

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ELLEN CARLA CARLETO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DE CONSULTAS DE  
PUERPÉRIO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

**UBERABA – MG**

**2015**

**ELLEN CARLA CARLETO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DE CONSULTAS DE  
PUERPÉRIO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Judete Silva Nunes

**UBERABA-MG**

**2015**

**ELLEN CARLA CARLETO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DE CONSULTAS DE  
PUERPÉRIO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Judete Silva Nunes - UFTM

Examinador 2: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Maura Rezende - UFTM

Aprovado em Uberaba: em 01 de Fevereiro de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus amados pais, que sempre me apoiaram e incentivaram a seguir esta profissão tão gratificante, aos meus irmãos e a meu sobrinho que perto ou longe sempre me deram forças pra seguir e ao meu noivo pela compreensão e carinho de sempre. A Deus dedico o meu agradecimento maior, pois ele tem sido tudo em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos aqueles de contribuíram de alguma forma para a concretização deste projeto:

Em especial a minha orientadora Prof<sup>a</sup> Judete Silva Nunes que me acolheu tão bem e impulsionou o desenvolvimento deste trabalho, sempre bem receptiva e disposta a ajudar.

Agradeço também a minha equipe de trabalho do CEAAMI, foram vocês que me motivaram sempre que precisei, sou imensamente grata por ter participado de uma equipe tão especial, humana, responsável, competente e que ama o que faz.

Por fim agradeço a Deus por iluminar meus caminhos e minha mente. Pela oportunidade de participação no PROVAB e nesta especialização em uma universidade tão qualificada quanto a UFTM.

A todos meu Muito Obrigada !!!!!

*Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.*  
*(Charles Chaplin)*

## RESUMO

A consulta de puerpério deverá ser realizada até 42 dias após o parto, neste momento poderão ser repassadas várias informações importantes para a mulher finalizando assim, o acompanhamento prestado durante toda a sua gestação. Porém, a consulta não apresenta bons índices de cobertura no país. E um fator preocupante é que a maioria das mulheres retorna á unidade de saúde no período puerperal, sendo necessária a abordagem do profissional e a busca ativa de puérperas. O enfermeiro neste contexto deve atuar efetivamente no planejamento de ações que visem à conscientização da população sobre a importância da consulta de puerpério. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção com vistas ao aumento do número de consultas puerperais no CEAAMI. Para tanto foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de busca nas bases de dados de artigos científicos online, tais como Scientific Electronic Library Online (SciELO), (Bireme), (LILACS), pesquisa em sites oficiais como SIAB, IBGE, e Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e Ministério da Saúde. Foram selecionadas teses, monografias e artigos científicos, publicados online e/ou impressos, na língua portuguesa, nos últimos 10 anos. A partir das informações, com base no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado foram elaboradas as seguintes ações: elaboração de material educativo, ações de educação em saúde sobre a importância das consultas de pré natal, tabela com data da ultima consulta da gestante e demais informações importantes, orientações durante o acolhimento e sala de espera sobre saúde da mulher e planejamento familiar e mudança do CEAAMI para um bairro central. Esperamos que com este trabalho as gestantes tenham acesso às ações de educação em saúde e seja possível realizar atendimentos de puerpério com maior qualidade, eficácia e humanização.

Palavras-chave: Período pós-parto. Saúde da mulher.

## **ABSTRACT**

The puerperium visit should be held up to 42 days postpartum, at the moment could be passed on several important information for women thus completing the accompanying provided throughout her pregnancy. But the query does not present good coverage rates in the country. And a worrying factor is that most women return to health unit in the puerperal period, requiring the professional approach and the active search for postpartum women. The nurse in this context shall act effectively in planning actions for the public awareness of the importance of puerperal consultation. Thus the objective of this study was to develop a proposal for intervention with a view to increasing the number of puerperal consultations in CEAAMI. To do so was based on a literature search through the online scientific articles databases, such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), (Bireme), (LILACS), research on official websites as SIAB, IBGE, and Department computer SUS (DATASUS) and Ministry of Health. these were selected, monographs and scientific articles, published online and / or printed, in Portuguese, in the last 10 years. From the information, based on the Situational Strategic Planning Simplified following actions were prepared: development of educational materials, health education activities about the importance of prenatal visits, table with date of the last of the pregnant woman consultation and other important information, guidelines during the reception and the waiting room on women's health and family planning and change CEAAMI to a central neighborhood. We hope that this work pregnant women have access to health education actions and you can perform postpartum care with higher quality, efficiency and humanization.

Keywords: postpartum period. Women's health.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Priorização dos Problemas elencados no CEAAMI, 2014.....	22
Quadro 2: Desenho das operações para os nós críticos encontrados no CEAAMI..	24
Quadro 3 : Levantamento dos Recursos Críticos Necessários.....	27
Quadro 4 : Análise da viabilidade do plano.....	29
Quadro 5: Elaboração do Plano Operativo.....	32

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

CEAAMI - Centro Especializado em Atendimento e Acompanhamento Materno Infantil

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DIU - Dispositivo Intrauterino

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNAISM - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PPD - Derivado de Proteína Purificada

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica

RN - Recém Nascido

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

VLI – Valor da Logística Integrada

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO _____	12
2. JUSTIFICATIVA _____	14
3. OBJETIVOS _____	14
4. METODOLOGIA _____	15
5. REVISÃO DE LITERATURA _____	15
6. PLANO DE AÇÃO _____	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	35
REFERÊNCIAS _____	36

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Araguari está localizada ao norte do Triângulo Mineiro em uma altitude que varia entre 940 e 1.087 metros, estando a 671 km de distância da capital de Minas Gerais. Segundo fonte de dados conta com uma população de 114.970 habitantes (IBGE, 2013).

Inicialmente a região foi explorada por Bartolomeu Bueno Silva que buscava instalar uma estação ferroviária que interligasse Goiás á São Paulo. Em 1923 foi criado o distrito de Amanhece, dez anos após em 1933, o município fica constituído de 3 distritos: Araguari, Amanhece e Piracaíba. Já em 1960 o município recebe mais um distrito, o de Florestinha, assim permanecendo até o ano de 2007. Em Julho de 1988 o distrito foi elevado á cidade e por meio de uma emenda em Agosto do mesmo ano a cidade passa então a ser denominada Araguari (BARBOSA, 2008).

