

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID
NASSER PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ÉRICA QUINTILIANO OLIVEIRA

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO
ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NO MUNICÍPIO DE
FÁTIMA DO SUL-MS**

CAMPO GRANDE/MS

2023

ÉRICA QUINTILIANO OLIVEIRA

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO
ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NO MUNICÍPIO DE
FÁTIMA DO SUL-MS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito para obtenção
do título de especialista em saúde pública
pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge
David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Ao meu esposo Joselito e minha filha Rebeca, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A minha amiga Jaqueline, pela amizade incondicional, por me abrigar em sua casa e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso e ampliam nossos olhares.

A professora Valeria Lacerda por ser espetacular como ser humano e mestre, agradeço imensamente por compartilhar toda sua experiência e grandeza de alma.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

A Secretaria de Saúde Ludelça, pela permissão e apoio ao trabalho desenvolvido.

Aos meus colegas enfermeiros que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho.

A Equipe de Saúde da Família Jardim dos Ipês, que me apoiaram e compreenderam minha ausência no trabalho diário durante as aulas do curso.

À Escola De Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo desse período da pós-graduação.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste projeto de intervenção, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

SENDO EU UM APRENDIZ!

Sendo eu um aprendiz
A vida já me ensinou que besta
É quem vive triste
Lembrando o que faltou

Magoando a cicatriz
E esquece de ser feliz
Por tudo que conquistou

Afinal, nem toda lágrima é dor
Nem toda graça é sorriso
Nem toda curva da vida
Tem uma placa de aviso
E nem sempre o que você perde
É de fato um prejuízo

O meu ou o seu caminho
Não são muito diferentes
Tem espinho, pedra, buraco
Pra mode atrasar a gente

Mas não desanime por nada
Pois até uma topada
Empurra você pra frente

Tantas vezes parece que é o fim
Mas no fundo, é só um recomeço

Afinal, pra poder se levantar
É preciso sofrer algum tropeço
É a vida insistindo em nos cobrar
Uma conta difícil de pagar
Quase sempre, por ter um alto preço

Acredite no poder da palavra desistir
Tire o D, coloque o R
Que você tem Resistir

Uma pequena mudança
Às vezes traz esperança
E faz a gente seguir

Continue sendo forte
Tenha fé no Criador
Fé também em você mesmo
Não tenha medo da dor

Siga em frente a caminhada
E saiba que a cruz mais pesada
O filho de Deus carregou

Bráulio Bessa

RESUMO

Érica Quintiliano Oliveira. **Reorganização do processo de trabalho no atendimento Pré-Natal de Baixo Risco no município de Fátima do Sul-MS.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. Tutoria. Prof^ª. Dra. Valéria Rodrigues de Lacerda. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

O cuidado pré-natal efetivo pode contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil, por meio da oferta e no acesso aos serviços de saúde com às ações de saúde preconizadas. A Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como estratégia de organização da atenção à saúde responsabilizando-se por uma assistência regionalizada e contínua, desenvolvida por equipe multiprofissional. A Enfermagem na APS são responsáveis por promover a gestão do cuidado visando a integralidade na atenção pré-natal a partir de um modelo humanizado e qualificado. O presente projeto de intervenção teve o intuito de reorganizar o processo de trabalho no atendimento a gestante por meio da estruturação de um protocolo de enfermagem no atendimento ao pré-natal de baixo risco e qualificar enfermeiros da atenção básica para o acolhimento e acompanhamento de situações clínicas comuns a gestante de baixo risco. O projeto de intervenção foi desenvolvido com enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, onde a maior parte realiza o acompanhamento pré-natal. A elaboração do protocolo foi com base na orientação ofertada pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem. Foram realizadas quatro oficinas, conforme disponibilidade na agenda dos 7 enfermeiros das unidades de saúde e enfermeiros da secretaria de saúde que eventualmente realizam cobertura de férias e atestados. Essas reuniões aconteceram em sala ofertada pela Secretaria de Saúde, em uma unidade localizada na região central do município, utilizando de recursos audiovisuais, impressos, técnicas de aprendizagem, e partilhamento de experiências trazidas pelo próprio grupo. Como forma de observação da realidade vivenciada foram aplicados questionários sobre ações desenvolvidas no pré-natal respondidas por cada enfermeiro, como forma de identificar pontos estratégicos de assistência, como um diagnóstico situacional do atendimento a gestante. A partir de então foram abordados temas de maior significado ao grupo como atuação do enfermeiro no pré-natal, queixas comuns na gestação, prescrição de medicações durante o pré-natal por enfermeiro, e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Na abordagem dos temas obtivemos a contribuição de diversos profissionais como farmacêutica, nutricionista e médico. A construção coletiva desse instrumento representou uma oportunidade de fortalecimento do papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde e ressignificar a sua prática profissional frente ao acompanhamento da gestante à realidade do local, propiciando

