

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**EDILBERTO CAVALCANTI DE SOUSA JÚNIOR**

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE SAÚDE  
DA FAMÍLIA SOLEDADE 1, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE**

Natal  
2016

**EDILBERTO CAVALCANTI DE SOUSA JÚNIOR**

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE SAÚDE  
DA FAMÍLIA SOLEDADE 1, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde

Orientador (a): Andiara Garcez de Souza Silva

Natal  
2016

Sousa Júnior, Edilberto Cavalcanti de

Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na unidade saúde da família Soledade 1, Natal, Rio Grande do Norte/Edilberto Cavalcanti de Sousa Junior. – São Luís, 2016.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Cuidado Pré-Natal. 3. Saúde da Criança.  
I. Título.

CDU 613.9-053.2

**EDILBERTO CAVALCANTI DE SOUSA JÚNIOR**

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE SAÚDE  
DA FAMÍLIA SOLEDADE 1, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Andiará Garcez de Souza Silva**

Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

Através da elaboração de um plano de ação, visa-se implantar medidas para aumentar a adesão ao pré-natal e ao puerpério. O plano de ação envolve: promover ações de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde da Família através de consultas individuais e reunião de grupos de gestantes; melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério através da busca ativa pelos agentes comunitários de saúde; garantir qualidade no registro das informações; realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas e ações coletivas e individualizadas; capacitar a equipe de saúde de acordo com os cadernos de atenção básica do ministério da saúde. A proposta de intervenção visa a melhoria na atenção primária em saúde do cuidado pré-natal e puerpério na USF de Soledade 1 localizado na zona norte do município de Natal/RN, com a intenção de ao fazer um trabalho de melhor qualidade, aumentar a demanda e nos tornar uma referência ainda mais confiável no cuidado da saúde Materno-infantil. O programa em si, uma vez implantado, irá fornecer melhor acompanhamento na assistência pré-natal e puerperal, visto que reúne condições de implantação imediatas. O benefício desse tipo de aprimoramento no trato com os pacientes em questão é perene e deixa um legado de continuidade.

Palavras-chave: Atenção primária em Saúde. Cuidado Pré-natal. Saúde da criança.

## ABSTRACT

Through the elaboration of an action plan, it aims to implement measures to increase adherence to prenatal and puerperal care. The action plan involves: to promote care actions to prenatal and puerperal held at the Health Unit of Family through individual consultations and reunion groups of pregnant women; improve adherence to prenatal and puerperal through active search by community healthcare agents; ensure quality in recording information; conduct risk evaluation of pregnant and puerperal women and collective and individualized actions; to train the healthcare team in accordance with the primary care notebooks from ministry of health. The intervention proposition aims at improving the primary health care at prenatal care and puerperal care in USF Soledade 1 located in the north of the city of Natal / RN, with the intention to do a job of better quality, increase the demand and become an even more reliable reference in the care of Maternal and child health. The program itself, once implemented, will provide better monitoring in prenatal and puerperal care, as it brings immediate implementation conditions. The benefit of this type of enhancement in dealing with patients in question is evergreen and leaves a legacy of continuity.

Keywords: Primary Health Care. Child health. Prenatal care.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO</b> .....	06
1.1 TÍTULO.....	06
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS (OPCIONAL) .....	06
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	09
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	13
4.1 Geral.....	13
4.2 Específicos.....	13
<b>5 METAS</b> .....	14
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	16
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b> .....	25
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS</b> .....	26
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
REFERÊNCIAS.....	31



## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SOLEDADE 1, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Edilberto Cavalcanti de Sousa Júnior (Autor)
- Andiará Garcez de Souza Silva (Orientadora)
- Maria de Lourdes Frederico de Oliveira Freitas (Enfermeira)
- Francisco de Assis da Silva (Agente de Saúde)
- Alba Virginia Lopes (Agente de Saúde)
- Danielle Karine da Silva Lima (Agente de Saúde)
- Flávio Araújo de Medeiros (Agente de Saúde)

### **1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS**

- Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN

## 2 INTRODUÇÃO

O Pré-natal é um momento de importância única para a saúde da mulher. É através de sua realização que conseguimos reunir dados para um melhor acompanhamento da saúde da gestante e do concepto. A construção do binômio mãe-filho, além do vínculo biológico, representa importante responsabilidade por parte da equipe de saúde que a acompanha. Desde os primeiros momentos pós-descoberta da gestação, até o crescimento e desenvolvimento da criança, a assistência do SUS as pacientes que procuram a unidade básica são importantíssimas para evitar estatísticas desagradáveis de morte materno-fetal (PARADA, 2008).

Em nosso país, estudos que visem avaliar a qualidade dos serviços são escassos. Na sua maioria, limita-se a descrever características da atenção médica, tais como cobertura, número de consultas pré-natais e tipo de parto (Silveira, 2001).

A atenção de qualidade pode também contribuir com a redução da mortalidade infantil, especialmente o componente neonatal, visto que esse reflete as condições da gravidez, do parto e da assistência perinatal.