As atividades econômicas desenvolvidas no município englobam a produção de café, soja, arroz e demais frutas tais como laranja, maracujá, acerola e uva que são colhidas e processadas pela indústria local. Sendo a maior produtora de tomate do estado possui o terminal de transbordo da Vale (VLI) o maior da América Latina, possui também rebanho misto de 145 mil cabeças de gado e diversos frigoríficos que fortalecem o setor agropecuário (RAMOS, 2013).

Segundo informações coletadas na Secretaria de Saúde do município no ano de 2013 o orçamento destinado à saúde foi de aproximadamente R\$ 79.000,00. Atualmente no município existem 17 unidades de saúde que hospedam 21 Equipes de Saúde da Família ESF, estas são assim distribuídas: Paraíso 1 e 2, Miranda 1 e 2, Santa Terezinha 1,2 e 3, São Sebastião 1 e 2, Maria Eugênia 1 e 2, Brasília 1 e 2, Gutierrez, Bosque, Novo Horizonte e Amanhece.

As Unidades Básicas de Saúde UBS que prestam suporte às ESF são: UBS Amorim, UBS Santa Helena, UBS Goiás e UBS Independência. A cidade ainda conta com o Centro Especializado em Atendimento e acompanhamento Materno Infantil (CEAAMI), local onde será desenvolvido o presente trabalho.

O CEAAMI está situado em um bairro próximo ao centro, sendo esta uma entidade de natureza pública e de administração municipal. Possui um serviço especial à saúde materna, do pré-natal ao puerpério e na fase infanto-juvenil de 0 a 10 anos. O CEAAMI, conta com uma equipe multiprofissional, composta por: obstetras, pediatras, psicóloga, assistente social, enfermeiras, técnicas de

enfermagem e recepcionistas. Atendendo a população das 7:00 às 17:00 horas de segunda a sexta.

Os serviços disponibilizados são: atendimentos em pediatria e obstetrícia, planejamento familiar, inserção de dispositivo intrauterino DIU, vacinação, realização do teste do pezinho, teste de toxoplasmose, PPD, coleta de exame preventivo e nebulização. Contudo no CEAAMI são oferecidos em média 1.700 atendidos mensais.

Por se tratar de um centro de referência para o município, o CEAAMI atende toda a cidade, desde as famílias encaminhadas pela ESF, as de zona rural e as que não têm cobertura por equipe de saúde. O que engloba no mês de Junho de 2014 uma área de 14.244 famílias (SIAB, 2014).

Uma das situações evidenciadas no CEAAMI é o baixo número de consultas puerperais em relação ao número de gestantes acolhidas no serviço. Sendo que no primeiro semestre de 2014, foi acompanhado o pré-natal de 142 gestantes, destas somente 29 realizaram consulta de puerpério.

O puerpério pode ser considerado um período de risco, em que as ações de saúde devem ser efetivas na prevenção de complicações, zelando pelo equilíbrio bio-psico-social da mulher, estimulando sempre o auto-cuidado e as ações de educação em saúde, para que estas possam servir de orientação para cuidados com a saúde da puérpera e do RN (ALMEIDA e SILVA, 2008).

O foco da consulta puerperal é o atendimento humanizado e integral à saúde da mulher, sendo assim a consulta de puerpério é o momento onde deverá acontecer a desvinculação da saúde da mulher com a saúde do recém-nascido, a fim de solucionar todas suas dúvidas, medos e anseios (SERRUYA, CECATTI e LAGO, 2004).

Essa consulta deverá ser realizada até 42 dias após o parto, neste momento poderão ser repassadas várias informações importantes para a mulher finalizando assim o acompanhamento prestado durante toda a sua gestação.

No CEAAMI acredita-se que o baixo número de atendimentos de puerpério deve-se a inúmeros fatores, dentre eles podemos destacar: a falta de orientação durante o pré-natal; a falta de comprometimento das gestantes com a unidade de saúde; a falta de realização de busca ativa de gestantes que não comparecem às consultas de pré-natal nas datas agendadas; a cultura da população que julga que

após o nascimento do bebê somente ele necessita de atendimento médico; dificuldades de deslocamento até a unidade de saúde, dentre outros.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A elaboração deste projeto de intervenção justifica-se, pois os conhecimentos aqui explorados e ações de intervenção poderão servir de modelo para o planejamento das ações nas demais unidades de saúde materno infantil do país, contribuindo para uma assistência individualizada e integral à saúde da mulher em sua fase de puerpério. Espera-se também, estimular a adesão às ações propostas pela iniciativa do Ministério da Saúde da “Primeira Semana: Saúde Integral” que intensifica o cuidado com o RN e puérpera na Primeira semana pós-parto e assim reduzir os índices de complicações do puerpério.

Sendo assim, aumentar o número de consultas de puerpério é uma ação relevante visto sua importância para a saúde da mulher e de toda sua família, pois por meio desta é possível orientar sobre as alterações que ocorrerão no corpo da mulher, métodos contraceptivos, vacinação, planejamento familiar, aleitamento materno, e a saúde da mulher será avaliada de modo holístico.

Enquanto profissional de enfermagem esta situação é relevante, pois demonstra a necessidade da atuação efetiva do enfermeiro no planejamento de ações que visem à conscientização da população sobre a importância desta consulta de puerpério.

A escolha por este tema ocorreu devido observação prática do baixo número de consultas de puerpério no CEAAMI, e se tratando de um centro de referência este índice deve ser alterado. A equipe optou por ações que fossem praticas e rápidas de serem executadas.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo Geral**

- ✓ Elaborar uma proposta de intervenção com vistas ao aumento do número de consultas puerperais no CEAAMI.

