

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VALÉRIA BENTES DE ALMEIDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
INSERÇÃO DE RODAS DE CONVERSA NO PROCESSO DE VINCULAÇÃO
DAS GESTANTES REFERENCIADAS A MATERNIDADE DR. MOURA
TAPAJÓZ**

**Manaus - Amazonas
2017**

VALÉRIA BENTES DE ALMEIDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
INSERÇÃO DE RODAS DE CONVERSA NO PROCESSO DE VINCULAÇÃO
DAS GESTANTES REFERENCIADAS A MATERNIDADE DR. MOURA
TAPAJÓZ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica CEEO – Rede Cegonha, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Ilse Pires Sodré

Manaus
2017

VALÉRIA BENTES DE ALMEIDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
INSERÇÃO DE RODAS DE CONVERSA NO PROCESSO DE VINCULAÇÃO
DAS GESTANTES REFERENCIADAS A MATERNIDADE DR. MOURA
TAPAJÓZ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica CEEO – Rede Cegonha, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADA EM 25 de OUTUBRO de 2017

PROF^ª DRA. ILSE PIRES SODRÉ
Orientadora

Prof^ª Dra. MARIA SUELY DE SOUSA PEREIRA
Avaliadora

Prof^ª Dra. CLARA DE JESUS MARQUES ANDRADE
Avaliadora

Prof^ª Dra. ANÉZIA MOREIRA FARIA MADEIRA
Avaliadora

“Sempre que pensamos em mudar queremos tudo o mais rápido possível. Não tenha pressa, pois as pequenas mudanças são as que mais importam. Por isso, não tenha medo de mudar lentamente, tenha medo de ficar parado”.

Provérbio Chinês

RESUMO

A Lei nº 11.634/2007 delega ao SUS a responsabilidade da vinculação da gestante à maternidade na qual será feito o parto, desde o início do pré-natal. A identificação de fragilidade do processo de vinculação, aliado ao reduzido número de pacientes vinculadas que realizam o parto na Maternidade Municipal Dr. Raimundo Moura Tapajoz, despertou interesse em participar ativamente das visitas, por entender que além de ser uma das diretrizes da Rede Cegonha e muitas vezes o primeiro contato da gestante a Maternidade, é o precursor da garantia de direitos, redução de peregrinação, estratégia de comunicação entre a Rede de Atenção e consequente redução de mortalidade materno-infantil. O momento da visita de vinculação torna-se uma oportunidade fundamental no acolhimento dessa gestante, diminuição de ansiedade e intensificação do processo educativo, podendo ser uma estratégia para qualificar o momento de recepção e acompanhamento dessa mulher no período de parturição. O objetivo deste projeto foi inserir rodas de conversa no processo de vinculação às gestantes referenciadas a Maternidade Dr. Moura Tapajoz. O público-alvo foram gestantes acompanhadas no Pré-natal que realizam a visita de vinculação, acompanhantes e servidores na Maternidade Municipal Dr. Moura Tapajoz que participam do acolhimento de parturientes vinculadas. A estratégia metodológica adotada no projeto se deu a partir da criação de equipe multiprofissional e inserção de rodas de conversas na visita de vinculação, no período de Junho a Agosto de 2017. Foram realizadas 5 rodas de conversa, com o total de 31 gestantes e seus acompanhantes. Como resultado principal, temos a percepção sobre as reais necessidades de informação das gestantes, destacando-se como temas: Violência obstétrica, Falta de Vaga, Lei do acompanhante, Indicação de parto cesariano e Planejamento Familiar, apontando para a necessidade de readequar as orientações padronizadas no processo de vinculação da unidade.

Palavras-chave: Gestantes; Educação em Saúde; Rodas de conversa.

