

PERFIL DAS PUÉRPERAS E NEONATOS ASSISTIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO

PROFILE OF PUERPERAL AND NEWBORNS ASSISTED IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL IN THE TRIÂNGULO MINEIRO REGION

Nº DOI: 10.5935/2447-8539.20180001

Nayara Moreira Vital de Sousa; Daniela Henriques Soares Lopes Debs; Camila Ribeiro Tibiletti; Caroline Lodi Gimenes; Caroline Rodrigues dos Santos; Diego Figueiredo Melara; Débora Pessopane; Edson Milton Martins de Souza; Vítor Hugo Gomes Araújo.

RESUMO

O Ministério da Saúde preconiza que a atenção pré-natal e puerperal tem o objetivo de acolher a mulher desde o início da gravidez e assegurar, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável, além de garantir o bem-estar materno e neonatal. Assim, o objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil das puérperas e neonatos assistidos em uma maternidade pública da região do Triângulo Mineiro, identificando a média de idade das mães alojadas na maternidade, o número de consultas realizadas no pré-natal, o tipo de parto, o Apgar e peso ao nascimento do neonato e o tempo de internação. Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, através da pesquisa nos registros de internações da Rede de Comunicação entre a maternidade e a atenção primária da cidade na qual o trabalho foi realizado, de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Os dados foram tabulados pelo Excel e pelo pacote Statistical Package for the Social Sciences - Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS); posteriormente aplicou-se o teste não-paramétrico G de independência, visando análise de provável associação entre as variáveis relevantes. Os resultados mostraram que 73,9% das gestantes possuíam 20 anos ou mais, e destas, 80,7% realizaram o pré-natal adequado. A maior parte dos neonatos apresentaram peso e Apgar adequados. Conclui-se que a atenção desde o pré-natal até o puerpério é adequada no município, no entanto, alguns pontos podem ser abordados de maneira mais enfática para melhorar ainda mais o acesso e a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Gravidez. Recém-nascido. Cuidado pré-natal. Índice de Apgar.

ABSTRACT

The Brazilian Ministry of Health recommends prenatal and puerperal care for woman from the beginning of pregnancy, and ensures the birth of a healthy child, as well as the guarantee of maternal and neonatal well-being. The objective of this paper is to cognize the profile of the mother and newborns assisted in a public maternity from the Triângulo Mineiro region, identifying the average age of the mothers housed, the number of prenatal consultations, type of delivery, Apgar score, birth weight of the newborn, and the average length of stay. This is a retrospective descriptive study with a quantitative approach and analysis of records of hospitalizations of the Communication Network between the maternity and the primary care units in a city of the Triângulo Mineiro region from January 2015 to December, 2016. The data were tabulated on Excel and by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); later the nonparametric test G for independence was applied, aiming the analysis of probable association between the levant variables. The results showed that 73.9% of pregnant women were aged 20 years old or older, and, of these, 80.7% had an adequate prenatal care. The majority of newborns presented appropriate weight and Apgar scores. The care provided in the county is appropriate, however, some points can be more emphatically approached to improve access and quality of care.

Keywords: Pregnancy. Newborn. Prenatal care. Apgar score.

INTRODUÇÃO

A avaliação de programas e políticas de saúde é uma importante e indispensável ferramenta para o planejamento e a gestão dos serviços de saúde. Desde a década de 1970 essa prática vem se fortalecendo e os movimentos de democratização da saúde e reforma sanitária são os grandes influenciadores (PAIM, 2006).

Dentre as políticas públicas de saúde, notou-se a importância de se estruturar redes de apoio em relação à saúde da mulher. Nesse sentido, elaboraram-se estratégias que visam a atenção integral à mulher, por exemplo, fortalecimento das redes de apoio e cuidado às mulheres no período gestacional, parto e puerpério. Embora a gestação seja um evento biológico normal para a maioria das mulheres, pode, em muitos casos, apresentar uma situação de alto risco, tanto para a gestante como para o feto, ocorrendo distúrbios que interferem no desenvolvimento fetal normal, no parto e o pós-parto (BRANDEN, 2000).