maior segurança a enfermagem no exercício de suas funções, aumento de sua autonomia e consequente resolutividade da prática clínica. Com o desenvolvimento do protocolo reconheceu-se a importância da qualificação permanente dos profissionais atuantes no contexto da APS do município, identificando potencialidades e fragilidades dos serviços e especialmente visando à efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Por meio desse projeto de intervenção possibilitou a ampliação e resolutividade no atendimento pré-natal, permitindo agilidade no acesso, diagnóstico e acompanhamento de situações comuns em gestante. A gestão de saúde garante continuidade do processo desenvolvido e deseja realizar estruturação técnica em outras áreas, a elaboração do protocolo ofereceu maior segurança aos enfermeiros no atendimento pré-natal, como também houve um emponderamento de suas competências e resgate de suas atribuições em sua prática clínica.

Descritores: Enfermagem de Atenção Primária. Cuidado Pré-Natal. Protocolos Clínicos. Gravidez. Cuidados de Enfermagem

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA | 07 |
| 2. OBJETIVOS | 11 |
| 2.1. Objetivo principal da intervenção | 11 |
| 2.2. Objetivos relacionados | 11 |
| 3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO | 12 |
| 4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA | 20 |
| 5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA | 27 |
| 6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO | 29 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO | 30 |
| APÊNDICE A –QUESTIONÁRIO SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL..... | 33 |
| APÊNDICE B –PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NO MUNICÍPIO DE FÁTIMA DO SUL..... | 38 |

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, e de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma forma estratégica de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Há o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (PNAB, 2017).

A Enfermagem possui papel essencial na Atenção Primária à Saúde (APS) e tem exercido a cada dia um cuidado diferenciado aos indivíduos e suas famílias, visando integralidade do cuidado, de forma multidimensional, em conjunto com a equipe de saúde da unidade à qual está vinculado (PIRES, 2022).

Acredita no fortalecimento de estratégias para garantir uma profunda mudança na atenção à saúde, mais voltadas para a prevenção e promoção da saúde à assistência da saúde da mulher nas diferentes fases do ciclo de vida. As ações realizadas pelos enfermeiros com enfoque na mulher consistem em um conjunto de atividades assistenciais e educativas que se iniciam pelo acompanhamento da mulher e família, na visita domiciliar, nos grupos educativos e na consulta de enfermagem. À equipe de enfermagem tem como uma das suas atribuições realizar ações que levem à promoção, prevenção e recuperação da saúde em todas as fases do ciclo de vida (SEHNEM *et al*, 2020).

As equipes de saúde da família apresentam alta rotatividade de profissionais médicos e recorrentes atestados de saúde, que geram afastamentos por períodos prolongados chegando a mais de 180 dias/ano. Uma das dificuldades no desenvolvimento de ações e atendimento é a dependência da prescrição médica, embora existam documentos elaborados pelo Ministério da Saúde sobre a prescrição de enfermagem. No entanto, no município de Fatima do Sul não há protocolo próprio dificultando tratamentos e retardando diagnósticos, em especial no atendimento de gestante.

O protocolo caracteriza-se como a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, orientando e respaldando os profissionais em suas condutas para a prevenção,

recuperação ou reabilitação da saúde (BRASIL, 2018). Na estruturação de um protocolo, devem ser observados sobre sua: finalidade, público-alvo, as linhas de cuidado prioritárias, evidências científicas e os princípios éticos e legais que o norteiam.

No SUS, a Atenção ao Pré-natal pode ser desenvolvida pelos enfermeiros na APS, sendo responsável, junto com a equipe, pela coordenação do cuidado de suas gestantes adscritas, referenciando-as às maternidades quando necessário e dando continuidade ao cuidado no desfecho final da gestação, ao acompanhar também o recém-nascido na Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu território (KOSTER, 2019).

Na APS, os enfermeiros estão desenvolvendo cuidados que incorporam ações clínicas de crescente complexidade, considerando as marcantes mudanças do perfil demográfico, epidemiológico e social da população brasileira e da organização dos serviços na rede de atenção à saúde. As ações da enfermagem devem sempre ser precedidas de um embasamento teórico-científico, que subsidiem o raciocínio clínico, respaldadas pelos preceitos legais do exercício profissional (SUBPAV, 2021).

Uma das dificuldades na implantação de protocolos em virtude da inexperiência profissional, o aumento da demanda de trabalho, a insuficiência de insumos assistenciais, além da sensação de não sentir-se capacitado ou de ter a autonomia profissional limitada apresenta-se como um desafio para a gestão do cuidado de enfermagem e qualidade da atenção obstétrica e neonatal (AMORIN *et al*, 2019).

