

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**LEILA CRISTIANE BARBOSA**

**SISTEMATIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E  
NASCIMENTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL FUNDAJAN, JANAÚBA,  
MINAS GERAIS.**

**JANAÚBA – MINAS GERAIS**

**2017**

**LEILA CRISTIANE BARBOSA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: SISTEMATIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL FUNDAJAN.**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha-CEEO, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Eunice Francisca Martins

**JANAÚBA – MINAS GERAIS**

**2017**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A saúde da mulher é um tema que tem sido pautado nas políticas públicas de saúde no Brasil, e atualmente desenhada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Vários programas e políticas governamentais foram criados para melhoria da saúde da mulher, com destaque para o programa Rede Cegonha, lançado pelo Ministério da Saúde em 2011. A Rede Cegonha objetiva implementar uma rede de cuidados para garantir à mulher, seus direitos de planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Recomenda ainda a integração entre os serviços de pré-natal e parto visando o acolhimento das gestantes e a garantia de leitos para internação (BRASIL, 2017). Dessa forma, justifica sistematizar a visita da gestante durante o pré-natal à maternidade, bem como buscar um diálogo das equipes de atenção pré-natal e atenção ao parto. **OBJETIVO:** Sistematizar as visitas das gestantes a maternidade antes do parto. **METODOLOGIA:** A intervenção foi planejada a partir do diagnóstico situacional da instituição realizado pelas especializadas em novembro de 2016. Para a execução da proposta as seguintes etapas foram desenvolvidas: reunião com a gerência e coordenação de enfermagem sobre a parceria com a atenção básica de saúde; confecção do protocolo; apresentação do protocolo para a equipe da atenção primária de saúde; criação um caderno para registro das visitas a maternidade; confecção de um certificado de participação da visita e confecção de um ofício convidando os municípios que fazem parte da micro região. **RESULTADOS:** Foi elaborado o protocolo de visita da gestante à maternidade, com a descrição de todos os passos para sua operacionalização. Realizou-se uma visita guiada à maternidade com os enfermeiros e coordenação da atenção básica de saúde do município para apresentação do protocolo e das práticas adotadas na maternidade. Dezesesseis gestantes já visitaram a maternidade e avaliação tem sido positiva, pois se configura como um momento de acolhimento da gestante e uma oportunidade de se preparar para o parto, especialmente de conhecer a assistência oferecida na maternidade. Os outros municípios da microrregião referência da maternidade foram convidados a organizar as visitas das gestantes antes do parto à maternidade. A equipe de enfermagem e multiprofissional tem colaborado e demonstrado boa aceitação da visita. **CONCLUSÃO:** A realização dessa intervenção possibilitou em um primeiro momento iniciar um processo de integração da maternidade com a atenção primária de saúde do pré-natal, com a sistematização de uma ação. O estabelecimento de um fluxo contínuo de visitas das gestantes e seus acompanhantes para conhecerem a maternidade se configura como um novo e

importante espaço para a interação com a comunidade e a atenção primária de saúde, bem como um importante espaço de educação em saúde.

**PALAVRAS CHAVE:** Sistematização da assistência de enfermagem; Protocolos, Gestantes, Rede de atenção à saúde; Pré-natal; Maternidade.

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	05
2.DESCRICÃO DO CAMPO DE PRÁTICA.....	09
3.JUSTIFICATIVA.....	11
4.OBJETIVOS.....	12
4.1.Geral.....	12
4.2. Específicos.....	12
5.PÚBLICO ALVO.....	13
6.METODOLOGIA.....	14
7.RESULTADOS.....	21
8.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
APÊNDICES.....	26



## 1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é um tema que tem sido pautado há anos nas políticas públicas de saúde no Brasil, e atualmente desenhada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) universalidade, integralidade e equidade.

Na década de 1980, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), esse programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

A partir de 1984, inicia-se a distribuição, junto às Secretarias Estaduais de Saúde, de documentos técnicos que iriam nortear as “Ações Básicas de Assistência Integral à Saúde da Mulher”. (BRASIL, 2011).

Na década de 2000 destaca-se o Programa Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) teve como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL, 2002).

Voltado especificamente à gestante, ao recém-nascido e à puérpera, este programa estabeleceu protocolos mínimos de orientações quanto ao fluxo de atendimento às gestantes, ao acesso, assistência de qualidade e cobertura do pré-natal, parto e puerpério. Visou também à ampliação da rede de assistência ao pré-natal de risco à capacitação profissional e à humanização da assistência. (BRASIL, 2002).

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. A PNAISM teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher - PAISM, no contexto da redemocratização do país/ Conferência de Alma-Ata (1978) e com a participação dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista.

A PNAISM foi constituída com a parceria dos diferentes departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde. Incorporou também contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, de sociedades científicas, de pesquisadores e estudiosos da área, de organizações não-governamentais, de gestores do SUS e de agências de cooperação internacional. Ao final, a PNAISM foi submetida à apreciação do Conselho Nacional de Saúde e à Comissão de Saúde da Mulher (CISMU) desse Conselho. Trata-se, portanto, de um documento legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Os objetivos dessa política foi: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais. E ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2004)

Muitos avanços foram conquistados, porém em 2011, a atenção à Saúde da Mulher estava fragmentada e pouco resolutiva, ocorria grandes números de gestações indesejadas, dificuldades de acesso da mulher ao pré-natal de qualidade, as práticas de parto e nascimento estavam inadequadas e sem evidências científicas, havia dificuldades na vinculação da mulher a uma maternidade de referência para o parto, altos índices de cesarianas e de abortos inseguros. (BRASIL, 2011b).



