

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.



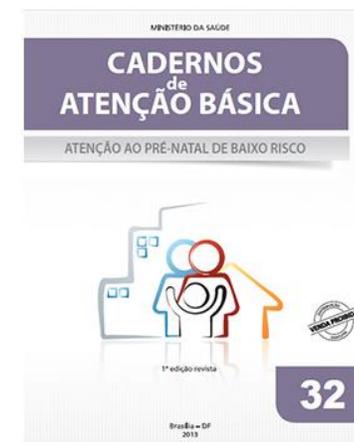
## Estratégia Pré-natal do parceiro.

- 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.



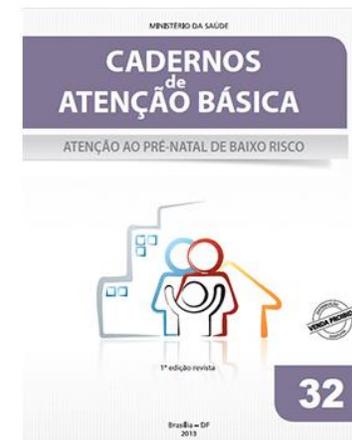
# A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que:

- 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.





## 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



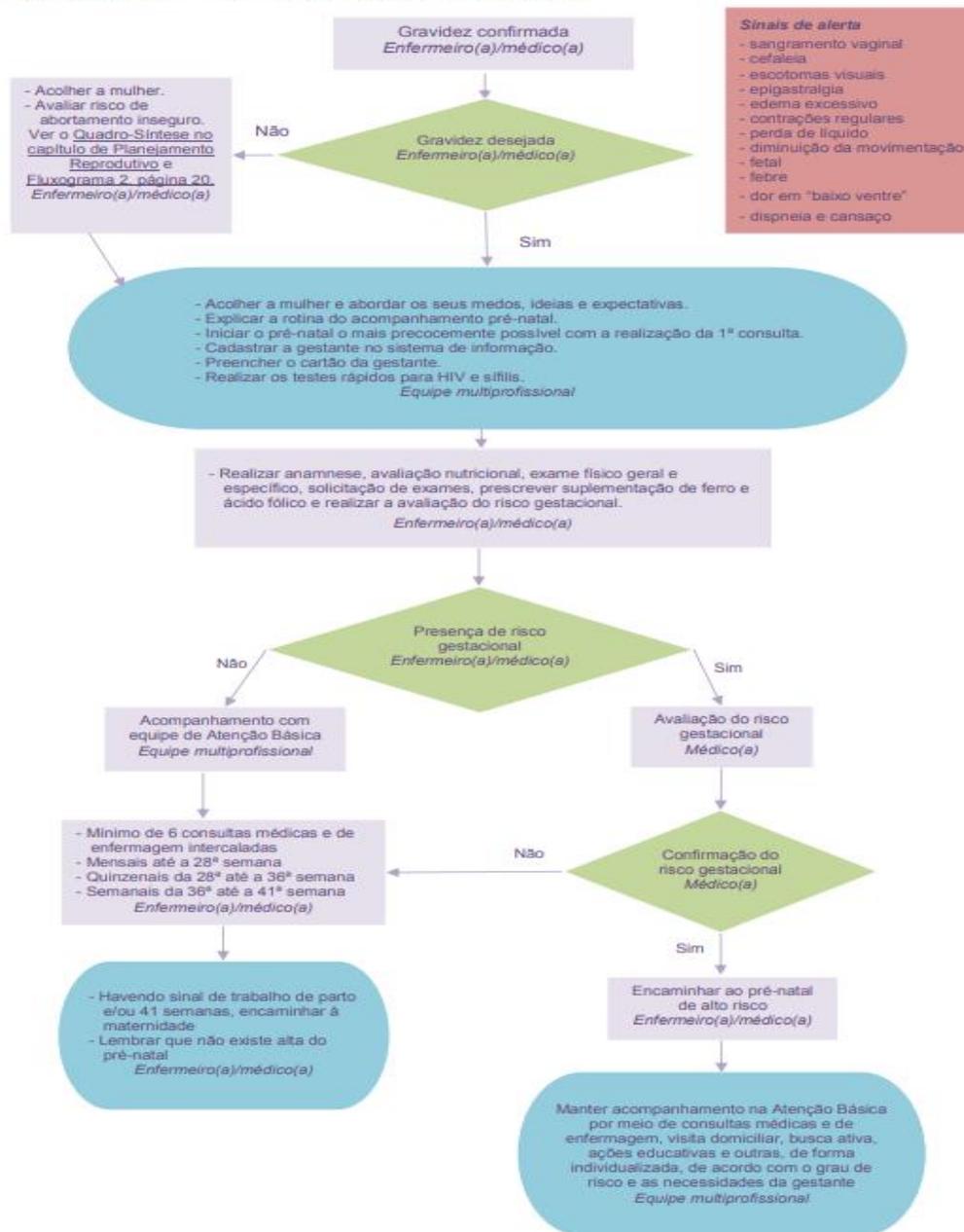
## 1.1 Quadro-síntese de atenção à gestante no pré-natal de baixo risco<sup>2 3 4 5 6</sup>