### 3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar os fatores que dificultam o retorno das puérperas à unidade de saúde;
- ✓ Elaborar estratégias para atrair as puérperas à unidade de saúde

## 4. METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional. Em um primeiro momento buscou-se conhecer a unidade de saúde através do diagnóstico situacional com a finalidade de elencar, juntamente com a equipe de saúde, os maiores problemas existentes e assim utilizar do método de estimativa rápida para identificar o de maior agravo, e a partir de então elaborar a proposta de intervenção.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados de artigos científicos *online*, tais como *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, (Bireme), (LILACS); bases de dados do SIAB, IBGE, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e do Ministério da Saúde a partir dos seguintes descritores de ciências em saúde: período pós-parto e saúde da mulher.

Foram selecionados teses, monografias e artigos científicos, publicados *online* e/ou impressos, na língua portuguesa, nos últimos 10 anos, ou seja, no período entre 2004 a 2014, disponíveis na íntegra. Vale ressaltar que também foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e livros voltados para a temática da saúde da mulher.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1. Breve histórico sobre os principais programas de saúde da mulher na gestação, parto e puerpério

Inspirada nas propostas e ideais do movimento feminista em 1983, é formulado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que passou a valorizar a promoção, proteção e recuperação da saúde. Sendo este o primeiro modelo assistencial com uma visão global sobre a mulher (ALMEIDA, SILVA, 2008).

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com novas estratégias de abordagem. Seus principais objetivos englobam a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil, facilitar o acesso ao pré-natal, divulgar critérios e protocolos de consultas e criar vínculo entre a assistência ambulatorial com a área clínica hospitalar onde ocorrerá o parto (PARADA, 2005).

O PHPN também reconhece e garante os direitos reprodutivos e sexuais da mulher, tendo como base a humanização da assistência. O programa propõe a contextualização da consulta de pós-parto, estabelecendo que as ações neste período devem ser feitas por busca ativa e no primeiro contato da mulher com a unidade de saúde, quando na realização dos procedimentos relacionados ao seu filho recém nascido, durante a consulta de planejamento familiar ou visita domiciliar (ALMEIDA; TANAKA, 2008).

Outra estratégia utilizada pelo PHPN, foi a utilização do *software* de informação SISPRENATAL, que permite acompanhar a mulher durante o período de pré-natal, parto e puerpério. Nele são fornecidas informações que refletem a qualidade e frequência do atendimento, a solicitação e realização de exames e acesso ao serviço de saúde. Esses dados permitem uma análise da real dos atendimentos, orientam em qual momento do acompanhamento podem ser feitas melhorias e auxiliam na distribuição de recursos com equidade (ANDREUCCI e CECATTI, 2011).

Em 2004, com o intuito de promover a saúde e evitar agravos, surgiu a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que teve como base as diretrizes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado em 1984 com o propósito de atender integralmente a saúde da mulher. A PNAISM demonstra a preocupação com a saúde da mulher, e seus direitos. Tendo como proposta reduzir os agravos por causas preveníveis e evitáveis durante a gravidez, parto e puerpério, enfocando, principalmente, a atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e o combate à violência doméstica e sexual (FREITAS, *et al.*, 2009).

A PNAISM reforça a humanização em todos os aspectos que envolvam o atendimento em saúde, levando em consideração o acesso e qualidade do serviço prestado, investimento em estrutura física, insumos materiais e capacitação profissional, comunicação entre as redes de atenção em saúde por meio da



referência e contra referência, ações de orientação à população e sua participação nas decisões que envolvam sua saúde (FREITAS, *et al*, 2009).

Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde vem criando programas, manuais e cartilhas para garantir e melhorar o acesso aos serviços de saúde para a mulher. Estes estão valorizando cada vez mais a humanização e o cuidado individualizado, visto que cada ser tem suas particularidades. Outro mecanismo de melhorias na assistência são as leis e portarias voltadas para essa temática. Dentre elas podemos citar a Portaria 1.067 de julho de 2005.

A Portaria 1.067/2005 estabelece princípios e diretrizes para estruturar a Política de Atenção Obstétrica e Neonatal. Dentre eles está o direito de atendimento de qualidade, humanizado e seguro durante fases de gestação, parto e pós-parto da mulher. Permitindo assim, o completo acolhimento e bem estar da mulher e da criança. A Portaria também estabelece um conjunto de ações que deverão ser realizadas durante o pós-parto, dentre elas é fundamental a priorização da primeira semana de saúde integral, onde deverá ser estabelecido o contato da unidade de saúde com a mulher a fim de auxiliar no que for preciso e prestar esclarecimentos e orientações nos primeiros 7 dias pós-parto.

Os materiais voltados à saúde da mulher reforçam que a esta deve ser atendida em sua totalidade, com maior qualidade, sendo estimulada a se tornar agente ativo e participativo no processo saúde doença e nas decisões que envolvam seu bem estar e qualidade de vida da população em geral (FREITAS, *et al*, 2009).

É válido ressaltar que o sucesso destes programas depende da adesão e incentivo dos gestores a nível nacional, estadual ou regional, que devem cobrar dos serviços de saúde, um atendimento de qualidade com cumprimento de metas, fornecimento de dados durante o acompanhamento da gestante, puérpera e RN, para possível avaliação e melhorias (ANDREUCCI e CECATTI, 2011).

## **5.2. Importância do acompanhamento no puerpério**

A consulta puerperal deverá ser realizada até 42 dias pós-parto, bem como preconiza o Ministério da Saúde. O foco desta consulta é a saúde da mulher, por meio dela poderá ser garantido o adequado intervalo interpartal, protegendo a saúde da mulher e sendo possível investigar alterações relevantes tais como anemias e

depressão. Mesmo sendo fundamental para a saúde da mulher a consulta pós-parto não apresenta bons índices de cobertura no país.

Segundo Almeida e Silva (2008), estudos realizados em 2000 demonstram que a cobertura de consultas pós-parto atingia apenas 19% da população de puérperas brasileiras, porém em 2008 a cobertura passou a ser 58,7%, aumento não suficiente para garantir a integralidade da assistência. Partindo deste pressuposto, percebe-se que a ausência do atendimento adequado no final da gestação implica numa maior proporção de possíveis complicações que colaboram para os altos índices de mortes materno infantil.