Diante disso, o Ministério da Saúde lançou em 2011 a estratégia da Rede Cegonha-RC, com o objetivo de implementar uma rede de cuidados para garantir à mulher, seus direitos de planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o nascimento seguro, com crescimento e desenvolvimento saudáveis à criança até 2 anos. É estruturada em quatro componentes: I - Pré-Natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. (BRASIL, 2011c).

O modelo assistencial proposto pela Rede Cegonha tem como filosofia a atenção humanizada, segura e de qualidade, em busca da positividade da experiência da gravidez, do parto e do nascimento para a mulher e o recém-nascido, cercados de respeito, dignidade e beleza, ressaltando que essas experiências fazem parte do processo fisiológico e natural da mulher. Para que aconteça a mudança na atenção obstétrica de forma efetiva, faz-se necessária uma mudança de paradigma, associada à cooperação e o trabalho interfederativo de gestores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com práticas baseadas em evidências científicas, organização dos serviços de saúde em rede, gestão participativa e assistência obstétrica. (BRASIL, 2014a).

Um dos principais objetivos da Rede Cegonha, além de melhorar a qualidade da assistência obstétrica é reduzir a morbimortalidade materna e infantil – indicadores do desenvolvimento de um país, que expressam a qualidade da saúde pública pelo alto potencial de evitabilidade. (SZWARCOWALD *et al.*, 2014).

Para o processo de parturição, o Ministério da Saúde incentiva a atuação da enfermeira obstétrica e obstetritz na assistência ao parto e nascimento, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015), incluindo o cuidado ao parto normal, sem distócia. Tais profissionais são reconhecidos ainda, como capazes de desenvolver uma relação de escuta e confiança com a gestante, possibilitando orientações claras e precisas, favorecendo a autonomia da mulher no seu trabalho de parto e parto, levando-a à adoção de uma postura ativa, como protagonista de sua própria experiência de vida (SANTOS; CAÍRES, 2014).

Introduzir práticas que estão baseadas em evidências científicas exige mais que conhecimento e convicções, pois implica mudanças de comportamento, superação de barreiras e preenchimento de lacunas na transferência do conhecimento. Tradicionalmente, a educação é a abordagem mais usada para estimular mudanças e melhoria. A eficácia das intervenções educativas destinadas a implementar cuidados eficazes e reduzir os procedimentos desnecessários varia. Abordagens em pequena escala, como as oficinas,

capacitação, reuniões educativas em que a participação é geralmente ativa e a educação interativa podem ser mais eficazes, no entanto pouca evidência de pesquisa suporta isso. (RIESCO, OLIVEIRA, 2010).

É crescente o consenso de que não basta produzir evidências de eficácia das intervenções e práticas, sem existir a padronização dos mesmos. Para que o melhor cuidado no parto e nascimento seja prestado é necessário que toda a equipe faça de forma sistematizada. Assim, as contribuições das sínteses de evidências – revisões sistemáticas devem ser incorporadas para a assistência. (PEARSON; 2014).

Diversos serviços, hospitais, maternidades e centros de parto normal (CPN) – vêm incorporando os resultados desses estudos e as enfermeiras e obstetras têm uma participação importante na sua implementação na assistência ao parto e nascimento. Dessa forma, pretende-se com este trabalho implementar alguns conhecimentos baseadas em evidências científicas relacionados às boas práticas de assistência ao parto normal, por meio da criação de protocolos e melhoria das boas práticas de forma à promoção do parto e do nascimento saudável.

Na maternidade em foco desta intervenção, observou-se após realização de um diagnóstico situacional a inexistência de protocolo das boas práticas na assistência do parto e nascimento. Os protocolos são instrumentos desenvolvidos para auxiliar os profissionais nas tomadas de decisões sejam elas simples e ou complexas, dão subsídios teóricos confiáveis para ser aplicados pela equipe na assistência prestada ao paciente. Diante deste contexto o presente trabalho propõe uma intervenção para sistematizar as boas práticas na assistência ao parto e nascimento na maternidade do Hospital FUNDAJAN, com a elaboração de protocolos assistenciais e capacitação da equipe para sua implantação.

## **2. DESCRIÇÃO DO CAMPO DE PRÁTICA: HOSPITAL FUNDAJAN**

A Fundação de Assistência Social de Janaúba - FUNDAJAN é uma entidade de direito privado, filantrópica, sem fins lucrativos, Instituída pela escritura pública em 24/04/1974, nasceu do desejo e da necessidade de assistência médica ambulatorial e hospitalar ao trabalhador rural em convênio com antigo FUNRURAL. Com o advento do SUS, o atendimento foi universalizado. A Fundação de Assistência Social de Janaúba - FUNDAJAN possui títulos de utilidade pública Federal, Estadual e Municipal e é certificada como instituição filantrópica pelo CNAS. É a única instituição hospitalar no Município de Janaúba que é referência materno/infantil e referência microrregional e abrange 15 Municípios da microrregião bipolar Janaúba/ Monte Azul, a saber: (Janaúba, Nova Porteirinha, Pai-Pedro, Mato Verde, Monte Azul, Espinosa, Gameleira, Mamonas, Catuti, Serranópolis, Verdelândia, Riacho dos Machados, Jaiba, e Matias Cardoso). Atende a uma população de 286.000 habitantes.

A Fundação de Assistência Social de Janaúba - FUNDAJAN está participando do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS em Minas Gerais PRO-HOSP, que tem por objetivo qualificar a rede hospitalar de referência microrregional, e tem influenciado diretamente nas condições assistenciais através de um processo de qualificação da assistência e da gestão hospitalar. Localizado à Avenida Santa Mônica, 349, Bairro São Gonçalo, na cidade de Janaúba norte de Minas Gerais, é um hospital geral, que se firma cada vez mais como referência Materno-infantil, através de diversos programas governamentais: Atendimento à Gestante de Alto Risco, UTI Neonatal, Projeto Nascer Maternidades, Maternidade Segura, Iniciativa ao Hospital Amigo da Criança, CAGEP.

