



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO
DA ATENÇÃO BÁSICA

Bahia

05 E 06 DE JULHO DE 2018

O papel da Atenção Básica no pré-natal, parto e puerpério

Departamento de Atenção Básica
Ministério da Saúde

Rede Cegonha - Diretrizes



Acolhimento e classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL



Vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro



Boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO



Atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade



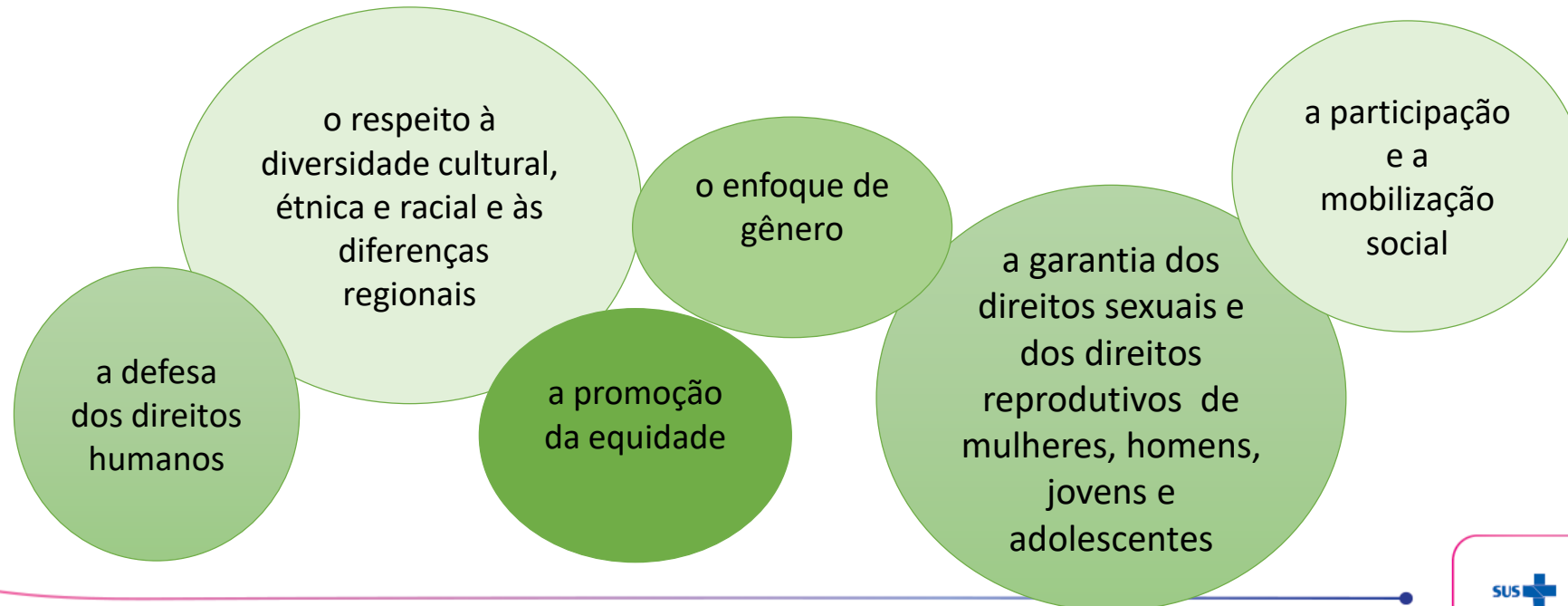
Acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança

Atenção obstétrica - Rede Cegonha



Estratégia do MS que visa organizar uma rede de cuidados que assegure:

- **às mulheres:** o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério.
- **às crianças:** o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.



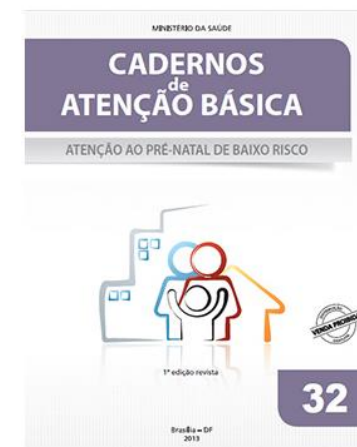
Estratégia Pré-natal do parceiro.

- Ofertar uma consulta com exames de rotina no pré-natal da parceira;
- Envolver os homens no processo de planejamento reprodutivo, gestação e parto, puerpério e cuidados com o desenvolvimento da criança; e
- Promover o autocuidado do homem, reduzir a morbimortalidade masculina, melhorar o vínculo entre mulheres, homens e filhos.



