

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AUDITORIA CLÍNICA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO**

**VERÔNICA MACIEL ATALLA**

**OURO PRETO  
2024**

**VERÔNICA MACIEL ATALLA**

**AUDITORIA CLÍNICA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Área de Concentração: Ciências da Saúde  
Orientadora: Maria Teresa de Andrade Sol

**OURO PRETO  
2024**

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

A862a Atalla, Verônica Maciel.

Auditoria clínica da assistência pré-natal em Unidade Básica de Saúde na Zona Rural do Município de Ouro Preto. [manuscrito] / Verônica Maciel Atalla. - 2024.

28 f.: il.: gráf., tab..

Orientadora: Esp. Maria Teresa de Andrade Sol.

Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Cuidado Pré-natal. 2. Serviços de saúde na Zona Rural. 3. Auditoria clínica. I. Sol, Maria Teresa de Andrade. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 618.2-082

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE MEDICINA  
COORDENACAO DO PROGR. DE POS-GRADUACAO EM  
RESIDENCIA MEDICA



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Verônica Maciel Atalla**

**Auditoria clínica da assistência pré-natal em Unidade Básica de Saúde na zona rural do município de Ouro Preto**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 02 de fevereiro de 2024.

**Membros da banca**

Médica de Família e Comunidade - Maria Teresa de Andrade Sol - Orientador(a) - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Médica de Família e Comunidade - Jessica Fernandes dos Anjos - Residente no Hospital Municipal de Contagem

Médico de Família e Comunidade - Pedro Paulo de Oliveira Junior - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

A médica Maria Teresa de Andrade Sol, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 08 de fevereiro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 26/02/2024, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0672870** e o código CRC **7E1AF674**.

## RESUMO

A assistência pré-natal consiste no acompanhamento da gestante desde o momento pré-concepcional até o parto e puerpério, permitindo a realização de ações de promoção de saúde, diagnósticos precoces de intercorrências e tratamentos oportunos a fim de reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Este trabalho possui como objetivo analisar a assistência pré-natal no distrito de Antônio Pereira de acordo com parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde. Para isso, foi realizado estudo de 16 prontuários eletrônicos de gestantes usados na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde para coleta de dados e comparados com critérios usados pelo Ministério da Saúde. Estes dados foram usados para confecção de gráficos e tabelas para melhor ilustração dos resultados deste trabalho. Notou-se que 81,25% das gestantes iniciaram o pré-natal antes de 12 semanas de gestação, 75% realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal e 75% foram à consulta odontológica. Em contrapartida, 62,50% receberam a vacina dTpa, 31,25% tiveram o plano de parto confeccionado com o profissional de saúde, nenhuma gestante foi orientada quanto ao direito de visita à maternidade, 6,25% foram informadas dos benefícios do aleitamento materno, 25% tiveram a solicitação do pré-natal do (a) parceiro (a) e 25% realizaram consulta do puerpério. Diante disso, é possível observar que é necessário que haja discussões na equipe de saúde da família a fim de que ocorra melhorias na assistência integral à saúde da gestante e de seu parceiro(a) de forma a garantir a execução dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde, além de discutir aspectos relacionados à otimização do registro e acesso. O profissional de saúde tem papel fundamental no cuidado à gestante durante todo o período gravídico-puerperal, ao mesmo tempo que a gestante precisa ser corresponsabilizada por esse cuidado.

Palavras-chave: pré-natal; zona rural; auditoria clínica.

## ABSTRACT

Prenatal care consists of monitoring pregnant women from the pre-conception stage to childbirth and the postpartum period, allowing health promotion actions, early diagnosis of complications and timely treatments to be carried out in order to reduce maternal and child morbidity and mortality. This work aims to analyze prenatal care in the district of Antônio Pereira according to parameters recommended by the Ministry of Health. To this end, a study was carried out on 16 electronic medical records of pregnant women used in Primary Care of the Unified Health System to collect data. These data were then compared with criteria used by the Ministry of Health. These data were used to create graphs and tables to better illustrate the results of this work. It was noted that 81,25% of pregnant women started prenatal care before 12 weeks of gestation, 75% had at least 6 prenatal consultations and 75% went to a dental consultation. On the other hand, 62.50% received the dTpa vaccine, 31.25% had the birth plan prepared with the health professional, no pregnant woman was advised about the right to visit the maternity ward, 6.25% were informed of the benefits of breastfeeding maternal, 25% had a request for prenatal care from their partner and 25% had a postpartum consultation. Thus, it is possible to observe that there needs to be discussions within the family health team for improvements to occur in comprehensive health care for pregnant women and their partners in order to guarantee the implementation of the parameters recommended by the Ministry of Health, in addition to discussing aspects related to optimizing registration and access. The health professional has a fundamental role in caring for pregnant women throughout the pregnancy-puerperal period, at the same time that the pregnant woman needs to be co-responsible for this care.

Keywords: prenatal; countryside; clinical audit.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Distribuição do número de gestantes de acordo com a idade .....	13
Gráfico 2 - Número de gestações .....	14
Gráfico 3 - Classificação do risco gestacional em pré-natal de risco habitual/baixo risco ou alto risco.....	15
Gráfico 4 - Semanas gestacionais na primeira consulta de pré-natal .....	16
Gráfico 5 - Número total de consultas de pré-natal.....	17

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Porcentagem de gestantes que foram solicitados exames laboratoriais nos trimestres gestacionais.....	19
Tabela 2 – Porcentagem de gestantes que compareceram à consulta odontológica.....	20
Tabela 3 - Solicitação de consulta de pré-natal do parceiro (a).....	20
Tabela 4 - Aplicação de antitetânica nas gestantes.....	21
Tabela 5 - Orientações fornecidas às gestantes sobre plano de parto.....	23
Tabela 6 - Orientações fornecidas às gestantes sobre aleitamento materno.....	23
Tabela 7 - Gestantes que realizaram consulta de puerpério.....	24

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AP	Antônio Pereira
CAB	Caderno de Atenção Básica
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DUM	Data da última menstruação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OP	Ouro Preto
PHPN	Programa de Humanização ao Pré Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	8
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b>	11
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	12
<b>3.1</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES</b>	12
3.1.1	Idade	13
3.1.2	Número de gestações	14
3.1.3	Classificação do risco gestacional atual	14
<b>3.2</b>	<b>ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ACORDO COM PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	15
3.2.1	Captação precoce	15
3.2.2	Número total de consultas	17
3.2.3	Solicitação de exames laboratoriais nos trimestres gestacionais	18
3.2.4	Consulta odontológica	19
3.2.5	Pré-natal do (a) parceiro (a)	20
3.2.6	Vacina antitetânica	21
3.2.7	Informação sobre direito de visita à maternidade	22
3.2.8	Informação sobre plano de parto	22
3.2.9	Informação sobre aleitamento materno	23
3.2.10	Consulta de puerpério	24
<b>3.3</b>	<b>FEEDBACK DOS RESULTADOS PARA A EQUIPE</b>	25
<b>4.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	25
<b>5.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	26

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal consiste no acompanhamento da gestante desde o momento pré-concepcional até o parto e puerpério, permitindo a realização de ações de promoção de saúde, diagnósticos precoces de intercorrências e tratamentos oportunos a fim de reduzir a morbimortalidade materna e infantil (BELO HORIZONTE, 2019).