Mantém o funcionamento desde 1974, e hoje ela possui 68 (sessenta e oito) leitos, sendo 47 (Quarenta e sete) leitos ofertados ao SUS, e 21 (vinte e um leitos) privados/particular. A FUNDAJAN possui uma área física total que compreende 6.000 m<sup>2</sup>, sendo 3.400 m<sup>2</sup> de área construída, e é composta da seguinte maneira: de um Alojamento Conjunto com 20 leitos (sendo 11 SUS e 9 particulares), um Centro Obstétrico com uma sala de pré-parto com quatro leitos (complementares), e uma sala de parto normal. Contínuo a este, um Centro Cirúrgico, com três salas cirúrgicas. O serviço de Neonatologia possui 10 leitos SUS, ofertados também para a microrregião Janaúba/Monte azul. Trata-se da única UTI Neonatal da microrregião e vem contribuindo muito positivamente para a diminuição da mortalidade neonatal no Norte de Minas. Os pais têm livre acesso à UTI Neonatal durante as

24 horas do dia e participam ativamente do tratamento e cuidados dispensados ao filho, temos uma casa da gestante CAGEP com 10 leitos que atendem as mães que estão com seus filhos internados na UTI e gestantes. Somos referência em pediatria e possuímos 19 leitos ( 15 SUS e 04 particulares), contamos ainda com uma Clínica Médica/Cirúrgica com 19 leitos ( 10 SUS e 09 particulares), e uma Central de Material Esterilizado CME. Possuí laboratório próprio, Banco de sangue, Ultrassonografia e radiologia terceirizados.

O serviço conta com equipe multiprofissional em todos os nascimentos, composta por: 01 médico obstetra, 02 técnicos de enfermagem, 01 médico pediatra e uma enfermeira que fica responsável pelo bloco cirúrgico e sala de pré parto, mas não está presente em todos os partos. A instituição ainda não possui em seu quadro funcional enfermeiras obstétricas. Em março/2017 foi inserida na sala de parto uma enfermeira que esta cursando o curso de especialização em enfermagem obstétrica pela Rede Cegonha como o objetivo de participar ativamente do acompanhamento do processo de parto e assim, melhorar a assistência prestada para as mulheres.

Acredita-se que a inserção da enfermeira obstétrica na maternidade do hospital FUNDAJAN é um componente fundamental para a assistência humanizada ao parto. Existem evidências em estudos científicos internacionais a respeito da melhoria da qualidade da assistência ao parto com a presença dessas profissionais, além de reduzido risco de intervenções como a episiotomia e o parto instrumental, proporcionando mais sensação de controle da experiência do parto pelas mulheres.

O Hospital é credenciado a Rede Cegonha desde 2012 e realiza o monitoramento de alguns indicadores dos resultados da assistência obstétrica, incluindo os referentes às boas práticas de parto e nascimento.

### 3. JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde tem papel fundamental na implementação do parto humanizado. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação de baixo risco pode ser acompanhada por um enfermeiro obstétrico, sendo este também apropriado para tal função. (CARVALHO, 2012).

Esta intervenção é relevante, visto que poderá contribuir para a melhora da humanização do parto e nascimento na maternidade do hospital FUNDAJAN. A proposta surge à partir do diagnóstico institucional da maternidade realizado na própria maternidade em dezembro/2016, e apresentados para a gestão do hospital. Esse diagnóstico apontou os aspectos que precisam ser melhorados, como ausência de protocolos institucionais relacionados às boas práticas do parto e nascimento.

Para que se possa ter uma assistência de qualidade é importante possuir um instrumento que direciona nas tomadas de decisões baseado em evidências científicas. A assistência de enfermagem sem suporte teórico e padronização adequada favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais. A construção de Protocolos assistenciais em enfermagem deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências e da instituição onde será utilizado. Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado.

## **4. OBJETIVOS:**

### **4.1 Geral**

- Sistematizar as boas práticas na assistência ao parto e nascimento na Maternidade do Hospital FUNDAJAN da cidade de Janaúba- Minas Gerais;

### **4.2 Específicos**

- Elaborar protocolos da equipe de enfermagem para a realização das boas práticas na assistência ao parto e nascimento,
- Melhorar a qualidade, segurança e humanização da assistência da equipe de enfermagem ao parto e nascimento;
- Aumentar a participação ativa e orientada do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.
- Promover a inserção de enfermeira obstétrica na sala do pré – parto;
- Desenvolver ações para integrar o hospital com a atenção primária de saúde com foco nas visitas das gestantes a maternidade antes do parto;

**5. PÚBLICO ALVO:**

- Equipe de enfermagem do hospital: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Rede de atenção primária-gestora da saúde, enfermeiros, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

## 6. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção realizado na maternidade do Hospital FUNDAJAN em particular no setor do Pré Parto, pelas especializadas do curso de especialização em enfermagem obstétrica CEEO/EE-UFMG, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. Esse projeto é de comum acordo com a gerência do hospital e coordenação de enfermagem.

O pré - parto é caracterizado pelo modelo intra-hospitalar, que atende as parturientes de risco habitual e alto risco. Está organizado em 04 (quatro) leitos e junto a ele uma sala de parto que atende a maioria dos partos na posição ginecológica (horizontal) na mesa cirúrgica mecanizada de parto. A mulher permanece neste setor desde a admissão e minutos após o parto ela é encaminhada para o alojamento conjunto junto com seu filho e o acompanhante em maca.