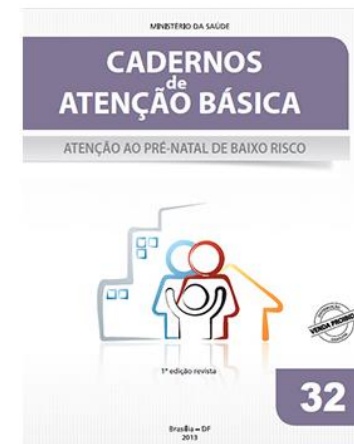
A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que:

- diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados;
- diminui o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária;
- diminui o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais;
- aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados;
- possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas, tais como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras.



Atribuições da equipe de Atenção Básica no Pré-Natal:

- É importante ressaltar que as atribuições dos profissionais são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, **identificação das gestantes**, atualização contínua de informações, **realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários** (escolas, associações, entre outros), viabilizar o **estabelecimento do vínculo**.
- Realizar a **busca ativa e a notificação de doenças e agravos**. Não podemos esquecer a participação dos profissionais nas atividades de planejamento, avaliação das ações da equipe, promoção da mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social, a participação nas atividades de educação permanente e a realização de outras ações e atividades definidas de acordo com as prioridades locais.
- Após a confirmação da gravidez, em **consulta médica ou de enfermagem**, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu **cadastro no e-SUS AB**.
- Os **procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente e avaliados** em toda consulta de pré-natal.



Acompanhamento da gestante pela equipe de Atenção Básica - Pré-Natal

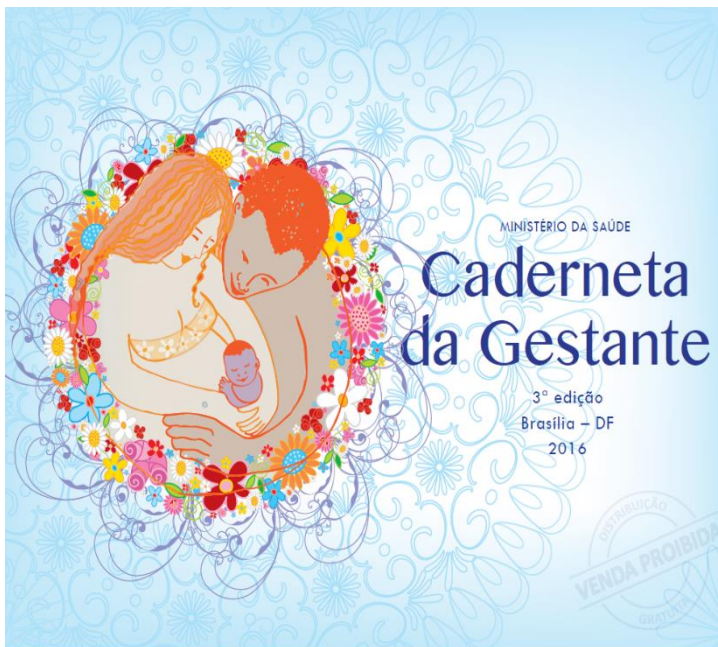
- As **condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser anotados no prontuário e no Cartão da Gestante**, dar orientações necessárias referentes ao acompanhamento de pré-natal: sequência de consultas (mensalmente, se possível), visitas domiciliares e grupos educativos.

Deverão ser fornecidos:

- O Cartão da Gestante, com a identificação preenchida, o número do Cartão Nacional da Saúde, o hospital de referência para o parto e as orientações sobre este;
- O calendário de vacinas e suas orientações;
- A solicitação dos exames de rotina;
- As **orientações sobre a participação nas atividades educativas** (reuniões e visitas domiciliares).
- É importante enfatizar que duas informações essenciais que devem constar explicitamente no **Cartão da Gestante**:
 - o nome do hospital de referência para o parto e as relativas às intercorrências durante a gestação.
 - informar situação que caracterize risco gestacional, com mudança do hospital ou da maternidade de referência.



Importância do preenchimento e uso da Carteira de Gestantes



Exames	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia de Jejum		
Teste Oral de Tolerância à Glicose		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti HIV (teste rápido)		
Hepatite B - HBsAg		
Toxoplasmose		
Hemoglobina		
Hematócrito		
Úrnia-EAS		
Úrnia-Cultura		
Coombs Indireto		
Outros		
Outros		

Tratamento para Sífilis
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / /

Malária Somente para gestantes da Região Amazônica.
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / / 4ª dose / / / 5ª dose / / /

Suplementação Sulfato ferroso
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / / 4ª dose / / / 5ª dose / / /

Suplementação Ácido fólico
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / / 4ª dose / / / 5ª dose / / /

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						

Eletofereose de Hemoglobina
Padrão AA
Heterozigose AS
Outros AC
Homozigose SS
Outros SC

Antecedentes familiares
Diabetes NÃO SIM SIM
Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
Gemelar NÃO SIM SIM
Outros NÃO SIM SIM

Gestações
Abortos: Gestas (), Abortos (), Ectópica (), Bebê <2.500g (), Bebê >4.500g ()
Parto vaginal (), Parto (), Cesárea (), 2 cesáreas prévias ()
Nascidos vivos (), Nascidos mortos (), Final da gestação anterior há 1 ano ()

