



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA
FORTALECER O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E A
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
BANANAL, MUNICÍPIO FLORESTA DO ARAGUAIA, PARÁ.**

MARCOS ANTONIO ALENCAR SARDINHA

NATAL/RN
2021

A EDUCAÇÃO PERMANENTE ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA FORTALECER O
ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E A ATENÇÃO À SAÚDE DA
CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BANANAL, MUNICÍPIO FLORESTA DO
ARAGUAIA, PARÁ.

MARCOS ANTONIO ALENCAR SARDINHA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus em primeiro lugar, e a minha família por toda ajuda, em todos os momentos tristes e felizes desta caminhada.

Aos professores que viraram amigos, que ajudaram a caminhada a ficar mais leve

Dedico este trabalho a minha esposa e filhos, e a toda minha família, vocês são a razão
de eu querer melhorar todos os dias!

RESUMO

O presente trabalho traz o relato de duas micros intervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Bananal, Município Floresta do Araguaia, Pará. A primeira esteve voltada para o acolhimento à demanda espontânea na unidade e a segunda, para a atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento. Objetivos: reorganizar o atendimento para um melhor acolhimento. E fortalecer o atendimento na primeira infância. Metodologia: encontros para capacitação da equipe para uma melhor abordagem de acolhimento, assim como visitas domiciliares programadas para captação de usuários para avaliação das crianças na primeira infância. Resultados: avaliar o impacto dessas intervenções, depois de aplicado o ensinado aos profissionais, assim como aumentar o índice de assistência a consultas destas crianças na unidade, e participar ativamente do desenvolvimento e crescimento infantil. Conclusão: as micro intervenções são ferramenta facilitadora do processo de trabalho importantes no sentido de iniciar práticas que promovam mudanças a respeito do estado de saúde da população adstrita do território, que permitam futuros ajustes para maiores avanços na promoção, prevenção e reabilitação.

Palavras-chave: Acolhimento na Atenção Primária; Crescimento e desenvolvimento; Estratégia Saúde da Família.

SUMÁRIO

Introdução.....	
Micro	intervenção
I.....	9
Micro	intervenção
II.....	12
Considerações finais.....	15
Referências.....	

1. INTRODUÇÃO

O município de Floresta do Araguaia está localizado na microrregião de Conceição do Araguaia e na mesorregião do Sudeste Paraense. O município tem 19.746 habitantes (2017) e 3459 km² de área territorial.

O marco de formação do povoado de Floresta do Araguaia foi com a chegada da família Barbadinho, que se estabeleceu por volta do ano de 1970, em uma área de densa floresta e de terras férteis. A única via de acesso rodoviário do município efetivamente concluída é a PA-449, a mesma sendo a principal via de escoamento da produção agropecuária de Floresta do Araguaia. Sua economia está ligada a agropecuária mais precisamente à plantação de abacaxi.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de “reorientação do modelo assistencial da atenção básica, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população” (BRASIL, 2000, p 10). O trabalho de equipe em um PSF deve ser guiado pelos princípios norteadores da atenção primária: universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social.

Pode-se definir três tipos de ações que devem ser desenvolvidas no trabalho diário de uma equipe de Saúde da Família: atendimento da demanda espontânea, representada principalmente pelo atendimento dos casos agudos e das urgências; atendimento de demanda programada, representada principalmente pelo atendimento a grupos e situações de risco especiais para a saúde; e outras ações que envolvem diversas finalidades, entre elas ações de natureza gerencial da unidade e do cuidado de saúde, ações de articulação intersetoriais e ações de natureza informativo-educativa que busquem aumentar a capacidade de indivíduos, famílias e a comunidade de compreenderem e atuarem sobre os seus problemas de saúde e sobre os determinantes desses problemas (FARIA *et al.*, 2010).

A área do município onde está localizada a unidade temos um total de 5.768 pessoas cadastradas na unidade, atendendo a 2.026 famílias. A unidade atende 2 períodos manhã e tarde, das 7:00h às 16:00h. Atendemos demanda espontânea e programada com pré-natal, puericultura e hiperdia. As enfermidades prevalentes na área são: hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e sífilis.

A estrutura da unidade consta de consultórios médicos (dois), consultório de enfermagem (um) e um consultório odontológico. Possui ainda na sua estrutura farmácia, sala de nebulização, sala de procedimentos, sala de esterilização, cozinha, SAME, e 4 (quatro) banheiros. A equipe é formada por 2 (dois) médicos, 2 (duas) enfermeiras, 2 (duas) técnicas de enfermagem, 1 (um) dentista, 1 (um) auxiliar de saúde bucal, 1 (um) vigia e 15 (quinze) agentes comunitárias de saúde (ACS).