O contato inicial de pele e o aleitamento materno ainda na sala de parto são essenciais para a formação do vínculo entre mãe e filho. Acredita-se que o parto é um momento especial para a gestante e que os profissionais de saúde devem atuar como facilitadores desse processo oferecendo suporte emocional e segurança para a mulher e sua família o que contribui para a formação desse vínculo (CRUZ et al., 2007). Diante dessa situação, surge a necessidade de se assistir a mulher grávida o mais precocemente possível, para que se possa avaliar a condição materna e fetal, prevenindo ou atenuando possíveis complicações, e para oferecer esclarecimentos a possíveis dúvidas e mostrar, para a gestante, a importância da relação com o filho desde o momento do nascimento.

Nessa perspectiva, no ano 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de ampliar o acesso ao pré-natal e estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais. O PHPN recomenda a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal para uma gestação a termo, com início do acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gestação, além de recomendar a realização de exames laboratoriais e clínico-obstétricos somados às orientações sobre aleitamento materno. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2000).

Segundo os dados do Censo 2010 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as brasileiras estão tendo menos filhos e engravidando cada vez mais tarde. A taxa de fecundidade no país caiu 21,9% na última década. Em 2000, a média de filhos por mulher era de 2,38 e baixou para 1,86. A idade da primeira gestação também teve alteração: há dez anos, metade das gestantes engravidava antes dos 24 anos e, em 2010, esse percentual caiu para 45%. Em relação ao número de consultas realizadas no pré-natal, o censo do IBGE de 2010 mostrou que 57,1% das crianças nascem após passarem por 7 ou mais consultas de pré-natal. A mesma estatística, portanto, revela que quatro

em dez bebês vêm ao mundo sem que o ciclo de atendimento médico seja completo de maneira ideal.

pré-natal, o censo do IBGE de 2010 mostrou que 57,1% das crianças nascem após passarem por 7 ou mais consultas de pré-natal. A mesma estatística, portanto, revela que quatro em dez bebês vêm ao mundo sem que o ciclo de atendimento médico seja completo de maneira ideal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa, incluindo a pesquisa do registro de internação de 291 puérperas e seus respectivos neonatos em uma maternidade pública da região do Triângulo Mineiro no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro e agosto de 2017 através da pesquisa dos registros de internações da Rede de Comunicação entre a maternidade e a atenção primária da cidade. Tal processo se dá através do registro de dados de nascimento armazenados pela maternidade pública referida, que são posteriormente enviados à Secretaria Municipal de Saúde. O acesso aos dados para realização de pesquisas é viabilizado através de autorização fornecida pelo diretório da Instituição.

Como critério de inclusão foi estabelecida a contenção de todos os dados completos no registro, como a idade das mães alojadas na maternidade, o número de consultas realizadas no pré-natal, o tipo de parto, o Apgar do neonato no 1º e 5º minutos, o peso do neonato ao nascimento e o tempo de internação do binômio mãe-neonato.

Quanto aos aspectos éticos, utilizamos apenas as iniciais e o último sobrenome das pacientes, com vistas a preservar o sigilo de cada uma. O trabalho foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMEPAC e aprovado em 16/08/2017 (CAAE: 70378317.1.0000.8041).

A fim de organizar os dados em tabelas para melhor compreensão, utilizou-se o programa Excel®. Posteriormente, visando processar os dados, lançou-se mão do pacote Statistical Package for the Social Sciences - Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS), software que permite tabulação de dados e confecção de relatórios e gráficos.

Após a tabulação dos dados e confecção dos gráficos, o tratamento descritivo do estudo foi feito pelo software BioEstat® 5.3. Aplicou-se, então, o teste não-paramétrico G de independência, visando análise de provável associação entre as variáveis relevantes: tipo de parto x Apgar de primeiro e quinto minuto e tipo de parto x tempo de internação.