Antecedentes clínicos e cirúrgicos
Diabetes NÃO SIM SIM
Infecção urinária NÃO SIM SIM
Intertilidade NÃO SIM SIM
Dific. amamentação NÃO SIM SIM
Cardiopatia NÃO SIM SIM
Tromboembolismo NÃO SIM SIM
Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
Outros NÃO SIM SIM
Cir. pélv. uterina NÃO SIM SIM
Cirurgia NÃO SIM SIM

Gestação atual
Fumo (nº de cigarros) NÃO SIM SIM
Álcool NÃO SIM SIM
Outras drogas NÃO SIM SIM
Violência doméstica NÃO SIM SIM
HIV/Aids NÃO SIM SIM
Sífilis NÃO SIM SIM
Toxoplasmose NÃO SIM SIM
Infecção urinária NÃO SIM SIM
Outros NÃO SIM SIM
Anemia NÃO SIM SIM
Inc. intocervical NÃO SIM SIM
Amoço de parto premat. NÃO SIM SIM
Isolunização Rh NÃO SIM SIM
Oligo/polidramnio NÃO SIM SIM
Rot. pren. membrana NÃO SIM SIM
Pô-dalmo NÃO SIM SIM
Fábrica NÃO SIM SIM
Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
Pré-eclâmpsia/eclâmp. NÃO SIM SIM
Cardiopatia NÃO SIM SIM
Diabetes gestacional NÃO SIM SIM
Uso de insulina NÃO SIM SIM
Hemorragia 1º sem. NÃO SIM SIM
Hemorragia 2º sem. NÃO SIM SIM
Hemorragia 3º sem. NÃO SIM SIM

Vacina antitetânica
Sem informação de imunização NÃO
Imunizada há meses de 5 anos NÃO
Imunizada há mais de 5 anos NÃO
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / / Reforço / / /

Hepatite B Imunizado
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / /

Influenza data / / /

dTpa data / / /

Nome: _____
Como gosta de ser tratado: _____
Instrução: Nenhuma Fardam. Médio Superior

Idade: <15 anos 15-25 anos >25 anos

Pressão arterial: _____

Peso: _____ IMC: _____
Índice de Massa Corporal

Antecedentes familiares: Diabetes NÃO SIM SIM, Hipertensão arterial NÃO SIM SIM, Gemelar NÃO SIM SIM

O Pré-Natal do Parceiro tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

Converse com sua parceira, fale sobre suas emoções, o que esperam desta nova vida.

Traque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!

Afinal, seu bebê precisa de você saudável!

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	20	19	18	17	16
15	14	13	12	11	10	9	8	18	17	16	15	14	13
12	11	10	9	8	7	6	5	15	14	13	12	11	10
9	8	7	6	5	4	3	2	12	11	10	9	8	7

Legenda
M - Mancha branca ativa, C - Lesão cavidade ativa, P - Prótese fixa
A - Mancha branca inativa, E - Estrúdo, H - Higiene, R - Restauração resinada, S - Selenamento provisório, T - Traumatismo, X - Restauração indicada

Tratamento para sífilis
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / /

Vacina antitetânica
Sem informação de imunização NÃO
Imunizado há meses de 10 anos NÃO
Imunizado há mais de 10 anos NÃO
Informe / / /
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / / Reforço / / /

Hepatite B Imunizado
Informe / / /
1ª dose / / / 2ª dose / / / 3ª dose / / /

Febre amarela data / / /
Informe / / /

Exames

Exames	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite C		
Hepatite B - HBsAg		
Hemograma		
Lipidograma		
Dosagem de Colesterol HDL		
Dosagem de Colesterol LDL		
Dosagem de Colesterol total		

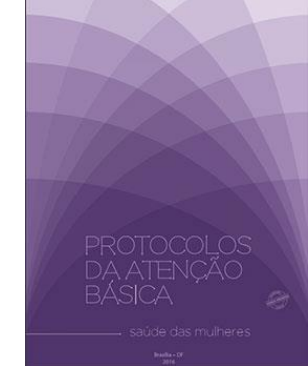
Eletofereose de Hemoglobina
Padrão AA
Heterozigose AS
Outros AC
Homozigose SS
Outros SC

Protocolo da AB de Saúde das Mulheres

- RAS - gestores e trabalhadores possuem a tarefa de **organizar os serviços de modo que eles sejam, de fato, acessíveis e resolutivos às necessidades da população**. Por meio do acolhimento, compreendido como uma escuta atenta e qualificada, que considera as demandas trazidas pelo usuário, a equipe de saúde define as ofertas da UBS para o cuidado e estabelece critérios que definem as necessidades de encaminhamento desse usuário para outro ponto da Rede de Atenção à Saúde.
- O uso de protocolos tem o objetivo de **ampliar a resolutividade das equipes de ESF e a integralidade do cuidado**;
- o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres contempla desde temas como **pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo**, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Contempla, ainda, a **abordagem dos problemas/queixas** e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina.