Uma das funções da equipe de Saúde da Família é a de acolher o indivíduo que demanda qualquer tipo de atendimento relacionado à sua saúde. Segundo Souza (2008), o Acolhimento é um momento primordial no atendimento em saúde, momento em que o usuário chega à Unidade e faz o primeiro contato com aquele que se dispõe a atendê-lo e que ele espera que o ouça, o acolha com presteza e atenda suas demandas.

Na prática diária, percebe-se que esse momento do atendimento ao usuário muitas vezes é banalizado e realizado de maneira inapropriada, provavelmente relacionado a despreparo do profissional em acolher de forma adequada aos usuários. Este é um dos problemas primordiais que podemos evidenciar em nossa unidade diariamente.

Na nossa unidade básica de saúde Bananal, no município de floresta do Araguaia, no estado do Pará, as diretrizes relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças estão orientadas e encaminhadas na busca de um cuidado integral a saúde, segurança, e a seu bem-estar da criança.

A saúde da criança é preconizada pelo acompanhamento do desenvolvimento da criança com ações que perpassam todos os níveis de atenção: promoção, proteção, atendimento, detecção precoce e reabilitação de alterações que podem repercutir na sua vida futura destas crianças. (SOUZA, 2016).

Assim podemos justificar esta temática sobre a importância da valorização da assistência à saúde da criança, assim como sua necessidade de reforços para uma abordagem sistematizada e a adesão pelos usuários (pais), evitando assim possíveis agravos a saúde das crianças.

Portanto, a necessidade de uma melhor compreensão das ferramentas como as intervenções são de grande ajuda para abordagens da demanda espontânea, buscando um acolhimento qualitativo principalmente com relação à melhor condução de cada problema apresentado pelos usuários do serviço. Assim como o cuidado integral da saúde da criança, seu crescimento e desenvolvimento. O objetivo deste trabalho é instituir o acolhimento na unidade através das ações de educação permanente, no sentido de capacitar os profissionais da saúde para o atendimento da demanda espontânea. Para que esses possam acolher de forma humanizada e com integralidade aos usuários. Assim como aumentar o índice de assistência das crianças nas consultas de puericultura, para promover a saúde da criança e evitar agravos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhimento à demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde Bananal, Município Floresta do Araguaia, Pará

A atenção primária de saúde se constitui como a primeira forma de acesso aos serviços de saúde para a maioria da população, sendo sua porta de entrada. Porém, acolher todos esses usuários nas unidades básicas de saúde tem sido uma tarefa árdua e muito complexa. Pois, a garantia do atendimento com qualidade a todos os usuários, não é uma tarefa que se concretiza na maioria das vezes.

Um acolhimento humanizado, que responda as necessidades dos usuários e que garanta acesso qualificado e integral dos serviços tem sido um desafio constante para os profissionais e gestores das unidades básicas de saúde em todo o país, tanto na demanda espontânea quanto na demanda programada.

Sendo assim, esse cenário se torna um caos completo, com imensas filas na busca por atendimento, onde os profissionais ficam sobrecarregados, não conseguem priorizar os casos, dando uma baixa resolutividade aos problemas planteados pelos usuários.

O acolhimento é um instrumento previsto pela Política Nacional de Humanização com a finalidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde, sendo ele um importante indicador de qualidade, se tratar da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Entendido como um modificador do processo de trabalho, o acolhimento permite identificar os problemas, e oferece soluções a demanda dos usuários, rearticulando o serviço. Nesse sentido, o acolhimento também pode ser entendido como uma etapa primordial do processo de trabalho, responsável pelo atendimento da Demanda Espontânea.

A demanda espontânea é aquela que se refere aos pacientes que procuram a unidade de atendimento de maneira inesperada. Esses pacientes vêm a necessidade de atendimento na unidade por motivos diversos.

Já a demanda programada requer uma programação. Ou seja, é uma ação gerada pelo agendamento de consultas, ações preventivas, visitas profissionais e outras atividades previamente programadas e possíveis de serem previstas.

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea. Como fazer isso no cotidiano dos serviços, aonde muitas vezes chegam, ao mesmo tempo, várias pessoas com necessidades diversificadas. Uma estratégia importante para garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação e da estratificação de risco e de vulnerabilidades como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, realizar as devidas prioridades.