Falar de assistência pré-natal integral significa falar do binômio mãe-feto e de todo o contexto que a família está inserida. Deve ser considerada a saúde física, mental e emocional, ter conhecimento do meio social, das condições financeiras, da rede de apoio, do trabalho e do lazer. É falar sobre o acesso às consultas e da disponibilidade de ida à Unidade Básica de Saúde (UBS), sobre a infraestrutura disponível para os atendimentos e sobre a capacidade técnica dos profissionais de saúde. É informar sobre os direitos constitucionais dessas mulheres e coresponsabilizá-las nesse processo.

Visando o fortalecimento desta assistência pré-natal, em 2000, foi criado o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde (MS). Este programa tem como objetivo desenvolver e estimular o atendimento humanizado durante a gestação, parto e puerpério, proporcionando atenção integral à saúde da mulher e tendo como uma das principais metas diminuir a morbimortalidade materna e perinatal ao prevenir mortes por causas evitáveis (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Faz parte dos elementos estruturadores do PHPN a ampliação do acesso das gestantes ao pré-natal e o fortalecimento do vínculo entre o ambulatório onde são realizadas as consultas de pré-natal e a maternidade, no qual a gestante deve procurar no momento de urgências e do parto. Para garantir adequada assistência, foram propostos critérios mínimos: Atendimento de primeira consulta idealmente até o 4º mês de gestação; realização de, no mínimo, 6 consultas; solicitação e coleta de exames laboratoriais nos três trimestres gestacionais; realização de consulta de puerpério até 42º dia pós parto; aplicação de vacina antitetânica (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004). Vale dizer que esses critérios são válidos ainda hoje com algumas modificações e incrementos. De acordo com o “Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco” de 2012, o MS recomenda que a primeira consulta de pré-natal seja feita em até 12 semanas de gestação (captação precoce). Além disso, há outros critérios, sendo estes: referência ao serviço odontológico; pré-natal do parceiro; elaboração do plano de parto; orientações sobre aleitamento materno e direito da gestante conhecer a maternidade previamente ao parto (BRASIL, 2012).

Como mencionado anteriormente, para que seja prestada uma boa assistência pré-natal, é recomendado que as consultas se iniciem no primeiro trimestre, com menos de 12 semanas de gestação para que qualquer condição de saúde prévia possa ser diagnosticada, avaliado o risco gestacional para o devido encaminhamento a outros serviços de referência caso seja necessário (BRASIL, 2012).

Outro parâmetro importante a ser mencionado diz respeito aos exames laboratoriais. Faz parte da rotina de pré-natal a solicitação de exames nos três trimestres gestacionais e estes devem ser feitos no tempo adequado para que sejam avaliados por médico ou enfermeiro (BRASIL, 2012). Esses exames permitem diagnosticar possíveis intercorrências clínicas que são passíveis de acompanhamento e tratamento a fim de que diminua a morbimortalidade materna e perinatal. Além disso, outro ponto a ser levantado é sobre a consulta odontológica preconizada para todas as gestantes. Cabe ao dentista avaliar a saúde bucal, orientar sobre hábitos de higiene, incentivar o aleitamento materno, reforçar sobre a importância da amamentação na formação dos dentes e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança (BRASIL, 2012).

Cabe discutir também sobre a importância do pré-natal do(a) parceiro(a) e da presença dele(a) nas consultas de pré-natal. Isto porque é comum essas consultas serem feitas apenas com a presença da gestante, por vezes, acompanhada da mãe ou de algum outro familiar. Tendocomo uma das intenções reforçar a relevância da presença do(a) parceiro(a) nas consultas e estimular a participação ativa destes no ciclo gravídico-puerperal foi criada a Rede Cegonha em 2011 (BRASIL, 2016).

De igual relevância, o MS incentiva a imunização de todas as gestantes com a finalidade de diminuir a incidência e a gravidade de algumas doenças. Recomenda-se a aplicação de quatro vacinas distintas, a depender do cartão vacinal individual. São elas: vacina contra hepatite B, influenza, dTpa (proteção contra o tétano neonatal, difteria e coqueluche) e, mais recentemente, a vacina contra COVID-19 (BRASIL, 2022).

De forma complementar, para que se tenha uma adequada assistência pré-natal, é necessário fornecer às gestantes informações sobre o serviço de saúde a qual ela deve recorrer nos casos de intercorrências e para realização do parto. De forma a sedimentar esse direito, foi criada a Lei nº 11.634/2007. Nesse sentido, o MS incentiva a visitação desses serviços de forma presencial para que ocorra uma vinculação adequada (BRASIL, 2012).

Desde a criação da Rede Cegonha em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva a confecção do plano de parto que deve ser feita entre o profissional de saúde, a gestante e o (a) parceiro (a) (SILVA et al., 2019). O plano de parto consiste em um documento de caráter legal, elaborado durante a gestação, que consta decisões importantes tomadas pela gestante sobre todo o trabalho de parto e suas preferências. É uma ferramenta potencializadora do cuidado prestado, garantindo maior autonomia e empoderamento, além de facilitar a comunicação com o profissional que a atenderá durante o parto e que visa diminuir intervenções desnecessárias (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

Outro item importante quando o assunto é pré-natal se refere às orientações quanto à amamentação que devem ser dadas a todas as gestantes como forma de estimular o aleitamento materno no pós-parto. É sabido dos benefícios que o leite materno traz para os recém nascidos como a diminuição de mortes infantis ao prevenir infecções respiratórias, redução dos episódios de diarreias, da incidência de obesidade e diabetes e melhora da nutrição, entre outros (BRASIL, 2015).

Por último, vale destacar sobre consulta de puerpério, que deve ser realizada até 42º dia pós parto. Essa consulta tem como objetivo avaliar a saúde da puérpera e do recém nascido, avaliar situações de risco, verificar a presença de intercorrências e conduzi-las, auxiliar e estimular o aleitamento materno e discutir planejamento familiar (BRASIL, 2012).

Em suma, nota-se que são muitos os parâmetros para que se tenha um pré-natal de qualidade, tornando-se importante a avaliação periódica dos registros dos atendimentos para que se tenha melhoria da qualidade dos serviços ofertados. Com o propósito de avaliar a assistência pré-natal mediante comparação com o modelo recomendado pelo MS e OMS, este trabalho possui como objetivo a realização de auditoria clínica. A finalidade da auditoria clínica é compreender o processo de saúde em um determinado campo além de comparar as práticas em saúde com os padrões recomendados. Com isso, visa garantir melhora contínua da qualidade do serviço ofertado ao usuário (BENJAMIN, 2008).