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"> <li>• presença de sintomas e queixas;</li> <li>• planejamento reprodutivo;</li> <li>• rede familiar e social;</li> <li>• condições de moradia, de trabalho e exposições ambientais;</li> <li>• atividade física;</li> <li>• história nutricional;</li> <li>• tabagismo e exposição à fumaça do cigarro;</li> <li>• álcool e outras substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas);</li> <li>• antecedentes clínicos, ginecológicos e de aleitamento materno;</li> <li>• saúde sexual;</li> <li>• imunização;</li> <li>• saúde bucal;</li> <li>• antecedentes familiares.</li> </ul>	Equipe multiprofissional
Plano de cuidado	Exame físico geral e específico [gineco-obstétrico] (ver Quadro 2): <ul style="list-style-type: none"> <li>• atenção para as alterações da pressão arterial</li> <li>• avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional</li> <li>• atenção para as alterações na altura do fundo uterino</li> </ul>	Enfermeiro(a) médico(a)

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

# Protocolo da AB de Saúde das Mulheres

Fluxograma 1 - Pré-Natal na Atenção Básica<sup>2,7</sup>



- 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** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡**

Caracteres restantes: 4000

**Pré-Natal**

Edema:  -  +  ++  +++  Alt. uterina

Batimento cardíaco fetal:  bpm  Movimento  Sim  Não

**Mulher**

DUM:  Última DUM:  DPP: 28/06/2018

**AVALIAÇÃO**

**B** **I** **U** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡** **≡**

Caracteres restantes: 4000

**Problema e / ou condição detectada**

CIAP2:

CID10\*:

Notas:

Inserir na lista de problema / condição

CIAP2	Descrição da CIAP2
W78	GRAVIDEZ

**Pré-natal - Primeira consulta**

Tipo de gravidez:  x

Edema:  -  +  ++  +++  Altura uterina:

Batimento cardíaco fetal:  bpm  Movimentação fetal:  Sim  Não

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

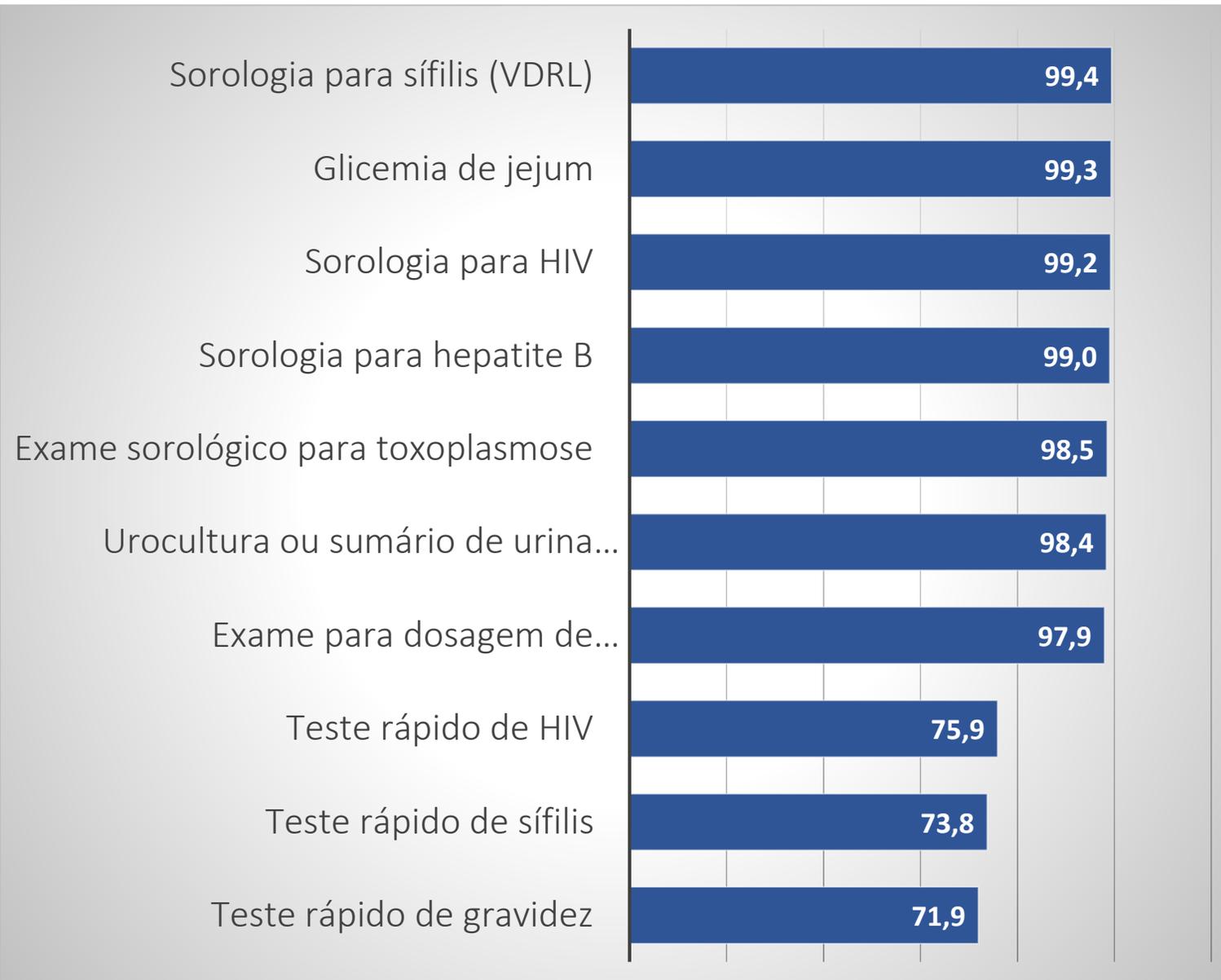
**47,8%** possui **protocolos** com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea para **Captação precoce de gestantes e intercorrências na gestação;**