Para isso, o trabalho em equipe é fundamental. Já na recepção da unidade, uma atendente, um porteiro ou um segurança podem identificar situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso.

A unidade básica de saúde Bananal, no município de floresta do Araguaia, no estado do Pará, está localizada em uma área urbana. A equipe trabalha com os programas determinados pela política nacional de atenção básica (PNAB), que tem como objetivo prestar serviços básicos à família em território definido e controle social, cuja atuação fica sob responsabilidade de uma equipe especializada.

A Unidade de Saúde da Família trabalha com uma equipe multiprofissional, é responsável por um território definido, cujos princípios fundamentais são: integralidade, qualidade, equidade e participação social (BRASIL, 2004). Em nossa unidade atendemos a 2.026 famílias, e 5.768 usuários cadastrados na área adstrita.

A equipe é composta por duas enfermeiras, um médico, uma odontóloga, uma recepcionista, uma digitadora nas produções, uma técnica de enfermagem na vacinação, duas copeiras, e dezessete agentes comunitária de saúde. A equipe relata no seu dia a dia, a dificuldade para fazer com qualidade a escuta, que exige atenção e disponibilidade, mediante a demanda excessiva na unidade. Isso faz com que os profissionais tenham uma sensação de pouca resolubilidade nos problemas dos usuários.

O reconhecimento destes e de outros sinais de risco pelos profissionais de saúde, que comumente circulam ou permanecem na área da recepção pode e deve ser apoiado. Além disso, é recomendável que os demais profissionais façam ativamente esse tipo de observação, sobretudo nos horários em que a unidade de saúde estiver mais cheia. As atividades de sala de espera, por exemplo, são também oportunos para essas identificações de riscos mais evidentes.

Portanto, a necessidade de uma melhor compreensão e abordagem da demanda espontânea buscando um acolhimento qualitativo principalmente com relação à melhor condução de cada problema apresentado pelos usuários do serviço é extremamente necessária. Além disso, ao se otimizar o atendimento, reforça-se a universalidade, outro princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto na lei 8.080/90 do SUS (BRASIL, 1990).

Diante do exposto, a equipe decidiu conjuntamente em reorganizar o atendimento para um melhor acolhimento. Foram feitos 5 encontros com a equipe a fim de capacitar os profissionais da saúde para o atendimento da demanda espontânea, de forma humanizada e com integralidade.

Após os encontros e das orientações, os profissionais que tem o primeiro contato com os usuários, principalmente os que fazem a triagem e a classificação de risco, e assim puderam colocar em prática o aprendido. Foi notória a mudança de comportamento e do nível de satisfação dos usuários.

Para avaliar o impacto dessa intervenção colocamos 3 papeis de cores diferentes na entrada da recepção, esses eram cartões que continham as cores verde que significava totalmente satisfeito, amarelo que significa parcialmente satisfeito, e um vermelho que significa insatisfeito.

Ao fim de uma semana depois de aplicado o ensinado, abrimos a caixa e contamos os cartões, resultando em mais cartões amarelos, o que indicava que a maioria dos pacientes estavam parcialmente satisfeitos. Concluimos que essa microintervenção é apenas um passo inicial para que se alcance um serviço de excelência, mas que é importante no sentido de iniciar práticas que promovam mudanças a respeito do tema, e permita futuros ajustes para maiores avanços na abordagem de profissionais de saúde com respeito ao acolhimento.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento na unidade básica de saúde Bananal, no município de floresta do Araguaia, no estado do Pará.

O Ministério da Saúde considera o estabelecimento do vínculo e a relação de corresponsabilidade entre profissional e comunidade como um eixo norteador para que o desenvolvimento das ações propostas tenha sucesso (BRASIL,2006). É o que acontece quando a população passa a confiar no profissional, e juntos eles traçam estratégias para enfrentar os mais diversos problemas, fazendo com que o indivíduo reconheça, que os próprios são os protagonistas de seu próprio bem-estar e o de sua família.

O crescimento e o desenvolvimento infantil, tem sido tema de interesses mundiais, e por isso são desenvolvidas ações constantemente para melhorar a saúde da criança (BRASIL,2008).

A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável na puericultura, pode se aumentar suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS, 2011).