Para isso, foram analisados registros clínicos de médicos, médicos residentes, internos de medicina, enfermeiros, técnico de enfermagem e dentistas feitos nas consultas de pré-natal da UBS de Antônio Pereira, distritode Ouro Preto-MG, durante o período de Março a Novembro de 2023.

O distrito de Antônio Pereira (AP) faz parte da zona rural de Ouro Preto, uma vez que está localizado a 25km da cidade, possui 4 480 mil habitantes e a principal fonte de renda é a mineração (Ferreira,2019). Há uma UBS onde atuam as equipes de saúde da família juntamente com a equipe multiprofissional, sendo esta de fácil acesso pela população. Como a principal atividade é a mineração, a população é composta por grande parte de trabalhadores adultos jovens que mudaram para AP devido à procura por trabalho e que residem, por vezes, com suas

famílias em situação de grande vulnerabilidade. De acordo com dados obtidos no e-SUS no mês de novembro de 2023, a equipe II da UBS de AP possui 2208 cidadãos com cadastro ativo sendo essa população composta por 673 mulheres em idade fértil (equivalente a 30,5%), definida pelo “Guia Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério” de 2019, como a faixa etária de 10 a 49 anos (GOMES et al., 2019).

Tendo em vista estes aspectos epidemiológicos do distrito de AP torna-se de grande importância a discussão do cuidado à pessoa gestante e que toda a equipe possua segurança para essa abordagem. A partir dessa auditoria clínica foi proposto e realizado um feedback para a equipe de saúde responsável no dia 17/01/2024, para que fossem reforçados os pontos positivos e discutidos os deficitários a fim de desenvolver estratégias para que haja melhoria da assistência pré-natal e do cuidado durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada uma auditoria clínica na Unidade Básica de Saúde do distrito de Antônio Pereira. A UBS é constituída por duas equipes de saúde da família, sendo que este trabalho foi desenvolvido a partir das gestantes de responsabilidade da equipe II (dois). A equipe II conta com um Médico de Família e Comunidade, duas médicas residentes em Medicina de Família e Comunidade, um enfermeiro, uma dentista, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. O objetivo da auditoria foi analisar a assistência pré natal prestada na UBS de forma a comparar com os critérios de qualidade existentes no “Caderno de Atenção Básica (CAB): Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco” do Ministério da Saúde que, apesar de ser de 2012, continua sendo usado como uma das referências na atenção à saúde das gestantes. No CAB há diversos protocolos que auxiliam os profissionais de saúde no cuidado das gestantes durante todo o ciclo gravídico puerperal.

Para esta avaliação, foram coletados dados de prontuários eletrônicos utilizados na atenção básica, o e-SUS AB, e também de uma planilha eletrônica preenchida por membros da equipe II, na qual constam informações referentes ao pré-natal das gestantes. Cabe ressaltar que foram avaliados registros de dentistas, médicos, médicos residentes, internos do curso de Medicina, técnicos de enfermagem e enfermeiros. A autora deste trabalho, por ser médica residente em Medicina de Família e Comunidade na UBS de Antônio Pereira e por fazer parte da equipe II durante o período analisado, também realizou atendimentos de pré-natal e, portanto, os seus registros em prontuário também foram verificados e contabilizados.

A análise retrospectiva dos prontuários foi realizada entre Março e Novembro de 2023, período no qual foram analisados 28 prontuários de gestantes, dos quais 16 foram selecionados por contemplarem as gestações ativas neste período mesmo que as gestações tenham se iniciado anteriormente à ele, sendo coletados dados de todo período gestacional, até o parto ou consulta de puerpério, caso tenha ocorrido. Portanto, todas as gestantes selecionadas tiveram como pré-requisito que o término da gestação ocorresse antes da finalização da coleta de dados. Após verificação dos prontuários e coleta de dados, os mesmos foram tabulados no programa Excel® e confeccionadas representações gráficas dos resultados.

Inicialmente, foi realizada caracterização das gestantes levando em conta: idade, número de gestações e classificação quanto ao risco gestacional atual. Após, de acordo com o CAB (2012), foram selecionados alguns parâmetros de qualidade para serem avaliados e comparados com a prática clínica, sendo estes: idade gestacional na primeira consulta, sendo idealmente menor que 12 semanas (captação precoce); número total de consultas de pré-natal (entende-se por consulta de pré-natal a consulta composta por anamnese, exame físico, análise de exames laboratoriais e/ou de imagem, excluindo-se consultas apenas com queixas agudas) (BRASIL, 2012), sendo recomendadas no mínimo 6 consultas; realização de exames laboratoriais nos três trimestres gestacionais; consulta odontológica; pré-natal do (a) parceiro (a); aplicação da vacinação antitetânica; conversa sobre plano de parto e elaboração do mesmo; informações acerca do aleitamento materno e seus benefícios; informação à gestante sobre direito a ida à maternidade antes do parto para visita e consulta de puerpério realizada até o 42º dia pós parto. Após a análise dos dados em relação aos critérios de qualidade, será realizada reunião com a equipe para feedback dos resultados e discussão de possíveis mudanças na prática.

Diante da proposta deste trabalho e por se tratar de uma auditoria clínica, não é necessária a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

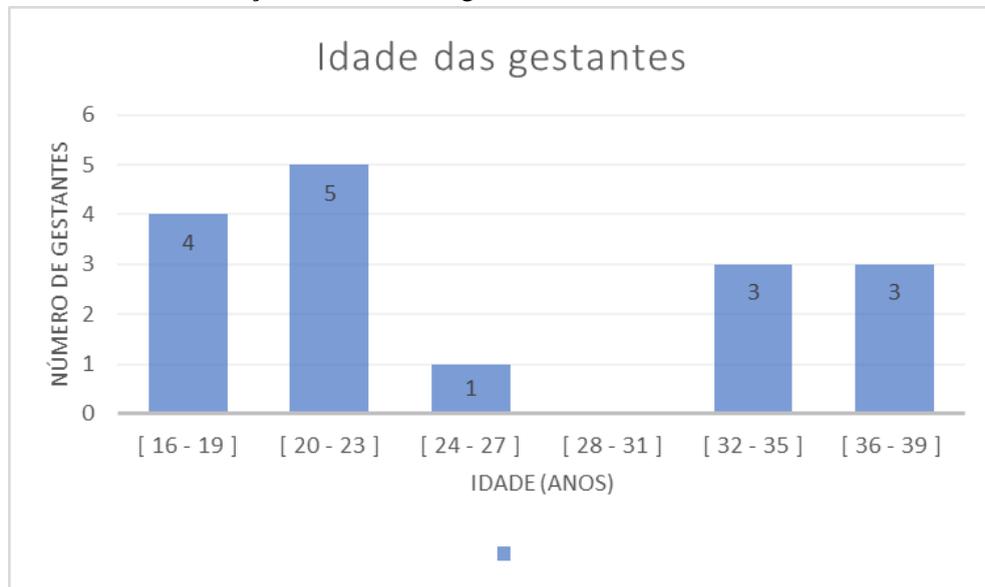
### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES**

### 3.1.1 Idade

Durante o período analisado, foram atendidas 16 gestantes com idade variando entre 16 a 39 anos, com a distribuição representada no GRAF.1.