Protocolos de enfermagem na APS possuem relevância clínica ao trabalho dos enfermeiros dentro da equipe multiprofissional, se apresentado como uma ferramenta potente para o trabalho de enfermeiros, principalmente quando induz o raciocínio clínico, a boa prática clínica, o manejo de uma condição ou doença e a ampliação de escopo de práticas, com abordagem centrada na pessoa, família ou comunidade, os protocolos assistenciais têm caráter legal essencial e norteador das ações da enfermeira (PEREIRA, OLIVEIRA, 2018). Constitui-se, portanto, uma das ferramentas disponíveis aos enfermeiros para realizarem a gestão do cuidado, fornecendo subsídios de maneira mais diretiva e prática, baseados nas melhores evidências, possuindo respaldo legal para as condutas e tomadas de decisão (AMORIN *et al*, 2019).

Os protocolos de enfermagem visam abordar condutas e orientações técnicas para a prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). O exercício legal da atividade do Enfermeiro na APS é garantido pela adoção de protocolos institucionais, considerando para além de suas diretrizes as especificidades locais, bem como as singularidades

de cada usuário para a tomada de decisão. O desenvolvimento de protocolos clínicos auxilia as instituições a garantirem que as recomendações destinadas a determinada condição ou situação clínica sejam baseadas nas melhores evidências, contribuindo para a manutenção nos serviços e avaliação da qualidade e segurança do cuidado prestado (VIEIRA *et al*, 2020).

A assistência de enfermagem realizada na APS possui o processo de enfermagem equivalente à consulta de enfermagem. A Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 358 de 2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, sendo o processo de enfermagem ou consulta de enfermagem deve contemplar as cinco etapas, as quais são interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

A equipe de enfermagem possui competência técnica e legal para ofertar cuidados na APS, no sentido de contribuir com mudanças nos indicadores de saúde, como a redução da morbimortalidade, mediante o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação.

A Consulta de Enfermagem é uma atividade independente e privativa do enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida a população atendida está respaldada por uma série de dispositivos legais que orientam uma prática ética e segura segundo a Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, afirma que cabe privativamente ao enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem. Como integrante da equipe de saúde, cabe-lhe ainda a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde (BRASIL, 1986).

Na consulta de enfermagem na APS, estão previstos solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos e encaminhamentos de usuários a outros serviços, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores de todas as esferas governamentais de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, Portaria nº 2.436 de 2017 (BRASIL, 2017).

Há protocolos nos quais há dependência de prescrição médica inicial o enfermeiro pode realizar a prescrição subsequente dos seguintes grupos de medicamentos: antituberculosos, anti-hansenianos, anti-hipertensivos, antiglicemiantes. Para os protocolos

em que a prescrição não depende do diagnóstico médico, os grupos de medicamentos que podem ser prescritos pelos enfermeiros são: antibióticos, analgésicos, antipiréticos, antiparasitários, broncodilatadores, vitaminas e sais minerais para o grupo infantil, antibióticos, antifúngicos, anti-inflamatórios não esteróides, anti-helmínticos, antiparasitários, antimicóticos e sulfas. A reafirmação da prescrição de medicamentos por enfermeiros na atual Portaria Nacional de Atenção Básica e a garantia de que essa atribuição não seja privativa do profissional médico tornam o governo brasileiro um aliado importante na manutenção do enfermeiro como prescritor. Os protocolos garantem segurança e autonomia do enfermeiro como prescritor legitimado (MARTINIANO *et al*, 2016).

O objetivo desse projeto de intervenção foi reorganizar o processo de trabalho no atendimento as gestantes por meio da estruturação de um protocolo de atendimento no pré-natal, direcionando as ações dos enfermeiros voltadas à saúde da gestante dentro do contexto da atenção primária, contemplando a consulta de enfermagem, os principais diagnósticos e intervenções (farmacológicas e não farmacológicas) de enfermagem.

Os benefícios decorrentes desta ampliação da prática clínica do enfermeiro para as gestantes será a ampliação do acesso aos serviços de saúde, agilidade em tempo oportuno no diagnóstico e tratamento de situações decorrentes da gravidez e para a enfermagem, melhora na resolutividade e na autonomia profissional, com repercussões positivas para a assistência obstétrica/neonatal na atenção primária.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal da intervenção

- Implantar um protocolo de enfermagem no atendimento a gestante de baixo risco e qualificar enfermeiros da atenção básica.

2.2. Objetivos relacionados

- Criar um protocolo de enfermagem para acolhimento e acompanhamento de situações clínicas comuns a gestante de baixo risco.
- Capacitar a equipe de enfermagem no atendimento ao pré-natal na atenção básica.

3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO

O município de Fátima do Sul-MS, conta com uma população estimada em 2021 é de 19.152 pessoas, sendo 9.820 mulheres correspondendo a 51,27% da população (DATASUS, 2021). Há aproximadamente de acordo com o e-SUS (2023) 183 gestantes.