Estudos realizados no país demonstram que está cada vez mais frequente o número de mortes por suicídio associado à depressão pós-parto (BRASIL, 2004). Estes problemas quando identificados logo no início podem apresentar melhora significativa, até mesmo a cura e não comprometendo assim a qualidade de vida da mulher.

No período puerperal ocorrem várias alterações psicossociais, que pode surgir devido influência de estímulos externos. Neste momento a mulher encontra-se repleta de sentimentos e sensações. Para que o atendimento prestado pela equipe de saúde a puérpera seja efetivo, é necessário levar em consideração todas essas transformações que ocorrem com a mulher durante este período de transição. Tal ação acarreta melhorias na qualidade de vida de toda família (MERIGHI, GONÇALVES e RODRIGUES, 2006).

Com vistas ao atendimento individualizado Almeida e Silva (2008) realizaram levantamentos sobre as necessidades que a mulher manifesta no puerpério, dentre elas podemos destacar a necessidade de acolhimento pela equipe de saúde, de ser respeitada, ser ouvida e se sentir segura, ter acesso à informação e orientação, além de necessidades de cuidados com a saúde do corpo físico. Essas ações devem ser respaldadas nos princípios de integralidade e humanização do cuidado.

Levando se em consideração as particularidades da mulher é possível formular um plano assistencial com maiores chances de sucesso. Porém, alguns sentimentos e emoções são comuns às puérperas, sendo necessário estar atento á essas alterações para então intervir de maneira eficaz.

Estudos de Merighi, Gonçalves e Rodrigues (2006) comprovam que logo no nascimento do bebê a mulher tem o instinto de proteção e cria a consciência de que uma nova vida é totalmente dependente da sua. E é neste momento que elas podem

ser sentir sobrecarregadas, inseguras, com medo e totalmente presas naquela situação. Neste contexto é relevante que o vínculo profissional de saúde e mulher já tenha sido estabelecido, a fim de facilitar a escuta qualificada e o acesso aos serviços de saúde sempre que necessário.

Devido essa responsabilidade que é exacerbada no puerpério, muitas mulheres priorizam o atendimento ao seu filho por julgar que ela mesmo não necessita de atendimento e muitas das vezes não retornam a unidade de saúde mesmo estando com consulta agendada.

No puerpério muitas mulheres ficam em dúvida se devem consultar ou levar sua criança, sendo que na maioria das vezes a consulta puerperal dá lugar à primeira consulta da criança. Uma abordagem fundamental deve ocorrer no momento em que a puérpera comparece ao serviço de saúde trazendo a criança, a equipe deve articular ações para que a mulher tenha acesso aos serviços de planejamento familiar e a consulta de puerpério, seja por meio de busca ativa e demais abordagens oportunas (ALMEIDA e TANAKA, 2009).

Outra estratégia eficaz, mas que depende da comunicação entre as maternidades/hospitais e os serviços de atenção primária é o fato de que logo que uma mulher dê a luz seja comunicado na unidade de saúde de origem e agendado retorno para mulher e seu RN. Facilitando assim o retorno da puérpera a unidade de saúde, visto que ela e seu bebê estarão sendo acolhidos.

Outro fator preocupante é que a maioria das mulheres retorna à unidade de saúde no período puerperal, porém a procura de cuidados para seu filho. E os profissionais não estão atentos a este fato, deixando passar a oportunidade de acompanhamento pós-parto. Este fato indica que não houve orientação durante o pré-natal (BRASIL, 2008).

Sendo assim a abordagem poderá ser feita quando a mãe leva a criança para realização dos primeiros procedimentos em saúde, ou seja, a vacinação e realização de teste do pezinho, ela poderá não estar procurando atendimento para si própria, mas o profissional de saúde deve ter a sensibilidade de captá-la e agendar a sua consulta. Devem ser articuladas ações entre os serviços de saúde para realização de abordagem e busca ativa de puérperas (ALMEIDA e SILVA, 2008).

O profissional de saúde deverá aproveitar cada contato com a mulher e estar atento as suas reais necessidades, sendo assim o vínculo profissional-usuário

deverá ser construído logo no início do acompanhamento pré-natal e ser estendido por toda gravidez e puerpério.

Dado as dificuldades de retorno às consultas, alguns aspectos podem ser apontados como justificativa do não comparecimento da mulher a consulta de puerpério, dentre eles pode-se destacar a ideia de que somente a criança necessita de atendimento ao nascer, ausência de busca ativa das gestantes que faltam às consultas previamente agendadas, falta de orientação sobre a importância da consulta, falta de registro nos prontuários e falta de estrutura dos serviços de saúde para atender a demanda por consultas pós-parto (ALMEIDA e TANAKA, 2009).

Faz se fundamental à orientação durante todo o acompanhamento da gestante até o parto e puerpério, possibilitando assim um aprendizado sobre o cuidado materno e a diminuição dos níveis de ansiedade e estresse da mulher (STRAPASSON e NEDEL, 2010).

Orientações sobre métodos contraceptivos também devem ser fornecidas durante todo o acompanhamento de pré-natal, para que a gestante esclareça todas suas dúvidas, garanta seus direitos reprodutivos e no momento de puerpério permita uma maior autonomia sobre a escolha de qual método utilizar (PARREIRA, SILVA e MIRANZI, 2010).

Estudo de Almeida e Silva (2008) realizado em determinados municípios de São Paulo demonstra que ações de educação em saúde não estão sendo valorizadas, sendo que somente 30% dos gestores mencionou a realização destas em seu município. Outro fato importante é que somente 55% dos gestores estimula a busca ativa quando a puérpera não comparece a consulta. Neste estudo houve percentual de 58,7% gestantes que alegaram realizar no mínimo 6 consultas de pré-natal e uma de puerpério.