O alojamento conjunto contém 20 leitos sendo 16 destinados a puérperas, com berços próprios para os recém-nascidos e poltronas para acompanhantes e 04 leitos destinados a gestantes que estão em tratamento clínico devido alguma patologia ou intercorrência na gestação e para as puérperas internadas sem o recém-nascido, devido internação na neonatologia ou óbito.

Em 2016, foram realizados no hospital, 1344 partos normais, (sendo: 1201 de baixo risco SUS; 131 de alto risco SUS e 12 partos particulares) com uma taxa de episiotomia de 55% nos partos; e 1145 partos cesarianos, (sendo: 225 de risco habitual; 376 de alto risco e 544 partos particulares/conveniados), totalizando 2489 partos, com uma média mensal de 208 partos/mês. No ano de 2016, 69% dos partos foram normais e 31% cesariana.

A equipe do pré - parto é composta por: 01 enfermeira generalista que atende o bloco cirúrgico e pré - parto, 01 médico obstetra, 01 médico pediatra o mesmo que atende a UTI neonatal e 02 técnicos de enfermagem. Os médicos obstetras são responsáveis por internar as parturientes e assistir todos os partos. São utilizados métodos não farmacológicos para alívio da dor (bola, deambulação, massagem, banho) e a interação entre mãe e filho na primeira hora de vida é estimulada e a mulher permanece com um acompanhante de sua escolha na maioria dos partos.



O incentivo ao aleitamento materno na primeira hora do nascimento seguidos da promoção e proteção à amamentação, a mulher durante sua internação é orientada pela equipe de enfermagem verbalmente junto a essas orientações é entregue para ela um folder contendo as principais orientações após a alta hospitalar. As primeiras vacinas são administradas em todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar, além disso, realiza e o teste do coraçãozinho. O teste da orelhinha é agendado na recepção do hospital para todos os recém nascidos.

A intervenção foi planejada a partir do diagnóstico situacional da instituição realizado pelas especializadas em novembro de 2016. No diagnóstico foi detectado que as boas práticas do parto estavam em sua maioria implantadas na instituição, porém não aconteciam em 100% das mulheres e havia a inexistência de protocolos referentes a essas práticas. Outro fator observado foi que para o sucesso das boas práticas dentro da instituição era necessário dispor de uma visita da gestante na maternidade antes do seu parto, de forma que quando elas chegarem na maternidade para parir o seu filho, já conheçam o local onde ela terá o seu parto, e fiquem mais tranquilas e seguras.

Após o diagnóstico situacional, as especializadas realizaram uma reunião no dia 27 de Junho de 2017 com a equipe de enfermagem da maternidade, pré - parto e bloco cirúrgico e nesta reunião foram identificadas as práticas utilizadas na assistência ao parto normal e como estavam sendo executadas pela equipe. Foi apresentado o projeto de intervenção os objetivos e as metas a serem desenvolvidas até no final de novembro/2017. Todas as equipes concordaram, gostaram da proposta e assumiram a responsabilidade da adesão. No dia 04 de Julho de 2017 foi feita outra reunião em que de acordo as falas e demandas das funcionárias decidiu-se que seria confeccionado 8 (oito) protocolos para a instituição relacionados as práticas e desfechos na assistência ao parto e nascimento.

Após as reuniões, ainda no mês de Julho, deu início aos trabalhos de elaboração dos protocolos. Foi realizada uma busca de artigos baseados em evidências científicas para fundamentar a elaboração dos protocolos. Foram confeccionado oito protocolos sendo eles:

- 1- Protocolo de assistência da equipe de enfermagem ao trabalho de parto, parto e nascimento;
- 2- Protocolo de Lei do acompanhante;
- 3- Protocolo de visita das gestantes na maternidade antes do parto;

- 4- Protocolo de assistência do enfermeiro ao puerpério;
- 5- Protocolo de clampeamento oportuno do cordão;
- 6- Protocolo da verticalização da mulher no trabalho de parto;
- 7- Protocolo das medidas não farmacológicas para alívio da dor;
- 8- Protocolo de transferência interna das puérperas do pré - parto para o alojamento conjunto.

A partir desse momento a especializada Leila Cristiane Barbosa atuou na implementação do protocolo da visita das gestantes da maternidade e os demais protocolos ficou na responsabilidade da especializanda Laudi dos Santos Silva.

A seguir o quadro I descreve as etapas para a elaboração, implementação e avaliação do protocolo.

Quadro I- Descrição das etapas e plano de ação da intervenção de sistematização da visita das gestantes à maternidade Sagrado coração de Jesus – FUNDAJAN, Janaúba, 2017.

ETAPAS	ESTRATÉGIAS	RESULTADOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS	AVALIAÇÃO	APRAZAMENTO	RESPONSÁVEL
Reunião com a gerência e coordenação de enfermagem sobre a parceria com a atenção básica de saúde da cidade de Janaúba- MG, para trazerem as gestantes cadastradas na unidade para fazerem uma visita na maternidade.	Confeccionar um convite e agendar uma reunião com a rede de atenção primária para apresentação do mesmo.	Que todos os envolvidos apoiem a idéia proposta ao protocolo.	Roda de conversa	Aprovação da proposta	Junho de 2017	Especializanda
Confecção do protocolo <b>“VISITA DAS GESTANTES NA MATERNIDADE”</b> (Apêndice A)	Busca de material bibliográfico específico sobre a integração dos serviços de pré-natal e maternidade, visita da gestante à maternidade.	Montagem do protocolo.	Acesso aos sites eletrônicos de busca.	Literatura disponível baseado em evidencias científicas	Julho de 2017	Especializanda
Validação do protocolo	Apresentação em forma impressa para coordenação de enfermagem e validação para dar	Validação do protocolo	Impressão do protocolo em papel A4	Aprovação do protocolo	Julho/2017	Especializanda