RESULTADOS

A partir dos 291 registros analisados e demonstrados na tabela 1, identificou-se que 76 (26,1%) gestantes eram adolescentes e 215 (73,9%), adultas, de acordo com o critério adotado pela OMS que classifica como adolescentes mulheres de 10 até 19 anos e adultas acima de 19 anos. Além disso, 235 (80,7%) do total realizaram o pré-natal considerado adequado pelo Ministério da Saúde de, no mínimo, 6 consultas, enquanto que 56 (19,3%) não o fizeram. Analisando-se o tipo de parto, 150 (51,5%) gestantes optaram pelo parto cesáreo, enquanto que 141 (48,5%), pelo parto vaginal.

Em relação aos neonatos, os mesmos foram classificados em categorias de acordo com a classificação da OMS: até 2500g

(baixo peso), entre 2500g e 4000g (peso adequado) e acima de 4000g (macrossomia). Foram totalizados 22 (7,5%) neonatos com o peso até 2.500g; 257 (88,3%), entre 2500g e 4000g; e 12 (4,2%), acima de 4000g.

Quanto ao valor do Apgar de 1º minuto, 2 (0,7%) neonatos obtiveram nota entre 0 e 3; 25 (8,5%), entre 4 e 7 e 264 (90,8%), acima de 7. Já no valor do Apgar de 5º minuto, 6 (2%) obtiveram nota entre 4 e 7, e 285 (98%), acima de 7. A respeito do tempo de internação do binômio mãe-neonato, 8 (2,8%) ficaram internados até 1 dia, 272 (93,5%) até 3 dias e 11 (3,7%), 4 dias ou mais.

Tabela 1: Distribuição do número de puérperas e recém-nascidos, segundo dados obstétricos e pediátricos nos anos de 2015 e 2016

Variável	N	%
Idade		
Até 19 anos	76	26,1
20 anos ou mais	215	73,9
Pré-natal		
Adequado (≥ 6 consultas)	235	80,7
Inadequado (< 6 consultas)	56	19,3
Tipo de Parto		
Cesáreo	150	51,5
Normal	141	48,5
Distribuição por peso no nascimento		
Menor que 2500g	22	7,5
Entre 2500g e 4000g	257	88,3
Acima de 4000g	12	4,2
Apgar de 1º minuto		
0 a 3	2	0,7
4 a 7	25	8,5
Acima de 7	264	90,8
Apgar de 5º minuto		
0 a 3	0	0
4 a 7	6	2
Acima de 7	285	98
Tempo de internação		
1 dia	8	2,8
Até 3 dias	272	93,5
4 dias ou mais	11	3,7
	291	100

Foi realizado o teste G: independência com nível de significância $p < 0,05$ como valor de referência. Relacionou-se o tipo de parto e Apgar de 1º e 5º minuto, obtendo $p = 0,9980$ e $p = 0,9971$, respectivamente, o que mostrou que o tipo de parto não está relacionado ao valor do APGAR do neonato,

conforme visto nas tabelas 2 e 3. Também foi realizado este mesmo teste relacionando tipo de parto e tempo de internação, obtendo o valor de $p = 0,2959$ mostrando que o tipo de parto não está relacionado ao tempo de internação, como expõe a tabela 4.