ABSTRACT

Law No. 11.634 / 2007 delegates to SUS the responsibility of the attachment of the pregnant woman to the maternity in which the delivery will take place, from the beginning of prenatal care. The identification of the fragility of the process of attachment, coupled with the small number of patients involved in the delivery at the Municipal Maternity Hospital Dr. Raimundo Moura Tapajoz, aroused interest in actively participating in the visits, for understanding that besides being one of the guidelines of the Stork Network and often the mother's first contact with Maternity, is the precursor of the guarantee of rights, reduction of pilgrimage, communication strategy between the Network of Attention and consequent reduction of maternal and child mortality. The moment of the attachment visit becomes a fundamental opportunity in the reception of this pregnant woman, reduction of anxiety and intensification of the educational process, being able to be a strategy to qualify the moment of reception and accompaniment of this woman in the period of parturition. The objective of this project was to insert conversation wheels in the process of linking to the pregnant women referred to the Maternity Dr. Moura Tapajoz. The target audience were pregnant women with prenatal care, who are attending the linking, chaperones and servers in the Municipal Maternity Hospital Dr. Moura Tapajoz who participate in the reception of related parturients. The methodological strategy adopted in the project was based on the creation of a multiprofessional team and insertion of conversation wheels in the linkage visit, from June to August 2017. Five conversation wheels were carried out, with a total of 31 pregnant women and their companions. As a main result, we have the perception about the real information needs of the pregnant women, highlighting as subjects: Obstetric violence, Lack of Vacancy, Companion Law, Indication of cesarean delivery and Family Planning, pointing to the need to readjust standardized guidelines in the process of linking the unit.

Keywords: Pregnant women; Health education; Wheels of conversation.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO | 9 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 11 |
| 4. REFERENCIAL TEÓRICO - POLÍTICO | 13 |
| 5. OBJETIVO | 16 |
| 6. PÚBLICO - ALVO | 17 |
| 7. METAS | 18 |
| 8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS | 19 |
| 9. RESULTADOS | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |

1. INTRODUÇÃO

As Políticas de Atenção à Saúde da mulher tem como um dos eixos a garantia de acesso das gestantes à maternidade na hora do parto. Essas políticas resultaram no compromisso de gestores da esfera federal, estadual e municipal relativo à sua implantação, incluindo as estratégias de superação de barreiras que dificultam o acesso da gestante à maternidade. A Lei nº 11.634/2007 delega ao SUS a responsabilidade da vinculação da gestante à maternidade na qual será feito o parto, desde o início do pré-natal. (BARRETO, 2013)

Sendo um foco central da Rede Cegonha, a vinculação das gestantes começa com a escolha da maternidade na qual serão vinculadas – a que fica mais próxima de suas residências – e visa o reconhecimento da estrutura e serviços prestados, reduzindo assim a ansiedade no momento de admissão no serviço vinculado.

A equipe deve informar à gestante o local onde será realizado o parto e deve mediar a visita da mesma a esse serviço. A vinculação depende de um esforço conjunto entre as equipes (Atenção Primária e Maternidades) que deverão articular toda a rede e garantir tal vínculo. (PEDRAZZA, 2016)

Dentre outros aspectos, essa visita a Maternidade configura-se também uma ferramenta importante para o esclarecimento de dúvidas sobre direitos, informações e importância do parto humanizado a grávidas e acompanhantes.

Essa ação é fundamental para que ela se sinta segura e confiante no momento do nascimento da criança, no sentido de evitar a peregrinação à procura de vaga, situação que coloca em risco a vida das mulheres e bebês. O serviço de pré-natal deve favorecer, sempre que possível, a visita das gestantes à maternidade de referência, fortalecendo, assim, o vínculo de confiança entre o serviço e a mulher. (BRASIL, 2013)

A Maternidade Dr. Raimundo Moura Tapajoz tem como missão garantir os direitos reprodutivos da mulher de Manaus, de forma humanizada usando todos os recursos tecnológicos possíveis. Para tal, vem desenvolvendo ações de qualificação da assistência ao Parto e Nascimento, a partir de implantação de Boas Práticas, Certificação de Maternidade com Iniciativa Amigo da Criança e Mulher, e qualificação técnica contínua de seus colaboradores.

Apesar de várias estratégias e esforços na rede de atenção a saúde materno-infantil, nota-se falta de articulação com a rede de Atenção primária para avaliar e qualificar o processo de vinculação, bem como ações concretas e normas institucionais para garantir de forma efetiva o modelo “vaga sempre”.

O processo de vinculação da gestante, ainda incipiente na unidade, se dava de forma pontual e se resumia a passeio pela estrutura física do serviço e orientações sobre serviços e rotinas institucionais. Inicialmente visto como fragilidade, nesse projeto de intervenção se tornou uma oportunidade de intensificar o processo educativo e, a partir da inserção de rodas de conversa no processo de vinculação das gestantes referenciadas, criou-se um espaço de diálogo, acolhimento, socialização de saberes e identificação dos reais anseios e necessidades de informação dos envolvidos.

