

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

YUSNIESKEL CABRERA MARÍN

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE MARETAS, SERRINHA/RN**

São Luís

2017

YUSNIESKEL CABRERA MARÍN

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE MARETAS, SERRINHA/RN**

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.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Ahirlan Silva de Castro

São Luís

2017

Marin, Yusnieskel Cabrera Marin

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Maretas, Serrinha/RN/ Yusnieskel Cabrera Marin. – São Luís, 2017.

21 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, UNA-SUS, 2017.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Período Pós-Parto. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDU 616-083.98

YUSNIESKEL CABRERA MARÍN

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE MARETAS, SERRINHA/RN**

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.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ahirlan Silva de Castro
Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A mortalidade materna representa um evento de grande magnitude no Brasil e no mundo, principalmente em países em desenvolvimento. A assistência pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. Pretende-se com esta intervenção promover melhorias para a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Maretas, no município de Serrinha-RN, este conjunto de ações será desenvolvido durante 16 semanas na unidade de saúde já mencionada, onde participarão 28 gestantes e 6 puérperas em conjunto com profissionais de saúde, para isso será utilizado o protocolo para assistência ao pré-natal e puerpério da atenção básica do Ministério da Saúde. Espera-se que com 100% da cobertura de pré-natal e puerpério, haja uma melhora na qualidade da atenção e adesão a partir de consultas médicas integrais e ações educativas direcionadas para diminuir a morbimortalidade materna e elevar a qualidade de vida de gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Período Pós-Parto. Saúde da Família..

ABSTRACT

Maternal mortality represents an event of great magnitude in Brazil and in the world, especially in developing countries. Prenatal care is essential for the preparation of motherhood. It should not be seen as simple medical care but rather as a prevention of clinical-obstetric interurrences and emotional assistance. The aim of this intervention is to promote improvements in prenatal and puerperium care at the Maretas Basic Health Unit in the city of Serrinha-RN, this set of actions will be developed for 16 weeks at the health unit already mentioned, where 28 pregnant women and 6 puerperal women, together with health professionals. For this purpose, the protocol for prenatal and puerperal care will be used for the basic care of the Ministry of Health. It is expected that with 100% of the prenatal and puerperium coverage, an improvement in quality of care and adherence based on comprehensive medical consultations and educational actions aimed at reducing maternal morbidity and mortality and increasing the quality of life of pregnant women and women who have recently given birth.

Keywords: Primary health care. Postpartum Period. Family Health

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	7
1.1 Título	7
1.2 Equipe Executora	7
1.3 Parcerias Institucionais	7
2. INTRODUÇÃO	8
3. JUSTIFICATIVA.....	11
4. OBJETIVOS	12
4.1 Geral.....	12
4.2 Específicos	12
5. METAS.....	12
6 METODOLOGIA	14
7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	17
8 IMPACTOS ESPERADOS	18
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS	22

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde de Maretas, Serrinha/RN.

1.2 Equipe Executora

- Nome do aluno: Yusnieskel Cabrera Marín.
- Nome do Orientador: Ahirlan Silva de Castro.

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha/RN.

2. INTRODUÇÃO

Melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar como afirmam Pitanguy (1999), Who (2009), Abouzahr & Wardlaw (2001), Campbell (2001) e Ghosh (2001).

Nesse contexto, a mortalidade materna representa um evento de grande magnitude no Brasil e no mundo, principalmente em países em desenvolvimento. A 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) conceitua esse evento como a ocorrência de óbito na gestação ou até 42 dias após o término dela, independentemente da duração ou localização da gravidez (CARREN; BONILHA, 2014).

No Brasil, observa-se uma cobertura crescente da assistência pré-natal desde o ano de 1990, onde alcançou valores superiores a 90% em todas as regiões do país e em mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas. Entretanto, o menor acesso à assistência pré-natal por mulheres indígenas e pretas, por aquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações e pelas residentes nas regiões Norte e Nordeste evidencia a persistência de desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil (VIELLAS; DOMINGUES et al., 2014).

Conforme os autores Bernardes, Silva, et al (2014); Domingues, Leal, et al. (2013) e Fonseca, Monteiro, et al. (2014) os problemas na adequação da assistência pré-natal têm sido relatados por diversos estudos de âmbito local. Esses problemas podem estar reduzindo a efetividade do cuidado pré-natal para a prevenção de desfechos maternos e perinatais negativos.