A atenção pré-natal e puerperal constitui momento particular dentro do planejamento das ações de promoção e prevenção em saúde. Desde o acolhimento inicial, quando da chegada da mulher com suspeita de gravidez, até a última consulta pré-natal com o clínico da unidade e posteriormente nas visitas do puerpério, a assistência à saúde do binômio mãe-filho tem sido um ponto de bastante atenção para a equipe de saúde (PARADA 2008). Isso porque algumas famílias não fazem o pré-natal na unidade de saúde.

O número de gestantes mensalmente, na média do último ano, segundo dados da própria equipe, girou em torno de 10, para uma área que possui cerca de 3000 pacientes. A nossa área de atuação situa-se na zona norte da cidade, no bairro de Potengi, conjunto Soledade 1. Na unidade de saúde da família existem duas equipes. A equipe da área de atuação a qual faço parte é denominada equipe 28 – são duas equipes no total. A variação socioeconômica da área é grande, visto que está em processo avançado de desenvolvimento econômico. Pode-se perceber uma variação na classe econômica dos pacientes que varia entre “D” e “C”. Os pacientes

da classe “C”, costumam usufruir de plano de saúde, por esse motivo comparecem menos à USF.

Os agentes de saúde em busca ativa detectaram gestantes em tratamento através do uso do sistema de saúde complementar privado - uso dos planos de saúde. Não sendo diferente para as puérperas. Isso faz com que caia nossa capacidade de dar uma assistência mais bem acabada a essas gestantes e puérperas, que procuram a USF apenas nos momentos em que não podem arcar com as despesas do plano de saúde (a maior parte das queixas dos usuários refere-se ao fato do plano não cobrir exames de maior complexidade). Em alguns casos isolados, conseguimos localizar gestantes sem ter tido consulta pré-natal prévias. Essas, apesar de minoria, ainda contribuem para estatísticas negativas de gestantes com complicações durante o pré-parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2011).

A proposta de intervenção visa a melhoria na atenção pré-natal e puerpério na USF de Soledade 1, com a intenção de ao fazer um trabalho de melhor qualidade, aumentarmos a demanda e nos tornar uma referência ainda mais confiável para todas as gestantes e puérperas que nos procurarem - tomando como base o trabalho piloto na equipe 28.

Serão realizadas as buscas ativas para atrair as gestantes para palestras onde pretendemos desmistificar eventuais “achismos” sobre a qualidade do serviço de saúde do SUS, além de conscientizar as pacientes de que é melhor para ela fazer seu acompanhamento com a assistência pública de qualidade disponível nas proximidades de sua residência. Além disso, palestras sobre a evolução da gestação e atendimentos como pré-natal coletivo, irão ajudar sobremaneira as gestantes a conhecerem a si e as transformações de durante a gestação. O atendimento individualizado também ajudará a conscientizar as gestantes e puérperas da importância da presença do profissional de saúde no acompanhamento de seu momento e da humanização dos serviços, criando uma nova perspectiva para elas por conseguinte, para todas as outras que eventualmente aparecerem, melhorando o vínculo com a unidade de saúde e seus profissionais (BRASIL, 2011).

### 3 JUSTIFICATIVA

A cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda é baixa, apesar de vir aumentando nas últimas décadas. As desigualdades no uso desta assistência ainda persistem. O percentual de mulheres que não realizam o pré-natal no serviço público é variado, e os motivos podem ir desde falta de instrução à ausência de cobertura, além de fatores complicadores como iniciar o acompanhamento tardiamente no segundo e/ou terceiro trimestre. Há também grande diferença na cobertura segundo as camadas sociais.

O objetivo do presente trabalho é proporcionar melhorias no uso da assistência pré-natal na comunidade de abrangência da equipe de saúde local e assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas (COIMBRA, 2003).

O nosso município apresenta cobertura em relação à atenção ao pré-natal e puerpério variado, devido às diferenças nas classes sociais e na cobertura do SUS em relação a sua própria demanda e com relação ao sistema complementar de saúde. Muitas gestantes ainda iniciam o acompanhamento tardiamente, ou não realizam tratamento de forma regular, ou o fazem no serviço complementar. O serviço de referência de alto risco é geralmente a Maternidade Escola Januário Cicco, porém outros serviços podem absorver parte da demanda. No serviço particular, outras maternidades cobrem essa demanda específica. No que tange os exames complementares, quando há a necessidade da utilização do SUS, muitas não recebem o resultado no tempo adequado, prejudicando no seguimento.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN/2000; Portaria/GM nº569, de 1/6/2000) do Ministério da Saúde (MS) foi instituído com o objetivo declarado de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao do acompanhamento pré-natal, da assistência ao recém-nascido (COUTINHO, 2003).

A gravidez e o parto são determinantes importantes do estado de saúde da mulher. A gravidez pode ser, ainda, o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. Trata-se, portanto, de valiosa oportunidade para intervenções direcionadas à promoção da saúde da mulher como um todo (NEUMANN, 2003).