Ante ao exposto, pretende-se dentre outras ações: discutir e elaborar propostas de melhorias, garantir o acolhimento e cuidado integral de qualidade na Atenção Perinatal; fortalecer a rede de atenção articulada garantindo a oferta, acesso e cuidado oportuno; e como resultado macro, a redução da mortalidade materna, infantil e perinatal.

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A Maternidade Municipal Dr. Moura Tapajoz é uma unidade de serviço mantida pela Prefeitura Municipal de Manaus, sob coordenação e estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, inaugurada em dezembro de 2005 com serviço de urgência que presta assistência hospitalar à mulher no período da gravidez, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido, estendendo suas atividades ao planejamento familiar e ao atendimento às vítimas de violência sexual – SAVVIS. Em parceria com as Universidades, atua apoiando o ensino e a pesquisa através da oferta de campo de estágio na área Ciências da Saúde.

Tem por missão garantir os direitos reprodutivos da mulher de forma humanizada, usando os recursos científicos e tecnológicos disponíveis; buscando desenvolver atendimentos de qualidade, por meio do total envolvimento da equipe interdisciplinar, na busca incessante pela melhoria da qualidade de vida de seus usuários.

Atualmente, dispõe de capacidade instalada com 46 leitos obstétricos, 10 UTIN/UCIN, 03 canguru, 10 leitos de albergue, 02 de neonatologia, 04 de cirurgia geral (vinculados ao serviço de planejamento familiar), 02 salas cirúrgicas e 02 salas de parto normal.

Dados de 2016, apontam 5.253 procedimentos realizados, sendo 3.769 partos, com média equivalente a 314 partos/mês, taxa de ocupação anual de 104,08%, taxa de partos normais de 63,2% e taxa de parto cesariano de 36,08%. Sem notificação de ocorrência de óbito materno, teve coeficiente de mortalidade igual a 2,26 a cada 100 nascidos vivos. (SAME/MMT, 2016)

A unidade é composta por diversos setores, onde estão localizados os programas e projetos que auxiliam os usuários, tendo como principais serviços médico-assistenciais: assistência à mulher e ao recém-nascido no período parto, pós-parto e puerpério; assistência intervencionista às intercorrências da gravidez e do puerpério; internação clínica nas intercorrências da gravidez e puerpério; assistência intensivista ao recém-nascido (UTI); assistência de cuidados intermediários ao recém-nascido (UCI); internação clínica do recém-nascido patológico; assistência intervencionista ao Planejamento Familiar; e atendimento às vítimas de violência sexual (SAVVIS).

Em se tratando de serviços complementares podemos citar: Psicologia clínica hospitalar; fisioterapia; fonoaudiologia; assistência social hospitalar; nutrição e dietética

e assistência farmacêutica. Contando com serviço de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, como laboratório de análises clínicas; agência transfusional; serviço de imagiologia - radiologia e ultrassonografia; nutrição parenteral; posto de coleta de leite humano; imunização; triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha); coleta para triagem neonatal (teste do pezinho); teste do olhinho; teste do coraçãozinho.

Possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Prevenção e Investigação de Óbitos Materno, Infantil e Fetal; Comissão de Ética; Comissão de Revisão de Prontuários; Comitê de Aleitamento Materno; Comitê Transfusional; Núcleo de Segurança do Paciente; Núcleo Interno de Regulação de Leitos.

A unidade dispõe de portaria garantindo a recepção de toda e qualquer paciente com indicação de internação hospitalar, e Núcleo Interno de Regulação, responsável por entrar em contato com o Complexo Regulador e demais Maternidade a fim de garantir vaga aos pacientes atendidos. Trata-se de um importante mecanismo para a garantia da equidade no acesso aos serviços especializados, regulação do fluxo de pacientes para os níveis mais complexos do sistema estadual, reorganização da oferta de serviços e busca pela melhor alternativa assistencial para cada necessidade.

Para o que o processo de vinculação aconteça, existe o desenho com 49 unidades de saúde vinculadas, pertencentes ao Distrito de Saúde Oeste, com encaminhamento das gestantes durante a consulta de pré-natal para visita à Maternidade que ocorre uma vez por semana, e no ato da alta no pós-parto, a programação da consulta na unidade de origem para acompanhamento da mãe e Recém-nascido. Até maio de 2017, a visita de vinculação era guiada por um profissional psicólogo e se resumia a apresentação dos serviços através de passeio pela estrutura da maternidade, atualmente conta com uma equipe formada por um psicólogo, um assistente social e dois enfermeiros, responsáveis pela visita em dias alternados, de acordo com escala de serviço. Em 2016, contou com a visita de 148 grávidas, e até setembro de 2017, 172 grávidas.