Embora a razão de mortalidade materna tenha apresentado decréscimo anual de 3,72% no período de 1990 a 2011 no Brasil, seus valores são ainda elevados e discrepantes em relação aos avanços ocorridos no país quanto ao desempenho do sistema de saúde, a melhoria do nível socioeconômico e a queda da fecundidade, afirmam Szwarcwald, Escalante et al. (2014). Ainda, os pesquisadores Lansky, Friche, et al. (2014) declararam que a ocorrência de óbitos perinatais evitáveis também apontam para problemas na qualidade da assistência prestada.

Destarte, é perceptível que a ocorrência de morte materna reflete a falta de acesso aos serviços de saúde e as condições socioeconômicas desfavoráveis (SOARES, SOUZA, et al. 2012). Assim, faz-se necessário monitorar esses índices e considerar o redirecionamento de políticas de saúde, uma vez que o óbito materno é evitável em 92% dos casos, segundo Brasil (2014). A partir disto, entre os anos de 1990 a 2015, passou a ser um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com a redução de 3/4 da mortalidade materna (THOMAS, GAUSMAN, et al. 2014).

Embora a avaliação da qualidade do pré-natal tenha sido por meio de critérios que julgam o acesso, também se deve considerar não somente o número de consultas ou a idade gestacional de início do acompanhamento, mas também a adequação do conteúdo da assistência prestada. Estudos demonstram que a avaliação do processo da assistência pré-natal contribui para a melhoria da qualidade dos serviços, bem como, é fundamental para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2012).

No Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, frisa-se que o óbito é classificado conforme as causas originárias, podendo ser obstétrica direta ou indireta. A primeira é definida como a ocorrência de óbito por complicações durante a gravidez, parto ou puerpério decorrente de intervenções incorretas, de omissões ou de uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas razões. Já a causa indireta resulta de doenças prévias à gestação ou que se desenvolveram durante esse período, sendo agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (BRASIL, 2009).

Ao que se refere à números de consultas ideais para o Pré-natal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu um modelo, elaborado a partir de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, que preconiza as ações a serem desenvolvidas, a fim de otimizar os recursos sem comprometer a saúde das gestantes de baixo risco gestacional (VASCONCELLOS, SILVA, et al., 2014).

Nesse processo histórico de evolução, no ano 2000, o Sistema Único de Saúde (SUS) implantou o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, visando aprimorar o modelo de acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal. Em 2004, fora determinado um marco histórico na saúde brasileira, a criação do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (PONTES, LIMA, et al., 2014).

O exposto sinaliza que a atenção pré-natal de qualidade pode contribuir com a diminuição dos coeficientes de mortalidade materna e infantil, os quais estão entre

os principais indicadores de condições de vida e saúde de uma população. Apesar de sua relevância, o panorama da atenção pré-natal no Brasil no final da década de 90 evidenciava muitos problemas a serem enfrentados (HOFMEYR; HODNETT, 2013).

O problema dar-se pela existência de deficiências na atenção do pré-natal e puerpério na UBS de Maretas, como a baixa cobertura, as captações tardias que impedem o adequado acompanhamento e detecção precoce de fatores de risco modificáveis e outros que indicam atenção especial, alta incidência de gravidez na adolescência, escassa realização de exames complementares estabelecidos e baixa cobertura na atenção odontológica.

Ao reconhecer a necessidade de estabelecer nova estratégia para a atenção da área adscrita, realiza-se uma proposta de intervenção educativa com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Maretas, Serrinha/RN, em um período de 16 semanas, com o objetivo de ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério e melhorar a qualidade da atenção e a adesão ao pré-natal e puerpério.

3. JUSTIFICATIVA

O fortalecimento da rede de atenção materno-infantil se dar através da realização eficaz de pré-natal, diante disto, consegue-se reduzir as taxas de mortalidade materna infantil, indicador elevado no Brasil. Para a gestante ser bem assistida, deve-se aprimorar principalmente a atenção ao pré-natal, ao parto e também ao recém-nascido. Contudo, faz-se necessário aprimorar a qualidade dos serviços como preconiza a Rede Cegonha: oferecer atendimento humanizado, garantindo acolhimento e exames em tempo hábil.