Acredita-se que o enfermeiro é fundamental para que o período de puerpério da mulher seja vivenciado de maneira positiva, pois, por meio da assistência humanizada e individualizada desenvolvida durante todo acompanhamento na unidade de saúde ele é capaz de atender as necessidades da mulher (MERIGHI, GONÇALVES e RODRIGUES, 2006).

Os cuidados de enfermagem no puerpério devem ter como objetivos evitar intercorrências, promover conforto físico e emocional, tendo como base ações educativas que visem capacitar a mulher ao auto cuidado. Outro aspecto importante é valorizar a queixa da puérpera, ser empático e orientar mãe e família sempre que

necessário. Este atendimento contribui pra queda nas taxas de morbimortalidade puerperal, é possível identificar infecções, hemorragias e demais complicações comuns á este processo de mudanças e adaptação do corpo da mulher. A consulta puerperal também garante assistência integral, acompanha-se e orienta-se a mulher sobre as alterações em seu corpo e garante o bem estar físico e mental (ALMEIDA e SILVA, 2008).

Assim sendo, torna se relevante que o profissional de saúde seja o primeiro a tomar consciência sobre a importância da consulta de puerpério e o impacto que a sua não realização tem para a comunidade em geral. Por isso é fundamental que sejam elaboradas estratégias para estimular toda equipe multiprofissional á participar desse processo.

Tendo em vista os problemas e dificuldades enfrentadas para captação das puérperas, tornam-se indispensáveis ações de capacitação com toda equipe de saúde. Poderão ser elaborados novos meios de abordagem e orientação da gestante, criação de vínculos equipe e usuário, desenvolvimento de trabalho em equipe multiprofissional, valorização da referência e contra referência entre unidades primárias, especializadas e maternidades e hospitais, ações de educação em saúde em grupos e capacitação técnica de equipe de saúde (ALMEIDA e SILVA, 2008).

Portanto, para que seja garantido o acesso da puérpera aos serviços de saúde de forma eficaz e eficiente se faz necessário organizar os serviços de atenção obstétrica / neonatal e estimular o processo de referência e contra referência entre os diferentes níveis de atenção em saúde.

Alguns critérios previstos em lei devem ser adotados para garantir tal acesso. Dentre eles podemos destacar a garantia de acesso ao serviço de saúde a todas parturientes, com direito a transporte e encaminhamento a internação se necessário, estímulo durante a gestação para ao retorno da puérpera a unidade de saúde entre a 30<sup>a</sup> e 42<sup>a</sup> semana pós-parto e orientação sobre o serviço de planejamento familiar.

## **6. PLANO DE AÇÃO**

Para realização desta etapa do projeto de intervenção, primeiramente foi realizado um Diagnostico Situacional da área atendida pela equipe de saúde, e logo após foi utilizada a estratégia de Planejamento Estratégico Situacional Simplificado,

que compreende várias etapas que serão descritas neste trabalho. O planejamento iniciou-se com a utilização do método de estimativa rápida, por ser um meio prático e eficiente de se identificar os problemas enfrentados pela equipe de saúde.

Os problemas evidenciados pela estimativa rápida foram: falta de atendimento médico no período da tarde, estrutura física inadequada, inexistência de uma sala para limpeza e desinfecção dos materiais utilizados, baixo número de atendimentos de puerpério, inexistência de um fluxo de comunicação entre os outros serviços de saúde, falta de ações de educação continuada a população, sobrecarga de atividades no período da manhã, falta de profissional para organização do arquivo e falta de materiais para trabalho.

### 6.1. Priorização dos problemas

Neste contexto para realização desta etapa primeiramente foram elencados, após discussão em equipe, todos os problemas existentes na unidade de saúde. Foram atribuídas aos problemas encontrados notas de zero a dez, sendo que quanto maior a nota, maior sua gravidade. As informações foram sintetizadas no quadro 1.

**Quadro 1: Priorização dos Problemas elencados no CEAAMI, 2014.**

<b>Problemas selecionados</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Baixo número de atendimentos de puerpério	Alta	10	Parcial	1
Insuficiência de um fluxo de comunicação entre os outros serviços de saúde	Alta	9	Parcial	2
Falta de ações de educação continuada á população	Alta	9	Total	3
Falta de atendimento médico no período da tarde	Alta	8	Parcial	4
Estrutura física inadequada	Alta	7	Parcial	5
Inexistência de uma sala para limpeza e desinfecção dos materiais utilizados	Alta	7	Parcial	6

Insuficiência de materiais para trabalho	Alta	7	Parcial	7
Sobrecarga de atividades no período da manhã	Alta	7	Parcial	8
Falta de profissional para organização do arquivo	Alta	6	Parcial	9

**Fonte:** Elaboração do autor, 2014.

A partir destas informações, constatou-se que o baixo número de atendimentos de puerpério é o problema que necessita de maior atenção por parte dos profissionais de saúde da equipe.

## **6.2. Seleção dos “nós críticos”**

Os “nós críticos” identificados estão relacionados às falhas existentes no processo de trabalho da equipe, pois estas não foram corrigidas a tempo, e conseqüentemente, evoluíram para um problema maior, especificamente o baixo número de atendimentos de puerpério. Neste sentido, devem-se elaborar ações que visem sanar os problemas identificados. Assim, foram identificados como nós críticos: falta de orientação durante o pré-natal; a falta de comprometimento das gestantes com a unidade de saúde; falta de realização de busca ativa de gestantes que não comparecem às consultas de pré-natal nas datas agendadas; cultura da população que julga que após o nascimento do bebê somente ele necessita de atendimento médico e as dificuldades de deslocamento da população até a unidade de saúde.

## **6.3. Desenho das operações**

Após levantamento dos “nós críticos” foi elaborado o desenho das operações a serem desenvolvidas, quadro 2, com a finalidade de desenvolver ações que visem a resolução de nosso problema final.