Estudos observacionais têm demonstrado que o número insuficiente de consultas pré-natal é fator de risco para mortalidade tanto fetal como neonatal e que a falta de intervenções no momento apropriado da gravidez pode ocasionar o nascimento prematuro. Além disso, a falta de acompanhamento contribui para a não detecção das desordens hipertensivas, principal causa de morte materna, na América Latina e nos países desenvolvidos, com 25,7 e 16,1% dos casos de morte entre os anos de 1997 e 2002 (MARTINELLI, 2014).

A Importância do presente trabalho se faz na ampliação do número de usuárias que procuram a assistência pré-natal, na atenção básica de saúde, independente do motivo pelo qual elas não buscam a USF como opção. O autor acredita que o SUS é capaz de fornecer atenção básica de qualidade e garantir a total assistência ao binômio materno-infantil, bem como aumentar o vínculo com a unidade de saúde e sua equipe multidisciplinar. Para tanto, ações de promoção em saúde são de fundamental importância para orientar a educação em saúde das futuras gestantes, das atuais e das que estão no puerpério.

Este trabalho se inicia com ações pelos agentes de saúde, que além de detectar as gestantes da área, as orientam com cuidados iniciais no manejo da gravidez e para a consulta pré-natal. O corpo de técnicos de enfermagem da USF está treinado para fazer o acolhimento na unidade, tanto com escuta qualificada, orientações e o encaminhamento ao profissional competente para cada situação (Seja o enfermeiro, ou o médico). Estes, por sua vez, buscarão, além da assistência e do cuidado individual, atuar na promoção e prevenção em saúde através de palestras para os grupos de gestantes no conselho municipal, bem como desenvolvimento de dinâmicas com os grupos de gestantes, e assistência domiciliar às puérperas, de forma que essas ações sensibilizem ainda mais o público alvo a procurar a assistência ao SUS.

A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de

referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (Componente de parto e nascimento) – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Atualmente, existem 10 gestantes e 5 puérperas na nossa área de abrangência segundo um levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde, no entanto, não sabemos o número exato de usuários da população alvo que são atendidos na nossa unidade básica de saúde, devido à algumas pacientes utilizarem o serviço complementar de saúde para as consultas. Com relação à adesão destas usuárias, temos realizado muito a busca ativa daquelas que não estão frequentando a UBS com assiduidade, tentando conscientizá-las da importância do pré-natal e da boa qualidade do serviço ofertado, fato que pode ajudar na promoção da respectiva ação.

Um fator que pode ser prejudicial é: a demora na rede para a marcação de exames clínicos ou a solicitação dos exames laboratoriais, além da redução no repasse do governo federal e a redução na arrecadação do município, fato que vem limitando inclusive, a quantidade de exames subsidiados necessários ao bom acompanhamento do pré-natal.

Com relação às ações de promoção à saúde, promovemos momentos onde realizamos orientações quanto à alimentação saudável, sobre os malefícios do tabagismo, do uso crônico do álcool, hipertensão e diabetes na gestação, dentre outros.

No momento a atenção à saúde das gestantes e puérperas na nossa área de abrangência possui certa estrutura como uma ação programática propriamente dita. Não obstante, precisamos melhorar nossa busca ativa, a fim de que se torne possível a realização rotineira do planejamento global da área, avaliação e monitoramento da respectiva ação programática. A nossa equipe multiprofissional tem se esforçado para realizar atendimento adequado a esses usuários, desde um bom acolhimento inicial, até o término da consulta.

As maiores dificuldades que enfrentamos são a demora no recebimento dos exames e avaliação da gestante com obstetra, quando são classificadas como alto risco – muito em função da demanda alta do hospital de referência que recebe gestantes de toda a região metropolitana e parte do interior do estado. Do ano passado até o presente momento, não foram registrados óbitos fetais ou de recém-nascidos, ou intercorrências ocasionadas pelo não acompanhamento adequado das gestantes. Poucos casos de início tardio do pré-natal foram identificados, e mesmo assim, faziam parte da outra equipe de saúde existente na USF.

A realização da intervenção sobre a melhora na atenção à saúde das usuárias gestantes e puérperas da nossa área de abrangência será de extrema importância e necessidade, pois proporcionará um acompanhamento adequado a essas usuárias, garantindo um atendimento de qualidade, de acordo com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, além de promover a unidade de saúde e o atendimento humanizado preconizado pelo SUS. Proporcionará também uma ampliação da cobertura do Programa, uma melhora na adesão da população alvo, o estabelecimento de um arquivo adequado para o registro completo das informações importantes e diversos momentos de atividades de promoção à saúde, onde serão realizadas orientações sobre a importância da mudança do estilo de vida e sobre a importância de evitar exposição aos fatores de risco.

Enfim, com o estabelecimento dessa intervenção na nossa área de abrangência, teremos como objetivo principal controlar e melhorar a assistência das usuárias, a fim de que possamos diminuir os riscos de desenvolvimento de doenças na gestação ou de demais problemas provenientes dessas morbidades, para que possamos melhorar a qualidade de vida da população alvo.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Implantar medidas para o aumento da adesão ao pré-natal e ao puerpério na USF Soledade 1, no município de Natal, RN.