**Gráfico 1** - Distribuição do número de gestantes de acordo com a idade.



Fonte: Autoria própria.

De acordo com a OMS (1975), adolescência correspondente às idades de 10 a 19 anos e partindo desta definição, é possível dizer que, das gestantes estudadas, quatro (25%) pertencem a essa faixa etária. Agregando a este dado, três (18,75%) gestantes possuem idade superior a 35 anos, consideradas com idade materna avançada e nove (56,25%) estão na faixa entre 20 a 35 anos.

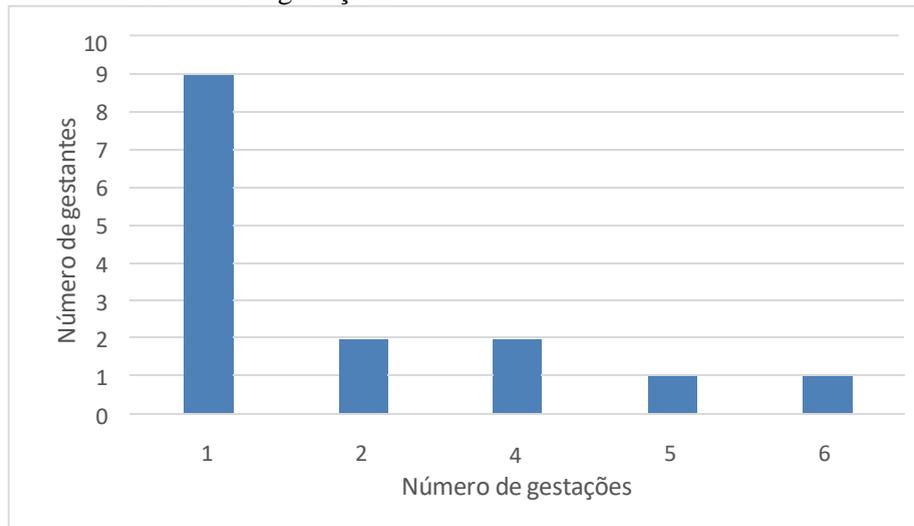
Ao considerar que a adolescência consiste em um período de intensas modificações tanto corporais quanto psicológicas, a gravidez nessa fase da vida pode gerar sobrecarga física e psíquica (BRASIL, 2000). Além disso, pode causar afastamento das atividades escolares, ruptura de planos já elaborados para o futuro e agravamento das condições socioeconômicas. Em relação às gestantes com idade igual ou acima de 35 anos, é importante ressaltar que, também constituem um grupo cujo pré-natal necessita de mais atenção e acompanhamento

rigoroso, uma vez que possuem maior risco de resultados perinatais adversos, complicações obstétricas com consequências graves como a mortalidade perinatal (SASS et al., 2011).

### 3.1.2 Número de gestações

No que se refere ao número de gestações, das 16 gestantes presentes neste estudo, 1 gestante não possuía esse dado registrado em prontuário. Das 15 gestantes restantes, nove (60%) eram primigestas, 2 (13,33%) secundigestas, 2 (13,33%) estavam na quarta gestação e 2 (13,33%) quinta ou sexta gestação como demonstrado no GRAF.2.

**Gráfico 2 - Número de gestações.**

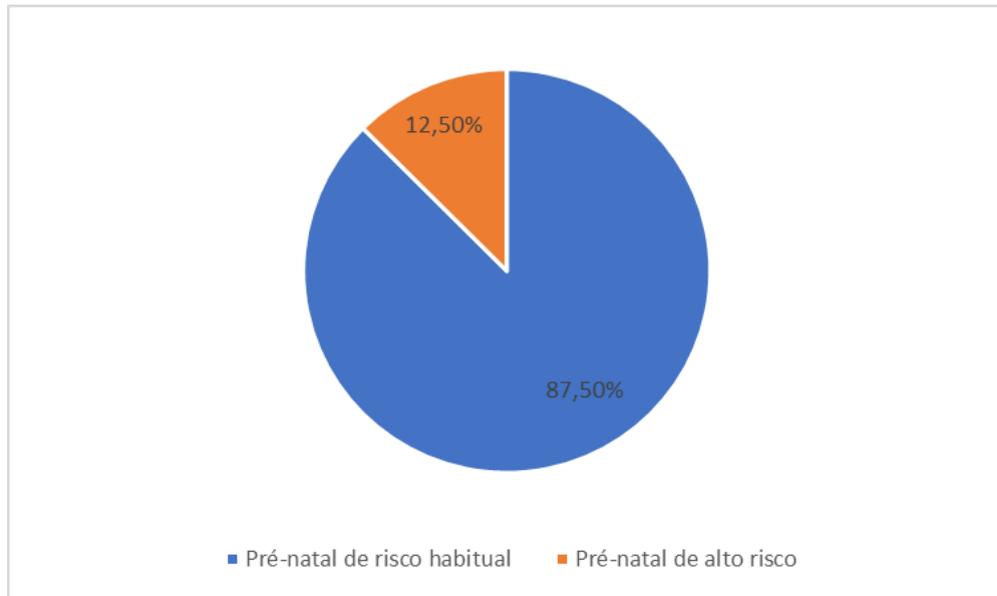


Fonte: A autoria própria.

### 3.1.3 Classificação do risco gestacional atual

No que tange ao risco gestacional atual, das 16 gestantes analisadas, 2 (12,5%) eram classificadas em pré-natal de alto risco e 14 (87,5%) em pré-natal de risco habitual ou baixo risco (GRAF.3). Das 2 gestantes classificadas em pré-natal de alto risco, 100% delas foram encaminhadas para o serviço de referência de obstetria para acompanhamento em conjunto com a UBS. Dentre os motivos para categorização como alto risco estão as doenças infecciosas maternas e doenças metabólicas gestacionais.