**Quadro 2 : Desenho das operações para os nós críticos encontrados no CEAAMI.**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de orientação durante o pré-natal	<p>Capacitar a equipe de saúde no momento do acolhimento e para ações na sala de espera</p> <p>Criar material educativo que englobe informações relevantes sobre parto e puerpério para fornecer á gestante</p>	<p>Melhorar a orientação fornecida pela equipe durante o acolhimento com vistas a reforçar a importância da consulta puerperal</p> <p>Chamar a atenção da gestante no momento da espera pela consulta ressaltando a consulta puerperal como fundamental.</p> <p>Elaborar cartilha informativa com linguagem acessível sobre parto e puerpério.</p>	<p>Laços de confiança entre equipe de saúde e usuário que permite o diálogo e sua compreensão.</p> <p>Folders e cartazes informativos.</p> <p>Cartilha simplificada sobre parto e puerpério.</p>	<p>Econômicos: Verba destinada á confecção do material educativo</p> <p>Organizacionais: Estrutura física da recepção e sala de acolhimento para realização das ações</p> <p>Computador com acesso à internet e impressora</p> <p>Profissionais de saúde em quantidade necessária para desenvolver as ações</p> <p>Cognitivos: Conhecimentos acumulados e desenvolvidos pela equipe de saúde</p>
Falta de comprometimento das gestantes com a unidade de saúde	Reforçar por meio de conversa e ações de educação em saúde a importância das consultas de pré-natal	Conscientização das gestantes sobre a importância de comparecer ás consultas de pré-natal agendadas	<p>Diálogo entre equipe de saúde e gestante.</p> <p>Orientação por meios das ações em sala de espera</p>	<p>Organizacionais: Estrutura física adequada para acolhimento e orientações individuais.</p> <p>Estrutura física da recepção para execução das ações educativas</p> <p>Cognitivos: Conhecimentos acumulados e desenvolvidos pela equipe de saúde</p>
Falta de	Criar uma tabela e	Aumentar o número de buscas	Consultas de pre natal e	Organizacionais:



<p>realização de busca ativa de gestantes que não comparecem às consultas de pré-natal nas datas agendadas</p>	<p>alimentá-la diariamente com data da última consulta da gestante e demais informações importantes</p>	<p>ativas às gestantes que faltam às consultas</p> <p>Controlar o número de consultas do pré-natal</p> <p>Facilitar a visualização de informações importantes sobre a gestante</p> <p>Concluir o pré-natal após realização da consulta puerperal</p>	<p>puerpério sendo realizadas nas datas programadas</p> <p>registro das informações importantes durante todo o acompanhamento na unidade de saúde.</p> <p>Finalização do atendimento individualizado e humanizado por meio da consulta puerperal.</p>	<p>Sala com mesa, cadeira e computador com acesso à internet e impressora</p> <p>Profissional com disponibilidade para registrar as informações diariamente</p> <p>Telefone para realização de ligações às gestantes (busca ativa)</p> <p>Cognitivos: Conhecimentos acumulados e desenvolvidos pela equipe de saúde</p>
<p>Cultura da população que julga que após o nascimento do bebê somente ele necessita de atendimento médico</p>	<p>Prestar orientações durante o acolhimento e sala de espera sobre saúde da mulher e planejamento familiar.</p>	<p>Orientar a população sobre a importância da consulta puerperal para a saúde da mulher e para o planejamento familiar</p>	<p>Ações de educação em saúde realizadas em sala de espera</p> <p>Orientação individualizada no momento do acolhimento da gestante</p>	<p>Organizacionais: Estrutura física da recepção para execução das ações educativas Estrutura física da sala de acolhimento</p> <p>Cognitivos: Conhecimentos acumulados e desenvolvidos pela equipe de saúde</p>

<p>Dificuldades de deslocamento da população até a unidade de saúde</p>	<p>Solicitar por meio de ofício a mudança do CEAAMI para um bairro central</p> <p>Elaborar documento junto a equipe de saúde e população sobre as dificuldades de acesso ao serviço prestado pela unidade de saúde.</p> <p>Realizar reunião com as autoridades competentes para discussão da dificuldade de acesso da população ao serviço.</p>	<p>Facilitar o acesso da população ao serviço e aumentar a cobertura populacional</p>	<p>Ofício enviado á secretaria de saúde informando sobre as dificuldades encontradas pela população e equipe de saúde e após a solicitação da mudança</p> <p>Reunião com todos os envolvidos neste processo para discussão das possíveis soluções</p>	<p>Organizacionais: Computador com acesso á internet e impressora</p> <p>Sala com mesa e cadeiras para realização da reunião</p> <p>Disponibilidade de um local adequado para a mudança</p> <p>Cognitivos: Capacidade de discussão e argumentação dos profissionais de saúde e usuários do serviço.</p> <p>Conhecimento a cerca do problema de acesso ao serviço.</p> <p>Políticos: Apoio dos representantes da população á causa</p>
---	---	---	---	---

**Fonte:** Elaboração do autor, 2014.

#### 6.4. Identificação dos recursos críticos

Nesta etapa foram levantados quais os recursos necessários para a concretização de cada operação/ projeto previamente estabelecido. Entende-se por recursos críticos:

[...] aqueles que são indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. (CAMPOS, FARIAS e SANTOS, 2010, p.13)

Sendo assim, seguem os recursos críticos levantados no quadro 3.

**Quadro 3 : Levantamento dos Recursos Críticos Necessários.**

<b>Operação / projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Elaboração de material educativo	Econômico: Verba destinada à confecção do material educativo  Organizacionais: Computador com acesso à internet e impressora  Equipe de saúde em quantidade necessária.
Ações de educação em saúde a importância das consultas de pré-natal	Organizacionais: Estrutura física adequada para acolhimento e orientações individuais
Tabela com data da última consulta da gestante e demais informações importantes	Organizacionais: Sala com mesa, cadeira e computador com acesso à internet e impressora  Profissional com disponibilidade para registrar as informações diariamente  Telefone para realização de ligações às gestantes (busca ativa)
Orientações durante o acolhimento e sala de espera sobre saúde da mulher e planejamento familiar	Organizacionais: Estrutura física da recepção para execução das ações educativas
Mudança do CEAAMI para um bairro central	Organizacional: Disponibilidade de um local adequado para a mudança  Políticos: Apoio dos representantes da população à causa

**Fonte:** Elaboração do autor, 2014.

### **6.5. Análise da viabilidade do plano**

Neste momento é necessário definir os atores que detém poder e influência sobre os recursos críticos levantados, bem como sua motivação frente ao problema para então elaborar uma ação estratégica a fim de impulsionar as mudanças necessárias. Segue o quadro 4 com essas informações.