3. JUSTIFICATIVA

O enfermeiro obstétrico tem como ponto norteador de sua prática, o emprego de recomendações essenciais para promover uma assistência humanizada e qualificada que se referem à garantia de atendimento, aos procedimentos comprovadamente benéficos, as relações éticas, a garantia de privacidade, assistência com intervenções mínimas, a redução de medicalização e a assistência integral e multidisciplinar centrada na mulher e na família.

O Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO – Rede Cegonha) tem proporcionado grande contribuição profissional, possibilitando a evidencia de fragilidades no processo de trabalho, oportunizando a discussão, avaliação e reorganização dos fluxos, processos e protocolos assistenciais com consequente melhoria na qualidade da Assistência e prevenção de eventos indesejados.

Atualmente, na Coordenação do Núcleo Interno de Regulação e integrante do Comitê Hospitalar de Investigação de Óbito Materno, Infantil e Fetal, tenho como perspectivas principais o fortalecimento da oferta, acesso e cuidado oportuno de qualidade na atenção perinatal. Entendo que precisamos estabelecer atividades prioritárias na área materno-infantil com o intuito de criar uma rede de atenção e cuidado a fim de fortalecer as ações visando a redução da mortalidade materna, infantil e perinatal.

Apesar da universalização do acesso das gestantes ao pré-natal, parto e pós-parto, as desigualdades na assistência à sua saúde e do conceito manifestam-se em larga escala entre a rede de saúde. Assim sendo, torna-se fundamental intensificar o processo educativo das gestantes, visando a uma assistência de qualidade de maneira a repercutir nos riscos de morbimortalidade.

Dentre muitas fragilidades identificadas durante construção de diagnóstico situacional no referido curso, o processo de vinculação da gestante a maternidade despertou particular interesse, visto que além de ser uma das diretrizes da rede cegonha e muitas vezes o primeiro contato da gestante a Maternidade, é o precursor da garantia de direitos, redução de peregrinação, estratégia de comunicação entre a Rede de Atenção e consequente redução de mortalidade materno-infantil.

O momento de visita de vinculação torna-se uma oportunidade fundamental no acolhimento dessa gestante, diminuição de ansiedade e esclarecimento de dúvidas, podendo ser uma estratégia para qualificar o momento de recepção e acompanhamento dessa mulher no período de parturição.

Para garantir a vinculação da gestante à unidade de referência busca-se, a articulação dos serviços da Maternidade Moura Tapajoz, para a implementação de processos de trabalho e qualificação da visita de vinculação através de intensificação do processo educativo a gestantes e servidores, além de almejar a construção conjunta de estratégias de controle e avaliação desse processo.

4. REFERENCIAL TEÓRICO - POLÍTICO

A assistência adequada à gestação e ao parto é essencial para reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. Estima-se que um quarto dos óbitos infantis e a quase totalidade dos óbitos maternos decorram da prestação de cuidados inadequados desde o início da gestação até o pós-parto imediato. (DOMINGUES et al., 2012). Nesse contexto, vislumbra-se fortalecer os sistemas de saúde e melhorar a qualidade do atendimento recebido por mulheres e crianças para que haja progresso com relação aos resultados obtidos. (PARIS et al., 2013)

Estudo realizado em Campina Grande, no Estado da Paraíba, por Pedraza (2016), com o objetivo de caracterizar a assistência ao pré-natal, ao parto e ao pós-parto, demonstrou lacunas na organização dos serviços de saúde, sobretudo na assistência ao parto. Na grande maioria dos casos, a vinculação da gestante ao local do parto não ocorre, o que leva a peregrinação de inúmeras parturientes até serem atendidas, constituindo-se, assim, em violações no acesso à maternidade segura, direitos das gestantes que deveriam ser garantidos por lei.

Leme et al. (2010) destaca, em relação ao parto e nascimento, a desorganização do sistema de saúde na oferta de leitos obstétricos e neonatais, assim como a precariedade na infraestrutura hospitalar e as limitações técnicas relacionadas ao atendimento obstétrico e perinatal.