	início a intervenção					
Convite para os profissionais da atenção básica de saúde apresentação do projeto de intervenção e o protocolo. (Apêndice B)	Elaboração de um convite que informe o objetivo da reunião, data, horário e local.	Convite elaborado e enviado para a coordenação da atenção primária de saúde para que a mesma possa convocar a equipe para participação desta reunião.	Celular, foi enviado via <i>WhatsApp</i> convite.	Entrega dos convites para todos os envolvidos	Agosto/2017	Especializanda
Reunião com os enfermeiros e coordenação da atenção básica de saúde.   	Foi apresentado o projeto de intervenção e o protocolo. Após a reunião os participantes fizeram uma visita guiada a maternidade com apresentação de todo o fluxo da gestante dentro da instituição. Foram demonstrado também os métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizado com as gestantes.	Adesão dos enfermeiros nos agendamentos das visitas.	Roda de conversa e o aparelho de multimídia.	Todos os enfermeiros ficaram surpresos com o atendimento prestados as gestantes dentro da instituição e se comprometeram em aderir a proposta da visita.	Agosto/2017	Especializanda
Criação um caderno para	Dialogar com as	Todas assinam no	Um caderno tipo	A presença de	Setembro/2017	Especializanda

registro das visitas a maternidade (Apêndice C)	enfermeiras da maternidade e da sala de parto e definir dados a serem registrados. Poderá ser colocado o próprio nome e o local de origem, assim evita-se maior demanda de tempo para a ação.	caderno, pois será um registro que comprovará a visita da gestante	ata	todas as unidades de saúde		
Confecção de um certificado de participação da visita (Apêndice D)	Após as visitas a gestante irá receber um certificado contendo o nome dela completo que validara a sua visita na instituição, o mesmo será anexado no cartão de gestante.	Gestante adere e divulgue o serviço fornecido pela maternidade	Papel e impressão	Escuta da gestante após a visita.	Setembro/2017	Especializanda
Fazer o roteiro da visita com percurso das gestantes no Hospital começando pela recepção até a alta e as orientações a serem trabalhadas em cada ponto da caminhada. (Apêndice E)	Criação de um roteiro para as gestantes e para o profissional enfermeiro utilizar durante a visita.	Criação de um roteiro, o mesmo será anexado no caderno de registro das gestantes.	Impressão do roteiro em papel A4.	Escuta das mulheres sobre a clareza do roteiro e do responsável pelo acompanhamento da visitante.	Novembro/2017	Especializanda
Confecção de um ofício convidando os municípios que fazem parte da micro região.(Apêndice F)	Participar da reunião da CIR (Comissão inter gestores regional) e apresentar o protocolo.	Gestores dos municípios convoquem os enfermeiros e incentivem a	Aparelho de multi mídia	Escuta dos gestores	Dezembro/2017	Especializanda

		aderirem proposta.	à				
--	--	-----------------------	---	--	--	--	--

## 7. RESULTADOS

Foram realizadas dezesseis visitas na maternidade durante o mês de setembro a novembro/2017. Essas visitas foram agendadas previamente conforme reunião com os enfermeiros da atenção primária o qual na reunião ficou definido que o enfermeiro da cada unidade de saúde iria entrar em contato com a enfermeira da maternidade para realizar o agendamento das visitas. Ficou definido ainda que os horários de vistas fossem sempre na parte da tarde (13:00 as 19:00 horas) de segunda a sexta feria, o profissional que iria acompanhá-las seria o enfermeiro da maternidade que estaria de plantão no dia e que o transporte a secretaria de saúde iria fornecer para essas gestantes. Foi acordado um rodízio do carro para que todas as unidades de saúde possam usufruir do carro.

Durante as visitas, as gestantes foram acolhidas pelo o enfermeiro da maternidade, que apresenta o percurso esperado na maternidade, começando pela recepção, sala de classificação do risco, sala de admissão, sala de pré - parto e maternidade, todo o processo de parto e nascimento é demonstrado a elas. Explica-se e mostra fotos do bloco obstétrico (sala de cesárea e parto normal).

Várias dúvidas são questionadas pelas gestantes, durante a visita as gestantes apresentam suas dúvidas e os temas mais questionados foram: analgesia, dor, presença do acompanhante, comportamento da mulher durante o trabalho de parto, profissionais que assistem ao parto, amamentação, cuidados com o recém-nascido e o que deve ser levado para a maternidade tanto para a mãe quanto para o bebê. Outros temas também suscitados foram: métodos não farmacológicos para alívio da dor e tempo de que elas vão precisar ficar internadas. Durante e após a realização da visita a gestante e seu acompanhante é estimulado a tirar dúvidas e perguntar.

Ao final da visita tem sido entregue o certificado de presença na maternidade e solicita-se sua assinatura no livro de registro.

A realização dessa intervenção possibilitou em um primeiro momento iniciar um processo de integração da maternidade com a atenção primária de saúde do pré-natal, com a sistematização de uma ação. O estabelecimento de um fluxo contínuo de visitas das gestantes e seus acompanhantes para conhecerem a maternidade do Hospital FUNDAJAN se configura

como um novo e importante espaço para a interação com a comunidade, a atenção primária de saúde, bem como um importante espaço de educação em saúde.