### **4.2 Específicos**

- Realizar ações de promoção a cobertura do pré-natal e do puerpério;
- Promover ações de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério;
- Garantir qualidade no registro das informações;
- Realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas;
- Promover a Saúde no pré-natal e no puerpério.

## 5 METAS

1. Relativas ao objetivo 1: Realizar ações de promoção a cobertura do pré-natal e do puerpério:
  - 1.1 Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%;
  - 1.2 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.
  - 1.3 Realizar palestras e reuniões de promoção à atenção pré-natal e puerperal em escola e centro comunitário.
  
2. Relativas ao objetivo 2: Promover ações de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:
  - 2.1 Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;
  - 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
  - 2.3 Realizar palestras com grupos de gestantes na USF
  - 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;
  - 2.5 Garantir e a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, bem como vacinação (antitetânica e Hepatite B);
  - 2.7 Realizar exame ginecológico e avaliação mental em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;
  - 2.8 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.
  
3. Relativas ao objetivo 3: melhorar a adesão ao pré-natal:
  - 3.1 Melhorar busca ativa para 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.
  
4. Relativas ao objetivo 4: Garantir qualidade no registro das informações:

4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

4.2 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

5. Relativas ao objetivo 5: mapear as gestantes de risco:

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

6. Relativas ao objetivo 6: promover a saúde no pré-natal:

6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;

6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), anticoncepção após o parto e os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

6.4 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar;

## **6 METODOLOGIA**

A ação programática em que realizaremos intervenção, na nossa área de abrangência, é sobre a melhoria na atenção às usuárias gestantes e puérperas. Com relação a cada objetivo específico da respectiva ação programática, vamos buscar desenvolver sempre ações em quatro eixos, os quais são: monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

### **6.1 Monitoramento e Avaliação**

Com relação à ampliação da cobertura da atenção a gestantes e puérperas, vamos realizar o monitoramento do número dessas usuárias do pré-natal e puerpério, cadastradas no respectivo Programa, na nossa unidade de saúde da família, através da implantação de um arquivo específico para o registro de informações desses usuários, o qual possibilite a nossa equipe, um instrumento útil para esse monitoramento e avaliação. Esse arquivo específico para o registro de informações deve garantir o registro das gestantes e puérperas no respectivo Programa.

Com relação ao acolhimento dessas usuárias, vamos dar bastante ênfase a essa etapa, pois ele potencializa o vínculo e aumenta a responsabilização entre a equipe multiprofissional e a população adstrita.

O acolhimento ocorre primeiramente pelo ACS e técnico de enfermagem, em seguida, durante as consultas através do médico e enfermeira. O cadastramento ocorrerá no livro de atas e protocolo específico, sendo realizado pelos ACS e enfermeiros. Faremos divulgação da importância da realização do pré-natal, através de palestras com o grupo de gestantes e campanhas com a comunidade, através de avisos na USF, durante consultas pelos profissionais da USF, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade.

Capacitaremos os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (quando disponível). Capacitaremos a equipe para realizar acolhimento da gestante e puérpera de acordo com protocolo e capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes e puérperas para o programa e treinaremos os ACS para captação dessas usuárias.

Estas ações serão realizadas através de palestras ministradas por médico e enfermeira.

Iremos monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e puérperas. Será realizado durante a consulta do pré-natal a partir da primeira consulta pré-natal com o médico e/ou enfermeira na USF, executando a inspeção e a palpação das mamas. Avaliaremos a monitorização a vacinação antitetânica das gestantes, através da carteira de vacinas, cartão da gestante e prontuário pessoal. Será solicitada a vacina a partir da 20ª semana para aquelas gestantes não imunizadas e com última dose a mais de cinco anos. Realizaremos monitoramento da vacinação contra a hepatite B das gestantes, através da carteira de vacinas, cartão da gestante e prontuário pessoal, solicitando a aplicação vacina a partir da 20ª semana para aquelas gestantes não imunizadas ou com esquema atrasado.

Realizaremos monitorização também com relação aos exames laboratoriais conforme protocolo, através do prontuário pessoal, prontuário simplificado e cartão de pré-natal da usuária.

Vamos monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico através das anotações do prontuário pessoal de cada gestante e questionando em cada consulta de pré-natal se estão usando corretamente a medicação.

Com relação ao objetivo de melhorar a adesão dos usuários, vamos monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, por meio do prontuário simplificado, que tem como norteador o fluxograma empregado na USF, baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde, do cartão de pré-natal e do livro de atas das gestantes puérperas.

Realizaremos visitas domiciliares para a busca de gestantes e puérperas faltosas e ainda organizaremos a agenda para acolher a demanda de usuárias provenientes das buscas. Visitas serão programadas através do ACS e deverão contar com a presença, se necessário, da enfermeira ou do médico.