**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

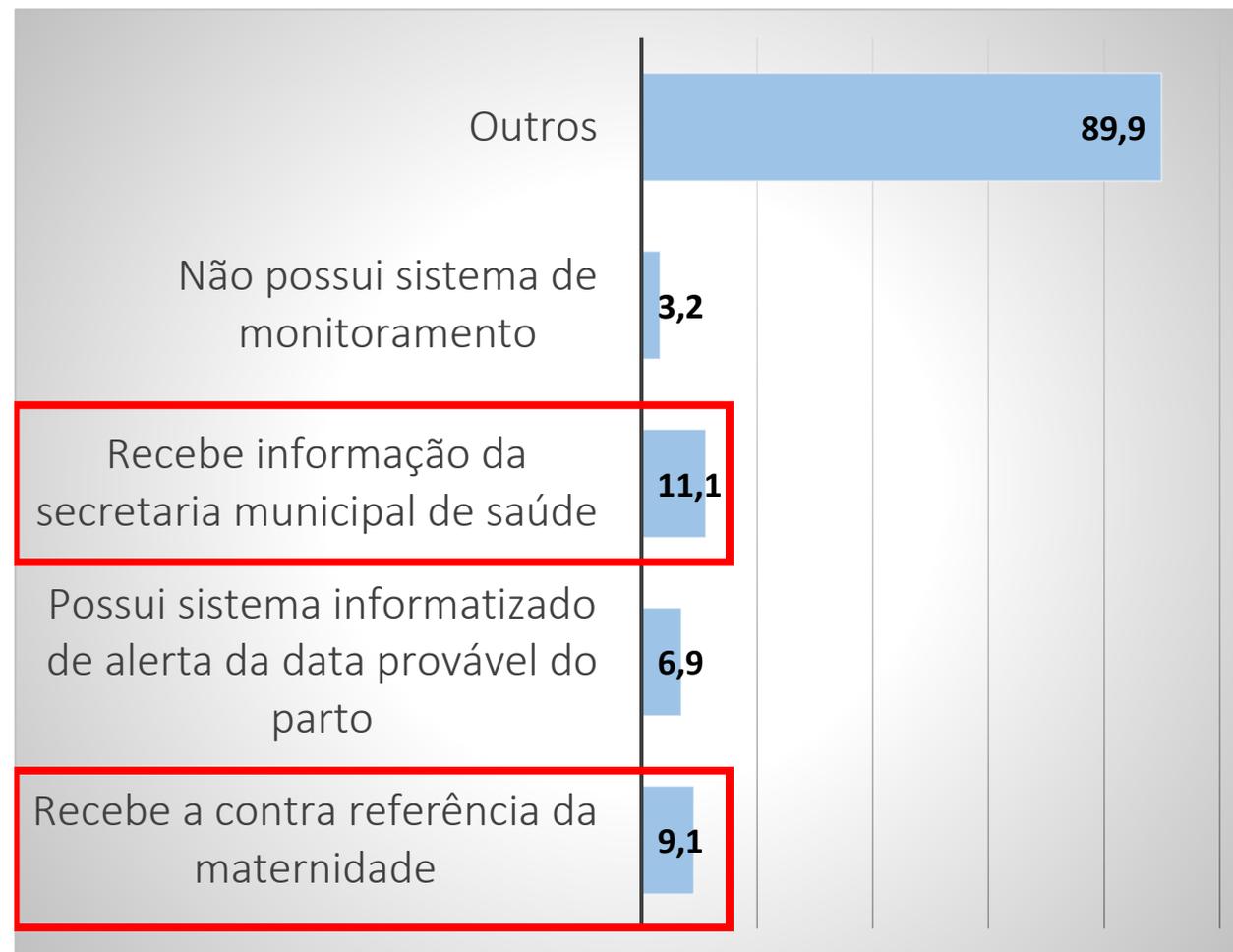
58,3% das equipes solicitam todos os exames