A integração em saúde é um processo que visa manter um diálogo e um gerenciamento comum entre os atores envolvidos, de modo que haja cooperação para realizar um projeto coletivo (HARTZ, CONTANDRIOPOULOS, 2004). Além disso, há uma recomendação da Rede Cegonha para que haja integração entre os serviços de pré-natal e parto visando o acolhimento das gestantes e a garantia de leitos para internação (BRASIL, 2017).



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos foram os desafios enfrentados para a implementação desta proposta, integrada à Rede Cegonha que tem conquistado a qualificação da atenção com novas estruturas de assistência, bem como a qualificação dos profissionais de saúde para atendimento adequado. Ficou evidente que algumas práticas da assistência humanizada ao processo de parto e nascimento ainda são desconhecidas por alguns profissionais de saúde que realizam a atenção pré-natal, sendo fundamental a sua divulgação e trabalho interligado dos serviços da rede primária, secundária e terciária para a melhor aceitação dessas práticas.

Acredita-se que a ampliação do acesso aos cuidados hospitalares, com acompanhamento das mulheres antes o seu parto na maternidade onde ela terá o seu filho lhe dará mais segurança no momento do parto.

A realização dessa intervenção possibilitou a especializada perceber que os profissionais que atuam na atenção primária não conheciam a maternidade e muito menos a assistência proporcionada às mulheres. Esse processo de integração da maternidade com a atenção primária teve um resultado positivo para a população de Janaúba uma vez que conseguiu-se estabelecer um fluxo contínuo de visitas das gestantes e seus acompanhantes para conhecerem a maternidade do Hospital FUNDAJAN, que se configura como um novo e importante espaço para a interação comunitária e educação em saúde.

Essa ação possibilita uma diminuição dos sentimentos de medo e ansiedade pelo parto, pois conhecer o ambiente antes do trabalho de parto e parto permite a mulher observar e vivenciar o local, além de se informar sobre as normas e rotinas da maternidade. Ademais, o acolhimento pelos profissionais de saúde é fundamental para a criação de vínculo com a mulher e sua família, a partir de ações e condutas que expressem interesse, disponibilidade e respeito, contribuindo, assim, na redução de estresse, medos e angústia diante da proximidade do trabalho de parto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



01. BRASIL. Portaria N. 1.459, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a instituição da Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acesso em: outubro. 2017.
02. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
03. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: MS, 2002.
04. CARVALHO, VF, *et al.* Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev. Esc. Enferm. Usp.* 2012;46(1):30-7.
05. HARTZ, ZM. CONTANDRIOPOULOS, AP. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliara implantação de um “sistema sem muros”**. Caderno de Saúde Pública. 2014, 85-100. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/26>> Acesso em 24 Set. 2017.
06. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto)>. Acesso em: 20 nov. 2017.
07. Ministério da Saúde. Portaria n.o 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 01 novembro. 2017.
08. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da rede cegonha**. Brasília: MS, 2011b.
09. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
10. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
11. PEARSON A. Evidence synthesis and its role in evidence-based health care. *NursClin North Am.* 2014;49(4):453-60.
12. RIESCO MLG, Oliveira SMJV. Enfermagem baseada em evidências científicas: um enfoque assistencial. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstétricas. PROENF: saúde materna e neonatal. Porto Alegre: Artmed; 2010.

13. SANTOS, R. S.; CAÍRES, T. L. G. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. **Revista Enfermagem Profissional**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.422-435, 2014.

14. SZWARCOWALD, C. L.; ESCALANTE, J. J. C.; NETO, D. L. R.; JUNIOR, P. R. B. S.; VICTORA, C. G. Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p.S71-S83, 2014.

## APÊNDICE A

## PROTOCOLO DE VISITA DA GESTANTE NA MATERNIDADE

	<b>HOSPITAL FUNDAJAN</b>  <b>PROTOCOLO VISITA DAS GESTANTE À MATERNIDADE ANTES DO PARTO</b>			
Código: 001	Versão: 01	Número de páginas: 04	Data da Emissão: 07/2017	Data da revisão: 07/2018
<b>Área Emitente:</b> Maternidade, sala de admissão e sala de Pré Parto do Hospital – FUNDAJAN				
<b>Elaboração:</b> Leila Cristiane Barbosa				
<b>Aprovação:</b> Ariana Heloísa Freire de Menezes				

**APRESENTAÇÃO**

Desde o ano 2007 a Lei Federal número 11.634 de Dezembro de 2007 garante à gestante o direito de conhecer a maternidade na qual está vinculada. Na FUNDAJAN, a visita tem o objetivo de acolher as gestante e seu companheiro e apresentar-lhes toda a maternidade, o local possível do parto de forma quando chegarem em trabalho de parto já conheçam o ambiente e fiquem mais tranqüilas. Pois devido às modificações e novidades oriundas da gestação, muitas gestantes sentem medo e ficam ansiosas com o parto.

Sendo assim, essa ação possibilita uma diminuição desses sentimentos, pois conhecer o ambiente antes do trabalho de parto e parto permite a mulher observar e vivenciar o local, além de informar sobre as normas e rotinas da maternidade, e assim procurar o serviço no qual se adequa melhor as suas preferências e desejo em relação ao parto.

**OBJETIVOS DE ENFERMAGEM**

- Prestar um atendimento humanizado a paciente e seu acompanhante;
- Acolher as gestante e seu companheiro e apresentar-lhes toda a maternidade, o local possível do parto de forma quando chegarem em trabalho de parto já conheçam o ambiente e fiquem mais tranqüilas.

## **ROTEIRO PARA O AGENDAMENTO E A VISITA DA GESTANTE NA MATERNIDADE**

O enfermeiro da Unidade de saúde deve entrar em contato com o enfermeiro da maternidade para fazer o agendamento da data e horário da visita.