Nos registros de informação, vamos monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e avaliar o número delas com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), através do prontuário pessoal, prontuário simplificado e cartão de pré-natal. Para avaliação gestacional de risco, monitoraremos o registro na

ficha espelho do risco gestacional por trimestre e verificaremos o número de encaminhamentos para o alto risco. Monitoraremos junto com a equipe o comparecimento e a adesão das gestantes às consultas de preferencia no primeiro trimestre.

Na promoção da saúde, monitoraremos a realização de orientação nutricional durante a gestação, através das consultas do pré-natal, seguindo a tabela de ganho de IMC do Ministério da Saúde em cada consulta. Será monitorada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, através das consultas de puerpério e durante as consultas de puericultura. Deverá haver registros no prontuário da usuária sobre a duração ao aleitamento materno e reunião entre a equipe para apoiar as nutrizes a continuarem amamentando exclusivamente até os seis meses e como proceder em caso de desmame precoce. Também será monitorada a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, através das consultas de puerpério e durante as consultas de puericultura e visitas domiciliares.

Deverá haver registros no prontuário da usuária sobre a duração ao aleitamento materno e reunião entre a equipe para apoiar as nutrizes a continuarem amamentando exclusivamente até os seis meses e como proceder em caso de desmame precoce. Monitoraremos também a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal com uso do prontuário simplificado do usuário e reforçado durante as consultas.

Monitoraremos as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e acompanharemos o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, através do prontuário simplificado da usuária e reforçando os malefícios dessas substâncias durante as consultas. Monitoraremos a realização de avaliação puerperal nas usuárias. Nesta consulta deverá incluir: exame do abdômen e ginecológico, avaliação do estado psíquico e das possíveis intercorrências. Para aperfeiçoar a avaliação puerperal, será realizado na primeira consulta com finalidade agir, precocemente, nas possíveis patologias adquiridas nesse período. Além disso, monitoraremos e avaliaremos periodicamente o registro de todas as puérperas.

## 6.2 Organização e Gestão de Serviços

Em termos de organização e gestão, estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame de mama, através de um fluxograma da unidade com sinais e sintomas de alerta na gestação e também orientação para identificar alterações suspeitas na região mamária. A gestante deverá ser triada pelos ACS, técnicos de enfermagem e assistida pelo enfermeiro e médico.

Garantiremos acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico junto à farmácia do município e procurar junto ao gestor que esses medicamentos sejam entregues na USF. Estabeleceremos sinais de alerta para a realização da vacina antitetânica e fazer controle de estoque de vacinas, através do prontuário pessoal e simplificado da gestante, cartão de vacinas e cartão do pré-natal. Identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sinais de alerta para a realização de HbsAg. Iremos procurar junto ao gestor municipal a viabilidade de se começar a fazer no município a HbsAg para comodidade da usuária.

Identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sinais de alerta e consequências às usuárias em caso de atraso.

Iremos preencher a ficha SISPRENATAL, a de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho, que deverá ser realizado pelo enfermeiro na primeira consulta de pré-natal e anotado no prontuário pessoal, simplificado e cartão de pré-natal. Na organização e gestão, identificaremos na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminharemos as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Estabeleceremos o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira para técnicos de enfermagem e ACS, para que estes façam uma busca ativa das

gestantes, utilizando a tabela de IMC do Ministério da Saúde em cada consulta e/ou visita.

Propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e a observação de outras mães amamentando, através de reuniões mensais realizados na secretária de saúde e orientações reforçadas durante as consultas. Também será monitorada a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, através das consultas de puerpério e durante as consultas de puericultura e visitas domiciliares.

Deverá haver registros no prontuário da usuária sobre a duração ao aleitamento materno e reunião entre a equipe para apoiar as nutrizes a continuarem amamentando exclusivamente até os seis meses e como proceder em caso de desmame precoce. Além de suporte na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, através das consultas do pré-natal, das consultas de puerpério e puericultura, como também, durante a reunião de equipe.

Estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, através das consultas do pré-natal e durante a reunião da equipe e sua ação em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Planejaremos a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério; realizaremos articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério. Busca ativa feita, através de visitas domiciliares pelo médico junto com os ACS, técnico de enfermagem e enfermeira.

Teremos como metas: implantar ficha espelho para o puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho; definiremos as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; planejaremos a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

### **6.3 Engajamento Público**

Quanto ao engajamento público, esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na

unidade de saúde. Ocorrerá através da divulgação da importância da realização do pré-natal, de palestras com o grupo de gestantes e campanhas com a comunidade, de avisos na USF, durante consultas pelos profissionais da USF, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade. Vamos informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal e esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Informaremos sobre a importância de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança deste, através de consulta de pré-natal. Esclareceremos sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação por meio das consultas de pré-natal.

Falaremos sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, nas consultas agendadas e também nas palestras ministradas mensalmente no centro comunitário. Esclareceremos durante a consulta e nas palestras mensais as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa e as principais complicações do tétano para mãe e concepto.