Os resultados apresentados servem de alerta aos gestores e profissionais de saúde sobre a necessidade de capacitação e reorganização da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Nesse sentido, torna-se fundamental a instituição de uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério, e o direito ao nascimento e ao desenvolvimento saudável das crianças, como instituído na estratégia da Rede Cegonha do Ministério da Saúde. (PEDRAZA, 2016)

4.1. Rede Cegonha

A regulamentação da Rede Cegonha, em 2011, trouxe à tona uma proposta de qualidade da assistência às mulheres, com investimentos dos Estados e Municípios para a construção ou adequação de maternidades conforme a Resolução de Diretoria Colegiada nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vigente nos

serviços obstétricos, em prol da garantia da vinculação e do acesso das mulheres às maternidades.

Propõe ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança, entre elas a vinculação da gestante à unidade referência, do transporte seguro e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito da mulher à livre escolha do acompanhante no parto. (BARRETO, 2013)

Contudo, Bittencourt (2014) relata que mesmo com essa proposta, a peregrinação das mulheres no processo reprodutivo ainda está presente no cotidiano das maternidades, e desse modo, a qualidade dos serviços obstétricos torna-se um importante indicador para a saúde da mulher.

4.2. Vinculação da gestante

A vinculação da gestante à maternidade, pode ser definida como referência territorial estabelecendo fluxo de referência e contra-referência entre atenção básica e o local onde ocorrerá o parto (Maternidade), evitando a peregrinação da mulher e criança e a integração entre os níveis de atenção, garantindo a continuidade do cuidado.

O número reduzido de leitos obstétricos de baixo risco acaba gerando um alto fluxo de gestantes em busca de atendimento no momento do parto, ocasionando uma peregrinação anteparto. Devido a isso, as gestantes têm que percorrer longas distâncias de uma maternidade à outra até conseguir atendimento, fato este de extrema gravidade visto que é no período próximo ao parto que ocorrem a maior parte das mortes maternas. (ALBUQUERQUE et al., 2014)

Com o intuito de reduzir a mortalidade e amenizar as violações dos direitos humanos, promulgou-se a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que garante a vinculação da gestante à maternidade desde o início do pré-natal, (Brasil, 2007):

Art. 1o Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à:

I - maternidade na qual será realizado seu parto;

II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

§ 1o A vinculação da gestante à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato de sua inscrição no programa de assistência pré-natal.

§ 2o A maternidade à qual se vinculará a gestante deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério.

Art. 2o O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.

Art. 3º A execução desta Lei correrá por conta de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes suplementares.

O momento de visita de vinculação torna-se uma oportunidade fundamental no acolhimento dessa gestante, diminuição de ansiedade e esclarecimento de dúvidas, podendo ser uma estratégia para qualificar o momento de recepção e acompanhamento dessa mulher no período de parturição.

5. OBJETIVO

Inserir rodas de conversa no processo de vinculação às gestantes referenciadas a Maternidade Dr. Moura Tapajoz.

6. PÚBLICO - ALVO

Gestantes acompanhadas no Pré-natal que realizam a visita de vinculação, acompanhantes e servidores na Maternidade Municipal Dr. Moura Tapajoz que participam do acolhimento de parturientes vinculadas.

7. METAS

- ✓ Aumentar o número de gestantes vinculadas na Maternidade Dr. Moura Tapajoz;
- ✓ Aumentar o número de parturientes vinculadas admitidas no momento do parto;
- ✓ Aumentar os encaminhamentos de contra referência das puérperas vinculadas;
- ✓ Reduzir o número de mulheres que passam por peregrinação em busca de um local para o nascimento de seus filhos durante o trabalho de parto.

8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

8.1. Diagnóstico Situacional

A partir do diagnóstico situacional realizado no início do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, a identificação de fragilidade do processo de vinculação, aliada ao reduzido número de pacientes vinculadas que realizam o parto na Maternidade, despertou enorme interesse em participar ativamente das visitas.

A visita de vinculação da Maternidade Dr. Moura Tapajoz, sob responsabilidade do serviço de Educação continuada, era guiada por um profissional psicólogo e se resumia e prestar informações sobre os serviços existentes na unidade e passeio pela estrutura física.

Tal situação já era vista como fragilidade do serviço, por entender que a proposta da visita poderia ser muito além disso, configurando uma oportunidade de captar gestantes, qualificar o acolhimento, estabelecer vínculos e reduzir a ansiedade das mesmas no momento de retornar a Maternidade em trabalho de parto.