### **Iniciar pela Recepção Geral do Hospital Fundajan**

1 - Acolher a mulher e seu acompanhante, se apresentar, e lhe dar as boas vindas ao serviço, chamando-a pelo nome;

2- Explicar sobre a entrada das gestantes pelo recepção geral, classificação de risco (aplicação do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco da Rede Cegonha);

3- Perguntar às gestantes e seus acompanhantes: “Vocês podem me dizer quando é que precisam vim para a maternidade?”. Abordar os sinais de trabalho de parto (contrações frequentes e menos espaçadas, perda de líquido amniótico), e sinais de risco na gestação (sangramento, vômitos intensos, ausência de movimentação fetal, trabalho de parto pré-termo);

4- Levar na sala de admissão explicando que o médico irá avaliar e tomar a conduta, sendo que ela poderá ir embora para casa, ir para CAGEP e ou ficar internada na instituição.

5- Ir para o pré parto

- Mostrar a estrutura do serviço. Falar sobre a permanência de mulheres com seu acompanhante de livre escolha em trabalho de parto e pós-parto, horário de visitas e de troca de acompanhantes;
- Mostrar os métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- Falar da equipe que atender-la;
- Falar sobre o nascimento do seu filho: Contato pele a pele, importância da amamentação na primeira hora de vida. Primeiros cuidados com o bebê (vacina, vitamina, colírio).
- Esclarecer suas dúvidas e anseios.

6- Ir na maternidade onde ela ficará após o nascimento do seu filho

- Mostrar as normas e rotinas do setor.

Após o término da visita entregar para as gestantes o certificado de participação, afixar no cartão da gestante e solicitar a assinatura no caderno de ata de visitas da gestante na maternidade.

## **CONCLUSÃO**

Acredita-se que a ampliação do acesso aos cuidados hospitalares, com acompanhamento das mulheres antes o seu parto na maternidade onde ela terá o seu filho lhe dará mais segurança no momento do parto.

Essa ação possibilita uma diminuição dos sentimentos de medo e ansiedade pelo parto, pois conhecer o ambiente antes do trabalho de parto e parto permite a mulher observar e vivenciar o local, além de se informar sobre as normas e rotinas da maternidade. Ademais, o acolhimento pelos profissionais de saúde é fundamental para a criação de vínculo com a mulher e sua família, a partir de ações e condutas que expressem interesse, disponibilidade e respeito, contribuindo, assim, na redução de estresse, medos e angústia diante da proximidade do trabalho de parto.

## **VALIDAÇÃO**

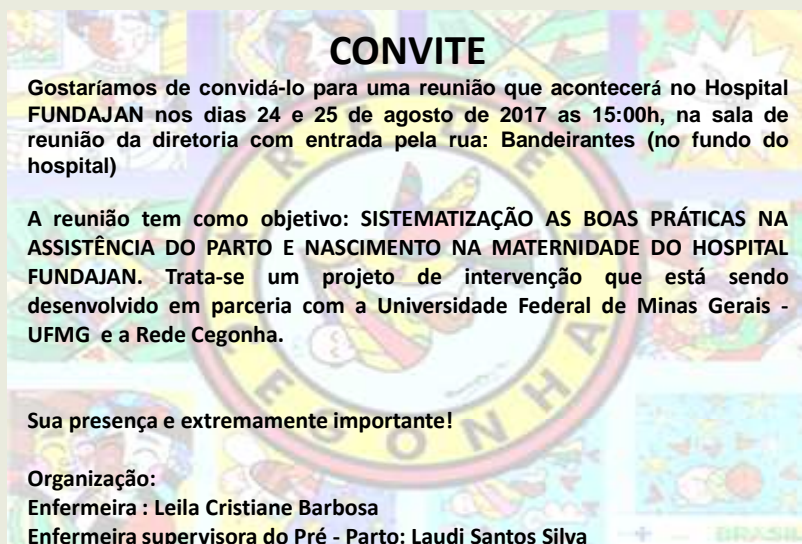
Este protocolo foi apresentado a equipe de enfermagem do Hospital FUNDAJAN e a equipe de enfermagem da Atenção Básica de Saúde. Com o intuito de validação do processo. A aprovação foi confirmada mediante a assinatura dos profissionais que revisaram o documento.

## **REVISÃO**

Este protocolo será revisado anualmente, conforme rotina da instituição em questão.

## APÊNDICE B

### CONVITE



**CONVITE**

Gostaríamos de convidá-lo para uma reunião que acontecerá no Hospital FUNDAJAN nos dias 24 e 25 de agosto de 2017 as 15:00h, na sala de reunião da diretoria com entrada pela rua: Bandeirantes (no fundo do hospital)

A reunião tem como objetivo: SISTEMATIZAÇÃO AS BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA DO PARTO E NASCIMENTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL FUNDAJAN. Trata-se um projeto de intervenção que está sendo desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e a Rede Cegonha.

Sua presença e extremamente importante!