Na área adscrita da Unidade Básica de Saúde elencada, tem-se uma população de 2453 habitantes, a estimativa é de 28 gestantes representando uma cobertura de 78,57% e a estimativa de puérperas é de 6, o que equivale a uma cobertura de 66,66%. Através da presente educação permanente e o cumprimento dos protocolos de atuação, é perceptível a eficácia na assistência ofertada, diante das evoluções clínicas da população.

De acordo com as vivências, observou-se que na UBS da comunidade rural Maretas se tem uma frágil cobertura no pré-natal, com alta incidência de gravidez na adolescência, escassa realização de exames complementares estabelecidos, baixa cobertura na atenção odontológica. Observou-se um percentual de gestantes com início de consulta de pré-natal tardio que dificulta um acompanhamento adequado podendo identificar precocemente fatores de risco modificáveis, e ainda reconhecer a necessidade de atenção especial.

Face ao exposto, a proposta de intervenção será colocada em prática com a ciência que será ampliada a situação da atenção à saúde no pré-natal e puerpério na Unidade Básica supracitada. Ressalta-se, o engajamento da equipe de atenção básica vislumbrando o alcance dos objetivos e conseqüentemente das metas propostas. Diante disto, é possível alcançar o que se propõe com o trabalho em equipe e apoio da população, com ações de promoção e prevenção de saúde e na constante busca de uma atenção com integralidade e universalidade.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Maretas, Serrinha/RN.

4.2 Específicos

- Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério.
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.
- Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério realizado na unidade.
- Realizar educação em saúde com gestantes e puérperas.

5. METAS

- Expandir em 95% a cobertura de pré-natal e em 100% as puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.
- Efetuar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal e efetuar exame ginecológico e de abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.
- Fazer um exame de mamas em 100% das gestantes no primeiro e terceiro trimestre e o 100% das puérperas cadastradas no programa.
- Assegurar a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Assegurar que 100% das gestantes estejam com as seguintes vacinas em dia: vacina antitetânica, hepatite B e influenza.
- Ofertar atendimento odontológico, de acordo com necessidade, em 100% das gestantes durante o pré-natal e avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.
- Investigar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.
- Prescrever a 100% das puérperas atendidas na UBS de Maretas um dos métodos de anticoncepção.
- Efetuar busca ativa das gestantes e puérperas cadastradas na UBS que não comparecem assiduamente para o acompanhamento oferecido.
- Realizar atividades coletivas com as gestantes e puérperas sobre os temas relacionados com a melhoria da qualidade de vida durante esta etapa.

6 METODOLOGIA

- Local de intervenção: Unidade Básica de Saúde de Maretas, no Município de Serrinha, Rio Grande do Norte.

- População abordada: 28 gestantes e 6 puérperas.

- Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, que serão divididos em 4 etapas:

- 1ª etapa: Reunião com o gestor da Secretaria Municipal de Saúde para expor o projeto, ressaltando a importância da realização deste. O local será na sala do Secretário Municipal de Saúde e participarão o secretário, e as coordenações da Atenção Básica, ESF e NASF. Tempo previsto: 4h.

- 2ª etapa¹: Se realizará capacitação com a equipe da Estratégia de Saúde da Família da área adscrita e com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família no período de 2 semanas. O local será na própria Unidade Básica de Saúde da comunidade rural citada, quem capacitará as equipes elencadas será o médico da Estratégia de Saúde da Família da área abordada. A capacitação será de caráter expositivo e dinâmico, através de materiais didáticos e dinâmicas de grupos, os temas que se trabalharão serão respectivamente:

- ✓ Acolhimento:

Este momento será inicial, se desenvolverá através de dinâmica de grupo Técnica do Encontro² e vídeo sob título: Acolhimento na Saúde da Família³. Tempo previsto: 02:11:43.

- ✓ A eficácia do trabalho em equipe:

Em roda de conversa, cada profissional receberá impresso um artigo científico⁴ de Scherer; Pires; Jean (2013). O facilitador (médico) irá dividir em subgrupos os profissionais e pedirá que leiam o artigo, no segundo momento cada

¹ Neste período, as equipes que estarão em capacitação não desenvolverão atividades assistenciais, deterão-se nas atividades educativas, conforme parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

² Encontra-se detalhada no item ANEXO 1.

³ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Bn05nISpaBY>. Acesso em 28 de novembro de 2017.

⁴ Disponível em: <http://www.redalyc.org:9081/html/630/63028795011/>. Acesso em 28 de novembro de 2017.

subgrupo irá apresentar suas interpretações, no terceiro momento o facilitador dará sua contribuição de forma expositiva, através de arquivos multimídia, vídeo sobre A Importância do Trabalho Multidisciplinar na Saúde⁵. Tempo previsto: 01:57:48

- ✓ A importância do acompanhamento multiprofissional:

Em roda de conversa, os profissionais visualizarão no arquivo multimídia um estudo de caso⁶, a posteriori, cada um analisará e falará quais intervenções serão realizadas; No segundo momento ocorrerá um momento reflexivo onde o facilitador irá expor a importância do acompanhamento multiprofissional, bem como a referência e contra-referência. Tempo estimado: 2h.

- ✓ Conduas éticas relacionadas ao contexto abordado:

De maneira expositiva, o facilitador trabalhará o tema exposto por meio dos princípios bioéticos. Tempo estimado: 1h.

- ✓ Registros adequados dos dados das pacientes que participarão deste estudo:

O facilitador irá expor os instrumentais técnicos utilizados para registrar devidamente o público-alvo, instrumentais esses preconizados pelo Ministério da Saúde. Tempo previsto: 1h.

- ✓ Análise da mortalidade materna-infantil da área:

De caráter expositivo, o facilitador mostrará os dados oferecidos pelo setor de epidemiologia do município os índices de mortalidade materna-infantil. No segundo momento haverá análise de dados. Tempo estimado: 2h.

- ✓ Atenção ao pré-natal;

De maneira expositiva, o facilitador trabalhará este tema em dois momentos, um primeiro será de exposições de informações de acordo com o caderno de atenção básica ao pré-natal e puerpério, no segundo momento contemplarão as dúvidas existentes. Tempo estimado: 8h.

- ✓ Atenção ao puerpério:

De maneira expositiva, o facilitador trabalhará este tema em dois momentos, um primeiro será de exposições de informações de acordo com o caderno de atenção básica ao pré-natal e puerpério, no segundo momento contemplarão as dúvidas existentes. Tempo estimado: 8h.

⁵ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=w0qvOSD7DJw>>. Acesso em 28 de novembro de 2017

⁶ Estudo de caso detalhado no item ANEXO 2.

- 3ª etapa: Nesta etapa, as equipes envolvidas realizarão atividades individuais e coletivas de maneira aleatória:

- ✓ Acolhimento das puérperas e gestantes;
- ✓ Cadastro das puérperas e gestantes;
- ✓ Consulta clínica as puérperas e gestantes de acordo com o protocolo;
- ✓ Implantação da ficha espelho para vacinas;
- ✓ Registro e agendamento de exames laboratoriais;
- ✓ Realizar atendimento odontológico programado das gestantes;
- ✓ Avaliar o estado psíquico das puérperas em todas as consultas feitas;
- ✓ Busca ativa de puérperas e gestantes faltosas;
- ✓ Visita domiciliar às puérperas;
- ✓ Criação do grupo de gestantes a realizar atividades coletivas em

educação em saúde, os temas serão abordados de acordo com as necessidades encontradas.

Tempo previsto: 14 semanas.