O crescimento se refere a uma série de alterações que incluem o aumento do tamanho e complexidade da função do corpo. É o maior evento biológico da infância. Reflete a integração de múltiplos sinais em um processo dinâmico. O crescimento engloba espaços no indivíduo: células, tecido e processos de nível orgânico mediado pela inter-relação entre genoma e fisiologia local para determinar caminhos específicos pelos quais o organismo aumenta em tamanho e em idade do sistema imaturo (MONTEIRO et al., 2016). E o desenvolvimento infantil é um processo ativo e único de cada criança, manifestado por mudanças contínuas nas habilidades motoras, cognitivas, psicomotoras e de linguagem com aquisições mais complexas nas funções da vida diária e no exercício de seu papel social. O período pré-natal e os anos iniciais da infância são decisivos no processo de desenvolvimento, constituído pela interação das características biológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo meio ambiente. O alcance do potencial de cada criança depende do cuidado responsivo às suas necessidades de desenvolvimento (SOUZA, 2016).

A atenção básica enfoca os problemas de saúde mais prevalentes de cada grupo social, visando a modificação das condições de vida da comunidade pelo controle de fatores socioambientais, para estimular atitudes saudáveis e eliminar riscos à saúde. A PNAISC é orientadora das práticas de atenção à saúde da criança. Conhecer os seus princípios e eixos estratégicos amplia as ações dos profissionais em prol de garantir uma atenção integral à criança e sua família. A Caderneta de Saúde da Criança é uma importante ferramenta para a organização da Atenção para o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento (BRASIL,2012).

Com isso os profissionais da Saúde e familiares podem registrar os pontos importantes do crescimento e do desenvolvimento, assim como do cotidiano destas crianças, sua imunização, peso, altura, alimentação, brincadeiras preferidas, dentre outras informações (SÃO PAULO 2015).

Preconiza-se o acompanhamento do desenvolvimento da criança com ações que perpassam todos os níveis de atenção: promoção, proteção, atendimento, detecção precoce e reabilitação de alterações que podem repercutir na sua vida futura.

O acompanhamento sistemático do crescimento, com o devido registro do ganho de peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), nas curvas de crescimento, faz parte da rotina das unidades básicas de saúde (UBS), permitindo a identificação de crianças com ganho estatura alterado em relação aos padrões, risco nutricional (desnutrição ou obesidade) e, associado a uma avaliação integral, permite o diagnóstico de outros agravos (anemia, infecções etc.) e vulnerabilidades, com as devidas intervenções médicas, nutricionais, exames complementares, tratamentos e suporte social necessários, em tempo oportuno. Para estimular a integralidade do desenvolvimento nos primeiros anos de vida, as atividades com as famílias, as escolas e todo o entorno social são fundamentais.

Na nossa unidade básica de saúde Bananal, no município de floresta do Araguaia, no estado do Pará, as diretrizes relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças estão orientadas e encaminhadas na busca de um cuidado integral a saúde, a segurança, e a seu bem-estar.

Para a realização da microintervenção nossa equipe se reuniu com todos os colaboradores da unidade básica de saúde para discutir questões referentes as vulnerabilidades no atendimento na primeira infância, o que pode ocasionar transtornos no crescimento e desenvolvimento das crianças.

Foram pontuados pela equipe multiprofissional alguns fatores importantes que interferem no crescimento e desenvolvimento saudável dessas crianças. Esses fatores foram pontuados segundo número de atendimentos na unidade, relacionado aos cadastros da unidade, e ao número de crianças com baixo peso para sua idade evidenciado nas consultas, assim como a higienização dessas crianças (alguns casos).

As fragilidades evidenciadas pela equipe foram mães faltosas nas consultas agendadas para seus filhos, fatores nutricionais inadequados, e fatores higiênicos ambientais. Uma das estratégias adotadas pela equipe de saúde da família Bananal, para resolver os casos das consultas das mães faltosas, foi fazer visitas domiciliares programadas, podendo assim fazer a avaliação integral da criança, do núcleo familiar, e de suas condições sociais.

Com isso podemos explicar a mãe e a família a importância da presença da criança na unidade. Outra estratégia adotada foi atualizar a caderneta da criança para atualizar a imunização, e seus ganhos ponderais, também foi proposto as mães dentro de sua realidade

econômica uma dieta balanceada para a criança ajudando assim em seu crescimento e desenvolvimento. Outra questão que também foi abordada nas visitas domiciliares foi explicar as condições de higiene do entorno da criança, explicar as mães como deve ser o ambiente da criança para garantir a elas segurança. Assim como foram indicados medicamentos para desparasitar a todas as crianças que assim necessitassem.