Protocolo da AB de Saúde das Mulheres



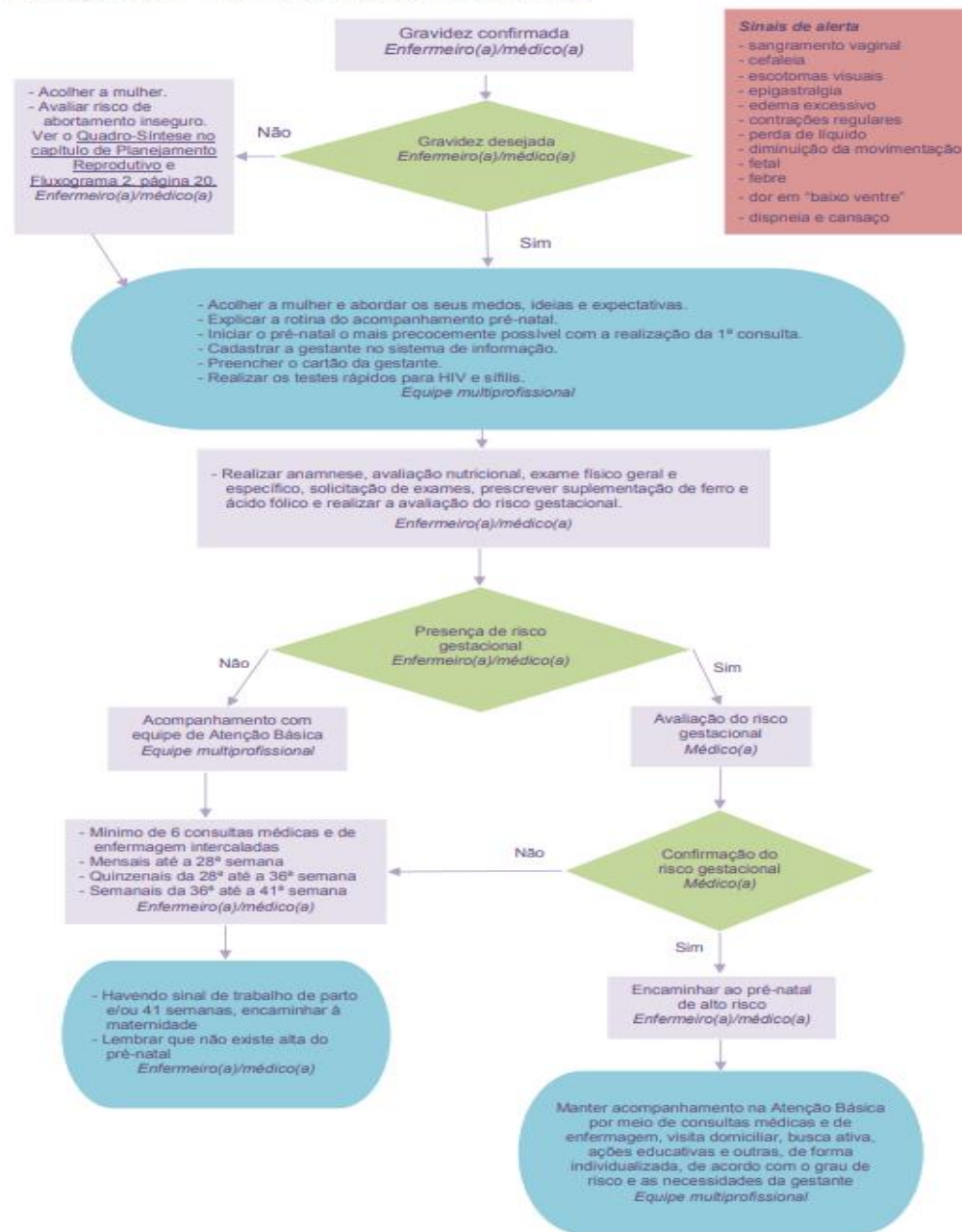
1.1 Quadro-síntese de atenção à gestante no pré-natal de baixo risco^{2 3 4 5 6}

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Acolhimento com escuta qualificada	Identificação dos motivos do contato da gestante. Direcionamento para o atendimento necessário.	Equipe multiprofissional
Avaliação global	Entrevista (ver Quadro 1): <ul style="list-style-type: none"> • presença de sintomas e queixas; • planejamento reprodutivo; • rede familiar e social; • condições de moradia, de trabalho e exposições ambientais; • atividade física; • história nutricional; • tabagismo e exposição à fumaça do cigarro; • álcool e outras substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas); • antecedentes clínicos, ginecológicos e de aleitamento materno; • saúde sexual; • imunização; • saúde bucal; • antecedentes familiares. 	Equipe multiprofissional
Plano de cuidado	Exame físico geral e específico [gineco-obstétrico] (ver Quadro 2): <ul style="list-style-type: none"> • atenção para as alterações da pressão arterial • avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional • atenção para as alterações na altura do fundo uterino 	Enfermeiro(a) médico(a)

COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Solicitação de exames, conforme o período gestacional (ver Quadros 3 e 4): <ul style="list-style-type: none"> • hemoglobina e hematócrito; • eletroforese de hemoglobina; • tipagem sanguínea e fator Rh; • Coombs indireto; • glicemia de jejum; • teste de tolerância à glicose; • urina tipo I; • urocultura e antibiograma; • teste de proteinúria; • teste rápido para sífilis ou VDRL; • teste rápido para HIV ou sorologia (anti-HIV I e II); • sorologia para hepatite B (HBsAg); • toxoplasmose IgG e IgM; • malária (gota espessa) em áreas endêmicas; • parasitológico de fezes; • ultrassonografia obstétrica. 	
Presença de sinais de alerta na gravidez (ver Quadro 5): <ul style="list-style-type: none"> • cefaleia; • contrações regulares; • diminuição da movimentação fetal; • edema excessivo; • epigastralgia; • escotomas visuais; • febre; • perda de líquido; • sangramento vaginal. 	

Protocolo da AB de Saúde das Mulheres

Fluxograma 1 - Pré-Natal na Atenção Básica^{2,7}



- Sinais de alerta**
- sangramento vaginal
 - cefaleia
 - escotomas visuais
 - epigastria
 - edema excessivo
 - contrações regulares
 - perda de líquido
 - diminuição da movimentação fetal
 - febre
 - dor em "baixo ventre"
 - dispnéia e cansaço



Acompanhamento: Pré-natal

Cuidado Pré-natal vinculado à Avaliação (SOAP) e a Lista de Problemas / Condições

OBJETIVO

Habilitar campos de:

PRÉ-NATAL

B **I** **U** [List Icon] [List Icon] [List Icon] [List Icon]

Caracteres restantes: 4000

Pré-Natal

Edema - + ++ +++ Alt

Batimento cardíaco fetal bpm Sim Não

Mulher

DUM Última DUM: DPP: 28/06/2

AVALIAÇÃO

B **I** **U** [List Icon] [List Icon] [List Icon] [List Icon] [List Icon] [List Icon]

Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada

CIAP2

CID10 *

Notas

Inserir na lista de problema / c

CIAP2	Descrição da CIAP2
W78	GRAVIDEZ

Pré-natal - Primeira consulta

Tipo de gravidez x [v]

Edema - + ++ +++ Altura uterina

Batimento cardíaco fetal bpm Sim Não Movimentação fe

Atualize os antecedentes obstétricos.

PRÉ-NATAL

DUM: 21/09/2017

IG cronológica: 6 semanas e 0 dia DPP cronológica: 28/06/2018

Para IG e DPP Ecográfica, informe Resultados de Exames para Ultra-sonografia Obstétrica no SOAP. Aqui será exibido resultado de USG com até 13 semanas e 6 dias a partir da DUM

Ultima consulta de pré-natal: 02/11/2017 Profissional: RODRIGO GAETE

Risco habitual

Lista de problemas / condições ativas:

Problema / Condição	Idade de início
W78 - GRAVIDEZ	30 anos

Medições da gestação:

Consulta	Data	IG	Peso / IMC	Edema	PA	Alt. uterina	BCF / Mov. fetal
1ª	02/11/2017	6s e 0d	69.0kg / 27.29k...	(-)	120/80mmHg	--	-- / --
2ª	12/11/2017	7s e 2d	70.0kg / 27.68k...	(+)	125/80mmHg	15cm	-- / --

s - semanas / d - dias

Histórico da condição:

Consulta	Data	CIAP2 - Descrição do CIAP2	CID10 - Descrição do CID10
1ª	02/11/2017	W78 - GRAVIDEZ	Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ N...

10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica

1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)

2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".

7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.



Dados e pesquisas sobre Pré- Natal

- **Apenas 15% das entrevistadas receberam uma atenção de qualidade**, percentual inferior ao encontrado no recente estudo nacional de base hospitalar, que registrou 22% de adequação considerando parâmetros similares.
- 1/4 das gestantes realizou **exame físico apropriado** e pouco mais da metade **receberam todas as orientações preconizadas**. *Considerando que tais ações dependem quase que exclusivamente da atitude dos profissionais de saúde, o desafio parece ser o de compreender os motivos pelos quais essas ações não estão sendo integralmente disponibilizadas à população-alvo.*
- Os exames de mama, ginecológico e da cavidade oral **foram ofertados a cerca de 50% das gestantes**. *A falta dos exames da cavidade oral pode estar relacionada com a cobertura muito mais baixa de equipes de saúde bucal. Também pode ser reflexo de ideias equivocadas, tais como a de que médicos e enfermeiros não teriam essa atribuição de avaliar as necessidades em saúde bucal, bem como a de que não adiantaria identificar problemas de saúde bucal porque não é possível encaminhar ou resolver.*
- Dados do censo das UBS realizado em 2012 revelaram que **17% delas não dispunham de mesa apropriada para esse exame e 8% não tinham mesa de exame clínico.**
- As **mulheres de cor branca e aquelas de maior renda familiar referiram significativamente ter feito mais exames do que as demais.** *Como a UBS é responsável apenas pela solicitação dos exames, sua realização pode ter sido condicionada ao maior poder aquisitivo e menor vulnerabilidade racial.*