Quadro 4 : Análise da viabilidade do plano.

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
1. Elaboração de material educativo	Econômico: Verba destinada à confecção do material educativo	Setor financeiro/ almoxarifado / secretária de saúde	Favorável	Não é necessária
	Organizacionais: Computador com acesso à internet e impressora	Setor financeiro / coordenação da atenção primária em saúde	Favorável	Não é necessária
	Equipe de saúde em quantidade necessária	Setor de RH / administrativo/ secretária de saúde	Indiferente	Elaborar proposta de trabalho com aumento do número de profissionais e descrição de suas atividades
2. Ações de educação em saúde a importância das consultas de pré-natal	Organizacionais: Estrutura física adequada para acolhimento e orientações individuais	Setor de planejamento e infra estrutura / secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária
3. Tabela com data da última consulta da gestante e demais informações importantes	Organizacionais: Sala com mesa, cadeira e computador com acesso à internet e impressora	Setor financeiro / coordenação da atenção primária em saúde	Favorável	Não é necessária
	Profissional com disponibilidade para registrar as informações diariamente	Setor de RH / administrativo/ secretária de saúde	Indiferente	Elaborar proposta de trabalho com aumento do número de profissionais e descrição de suas atividades
	Telefone para realização de ligações às gestantes (busca	Setor financeiro / coordenação da atenção	Favorável	Não é necessária

	ativa)	primária em saúde		
4. Orientações durante o acolhimento e sala de espera sobre saúde da mulher e planejamento familiar	Organizacionais: Estrutura física da recepção para execução das ações educativas	Setor de planejamento e infra estrutura / secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária
5. Mudança do CEAAMI para um bairro central	Organizacional: Disponibilidade de um local adequado para a mudança	Setor de planejamento e infraestrutura / atenção primária em saúde / secretaria de saúde	Indiferente	Elaborar documento que comprove a necessidade da mudança e sugerir os possíveis imóveis à disposição.
	Políticos: Apoio dos representantes da população à causa	Secretária de saúde / vereadores / líder comunitários	Indiferente	Elaborar documento que demonstre a necessidade da mudança com todos os argumentos favoráveis à ela.

**Fonte:** Elaboração do autor, 2014.

## **6.6. Elaboração do plano operativo**

Nesse passo, segue a elaboração do plano operativo. Com a definição dos responsáveis por cada ação, bem como o tempo destinado à conclusão desta.

Quadro 5 : Elaboração do plano operativo.

**Quadro 5 : Elaboração do plano operativo.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Pró-endemias e Epidemias</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Elaboração de material educativo	<p>Melhorar a orientação fornecida pela equipe durante o acolhimento com vistas a reforçar a importância da consulta puerperal</p> <p>Chamar a atenção da gestante no momento da espera pela consulta ressaltando a consulta puerperal como fundamental.</p> <p>Elaborar cartilha informativa com linguagem acessível sobre parto e puerpério.</p>	<p>Laços de confiança entre equipe de saúde e usuário que permite o diálogo e sua compreensão.</p> <p>Folders e cartazes informativos.</p> <p>Cartilha simplificada sobre parto e puerpério</p>	Elaborar proposta de trabalho com aumento do número de profissionais e descrição de suas atividades	Enfermeiro responsável técnico	Elaborar a proposta em uma semana e encaminhá-la ao setor responsável em até 15 dias úteis.
Ações de educação em saúde a importância das consultas de pré-natal	Conscientização das gestantes sobre a importância de comparecer às consultas de pré-natal agendadas	<p>Diálogo entre equipe de saúde e gestante.</p> <p>Orientação por meios das ações em sala de espera</p>		Equipe de saúde multiprofissional sobre coordenação do enfermeiro responsável técnico	Iniciar ações de educação permanente com equipe de saúde em até 7 dias e dar continuidade uma vez ao mês.
Tabela com data da última consulta da gestante e demais informações importantes	<p>Aumentar o número de buscas ativas às gestantes que faltam às consultas</p> <p>Controlar o número de</p>	Consultas de pré natal e puerpério sendo realizadas nas datas programadas	Elaborar proposta de trabalho com aumento do número de profissionais e descrição de suas	Enfermeiro responsável técnico e auxiliar administrativo.	Elaborar a proposta em uma semana e encaminhá-la ao setor responsável em até 15 dias úteis.



	<p>consultas do pré-natal</p> <p>Facilitar a visualização de informações importantes sobre a gestante</p> <p>Concluir o pré-natal após realização da consulta puerperal</p>	<p>registro das informações importantes durante todo o acompanhamento na unidade de saúde.</p> <p>Finalização do atendimento individualizado e humanizado por meio da consulta puerperal</p>	atividades		
Orientações durante o acolhimento e sala de espera sobre saúde da mulher e planejamento familiar	Orientar a população sobre a importância da consulta puerperal para a saúde da mulher e para o planejamento familiar	<p>Ações de educação em saúde realizadas em sala de espera</p> <p>Orientação individualizada no momento do acolhimento da gestante</p>		Equipe de saúde multiprofissional sobre coordenação do enfermeiro responsável técnico	Iniciar ações de educação permanente com equipe de saúde em até 7 dias e dar continuidade uma vez ao mês
Mudança do CEAAMI para um bairro central	Facilitar o acesso da população ao serviço e aumentar a cobertura populacional	<p>Ofício enviado à secretaria de saúde informando sobre as dificuldades encontradas pela população e equipe de saúde e após a solicitação da mudança</p> <p>Reunião com todos os envolvidos neste processo para discussão das possíveis soluções</p>	<p>Elaborar documento que comprove a necessidade da mudança e sugerir os possíveis imóveis à disposição.</p> <p>Elaborar documento que demonstre a necessidade da mudança com todos os argumentos favoráveis à ela</p>	Equipe de saúde e comunidade, sobre coordenação do enfermeiro responsável técnico	Elaborar documento em até 15 dias úteis, encaminha-lo imediatamente ao setor responsável.