**Gráfico 3** - Classificação do risco gestacional em pré-natal de risco habitual/baixo risco ou alto risco.



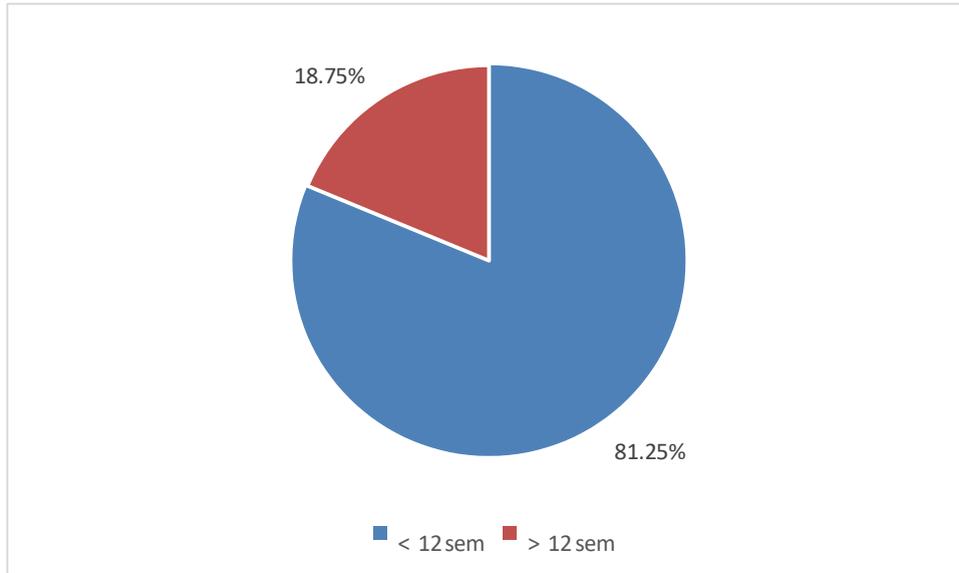
Fonte: Autoria própria.

## 3.2 ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ACORDO COM PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

### 3.2.1 Captação precoce

Quanto à captação precoce, a análise dos dados permite afirmar que 13 gestantes (81,25%) iniciaram pré-natal antes de completarem 12 semanas de gestação, enquanto que 3 (18,75%) iniciaram após esse período como demonstrado no GRAF.4.

**Gráfico 4** - Semanas gestacionais na primeira consulta de pré-natal.



Fonte: Autoria própria.

Dentre as recomendações feitas pelo Ministério da Saúde em relação à assistência pré-natal, está a realização da primeira consulta antes de 12 semanas de gestação (BRASIL, 2012). Para que isso seja possível, é necessária atenção tanto da equipe de saúde quanto por parte da mulher. Em relação à mulher, é fundamental que ela conheça seu corpo a fim de que consiga perceber os sinais e sintomas que possam sugerir gravidez incipiente, como ausência de menstruação principalmente naquelas que possuem ciclos menstruais regulares.

Por outro lado, faz parte das atribuições dos agentes comunitários de saúde, a identificação das gestantes presentes em suas áreas de atuação e encaminhamento de toda gestante ao serviço de saúde para que passe por avaliação em consulta (BRASIL, 2012). Diante disso, ao considerar o agendamento das consultas na UBS, é imperioso que este seja facilitado como forma de reforçar a importância das consultas de pré-natal.

A título de comparação com os dados deste trabalho, uma auditoria clínica semelhante a esta feita na UBS do Morro Santana, localizada na zona urbana da cidade de Ouro Preto em 2020, mostra que aproximadamente 85% das gestantes iniciaram o pré-natal antes de 12 semanas de gestação (SEGATO, 2021). De forma a confrontar com esses dados, estudo feito no município de João Pessoa no estado da Paraíba, em 2012, mostra que 83,6% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (SILVA et al., 2013). Em contrapartida, pesquisa

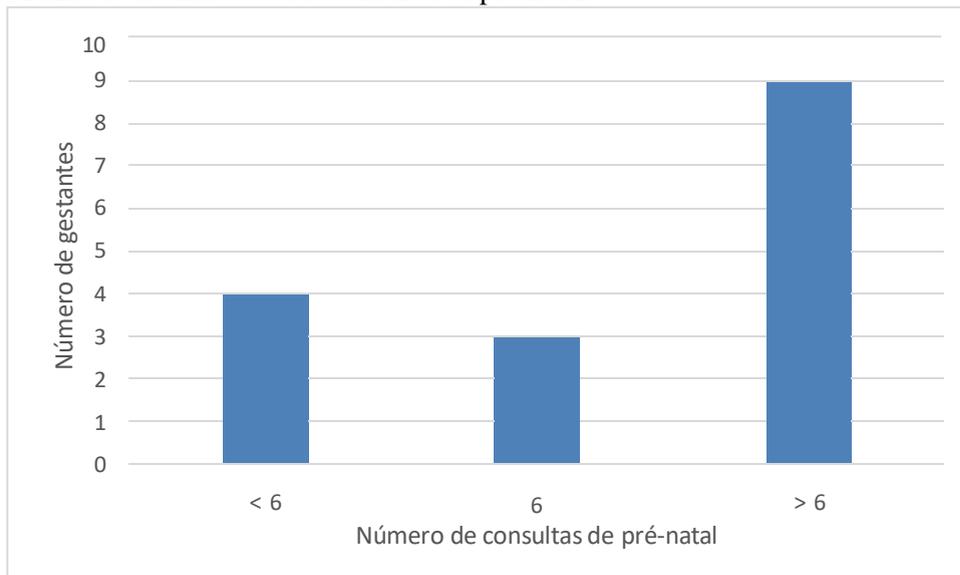
feita no Ceará no período de 2011 - 2015 revela que a captação precoce foi de apenas 26,3% (BALSELLS et al., 2018).

Reconhecer precocemente uma gestação significa promover saúde para a mãe e para o feto, uma vez que é possível solicitar e avaliar exames em tempo oportuno, além, é claro, de fornecer apoio e orientações sobre essa nova fase desde o início.

### 3.2.2 Número total de consultas

No que diz respeito ao número total de consultas de pré-natal, de acordo com os prontuários, das 16 gestantes analisadas, 2 faziam acompanhamento no SUS e em consultório particular concomitantemente. Das 16, 4 gestantes (25%) não atingiram o número mínimo de consultas recomendadas, enquanto 12 (75%) obtiveram o número mínimo preconizado, sendo que destes, 3 (18,75%) passaram por 6 consultas e 9 (56,25%) foram atendidas em mais de 6 consultas de pré-natal como mostra a distribuição presente no GRAF.5.

**Gráfico 5** - Número total de consultas de pré-natal.



Fonte: Autoria própria.

Segundo a OMS e o MS, um dos parâmetros para que a assistência pré-natal seja considerada adequada, é a realização de no mínimo 6 consultas de pré-natal. O MS recomenda que seja 1 no primeiro, 2 no segundo e 3 no terceiro trimestre. Também preconiza que as

consultas sejam mensais até 28<sup>o</sup> semana, quinzenais de 28<sup>o</sup> a 36<sup>o</sup> semana e semanais de 36<sup>o</sup> a 41<sup>o</sup> quando a gestante precisa ser avaliada para a interrupção da gestação (BRASIL, 2012).