Avaliação externa Bahia

Adesão **2.729** equipes
104 não participaram da avaliação
externa do PMAQ-AB
**Amostra de 2.625 equipes no
estado da Bahia**

Ofertas das equipes

- **99,5%** das equipes **ofertam consulta de pré-natal**;
- **77,3%** das equipes realizam **busca ativa** para o pré-natal;
- **65,6%** das equipes realizam a **aplicação da penicilina G benzatina** na unidade de saúde;
- **81,9%** das equipes ofertam ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para: Gestantes e puérperas (aleitamento materno);
- **98,5%** das equipes ofertam ações para grupo de gestantes;

Processo de trabalho das equipes

- **94,2%** das equipes **possuem registro de TODAS AS GESTANTES** do seu território;
- **65,2%** das equipes mantêm **registro das GESTANTES de maior risco encaminhados** para outros pontos de atenção;
- **98,9%** da equipes alimentam mensalmente os sistemas de informação do pré-natal;

Acompanhamento da gestante

- **98,9%** das equipes utilizam a caderneta ou cartão para o acompanhamento das gestantes;

No acompanhamento há registro sobre:

- **95,5%** - Profissional responsável pelo acompanhamento da gestante;
- **53,7%** - **Consulta odontológica da gestante;**
- **93,6%** - Vacinação da gestante;
- **64,4%** - **Coleta de exame citopatológico;**

Uso de Protocolos

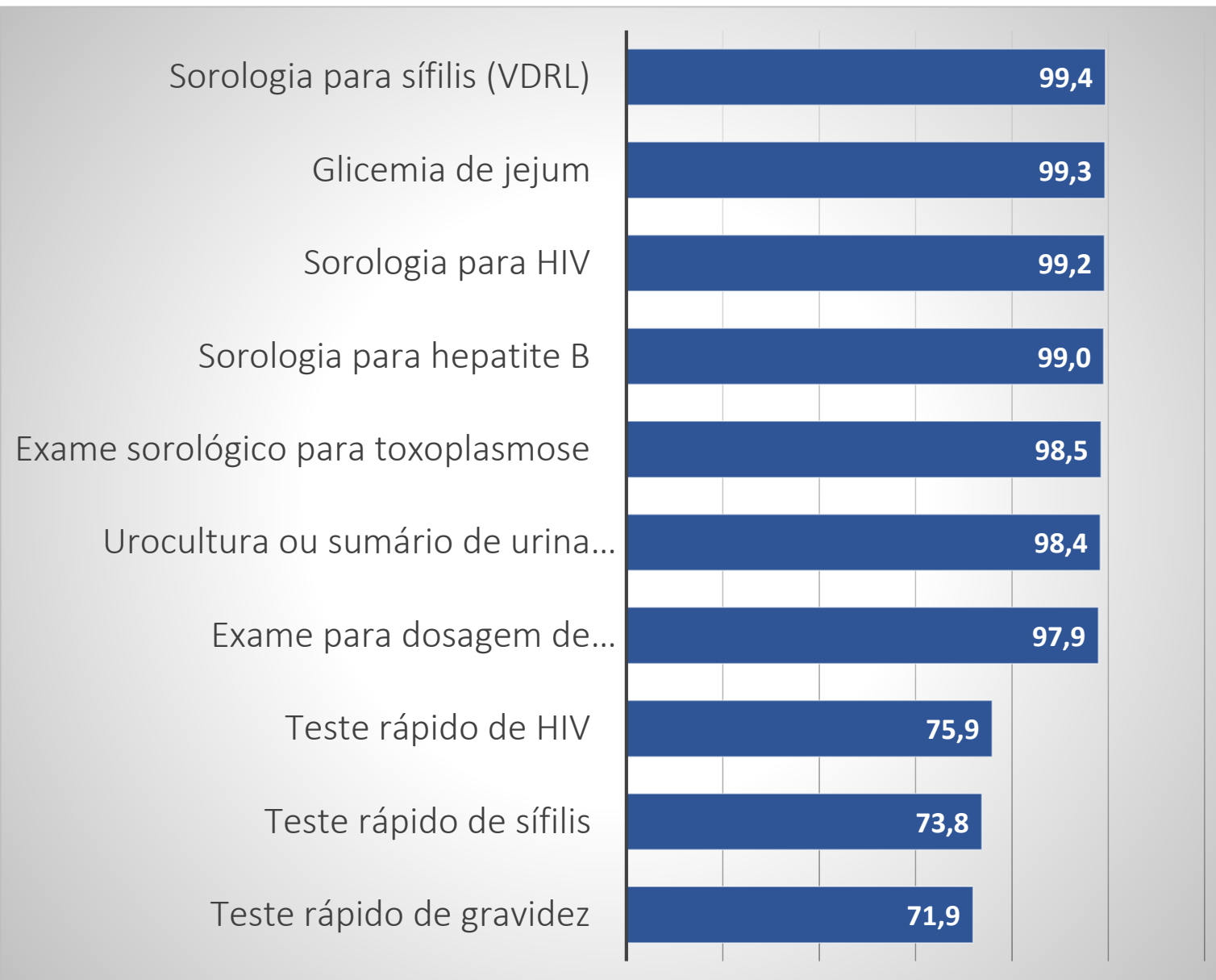
47,8% possui **protocolos** com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea para **Captação precoce de gestantes e intercorrências na gestação;**