- 4ª etapa: Nesta etapa será a avaliação dos resultados, acontecerá na Unidade básica de Saúde da área, todos os profissionais envolvidos deverão estar presentes para discussão dos resultados obtidos. Em um segundo momento, o médico envolvido apresentará para toda a secretaria Municipal de Saúde de forma expositiva a análise dos resultados na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde. Tempo previsto: 1 semana.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 04/2018	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Mês 07/2018
Reunião com a secretaria de saúde e coordenação de atenção básica.	X			
Qualificação das equipes no protocolo de pré-natal e puerpério	X			
Acolhimento das puérperas e gestantes	X	X	X	X
Cadastro das puérperas e gestantes	X			
Consulta clínica as puérperas e gestantes de acordo com o protocolo	X	X	X	X
Implantação da ficha espelho para vacinas	X	X	X	X
Registro e agendamento de exames laboratoriais	X	X	X	X
Realizar atendimento odontológico programado das gestantes	X	X	X	X
Avaliar o estado psíquico das puérperas em todas as consultas feitas	X	X	X	X
Busca ativa de puérperas e gestantes faltosas	X	X	X	X
Visita domiciliar às puérperas	X	X	X	X
Criação do grupo de gestantes a realizar atividades coletivas em educação em saúde.	X	X	X	X
Resultados e análise dos dados				X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se com esta intervenção a ampliação da cobertura ao pré-natal e puerpério, vislumbrando que as captações ocorram em tempo hábil para o adequado acompanhamento. Neste, é possível realizar o diagnóstico precoce, em razão disso, pode-se tratar a intercorrência, prevenindo riscos de saúde e a mortalidade através de exames ginecológicos, abdômen, exames laboratoriais, vacinação e aumentar a cobertura na atenção odontológica, nesse sentido, a gestante e puérpera além de reduzir os fatores de risco, diminuem as taxas de morbimortalidade.

Sabe-se que, o leite materno aumenta a imunidade da criança, é saudável, sendo um alimento completo até os 6 meses de idade, em especial, fomenta o vínculo mãe-bebê. Sobretudo, o aleitamento materno reduz o câncer de mama. De acordo com as ações educativas se pode aumentar o aleitamento materno exclusivo.

Com o planejamento familiar, diminuirá a gravidez não planejada pelo uso de anticoncepcionais no puerpério, como também diminuir a alta incidência de gravidez na adolescência. No decorrer das atuações, se espera diminuir as complicações de psicopatologias na puérpera, por meio de avaliação.

Assim, as ações desempenhadas melhorarão a qualidade da atenção a saúde da grávida e puérpera.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Trabalho de Conclusão de Curso faz parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Atenção Básica. Pretende-se, assim, melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Maretas em Serrinha/RN.

O projeto de intervenção desenvolver-se-á pela equipe da ESF da área rural, e pela equipe do NASF do município, estas equipes acompanharão as gestantes e puérperas de maneira integral, vislumbrando a promoção da saúde e prevenção de riscos. As atividades serão individuais e coletivas de formas dinâmicas.

Assim, a intervenção se realizará no período de 16 semanas e tem-se como estratégias intervir na cobertura de pré-natal e puerpério, ampliando-a, melhorando a qualidade e adesão, realizando também educação em saúde com gestantes e puérperas.

REFERÊNCIAS

- ABOUZAHAR C, WARDLAW T. **La mortalidad materna al término de una década: hay indicios de progreso?** Bull World Health Organ 2001; 79:561-8.
- BERNARDES A.C., SILVA R.A., et al. **Inadequate prenatal care utilization and associated factors in Sao Luis, Brazil.** BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):266.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 2016 ago 7]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf. Acesso em 27 de maio de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 2016 set 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf. Acesso em 10 de maio de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim 1/2012: Mortalidade materna no Brasil.** Brasília: MS; 2012.
- BOTTION I. **Dinamica de Acolhimento - Técnica do Encontro.** Disponível em: <https://www.esoterikha.com/coaching-pnl/dinamica-de-acolhimento-dinamicas-para-acolher-tecnica-do-encontro.php>. Acesso em 28 de novembro de 2017.
- CAMPBELL O. What are maternal health policies in developing countries and who drives them? A review of the last half century. In: **Brouwere VD, van Lerberghe W**, editors. Safe motherhood strategies. A review of the evidence. Antwerp: ITG Press; 2001. p. 415-45.
- CARRENO I, BONILHA A.L.L., et al. Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna. **Rev Saude Publica.** 2014;48(4):662-700. PMID:25210825. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005220>.
- CONGRESSO AMFAC. **24 - Acolhimento na Saúde da Família.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Bn05nISpaBY>. Acesso em 28 de novembro de 2017.
- DOMINGUES R.M.S.M., LEAL M.D.O.C, et al., Access to and utilization of prenatal care services in the Unified Health System of the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Rev Bras Epidemiol.** 2013;16(4):953–65.
- FMP/FASE. **Em Questão - A Importância do Trabalho Multidisciplinar na Saúde.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=w0qvOSD7DJw> . Acesso em 28 de novembro de 2017.
- FONSECA S.C., MONTEIRO D.D.A. S., et al. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. **Cienc Saude Colet.** 2014;19(7):1991–8.