Os colaboradores da equipe multiprofissional que participaram das ações foram: 1 médico, 2 enfermeiras, 1 técnica em enfermagem, 3 agentes comunitários, e uma psicóloga. As ações ocorreram no mês de setembro de 2019, e foram até o mês de fevereiro de 2020. E ocorreram 1 vez na semana, as quintas feiras no horário da tarde. Para as ações foram utilizados recursos materiais que constam na unidade.

Infelizmente no mês seguinte de março essas atividades foram suspensas, respeitando a determinação do Ministério da Saúde do Brasil, com relação ao isolamento social, e a não aglomeração, assim como priorizar o atendimento aos enfermos mais graves que teriam sintomatologia de COVID, para prevenir a propagação da pandemia que corre no mundo de COVID-19, preservando assim a saúde da população brasileira.

Essas ações nos permitiram aumentar o índice de assistência a consultas destas crianças em um 75%, assim como participar ativamente do desenvolvimento e crescimento infantil, atualizar os calendários vacinais das crianças, ajudar nas questões higiênicas e alimentares da criança, e estar mais perto da realidade da vida delas, assim como estar mais perto de seu entorno familiar, e assim prevenir agravos nestas crianças, assim como em toda sua família.

Enfatizo aqui a importância de despertar nos profissionais e usuários da saúde o senso crítico, sobre a importância da valorização da assistência à saúde da criança, assim como a necessidade de uma abordagem sistematizada e a adesão pelos usuários da saúde, evitando assim possíveis agravos e uma melhoria no atendimento das nossas crianças.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções aqui trabalhadas são de caráter instrutivos a população, e de cunho educativa aos profissionais de saúde e ressalta a importância do acolhimento como ferramenta de humanização do atendimento ao usuário e de organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde. A segunda intervenção trouxe a temática do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a fim que a equipe pudesse melhorar a cobertura de consulta de puericultura, para um acompanhamento integral da atenção infantil.

Foi possível elaborar um Protocolo de Acolhimento e dois encontros objetivando-se a capacitação dos profissionais, com a expectativa de melhorar a qualidade da assistência prestada pela Equipe de Saúde da unidade. Há de se ressaltar que esse processo de aprendizado deve ser contínuo e dinâmico e que o protocolo deve ser continuamente revisto à medida que se identifiquem possíveis alterações ou adequações necessárias.

É importante ainda que se introduza a participação da comunidade no processo, tanto como forma de orientar e informar a população sobre o funcionamento da unidade de saúde, como adquirindo opiniões dos usuários sobre a forma de trabalho dos profissionais envolvidos no acolhimento. Assim, o plano de intervenção busca melhorar o Acolhimento na Unidade de Saúde Bananal bem como humanizar o processo de trabalho da equipe.

Dessa forma, pretende-se alcançar em longo prazo um acolhimento efetivo, eficaz, humanizado e coerente com os princípios do SUS. Assim como aumentar o índice de assistência a consultas destas crianças, e participar ativamente do desenvolvimento e crescimento.

Para o atendimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser guiado pela capacidade do profissional de compreender o sofrimento que se manifesta e o significado deste, portanto, está-se falando de singularidade no atendimento a cada caso, e a escuta é primordial, para o acolhimento efetivo de qualquer usuário seja na atenção a criança, adulto ou idoso, assim faz-se um usuário satisfeito.

Essas microintervenções, trouxeram grandes ganhos a rotina de trabalho da equipe, pois nos possibilitou, requalificar para reorganizar a rotina de trabalho, qualificando a escuta ativa, diminuindo o tempo de espera dos pacientes para suas consultas. Assim como nos possibilitou atualizar os calendários vacinais das crianças, medir suas curvas de crescimentos, ajudou nas questões higiênicas, alimentares da criança, e a estar mais perto da realidade da vida delas, assim como estar mais perto de seu entorno familiar, podendo prevenir agravos nestas crianças, e acompanhar seu desenvolvimento.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da saúde. Saúde Brasil 2007: Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção à saúde. – Brasília: Ministério da saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

Campos RMC, Ribeiro CA, Silva C V, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP.2011.

FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; WERNERCK, M. A. F.; SANTOS, M.A. Modelo assistencial e atenção básica em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Bonding to implement the Family Health Program at a basic health unit. Rev esc enferm USP.2016.

SÃO PAULO (Cidade). Manual de Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente - SMS/SP -2ª ed.2015.

SOUZA, S. R. R. K; GUALDA, D. M. R. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. Texto & Contexto Enfermagem. v. 25, n. 1: e4080014, p. 1-10, 2016. Acesso em: 10. Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>