74,4% das equipes utilizam **protocolos para estratificação de risco pré-natal.**

Exames solicitado pela equipe e realizados pela rede de serviços de saúde para o pré-natal – Bahia – PMAQ 2º Ciclo

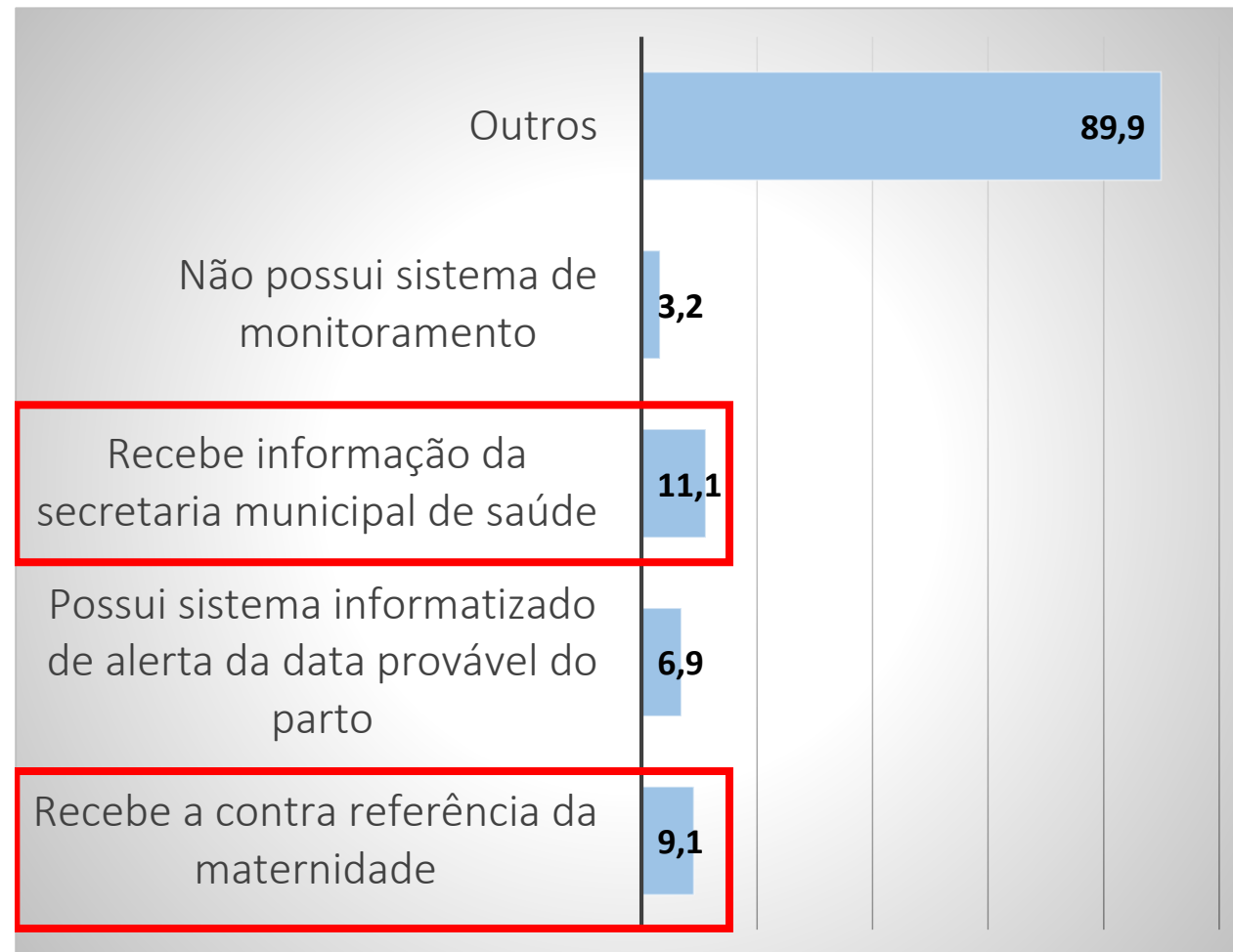
58,3% das equipes solicitam todos os exames