Como mencionado anteriormente, 2 gestantes foram atendidas na rede privada além da assistência prestada no SUS. Cabe ressaltar que ambas já possuíam 6 consultas registradas nos prontuários da UBS, logo, não fazem parte da porcentagem de gestantes que ficaram abaixo da meta ideal.

De forma comparativa aos dados do gráfico acima, estudo feito no Rio de Janeiro com gestantes usuárias do SUS em 2012, mostra que aproximadamente 80% das gestantes atingiram a meta recomendada de 6 consultas (DOMINGUES et al., 2012), enquanto que, estudo feito em Sergipe nos anos de 2015 - 2016 mostra que 74,7% obtiveram esse número mínimo (MENDES et al., 2020). Além disso, estudo feito na UBS do Morro Santana em Ouro Preto no ano de 2020, mostra que 96,42% das gestantes analisadas obtiveram pelo menos 6 consultas de pré-natal (SEGATO, 2021).

Ter assegurada a realização de 6 consultas de pré-natal com qualidade, permite à gestante uma atenção integral, de forma que todas as suas necessidades sejam atendidas, que orientações sejam fornecidas, o risco gestacional reavaliado com o intuito de proporcionar saúde para a mãe e para o feto (BRASIL, 2012).

### **3.2.3 Solicitação de exames laboratoriais nos trimestres gestacionais**

A respeito da solicitação de exames laboratoriais nas consultas de pré-natal, foi feito levantamento da porcentagem de gestantes no qual foi solicitado rotina de primeiro, segundo e terceiro trimestres, independente de protocolo específico.

Pela análise das 16 gestantes do presente estudo, os resultados obtidos por meio da observação dos prontuários foram: solicitação dos exames dos três trimestres para 37,5% das gestantes, de pelo menos dois trimestres para 31,25%, exames de apenas um trimestre para 25% das gestantes e nenhum exame de 6,25%. Essa distribuição está representada na TAB.1.

**Tabela 1** - Porcentagem de gestantes que foram solicitados exames laboratoriais nos trimestres gestacionais.

Solicitação de exames	Porcentagem de gestantes
Exames dos 3 trimestres	37,50%
Exames de pelo menos 2 trimestres	31,25%
Exames de apenas 1 trimestre	25,00%
Nenhum exame	6,25%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autoria própria.

Após ter sido feita análise dos prontuários e verificado que os exames solicitados em cada trimestre diferiam entre os profissionais de saúde, foi realizada entrevista não estruturada com cada um e concluído que eles utilizam protocolos diferentes, sendo estes: o do MS, “Pré-natal e puerpério” da prefeitura de Belo Horizonte e “Guia rápido pré-natal “do estado do Rio de Janeiro. Independente do protocolo seguido, vale ressaltar que os exames são de suma importância já que diagnosticam diversas condições como doenças metabólicas (diabetes mellitus gestacional), infecções maternas que podem ser transmitidas para o feto como hepatites virais, HIV, Sífilis, Toxoplasmose, entre outras (BRASIL, 2012).

Por se tratar de coleta de dados de prontuários eletrônicos, é necessário dizer que, por vezes, os profissionais de saúde podem não ter registrado a solicitação apesar de a terem feito, configurando assim, sub-registros. Nesse caso, não há como afirmar que os exames não registrados realmente não foram solicitados. Isso pode explicar o motivo de algumas gestantes não estarem na meta recomendada pelo MS. Sendo assim, observa-se a necessidade de reforçar com os profissionais de saúde a importância desses registros tanto no prontuário eletrônico quanto na caderneta da gestante.

### 3.2.4 Consulta odontológica

No que diz respeito à realização de consulta odontológica, foram contabilizadas as consultas registradas pela própria dentista em prontuário eletrônico. Das 16 gestantes analisadas, 12 (75%) foram à pelo menos uma consulta odontológica, enquanto 4 (25%) não foram à consulta ou a mesma não foi registrada em prontuário (TAB.2).

**Tabela 2** – Porcentagem de gestantes que compareceram à consulta odontológica.

Consulta odontológica	Porcentagem de gestantes
Realizada	75,00%
Não registrada em prontuário	25,00%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autoria própria.

O MS, através do “Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal baixo risco”, salienta a importância do encaminhamento da gestante para serviço de odontologia para passar por consulta, tanto para prevenção quanto para tratamento de doenças na cavidade bucal. Nessas consultas, cabe ao dentista reforçar sobre a importância do pré-natal, orientar quanto à higiene bucal e estimular o aleitamento materno informando seus benefícios (BRASIL, 2012).

A equipe de saúde da família da qual o presente estudo se refere conta com uma dentista como membro fixo da equipe sendo que os atendimentos são feitos na própria UBS de Antônio Pereira o que favorece o comparecimento da gestante devido à facilidade de acesso e marcação de consultas.

### 3.2.5 Pré-natal do parceiro

Quanto à solicitação do pré-natal do (a) parceiro (a) das gestantes analisadas neste estudo, foi observado que foi solicitado para 4 gestantes (25%) e não solicitado ou não registrado para 12 (75%). A distribuição referente a esses dados está presente na TAB.3.

**Tabela 3** - Solicitação de consulta de pré-natal do parceiro (a).

Consulta de pré-natal do parceiro (a)	Número de gestantes
Solicitada	4
Não registrada em prontuário	12
<b>Total</b>	<b>16</b>

Fonte: Autoria própria.

Além disso, a partir da análise dos prontuários, foi observado que nenhum deles conta com o registro da presença de acompanhante na consulta, parceiro (a) ou outro membro da família. Com isso, questiona-se o motivo da ausência da parceria nas consultas: se é por ter que faltar ao trabalho, se é pelo desconhecimento da importância da sua presença ou por falta de interesse.

Com a intenção de comparar com esses dados, foi observado em estudo feito na UBS do Morro Santana, na cidade de Ouro Preto, em 2020, que das 28 gestantes estudadas, nenhuma compareceu às consultas de pré-natal acompanhadas do (a) parceiro (a) e que não foi registrado

em prontuário oferta de acompanhamento e exames de pré-natal para nenhum parceiro (a) (SEGATO, 2021).

Com relação aos direitos trabalhistas, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) prevê que é direito do pai deixar de comparecer ao serviço por até dois dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira, sem prejuízo do salário (BRASIL, 1943).