Fonte: Elaboração do autor, 2014.

### **6.7. Gestão do plano**

Por meio do desenvolvimento do método de planejamento foi possível organizar as ações de maneira mais prática com vistas à resolução de problemas reais, vivenciados em nosso cotidiano profissional. Sendo muito relevante não apenas para o trabalho de conclusão de curso, mas para repensar todas as atitudes que devem ser tomadas e planejadas durante toda a nossa experiência profissional, otimizando os recursos e atribuindo maior eficácia e eficiência aos processos de trabalho diários.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é o momento de desvinculação da saúde da mulher com a do seu bebê, sendo assim atenção especial deve ser dada a todos os fatores de risco que ela pode estar exposta. Nesta consulta deverá ser dada atenção integral á mulher e seu equilíbrio bio psico social deverá ser avaliado.

Portanto, a consulta de puerpério contribui para qualidade de vida da mulher, trazendo vários benefícios para sua saúde, sendo possível prevenir complicações pós-parto, bem como anemias, infecções, depressão e demais alterações que devem ser avaliados na consulta puerperal.

Espera-se com este trabalho contribuir para o aumento das consultas de puerpério, por meio de ações de educação em saúde, busca ativa de puérperas, utilização do método de referência e contra referência, capacitação da equipe de saúde, fortalecimento de vínculos entre profissional / usuário e a formulação de estratégias que visem maior qualidade, eficácia e humanização do atendimento prestado.

Essas ações deverão estar de acordo com a realidade de cada unidade, sempre com vistas à qualidade da assistência e humanização do cuidado.

O trabalho em equipe multiprofissional neste contexto é fundamental, pois cada um contribui de modo singular para o planejamento destas ações.

O método de Planejamento Estratégico Situacional em Saúde mostra-se eficaz, uma vez que tem alta funcionalidade e baixo custo operacional e para que o plano seja efetivado. Acredita-se que a boa elaboração de um projeto de intervenção aumenta as chances de alcançar o sucesso e também o apoio das secretarias de saúde e órgãos administrativos.

Ressaltamos ainda que a equipe de saúde deve estar motivada e devidamente capacitada para atuar em busca do objetivo em comum. Outro ponto bastante relevante é a importância de se realizar ações de educação em saúde com a população, a fim de orientá-los, estimular o auto cuidado, e torna-los agentes ativos e envolvidos nas decisões que envolvam a sua saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. L; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 98-104, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf>>; Acesso em 12 Dez. 2014.

ALMEIDA, M. S; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. *Online*. v. 42, n.2, p.347-354, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a18.pdf>>; Acesso em 22 Junho, 2014

ANDREUCCI, C. B; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1053-1064, jun, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n6/03.pdf>>; Acesso em 12 Dez. 2014.

BARBOSA, F. M. T. Ferrovia e organização do espaço urbano em Araguari - MG (1896-1978). Dissertação (Mestrado). **Universidade Federal Fluminense**. 229 p. 2008. Disponível em: <[http://www.btdtd.ndc.uff.br/tde\\_arquivos/26/TDE-2009-05-29T142442Z-2010/Publico/Fabio%20Barbosa-Dissert.pdf](http://www.btdtd.ndc.uff.br/tde_arquivos/26/TDE-2009-05-29T142442Z-2010/Publico/Fabio%20Barbosa-Dissert.pdf)>; Acesso em 22 de Junho de 2014.

BRASIL. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Informes Técnicos Institucionais. Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.2, p.383-387, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n2/itdecit.pdf>>; Acesso em: 03 de Nov. 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.067/GM de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>> ; Acesso em 12 Jan 2015.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p. Disponível em: <Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>>; Acesso em: 14 Dez. 2014.

DATASUS. Tab net. **Informações de saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABCMG.def>> . Acesso em 16 de Maio de 2014.

FREITAS, G. L. *et al.* Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, *online*, v. 11, n.2, p. 424 – 428, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>> . Acesso em 23 de Nov. 2014.

IBGE. Biblioteca Virtual. **Araguari-MG**. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/araguari.pdf>> . Acesso em 17 de Maio de 2014.

IBGE. Cidades Perfil. Minas Gerais. **Araguari**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310350>>; Acesso em 16 de Maio de 2014.

MERIGHI, M. A. B; GONÇALVES, R; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.6, p. 775-779, Nov./Dec. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672006000600010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672006000600010&script=sci_arttext); Acesso em: 12 Nov. 2014

PARADA, C. M. G. L. 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**, Recife, v.8, n.1, p. 113-124, Março 2008. Disponível em: <<http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/70266/2s2.045349085753.pdf?sequence=1>>; Acesso em: 22 Dez. 2014.

PARREIRA, B. D. M; SILVA, S. R; MIRANZI, M. A. S.. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, *online*, v.9, n.2, p. 262-268, abr.-jun. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9699/6075>>; Acesso em 19 Jan. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI. **Secretaria de Saúde**. 2013.

RAMOS, C. M. Cidades/Araguari. **Revista Negócios Minas Gerais**. Ano 15, n. 90. Ed. 91. p. 50. Jan 2013. Disponível em: <[http://issuu.com/editoracinco/docs/revista\\_neg\\_cios\\_edicao\\_91/50](http://issuu.com/editoracinco/docs/revista_neg_cios_edicao_91/50)>; Acesso em 23 de Junho, 2014.

SERRUYA, S. J; CECATTI, J. G; LAGO, T. G. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p.1281-1289, Set-Out. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/2\\_2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/2_2.pdf)>; Acesso em 23 Junho, 2014

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Informações estatísticas. Minas Gerais/ Araguari**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def.>> Acesso em 18 de Maio de 2014

STRAPASSON, M. R; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf>>; Acesso em 12 Dez 2014.