Tabela 2: Teste G: Independência tipo de parto x Apgar 1º minuto

Tipo de parto	Valor de Apgar		
	0 a 3	4 a 7	>7
Cesáreo	1	13	136
Normal	1	12	128

Teste G: Independência não significativo $p = 0,9980$

Tabela 3: Teste G: Independência tipo de parto x Apgar 5º minuto

Tipo de parto	Valor de Apgar		
	0 a 3	4 a 7	>7
Cesáreo	0	3	147
Normal	0	3	138

Teste G: Independência não significativo $p = 0,9971$

Tabela 4: Teste G: Independência tipo de parto x tempo de internação

Tipo de parto	Tempo de internação		
	1 dia	Até 3 dias	4 dias ou mais
Cesáreo	2	142	6
Normal	6	130	5

Teste G: Independência não significativo $p = 0,2959$

DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a região Sudeste do país ocupa a segunda colocação entre as regiões do Brasil com maior número de filhos de mães adolescentes que equivalem a 179.213 casos (32%) (BRASIL, 2016). Na cidade de Araguari, ocorreu a prevalência de gestantes adultas, com 215 mulheres, ou seja, 73,9%, enquanto que, em relação ao número de adolescentes grávidas, obteve-se valor aproximadamente 3 vezes menor: 76 mulheres, representando 26,1%. Um trabalho semelhante realizado em Fortaleza – CE mostrou que, das 292 puérperas entrevistadas, a faixa etária acima de 21 anos foi predominante com um número de 190 mulheres, o que equivale a 66% das puérperas (DODT et al., 2010). Esse achado corrobora os valores encontrados no presente estudo.

Há uma notória queda nos casos de gravidez na adolescência no país que chega a 17% segundo dados levantados pelo Ministério da Saúde através de análise no Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) entre os anos 2004 a 2015. A diminuição está ligada a fatores como expansão no programa Saúde da Família, maior acesso a métodos contraceptivos e o programa Saúde na Escola (DATASUS, 2016). O Ministério da Saúde mostra que a assistência pré-natal adequada com a detecção e intervenção precoce das situações de risco é um dos grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê e tem potencial para diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (SERRUYA et al., 2004).

No Brasil, a cobertura da assistência pré-natal é praticamente universal, contudo, apenas 73,1% tiveram o número mínimo de consultas previstas para a idade gestacional no momento do parto (VIELLAS et al., 2014). No Estado de Minas Gerais, 201.487 gestantes (75%) realizaram pré-natal adequado em um total de 267.873 nascidos vivos no ano de 2015 (DATASUS, 2015). Esses números corroboram com os dados encontrados, uma vez que no presente trabalho, observou-se que 235 gestantes (80,7%) realizaram o pré-natal

adequado.

A respeito do tipo de parto, o Ministério da Saúde mostra que tanto o parto normal ou vaginal como o parto cesáreo, tem suas indicações de acordo com as condições da gravidez. De maneira geral, o parto normal reúne, em relação à cesárea, diversas vantagens, o que o torna a forma ideal de dar à luz (BRASIL, 2012). O presente trabalho permitiu observar uma mudança entre os anos de 2015 e 2016: em 2015 ocorreu maior quantidade de partos cesáreos, sendo 61 partos (58,65%), enquanto que, em 2016, a maior parte foi de partos vaginais, 98 partos (52,41%). Esse fato pode ser explicado pelas políticas de assistência ao parto, que têm evidenciado e esclarecido mais fortemente para as gestantes os diversos benefícios ocasionados pelo parto vaginal.

Levando em consideração os achados na referida maternidade, podemos ainda estabelecer uma comparação com o estado de Minas Gerais. Assim, ao analisar dados do DATASUS no período de 2015, observamos que, no total de partos realizados no estado de Minas Gerais, 151.481 (56,68%) foram cesáreas e 115.791 (43,32%) foram partos normais, mostrando que a maior parte as gestantes teve seus filhos via cesárea, em acordo com os achados do presente trabalho. Quando feita análise do ano de 2016, o DATASUS mostra que 144.259 (57%) foram partos cesáreos enquanto que 108.823 (43%) foram partos normais, contrariando os dados encontrados nessa pesquisa.