Iremos mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas principalmente as sorologias, além de ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, através de reuniões entre a equipe da USF mensalmente, sugestões das gestantes, puérperas e da comunidade.

Esclareceremos a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, por meio das consultas de pré-natal.

Compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, que ocorrerá mensalmente na secretária de saúde com participação de outros profissionais como a nutricionista. Conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes.

Orientaremos a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido nas consultas de pré-natal e também nas reuniões mensais realizadas na secretária de saúde. Orientaremos a comunidade sobre anticoncepção após o parto nas consultas de pré-natal e nas reuniões mensais com as usuárias.

Orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, nas reuniões mensais na secretária de saúde.

Esclareceremos a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério, nas consultas e nas reuniões mensais na secretária de saúde.

#### **6.4 Qualificação da Prática Clínica**

Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe na primeira semana de intervenção utilizando o Caderno de Atenção Básica do MS orientando em como realizar o exame das mamas nas gestantes e para identificação de sinais de alerta.

Já quanto ao exame ginecológico, iremos realizar pelo menos um por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal durante as consultas na USF, realizados pelo médico e/ou enfermeira. Estabeleceremos sistemas de alerta para realização do exame ginecológico, através de um fluxograma da unidade com sinais e sintomas de alerta na gestação, sendo necessária a utilização de espéculos para realização avaliação clínica com o intuito de diagnosticar possíveis patologias que possam trazer complicações a gravidez. Capacitaremos a equipe na primeira semana do projeto de intervenção com auxílio do Caderno de Atenção Básica (MS) na USF para realizar o exame ginecológico nas gestantes e também para identificação de sinais de alerta quanto à realização do exame ginecológico, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira.

Capacitaremos a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes na primeira semana de intervenção utilizando o manual do Ministério da Saúde (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco), através de palestras com o médico e a enfermeira na USF.

Capacitaremos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros utilizando Caderno de Atenção

Básica na USF no início do projeto de intervenção (semana 1). Também solicitaremos aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação e treinaremos a equipe para identificação de sinais de alerta quanto à realização de HBsAg, através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros na USF na primeira semana da intervenção. Iremos solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

Capacitaremos a equipe na primeira semana de intervenção utilizando o manual do MS, sendo o curso realizado USF e orientaremos identificar os sinais de alerta, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeiro. Solicitaremos aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

Vamos realizar um treinamento com os agentes comunitários de saúde, já que são eles os profissionais de saúde que realizam visitas domiciliares com frequência e estão sempre em contato com os usuários de sua respectiva micro área, portanto, vamos treiná-los para que possam orientar os usuários quanto à importância de realizarem as consultas e de buscar sempre manter essas consultas em dia, de acordo com a periodicidade estabelecida no respectivo protocolo.

Treinaremos a equipe ao preenchimento correto do SISPRENATAL e ficha espelho na primeira semana de intervenção sendo esta tarefa realizada na USF. Solicitaremos ainda aos gestores que ofereçam curso de capacitação para o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha espelho ou buscar a cooperação de profissionais com conhecimento no município para esta tarefa.

Capacitaremos os ACS na primeira semana de intervenção na própria USF utilizando o Caderno de Atenção Básica para ministrar a tarefa e ressaltar a importância do pré-natal para que não haja evasão das mesmas as consultas na USF e no centro de referência.

Na qualificação da prática clínica, capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, através de palestras organizadas pelo médico e enfermeira na USF no início do projeto. Solicitaremos aos gestores que ofereçam

curso de capacitação para os profissionais que lidam com saúde de pré-natal e realizar também reuniões de equipe mensalmente.

Capacitaremos a equipe na USF no início da intervenção utilizando o manual do MS (Atenção ao Pré-natal Baixo Risco) para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Capacitaremos a equipe para fazer promoção do aleitamento materno através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira na primeira semana de intervenção utilizando o manual do MS para ministrar o curso.

Capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido por meio de palestras realizadas pelo médico, enfermeira na USF no início do projeto e como material usamos o manual do MS (Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco) e das reuniões mensais. Buscaremos junto ao gestor municipal capacitação para toda a equipe.

Capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto utilizando o Caderno de Atenção Básica do MS com aulas organizadas na USF de cada comunidade no início do projeto.

Capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, através de palestras realizadas pelo médico, enfermeira utilizando o manual do MS (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco) no início da intervenção e das reuniões mensais.

Capacitaremos os profissionais para realizar consulta de puerpério, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira através do Caderno Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco na USF início da intervenção.

Atividades	Semanas
------------	---------

**7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**



## 8 IMPACTOS GERADOS

O projeto de intervenção a ser realizado na nossa área (Bairro de Soledade 1, equipe 28, na Zona norte de Natal-RN) visa alcançar suas metas propostas e implantar o protocolo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde - que é o maior propósito da intervenção.