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



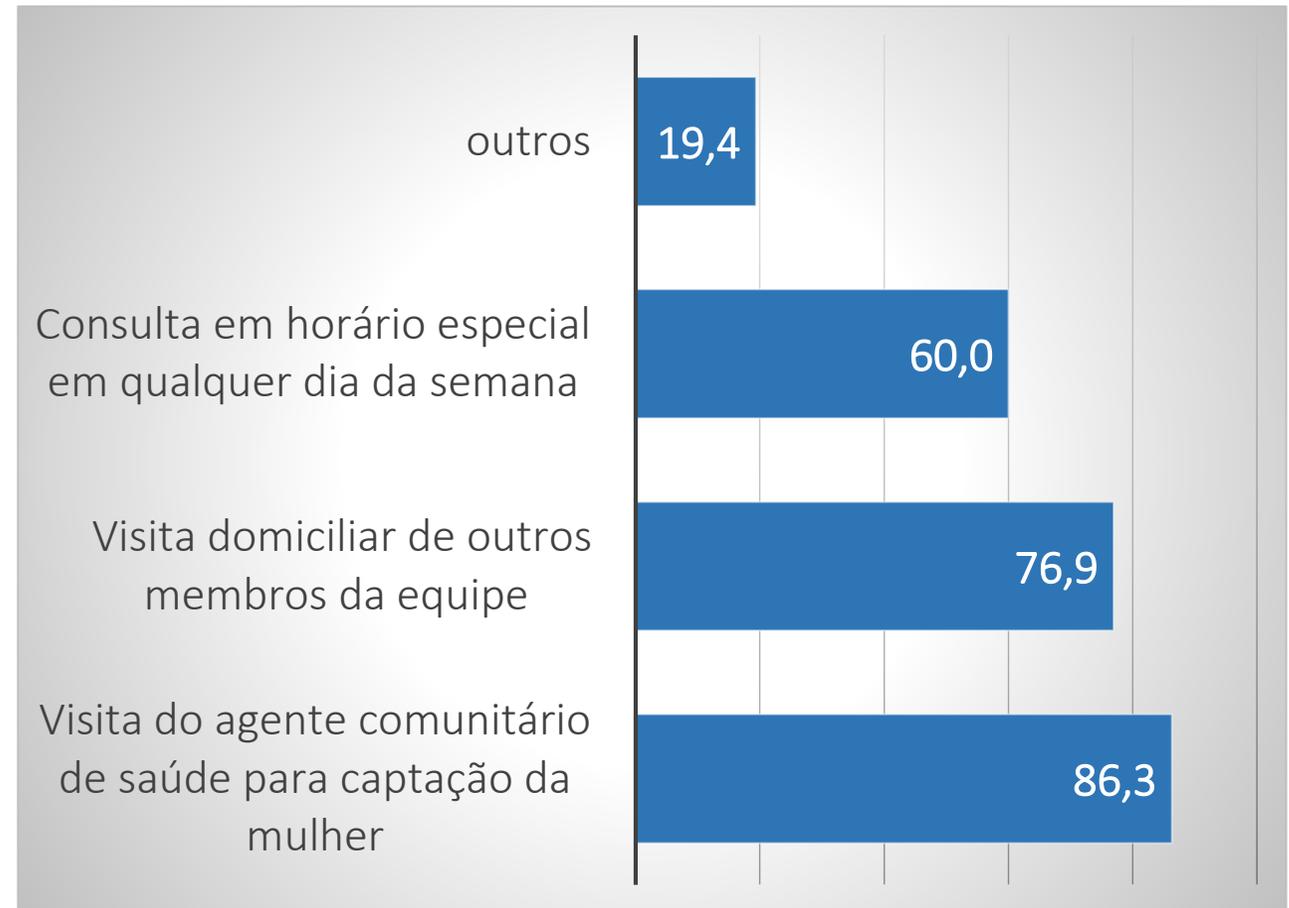
# Formas de monitoramento das gestantes que tiveram parto – Bahia – PMAQ 2º Ciclo

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](mailto:cggab@saude.gov.br)