Ao avaliar o peso ao nascimento, que é um fator utilizado na avaliação das condições de saúde do neonato (TOURINHO, 2013), no presente estudo, 22 neonatos (7,5%) apresentaram peso ao nascimento menor de 2.500g enquanto que, 257 (88,3%) apresentaram peso entre 2.500g até 4.000g e 12 (4,2%) apresentaram peso acima de 4.000g. Esses dados vão ao encontro aos apresentados pelo DATASUS no período de 2015 e 2016, em que dos 521.825 partos realizados em Minas Gerais, 473.341 (90,7%) neonatos apresentaram peso ao nascimento entre 2.500g e 4.000g. Um trabalho realizado em Rio Branco – AC, mostrou que do total de 23.961 partos avaliados, 20.288 partos, 84,6% foram de neonatos com o peso entre 2.500g e 3.999g, o que indica peso adequado ao nascimento, em concordância com os presentes achados (SANTOS et al., 2001).

Em relação ao Apgar, índice composto que avalia a vitalidade do recém-nascido no primeiro e quinto minuto após o nascimento, no período entre 2015 e 2016, foi perceptível a prevalência de Apgar >7 no primeiro minuto em 264 neonatos (90,8%). Apenas 25 (8,5%) dos neonatos receberam nota Apgar no primeiro minuto entre 4 e 7, e uma parcela ainda menor 2 (0,7%) recebeu nota entre 0 e 3.

Ao avaliar as notas recebidas no quinto minuto de vida, percebe-se a competência do serviço neonatal prestado na maternidade, visto que não houve nenhuma nota entre 0 e 3 nesse segundo momento, enquanto que 285 (98%) dos neonatos receberam nota Apgar >7 e apenas 6 (2%) entre 4 e 7.

O resultado vai ao encontro dos dados obtidos na literatura visto que, no trabalho de D'ORSI et al. (1998), o índice de Apgar de primeiro minuto também se concentrava nos valores mais altos, com 69,6% dos nascidos vivos em boas

condições. Já a boa evolução durante os primeiros cinco minutos corrobora com os achados de BARROS et. al. (2010) e demonstrou maiores índices de Apgar aos 5 minutos, indicando melhoria conjunta da assistência ao pré-natal, parto e período neonatal.

Os dados fornecidos pelo DATASUS em relação ao ano de 2016 também espelham semelhança com o presente trabalho: houve prevalência de Apgar de primeiro minuto na faixa de nascidos em boas condições (85,5%), sendo que tal número se mostrou ainda maior no quinto minuto (95,55%).

Outro fator avaliado foi o tempo de internação hospitalar da puérpera e do recém-nascido que é cercado de múltiplos fatores carregados de expectativas e medos (SOARES et. al., 2003). O parto cesáreo além de aumentar o risco de morbimortalidade materna e perinatais, ocasiona o maior tempo de internação. Em contrapartida, o parto vaginal oferece inúmeros benefícios tanto para a puérpera como para o recém-nascido, sendo um deles o menor tempo de internação (BONFANTE et. al., 2009). Tal dado contradiz o resultado do presente estudo, o qual não demonstrou relevância estatística através do entrecruzamento das variáveis categóricas.

Os dados obtidos demonstraram que o tempo de internação de até 3 dias prevaleceu em 280 casos (96,3%) e apenas 11 puérperas e neonatos (3,7%) tiveram alta acima de 4 dias. Esses valores corroboram com o que foi encontrado na literatura, visto que, segundo o Ministério da Saúde, no período de 2008 a 2012, a média de permanência para partos vaginais foi de 2 dias e para partos cesáreos de 2,6 dias. O programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar – relatou no segundo trimestre de 2011, tempo médio de permanência na obstetrícia de 2,3 dias, coincidente com a média relatada pelo Ministério da Saúde e pelo presente trabalho (BRASIL, 2013).