8.2. Criação de equipe Multiprofissional

Em maio de 2017, a Direção da Unidade publicou Ordem de Serviço, padronizando as visitas de vinculação, que a partir de então seria acompanhada por um profissional de nível superior, diarista, com escala previa, sendo enfermeiro, psicólogo ou assistente social de forma alternada, e, ao final de cada visita, deveria ser realizada palestra padronizada sobre os serviços oferecidos na Maternidade.

O projeto de intervenção se iniciou com minha inserção no grupo de vinculação de gestantes, explicando para os profissionais sobre o interesse de atuar em processo educativo no ato da visita, que até então se limitava a acompanhar as gestantes pela unidade, explicar sobre os serviços existentes e possibilitar ambiência das mesmas. Foi criado grupo de whatsapp para compartilhar informações e cronogramas de visitas.

8.3. Inserção de Rodas de Conversa

Rodas de conversa são criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos, envolvendo um

conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia.

No dia 07 de junho, acompanhei a visita realizada pela Enfermeira responsável no dia, que se iniciava as 15h na recepção da maternidade, com preenchimento de frequência das gestantes com identificação da unidade de saúde que encaminhou, data provável do parto e dados de contato das gestantes. Adotei como rotina a utilização do carimbo oficial da Maternidade para identificar no cartão de pré-natal a data da realização da visita.

Após apresentação dos profissionais, a visita a toda a estrutura física da Maternidade foi realizada, respeitando o fluxo de entrada, com explicação de funcionamento dos serviços oferecidos e rotinas institucionais. Ao final, realizamos a primeira roda de conversa no auditório, onde pude notar a partir de verbalização das gestantes que o maior interesse em realizar a visita, é ter a garantia de leito no momento do parto.

As rodas de conversas posteriores ocorreram nos dias 28/06, 19/07, 09/08 e 30/08 de 2017, com participação de gestantes e acompanhantes, com organização de cadeiras em círculos, e valorização da fala das gestantes, com minha interferência apenas para o esclarecimento de dúvidas.

8.4. Acompanhamento avaliativo do projeto

Se dará através de encontro com os servidores envolvidos no processo para discussão e readequação do processo a partir da percepção dos mesmos, e, a médio prazo, com avaliação de indicadores do processo de vinculação como: gestantes vinculadas, parturientes vinculadas admitidas e número de agendamento de consultas puerperais realizadas na contra referência desse processo.

9. RESULTADOS

Como resultado principal, foi possível obter a percepção sobre as reais necessidades das gestantes, que tiveram com 4 principais temáticas nas falas: Violência obstétrica, Falta de Vaga, Lei do acompanhante, Indicação de parto cesariano e Planejamento Familiar.

A partir disso, pretende-se criar mapa conceitual sobre principais temas obtidos nas rodas de conversa e padronizar algumas orientações a serem abordadas durante a visita, em paralelo, sensibilizar os profissionais que atuam na visita sobre a importância de atividade educativa com as gestantes e elaboração de roteiro e padronização da visitas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar** / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 19 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar / Ministério da Saúde**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

DOMINGUES, R.M; et al. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad Saude Publica.;28(3):425-37. PMID:22415175. 2012 [http:// dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003).

FRUTUOSO L.D. ; et al. **Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico**. Rev Fund Care Online. abr/jun; 9(2):363-370.2017 DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.363-370>

LEAL, M.C.; et al. Atenção ao pré-natal, parto e puerpério. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil**, Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

_____. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. **Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF): 27 dez 2007 [citado 19 nov 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2007/Lei/L11634.htm

MARTA, O. B. **O Parto na Maternidade Vinculada: Um Direito Ainda Não Alcançado na Região Nordeste**. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Mestre em Saúde Coletiva. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a criação da Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União [periódico na internet]. Brasília (DF): 24 jun 2011 [citado 08 out 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

PARIS, G.F.; PELLOSO, S.M; MARTINS, P.M. **Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados.** Rev Bras Ginecol Obstet.;35(10):447-52. PMID:24337056.2013 <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013001000004>.

PEDRAZA, D.F. **Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 24 (4): 460-467. 2016.

POLGLIANE, R.B.S; et al. **Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde.** Ciênc. Saúde Coletiva. 19(7):1999-2010. 2014.

REIS, L.G.C., PEPE, V.L.E., CAETANO, R. **Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. 21(3):1139-60. 2011