GHOSH MK. **Maternal mortality**. J Reprod Med 2001; 46:427-33.

HOFMEYR G.J., HODNETT E.D. **Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO antenatal care trial** — Comentario: routine antenatal visits for healthy pregnant women do make a difference. Reprod Health. 2013; 10:20.

LANSKY S., FRICHE A.A.L., et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saude Publica**. 2014;39(Supl 1): S192–207.

PITANGUY JO. Movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p.19-38.

PONTES M.G.A., LIMA G.M.B., et al. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev Ciên Saúde Nova Esperança**. 2014;12(1):69-78.

SCHERER, D. A., PIRES, D. E. P., et al. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** [en linea] 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/630/63028795011/>. Acesso em 28 de novembro de 2017.

SOARES V.N.N., SOUZA K.V., et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012;34(12):536-43. PMID:23329282. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012001200002>.

SZWARCWALD C.L., ESCALANTE J.J.C., et al. Estimacão da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008–2011. **Cad Saude Publica**. 2014;30(Supl 1): S71–83.

THOMAS T.N., GAUSMAN J., et al. **Improved maternal health since the ICPD: 20 years of progress**. Contraception. 2014;90(6 Suppl): S32-8. PMID:25062996. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.06.026>.

VASCONCELLOS M.T.L., SILVA P.L.N., et al. Sampling design for the Birth in Brazil: National Survey into Labour and Birth. **Cad Saude Publica**. 2014;30(Supl 1): S49–58.

VIELLAS E.F., DOMINGUES R. M. S. M., et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saude Publica** 2014;30 (Supl 1): S85–100.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Making pregnancy safer – a health sector strategy for reducing maternal and e perinatal morbidity and mortality**. Geneva: World Health Organization; 2009.

ANEXOS

ANEXO A - Dinâmica de acolhimento – Técnica do Encontro⁷

A palavra acolher significa receber, amparar, acomodar, uma dinâmica de acolhimento tem por objetivo receber uma nova pessoa ou um novo grupo, alunos, funcionários, professores, pode ser aplicada em qualquer ambiente para acolher e receber com boas vindas. Essa dinâmica de acolhimento estabelece comunicação entre os participantes, estimula o relacionamento interpessoal e a criatividade.

Essa dinâmica para acolher pode ser usada para das as boas-vindas para membros em um grupo, alunos em sala de aula, em qualquer atividade para receber novas pessoas.

Procedimento: O coordenador convida dois voluntários para que fiquem de pé, uma em cada extremidade da sala, silenciosas, olhando-se nos olhos, e andando muito lentamente, uma em direção à outra.

Sem haverem nada planejado, quando as duas pessoas se encontrarem, bem próximas uma da outra, deverão fazer o que quer que sintam impelidas a fazer.

Poderão continuar o encontro durante o tempo que quiserem.

Terminado o encontro, o exercício prossegue, com outros dois, caso seja necessário.

No final da experiência, seguem-se os comentários não só dos protagonistas, como dos observadores.

Dicas: Avaliar a espontaneidade e disponibilidade dos participantes.

Observar qual foi a interação dos participantes frente aos colegas.

Tempo de aplicação: 1 hora

Número máximo de pessoas: 25

Número mínimo de pessoas: 3

⁷ Disponível em: <https://www.esoterikha.com/coaching-pnl/dinamica-de-acolhimento-dinamicas-para-acolher-tecnica-do-encontro.php>. Acesso em 28 de novembro de 2017.

ANEXO B - Estudo de caso⁸

Maria Fernanda é uma paciente de 15 anos, grávida de 14 semanas, com baixo IMC. Reside com a família que é numerosa, todos agricultores, sendo a única renda o benefício do Programa Bolsa Família. O cenário se agrava devido a gestante continuar com a sexualidade ativa e não tem parceiro fixo, ainda, por vergonha, saiu da escola depois de saber que estava grávida. Atualmente, não realiza o acompanhamento do pré-natal.

⁸ Estudo de caso de minha autoria.