CONCLUSÕES

Alguns dados mostraram-se relevantes, principalmente quando se leva em consideração a abordagem do pré-natal adequado que foi quase universal entre as gestantes e o peso ao nascimento e Apgar de primeiro e quinto minuto que foram adequados na maior parte dos neonatos. Esses dados justificam o fato de que o atendimento e cuidado com as gestantes e neonatos são satisfatórios na maternidade pública da região do Triângulo Mineiro. Estudos semelhantes e recentes são escassos, sendo assim, geram pouco material para uma discussão que associe outras regiões do Brasil.

Ao comparar estatisticamente as variáveis, verificando se havia relevância na associação entre elas, percebeu-se que se mostram independentes umas das outras, não havendo qualquer relevância estatística.

Ainda nesse contexto, é necessário promover mais ações de planejamento na assistência pré-natal e assistência ao parto, ressaltando adequado atendimento, detecção e intervenção precoce das situações de risco, estabelecendo melhores condições para gestação, momento do parto e pós-parto, tanto para a mãe como ao bebê, gerando grande potencial para redução dos níveis de mortalidade materna e neonatal.

REFERÊNCIAS

- ARROS, F.C, et. al. Assessment of the profile of births and deaths in a referral hospital. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, p. 295-302, 2010.
- BONFANTE, T. M. et al. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 1, p. 26-32, 2009.
- BRANDEN, P S. **Enfermagem: materno-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre gravidez na adolescência**. 2016. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>. Acesso em: 17 de março de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Média de permanência na UTI pediátrica**. 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-08.pdf>. Acesso em: 16 de março de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos**. Brasília, DF, 2000.
- CRUZ, D. C. et al. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 1-8, 2007.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. **Informações de Saúde - Estatísticas Vitais: banco de dados de Nascidos Vivos - 2004 a 2016**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmg.def..> Acesso em: 17 de março de 2018.
- DEBS, D. H. S. L. et al. Perfil do binômio internado em alojamento conjunto de uma maternidade pública. In: 36º Congresso Brasileiro de Pediatria, 2013, Curitiba. **Anais [...]** Curitiba, 2013.
- DODT, R. C. M. et al. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 345-51, 2010.
- D'ORSI, E. et al. Perfil denascimentos no Município do Rio de Janeiro: uma análise espacial. **Caderno de Saúde Pública**; v. 14, p. 367-79, 1998.
- FIOCRUZ. **Projeto – Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**, 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>. Acesso em: 29 de novembro de 2016.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Censo Demográfico: Resultados Preliminares da Amostra**. Rio de Janeiro, 2010. (12º Recenseamento Geral do Brasil).
- PAIM J. S. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. especial, p. 73-78, 2006.
- SANTOS, J. B. F. et al. Estudo do peso do recém-nascido, faixa etária da mãe e tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n.3, p. 517-527, 2001.
- SERRUYA, S. J. et al. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004.
- SILVA, G. F. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em hospital-escola do noroeste do estado do Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 95-102, 2009.
- SOARES, A. V. N. et al. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 72-80, 2003.
- TOURINHO, A. B. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**; v. 22, n. 4, p. 19-30, 2013.
- VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.

ANEXO A: REDE DE COMUNICAÇÃO MATERNIDADE/ ATENÇÃO PRIMÁRIA

	<p>PREFEITURA DE ARAGUARI Secretaria Municipal de Saúde Rua Cel. Lindolfo França, 310 – (34) 3690-3048 saude@araguari.mg.gov.br 38.440-018 – Araguari – Minas Gerais</p>
<u>REDE DE COMUNICAÇÃO MATERNIDADE / ATENÇÃO PRIMÁRIA</u>	
Nome da mãe:	Idade:
Endereço:	Nº:
Complemento:	Bairro:
Telefones: ()	
Pré-Natal: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Nº de consultas:
Data do parto:	Tipo de parto: <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Normal
APGAR: 1º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/>	
Peso ao nascer:	
Data da alta hospitalar:	Hora da alta hospitalar:
Observação ou intercorrências: _____	

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.