Cabe aos profissionais de saúde convidarem ativamente o parceiro (a) para as consultas de pré-natal através da gestante, de forma que incentive a participação dele (a) nessa etapa de vida em que se encontram, a fim de ampliar o vínculo. Com base nisso, em 2016, foi criado pelo MS o Guia do Pré Natal do Parceiro para profissionais da saúde. Nele há diversas orientações de como realizar o cuidado do parceiro(a) e de como esse acompanhamento conjunto pode trazer consequências positivas para as gestantes: estimular o parto normal, diminuir a duração do trabalho de parto, diminuir a ocorrência de depressão pós parto, favorecer o aleitamento materno e fortalecer o vínculo entre parceiro (a), mãe e bebê.

### 3.2.6 Vacina antitetânica

Em relação à vacina antitetânica (dTpa), das 16 gestantes deste estudo, 10 (62,50%) foram imunizadas e 6 (37,50%) não foram imunizadas ou não possuem registro em prontuário. A distribuição desses dados está representada na TAB.4.

**Tabela 4:** Aplicação de antitetânica nas gestantes.

<b>Aplicação de antitetânica</b>	<b>Número de gestantes</b>
Realizada	10
Não registrada em prontuário	6
<b>Total</b>	<b>16</b>

Fonte: Autoria própria.

Em 2014, o MS introduziu a dTpa no Calendário Nacional de Vacinação da gestante como reforço ou complementação do esquema da vacina dupla adulta (difteria e tétano). Inicialmente era aplicada a partir de 27 semanas de gestação com o intuito de proteger contra Difteria, Tétano e Coqueluche, doenças com alta taxa de letalidade nos recém-nascidos (BRASIL, 2014). Em 2017, a cobertura foi ampliada e a recomendação passou a ser a aplicação a partir da 20ª semana de gestação a todas as gestantes e em todas as gestações (BRASIL, 2017).

A título de comparação com os dados deste trabalho, estudo feito na UBS de João Pessoa, no estado da Paraíba, em 2012, mostra que 94,7% das gestantes foram imunizadas com a dTpa, atingindo alta cobertura vacinal (SILVA et al, 2013). Por ser amplamente disponibilizada no SUS e por tamanha importância, nota-se que a cobertura vacinal das gestantes quanto à vacina antitetânica na UBS de Antônio Pereira precisa ser ampliada de forma a proteger as gestantes e os recém nascidos.

### **3.2.7 Informação sobre direito de visita à maternidade**

A partir da análise dos prontuários, não foi encontrado em nenhum dos 16 registros, a informação de que qualquer gestante tenha sido orientada sobre o direito de visita à maternidade. Devido à metodologia adotada neste trabalho, não é possível estabelecer se não houve essa orientação ou se apenas não foi registrada.

Em relação às gestantes analisadas neste estudo, nota-se que algumas foram encaminhadas à Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto em decorrência da necessidade de avaliação por serviço especializado de Obstetrícia devido à intercorrências, mas não com o intuito de visita para conhecer a maternidade. Com o propósito de potencializar a vinculação da gestante ao serviço que a atenderá no momento do parto, a prefeitura de Ouro Preto em associação com a Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto propõe a realização da visita presencial da gestante à maternidade, mediante agendamento online durante qualquer idade gestacional.

Por se tratar de um direito e por fazer parte das recomendações do MS, é necessário que os profissionais de saúde forneçam essas informações para as gestantes a fim de que haja maior vinculação entre a UBS onde é realizado o pré-natal e a maternidade onde acontecerá o parto.

### **3.2.8. Informação sobre plano de parto**

No que se refere às orientações sobre plano de parto, das 16 gestantes estudadas, apenas 5 (31,25%) foram informadas sobre a existência e confeccionaram o plano de parto, enquanto 11 (68,75%) não obtiveram nenhuma informação ou não foram registradas em prontuário. Esses dados estão representados na TAB.5.

**Tabela 5** - Orientações fornecidas às gestantes sobre plano de parto.

Orientações sobre plano de parto	Número de gestantes
Fornecidas à gestante	5
Não registradas em prontuário	11
<b>Total</b>	<b>16</b>

Fonte: Autoria própria.

Além desses dados, pela análise dos prontuários, nota-se que há muitas orientações sobre quais são os sinais de trabalho de parto e em quais momentos as gestantes devem procurar a maternidade. Comparativamente, a auditoria clínica feita na UBS do Morro Santana em Ouro Preto no ano de 2020, mostra que de 28 gestantes, apenas 3 (10,7%) foram informadas sobre plano de parto e 1 (3,57%) foi discutido sobre ele (SEGATO, 2021).

Dentre os vários benefícios da confecção do plano de parto, pode-se citar: melhores resultados obstétricos e neonatais, maior grau de satisfação das mães e garantia de autonomia, tornando-as protagonistas desse momento (MEDEIROS et al., 2019). Apesar dos benefícios que a elaboração do plano de parto traz para a gestante no momento do seu parto, percebe-se que há um déficit significativo quando a questão é sua elaboração, que deve ser feita entre a gestante, o(a) parceiro(a) e o profissional de saúde. Partindo do princípio que o plano de parto é uma ferramenta potencializadora do cuidado pré-natal, é necessário que os profissionais de saúde tragam essa discussão para as consultas de pré-natal a fim de que haja a elaboração do plano de parto em todas as gestações para que cada vez mais as gestantes se tornem realmente protagonistas do seu próprio parto e se sintam empoderadas.

### 3.2.9 Informações sobre aleitamento materno

Em relação às orientações sobre aleitamento materno, das 16 gestantes analisadas, apenas 1 (6,25%) recebeu informações sobre esse tema e pôde discutir com profissional de saúde. As outras 15 (93,75%) não receberam informações ou não foram registradas no prontuário. A distribuição desses dados está representada na TAB.6.

**Tabela 6:** Orientações fornecidas às gestantes sobre aleitamento materno.

Orientações sobre amamentação	Número de gestantes
Fornecidas à gestante	1
Não registradas em prontuário	15
<b>Total</b>	<b>16</b>

Fonte: Autoria própria.

Assim como as orientações sobre o plano de parto, as orientações acerca do aleitamento materno também foram escassas nos prontuários. É sabido dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e também como esse processo pode ser doloroso e pesado para muitas puérperas. É por isso que é necessário que os profissionais de saúde incentivem e discutam sobre expectativas, medos, anseios em relação a esse tema para que, no nascimento, a puérpera esteja minimamente segura para conseguir nutrir seu filho a partir da amamentação (BRASIL, 2012).

Apesar da importância do tópico, há questionamento se há discussões suficientes no que diz respeito a esse tema nas consultas de pré-natal. É atribuição importante dos profissionais de saúde o estímulo a esta prática, a promoção e apoio à amamentação, e utilização desse momento para acolhimento de dúvidas, dificuldades e compartilhamento de informações e experiências com as gestantes.

### 3.2.10. Consulta de puerpério

Das 16 gestantes analisadas neste estudo, 12 (75%) não passaram por consulta de puerpério enquanto 4 (25%) realizaram a consulta de puerpério conforme demonstrado na TAB.7.