Este trabalho propiciará a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e às puérperas, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque à realização do exame ginecológico e das mamas, busca ativa das gestantes faltosas (destacando o trabalho dos ACS) e a atualização das vacinas nas usuárias. Além disso, a realização das orientações durante as consultas será muito positivo, com destaque para as abordagens sobre aleitamento materno, planejamento familiar, nutricional, cuidados com recém-nascido, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas, higiene bucal e do estado psíquico.

A intervenção exigirá que a equipe se capacite conforme as recomendações do Caderno de Atenção Básica (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco) do Ministério da Saúde. Estas atividades promoverão maior integração entre médico, enfermeira, técnico de enfermagem, ACS.

A atribuição de cada profissional nas tarefas organizar-se-á da seguinte maneira: o médico e a enfermeira realizarão consulta pré-natal de forma intercalada participarão das visitas às usuárias que não puderem comparecer, organizarão e ministrarão as palestras mensais para as usuárias; a técnica de enfermagem participará das visitas, do acolhimento e da atualização das vacinas junto com a enfermeira; os ACS participarão das visitas e ficarão responsáveis pela busca às gestantes e às puérperas faltosas ou que ainda não iniciarem o pré-natal. Como consequência, isto terá impacto em outras atividades no serviço como na melhoria da relação equipe-usuário e no diagnóstico precoce de patologias na área obstétrica e ginecológica.

As atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram centradas no trabalho do médico e da enfermeira. Com o projeto, procurar-se-á gradualmente maior integração entre os membros da equipe e aproximação entre profissionais e usuárias nesses três meses iniciais de atividade. São esperadas melhorias a serem consideradas na qualidade dos atendimentos como: realização mais abrangente do

exame físico (como exemplo o exame ginecológico trimestral) e “reforço” na anamnese e conduta sobre as orientações mais importantes que muitas vezes são esquecidas. Esperar-se-ão melhorias no registro das informações com uso do caderno específico para tal função facilitando o preenchimento de dados no prontuário.

Espera-se que o impacto percebido pela comunidade venha após o período inicial de implantação do projeto (nos primeiros 3 meses). As gestantes e as puérperas sem dúvida se beneficiarão com a melhoria na qualidade do atendimento. O problema que enfrentaremos em um primeiro momento é o das consultas se tornarem mais demoradas, já que estamos realizando conforme o protocolo do MS, o que pode gerar insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem, inicialmente, o motivo desta priorização.

Com o passar do tempo, as consultas certamente serão mais rápidas. Haverá ampliação do programa de atenção às gestantes e às puérperas, especialmente devido ao trabalho eficiente dos ACS.

A intervenção poderia ter sido facilitada desde a análise situacional se tivesse melhores condições na infraestrutura da Unidade de Saúde na Família. Exercemos as nossas atividades em condições precárias, distante dos requisitos presentes nos Cadernos de Atenção Básica. As salas são pequenas, a maca não é adequada para exame ginecológico e/ou obstétrico – apenas 1 na sala de enfermagem.

Além disso, a recepção é pequena, não havendo lugar para grande quantidade dos usuários presentes. Apesar da constante presença da comunidade na secretaria de Saúde, cobrando junto aos gestores melhorias na qualidade estrutural da unidade (incluindo a construção de unidade apropriada, já que a que estamos é adaptada), nesse período pouco foi feito.

As melhorias pretendidas após a conclusão do projeto serão na parte de infraestrutura da unidade de saúde que atuamos. Os trabalhos serão facilitados, caso boa parte das solicitações forem atendidas.

O próximo passo será reivindicar melhorias nas condições de trabalho dentro e fora da USF. Outro ponto que tem prejudicado fortemente a qualidade da atenção prestada diz respeito à deficiência na qualidade do transporte ofertado. Muitas vezes falta carro para transportar a equipe.

Para maior integração social manteremos palestras com as usuárias mensalmente, conforme realizaremos no projeto de intervenção, com sorteio de brindes no final da apresentação. Como ocorre no Outubro Rosa e Novembro Azul, em cada mês focaremos em determinada patologia (por exemplo, HAS E DM) para maior aproximação entre a comunidade e a equipe, informando aos usuários, como se prevenir e tratar das doenças prevalentes na saúde brasileira, enfatizando as mudanças no estilo de vida.

Aos gestores do município o que temos a falar é da contribuição que o projeto de intervenção proporcionará visando melhorias ao acesso e à atenção à saúde das gestantes e das puérperas. Para conquistar avanços na saúde tem de haver trabalho integrado entre gestão municipal, profissionais de saúde e usuários, esforço e união na busca de objetivo comum são necessários para construir sistema de saúde igualitário e acessível a todos.

Ao iniciar o projeto teremos reuniões capacitando os membros da equipe para execução das funções pré-determinadas. A meta é buscar melhora importante na proporção de gestantes cadastradas, através da busca dos ACS as usuárias faltosas ou sem iniciar o pré-natal, ampliação no exame físico (ginecológico e das mamas), atualização do calendário de vacinação das gestantes e reforço nas orientações com cuidados com recém-nascido, além do planejamento familiar.