Organização:  
Enfermeira : Leila Cristiane Barbosa  
Enfermeira supervisora do Pré - Parto: Laudi Santos Silva

## APÊNDICE C

## CADERNO ELABORADO





APÊNDICE D  
CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO DA VISITA

**FUNDAJAN**  
Certificado de Participação

O Hospital FUNDAJAN confere à \_\_\_\_\_  
o Certificado de visita na maternidade e participação nas Orientações  
para Gestante, realizado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional responsável

## APÊNDICE E

### ROTEIRO DE VISITA DA GESTANTE NA METRNICIDADE

#### Roteiro para a visita da gestante e seu percurso na maternidade do Hospital



FUNDAJAN



#### Porta de entrada: Recepção Hospital do Hospital

- Acolher a mulher e seu acompanhante, se apresentar dando-lhe boas vindas ao serviço, chamando-a pelo nome;
- Dizer o que compõe a visita e a metodologia para realização ( interativa, visual e explicativa). Não é para sair com mais dúvidas e sim com mais confiança!
- Conhecer brevemente as mulheres em relação a sua paridade e o tipo de parto que deseja.
- Explicar sobre a entrada das gestantes, ela chegará na recepção e o recepcionista fará uma ficha de atendimento é necessário ela esteja em mãos: documentos pessoais, cartão de gestante e resultados de exames realizados. Em seguida ela será acolhida pelo enfermeiro da classificação de risco (aplicação do protocolo: **ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA**);
- Será realizada a classificação do risco: tempo de espera depende da classificação de risco e da demanda, mas todas são atendidas. A partir do momento que chegaram à maternidade a responsabilidade do atendimento e transferência, caso precise, é do serviço. (mostrar o fluxograma de tempo de espera afixado na recepção. Mostrar as gestante a lei do acompanhante 11.108 de 07 de abril 2005 afixada na recepção, relatando a ela os seus direitos.



#### Encaminhamento para a sala de avaliação

Momento de grande expectativa, pois será definido sobre a internação ou não. Podendo ela ficar: internada, ir para casa da gestante (caso ela reside longe e o acesso esteja difícil, lembrando que a internação na casa seja caso ela esteja começando entrar em trabalho de parto e não tenha vaga na maternidade) e ou retornar para casa. Quando retornam é comum a frustração, mas não é indicado mais internação precoce e sem trabalho de parto. Explicar o motivo da não internação precoce.



#### Ir para o pré-parto

Mostrar a estrutura do serviço. Falar sobre a permanência de mulheres em trabalho de parto e pós-parto, horário de visitas e de troca de acompanhantes, presença da equipe, da enfermeira obstetra. Privacidade, acompanhante, alimentação, métodos de alívio da dor, duração do TP, deambulação, medicações. Explicar e mostrar sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor, importância do acompanhante e comentar sobre o processo de trabalho de parto e sua importância. Sempre perguntar se

as gestantes e seus acompanhantes têm dúvidas sobre o setor visitado.

**Bloco Obstétrico**

Quando possível, mostrar a sala, passando pelo corredor externo. Mostrar a entrada do bloco obstétrico, mostrar a sala de parto normal, falar sobre os três fatores importantes para que ocorra o nascimento do bebê: dilatação cervical, apagamento do colo e descida do feto.

**O nascimento**

Contato pele a pele, clameamento tardia do cordão, importância da amamentação na primeira hora de vida. Primeiros cuidados com o bebê (vacina, vitamina, colírio).



**Conduzir as mulheres até o alojamento conjunto**

Falar sobre o horário de visita, existência do cartório, unidade neonatal, sala de vacina. Explicar sobre as rotinas (o RN fica 24 horas ao lado da mãe. Se precisar fazer algum exame, o acompanhante ou a mãe vão junto; falar um pouco da fototerapia, quando é necessária e sua importância; falar sobre o estímulo ao aleitamento materno – Hospital Amigo da Criança. Permitir que elas vejam o setor e tirem suas dúvidas. Os temas mais perguntados são: amamentação, cuidados com recém-nascido, se o acompanhante pode ficar com elas, ajuda durante o pós-parto e com o RN. Falar sobre o número de leitos de cada enfermaria, sobre a existência e objetivo das enfermarias.



**Criar uma roda de conversa**

Levar à gestante e seu acompanhante para uma sala de reuniões para que as dúvidas existentes possam ser sanadas e para a satisfação da visita. Fazer uma roda de conversas com as gestantes nas cadeiras.

Fazer os questionamentos:

- Em que esta visita interfere no preparo para o parto de vocês?
- Você gostaria de nos deixar alguma sugestão em relação à visita?



Entregar o certificado de participação da visita assinado pelo o enfermeiro que acompanhou grampear no cartão da gestante e solicitar que ela assine no caderno de registro a sua participação. Encaminhar ela até a recepção e dizer que estamos a disposição.

**APÊNDICE F****OFÍCIO PARA OS GESTORES/MUNICÍPIOS DA MICROREGIÃO**

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JANAÚBA  
Avenida Santa Mônica, 349 – Bairro São Gonçalo  
CEP: 39440-000 –Janaúba – MG  
CNES: 2205939- Fone: 38 3821-1011 – 38 8826-0959  
[fundajan@fundajan.com.br](mailto:fundajan@fundajan.com.br)

Comunicado

Assunto: Rede Cegonha - Visita à Maternidade

Prezada Secretária,

Tomando como base os objetivos, diretrizes, componentes e fases contempladas nas portarias e documentos que regulamentam a Rede Cegonha, especialmente o componente Pré-natal, a FUNDAJAN propõe que, em parceria com o município, as gestantes tenham a possibilidade de conhecer, antes do parto, a maternidade onde nascerão seus filhos.

Para tanto, possibilitaremos visitas in-loco, com agendamento prévio de dia e horário com o contato 038-38211011 falar com a enfermeira da maternidade.

Os objetivos da visita serão fortalecer o vínculo da gestante com a maternidade, tranquilizar a gestante antecipadamente para o momento do parto, fortalecer a rede e humanizar a assistência à usuária do serviço.

Colocamo-nos à disposição para juntos dispensarmos o melhor atendimento à saúde de nossas mulheres.

Atenciosamente,

Hospital FUNDAJAN

Ilma Sra.

**Secretária Municipal de Saúde**