**Tabela 7:** Gestantes que realizaram consulta de puerpério.

Consulta de puerpério	Número de gestantes
Realizada	4
Não registrada em prontuário	12
<b>Total</b>	<b>16</b>

Fonte: Autoria própria.

É sabido que a assistência ao pré-natal deve ser feita até 42º dia pós parto, uma vez que, deve englobar também o período do puerpério. O MS recomenda visita domiciliar na primeira semana pós parto para avaliação do recém-nascido e da puérpera. Nesse mesmo contexto, incentiva a ida deles à UBS entre 7 a 10 dias após o nascimento para que seja possível a avaliação das condições físicas, mentais e emocionais da mãe ao mesmo tempo que avalia as condições do recém-nascido (BRASIL, 2012).

Apesar disso, a análise dos dados deste trabalho permite afirmar que a realização da consulta de puerpério está muito aquém do desejado. Pela verificação dos prontuários, é possível observar que a ida à UBS nesse período aconteceu, algumas vezes, para retirada de pontos após cesariana e após o fim do puerpério para planejamento familiar.

Estudo feito em Unidade Básica de Saúde em Campo Grande no Mato Grosso do Sul em 2017 - 2018 mostra que 75,38% das gestantes nunca ouviram falar sobre puerpério, consulta puerperal e sua importância e que apenas 21,54% relataram ter recebido informações sobre a necessidade de retorno à UBS para avaliação da puérpera e do recém-nascido (FUSQUINE et al., 19).

Com o propósito de diminuir a mortalidade materna e neonatal, é importante que haja incentivo por parte dos profissionais de saúde desde as consultas de pré-natal e até mesmo na maternidade antes da alta hospitalar para que as puérperas saibam da importância desse retorno à UBS para seguimento dos cuidados em saúde (BRASIL, 2012).

### **3.3. FEEDBACK DOS RESULTADOS PARA A EQUIPE**

A partir da reunião de feedback com a equipe II foram geradas algumas propostas como: Oferta de teste de gravidez no atraso menstrual na própria UBS; Agendamento coletivo das gestantes interessadas na visita à maternidade na mesma data para que seja possível transporte por meio de Van prestado pela prefeitura de Ouro Preto; Registro do nome da puérpera e data do parto em grupo da equipe II no WhatsApp de forma que médico e enfermeiro programe visita domiciliar na primeira semana pós parto; Início de grupo de gestante no dia 22/01/2024 para que fosse discutido sobre plano e parto e aleitamento materno e para posterior confecção individual do plano de parto durante consulta de pré-natal; Encaminhamento da gestante para a consulta odontológica após a consulta de pré-natal para diminuir deslocamento da mesma para a UBS, entre outras.

## **4. CONCLUSÃO**

O objetivo deste trabalho foi analisar a assistência prestada durante as consultas de pré-natal das gestantes moradoras do distrito de Antônio Pereira, Ouro Preto-MG nos anos de 2022 e 2023. Para que fosse realizada essa avaliação, foram tomados como base parâmetros de qualidade presentes no CAB, preconizados pelo Ministério da Saúde e comparados com registros das consultas de pré-natal em prontuário eletrônico feitos por profissionais da equipe II de saúde da família da UBS de AP. A partir dessa análise, notou-se que há parâmetros importantes que se mostram positivos, mas que precisam ser reforçados para que se mantenha adequada assistência pré-natal como: início precoce das consultas de pré-natal, número mínimo de consultas preconizadas e realização de consulta odontológica.

Em contrapartida, há critérios que precisam ser otimizados como: estímulo ao pré-natal do(a) parceiro(a), aumentar a cobertura vacinal (dTpa), realização da consulta de puerpério, orientar quanto ao direito de visita à maternidade e os benefícios do aleitamento materno, informar e incentivar a confecção do plano de parto.

Além disso, torna-se necessário reforçar com os profissionais de saúde a importância do registro das informações nos prontuários eletrônicos e também na caderneta da gestante, uma vez que esse registro facilita a continuação do cuidado. Vale ressaltar também que é necessário responsabilizar a gestante neste cuidado, uma vez que, ela é a protagonista desse momento.

A partir da realização deste trabalho e da metodologia da auditoria clínica foi possível discutir estratégias que possibilitam melhorias na assistência pré-natal, desenvolvendo e implementando ações que consigam aproximar cada vez mais o pré-natal desta UBS ao pré-natal proposto pelo MS no Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- 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**, v. 27, n. 6, p. 1053–1064, 2011.
- BALSELLS, M. M. D. *et al.*. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247–254, 2018.
- BELO HORIZONTE. **Protocolo Pré-Natal e Puerpério**, 2019. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo\\_pre-natal\\_perperio-14-06-2019.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf)>. Acesso em: 11 dez. 2023.
- BENJAMIN, A. Audit: how to do it in practice. **BMJ** (Clinical research ed.) v. 336,7655, p. 1241-5, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.39527.628322.AD>. Acesso em 20 Jan. 2023.
- BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. *Lex: coletânea de legislação: Edição Federal*, São Paulo, v. 7, 1943.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde no Município**. Brasília, DF. 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, DF. 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto - dTpa**. Brasília. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança - aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**, DF, 2016.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saiba quais vacinas devem ser administradas durante a gestação**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/saiba-quais-vacinas-devem-ser-administradas-durante-a-gestacao> Acesso em: 07 jan. 2024.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.*. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 3, p. 425–437, 2012.

FUSQUINE, R. S. *et al.*. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. *Arch. Health. Sci.* 2019 jan-mar: 26(1):37-40.

GOMES, M. N., SANTOS, L. K. O., MATOS, M. A., LOPES, P. R., CHOMATAS, E. R., BARRA, R. P., MEDEIROS, E. B., 2019. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde. Disponível em < <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf> > Acesso em: 11 dez. de 2023.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.*. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180233, 2019.

MENDES, R. B. *et al.*. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793–804, 2020.

NÚCLEO de Telessaúde Sergipe. Quais são as vacinas que tem o público-alvo ampliado no ano de 2017? **BVS Atenção Primária em Saúde**, 2017. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-as-vacinas-que-tem-o-publico-alvo-ampliado-no-ano-de-2017/>>. Acesso em: 08 de jan. de 2024.

SASS, A. *et al.*. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 362–368, 2011.

SEGATO, M. C. G. Aspectos da Qualidade Da Assistência Pré-Natal Ofertada em uma Unidade Básica de Saúde No Município De Ouro Preto - Minas Gerais: Uma Auditoria Clínica. 2021.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. DI G. DO . O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281–1289, 2004.

SILVA, E. P. DA . *et al.*. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 1, p. 29–37, 2013.

SILVA, W. N. S. *et al.*. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: Revisão Integrativa. **Rev baiana enferm.** 2019.

SUÁREZ-CORTÉS, M. *et al.*. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 520–526, 2015.