Com a devida implantação gradual da rotina de atenção à gestante e à puérpera, a melhora na qualidade à assistência e índices propostos pelo projeto deverão ser atingidos no decorrer das semanas.

A qualidade da saúde preconizada pelo SUS desde a sua criação somente será conquistada se houver comprometimento entre os profissionais de saúde, gestores e usuários. Não devemos desanimar diante dos primeiros desafios. A luta por um Brasil menos desigual é longa, mas gratificante quando conquistamos algo que beneficia a todos.

Com este trabalho, toda a comunidade será beneficiada, pois as consultas das pacientes gestantes e puérperas passarão a ser agendadas, de modo que todas as pessoas que forem até a unidade básica de saúde, nos dias em que seus atendimentos estiverem agendados, terão que ser normalmente atendidas, evitando-se assim, a superlotação de gestantes e puérperas em um mesmo dia e permitindo

ainda que outras pessoas que estiverem precisando de atendimento, também sejam atendidas, para que não ocorra prejuízo à nenhum morador da comunidade.

Outro ponto positivo para as gestantes e puérperas da comunidade será a criação de uma ficha de acompanhamento para cada paciente que for atendido, pois a partir dessa ficha será possível anotar todos os dados importantes das consultas e saber todas as informações necessárias de cada participante do programa. A criação das fichas de acompanhamento possibilitará, também, que a nossa equipe possa identificar e ir até a casa dos pacientes que não estiverem comparecendo às consultas, para que essas pessoas também possam ser atendidas.

Este programa trará para a comunidade a realização de um atendimento mais detalhado e de melhor qualidade, onde todas as gestantes e puérperas serão examinadas e novas consultas serão marcadas de acordo com a gravidade das doenças de cada paciente. Além disso, todos receberão diversas orientações quanto a uma melhor alimentação, sobre a importância da prática de atividades físicas no dia-a-dia, sobre a importância de se parar de fumar e sobre o uso correto das medicações.

Um dos grandes benefícios que este trabalho trará para a comunidade será o de permitir uma maior aproximação das pessoas com a nossa equipe e com a unidade básica de saúde, pois nós realizaremos diversas palestras e rodas de conversas sobre muitos temas ligados a gestação e puerpério. A tendência é que a intervenção evolua ainda mais, com o passar do tempo, e que possa atender cada vez mais gestantes e puérperas da nossa área.

Portanto, o apoio de toda a comunidade vai ser muito importante para que esse trabalho continue acontecendo diariamente na nossa unidade de saúde da família. A nossa equipe vai sempre estar aberta para receber todas as sugestões que venham a melhorar ainda mais o programa de gestantes e puérperas e a saúde da população de uma maneira geral, pois para que as atividades realizadas pela USF tenham sucesso, a participação da comunidade é fundamental.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como já mencionado, o principal ponto a ser melhorado é a infraestrutura. A ausência de um local adequado ao acolhimento e posterior alocação de todos os usuários, nos causa situação de estresse desnecessário e incomodo aos pacientes, que em alguns casos acabam não se vinculando a unidade por falta de acessibilidade. Também se faz necessário comprometimento da Gestão para dar prosseguimento a obra de construção da nova unidade, já que a atual, mesmo que ajustada, não reúne condições básicas para a acessibilidade. Nesse ponto, a comunidade vem interagindo e cobrando junto com a direção da unidade as melhorias.

O programa em si, uma vez implantado irá fornecer melhor acompanhamento na assistência pré-natal e puerperal, visto que reúne condições de implantação imediatas. Sendo superadas as dificuldades já mencionadas, fica fácil de romper qualquer impossibilidade de execução. O benefício desse tipo de aprimoramento no trato com os pacientes em questão é perene e deixa um legado de continuidade, já que o projeto não foi feito para ter um termino, apenas um início.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. n.2, p.69-71, 2002
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n.32, 2012
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos), **Cadernos de Atenção Básica**, n. 28, v.1, 2011
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 28, v. 2, 2012
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CARVALHO, ARAÚJO; Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n.3, p. 309-317, 2007.
- SILVEIRA, SANTOS, COSTA. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 131-139, v. 17, 2001.
- COIMBRA, SILVA. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v.37, p. 456-462, 2003.
- NEUMANN, Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, nº 4, p. 307-318, 2003.
- COUTINHO, TEIXEIRA, DAIN, SAYD, COUTINHO. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **RBGO**, v. 25, nº 10, 2003.
- DUARTE, ANDRADE. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 10, p. 121-125, 2006.
- PARADA, CARVALHAES, WINCLER. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, p.407-414, 2005.

CARELLOS, ANDRADE, AGUIAR. Avaliação da aplicação do protocolo de triagem pré-natal para toxoplasmose em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo transversal em puérperas de duas maternidades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, p. 391-401, 2008.

MARTINELLI, NETO, GAMA. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, n.36, p. 56-64, 2014.

PARADA. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n.8, p.113-24, 2008

RIBEIRO, COSTA, PINTO, SILVA. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.20, v.2, p.534-45, 2004