65,7% das equipes recebem os exames em tempo oportuno para intervenções necessárias



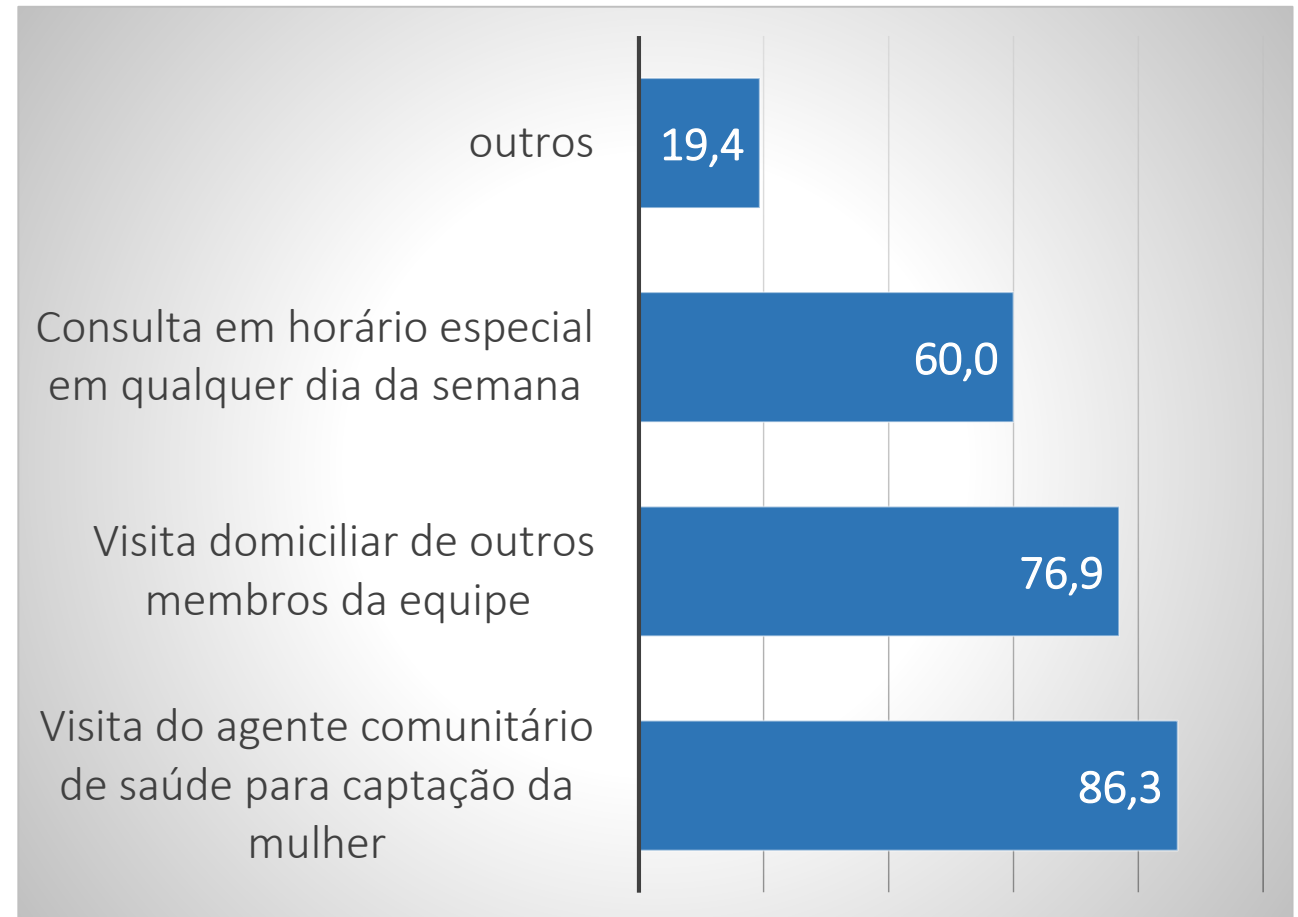
Formas de monitoramento das gestantes que tiveram parto – Bahia – PMAQ 2º Ciclo

Pós parto



Ações que as equipes realizam para garantir a consulta de puerpério até 10 dias após o parto – Bahia – PMAQ 2º Ciclo

91,4% das equipes realizam consulta de puerpério até 10 dias após o parto



Desafio

Promover a atenção obstétrica e neonatal, integrada na RAS, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica

(61) 3315-6224
cggab@saude.gov.br