A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, onde a maior parte realiza o acompanhamento pré-natal.

A intervenção teve como produto um protocolo municipal de enfermagem para atendimento da gestante e a seguir uma capacitação com os enfermeiros das unidades de saúde em data pré- estabelecida.

A elaboração do protocolo foi com base na orientação ofertada pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem. Foram realizadas 4 capacitações, conforme disponibilidade na agenda dos 7 enfermeiros das unidades de saúde e também da secretaria de saúde que eventualmente realizam cobertura de férias. e atestados.

Essas reuniões aconteceram em sala ofertada pela Secretaria de Saúde, utilizando de recursos audiovisuais, impressos, técnicas de aprendizagem, posteriormente esses protocolos estarão disponíveis na unidade de saúde para ampla consulta.

Como forma de observação da realidade vivenciada foram aplicados questionários sobre ações desenvolvidas no pré-natal respondidas por cada enfermeiro, como forma de identificar pontos estratégicos de assistência, como um diagnóstico situacional do atendimento a gestante. O diagnóstico situacional é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados colhidos sobre a localidade na qual se pretende planejar e direcionar alguma ação de saúde (BRASIL, 2018).

ETAPAS:

Previamente foi acordada com a Secretaria de Saúde Municipal e Coordenadora de Atenção Básica a liberação dos profissionais para desenvolvimento do Projeto de Intervenção. Logo em seguida foi criado um grupo de *Watshap* para facilitar a comunicação com todos e agendar o dia das oficinas a serem desenvolvidas.

ETAPA 1: foi realizada reunião no último dia 19 de maio de 2023 com 5 enfermeiros dos quais houve definição das ações que os mesmos sugerem de serem elencadas, como também disponibilizada a cada um acesso aos materiais já existem na literatura sobre protocolos de enfermagem para embasamento. Na figura 1 e 2 a seguir elucidada a reunião

realizada para definição dos temas a serem trabalhados.

Figura 1 e 2: Definição dos temas a serem abordados nas oficinas.

Figura 1



Figura 2



Fonte: Autoria Própria

Foram definidas as seguintes ações:

- Atuação do enfermeiro no Pré-natal.
- Queixas comuns na Gestação.
- Prescrição de medicações durante o pré-natal por enfermeiro, tendo como base documentos existente e apoio técnico de um médico da família que se disponibilizou em auxiliar, uma nutricionista no auxílio dos suplementos vitamínicos no pré-natal e farmacêutica.
- Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ETAPA 2 – participação como apoio técnico uma nutricionista do município.

Realizamos em conjunto uma oficina sobre suplementação no período gestacional, contemplando todos os trimestres da gestação, no dia 16 de junho, com a participação dos enfermeiros das unidades. Evidenciado na figura 3.

Figura 3: Oficina de suplementação nutricional



Fonte: Autoria Própria

Foram elencados fontes naturais dos alimentos, como também as evidências sobre sua importância, além das prescrições de suplementos com apoio técnico do serviço de nutrição.

Por meio dessa foi estabelecido um fluxograma de atendimento nutricional das gestantes, todas durante a abertura do pré-natal deverão ser encaminhadas para avaliação nutricional, que anteriormente era reservada apenas as gestantes de alto risco, dessa forma contemplara todas as gestantes do município, foi idealizado uma agenda para cada unidade encaminhar as gestantes.

ETAPA 3- participação do médico e farmacêutica de saúde da família.

No ultimo dia 06 de julho realizamos uma oficina em conjunto, apresentando as principais queixas durante o periodo gestacional, foram abordadas sobre:

- Náuseas, vômitos e tonturas
- Pirose (azia)
- Fraquezas e desmaios
- Dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal
- Hemorroidas
- Corrimento vaginal
- Queixas urinárias
- Falta de ar e dificuldades para respirar
- Mastalgia (dor nas mamas)
- Lombalgia (dor lombar)
- Cefaleia
- Sangramento nas gengivas
- Varizes
- Cãimbras

Foi abordado sobre algumas doenças prevalentes nesse público como Sífilis na gestação, Hipertensão e Diabetes gestacional. A seguir foram elencadas orientações e prescrições passíveis de serem executadas por enfermeiros de acordo com os protocolos existentes. A abordagem medica contribuiu para minizar o receio, o utilizando parecer técnico do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como base para nortear as prescrições de enfermagem contemplando para minimizar duvida e receios, tarde bem produtiva onde houve esclarecimentos de condutas frente às queixas frequentes. Ainda obtive-se a presença de uma farmacêutica que contribuirá no projeto, nortearo com os demais farmacêuticos sobre o protocolo. Figura 4 ilustra a oficina condutas frente a queixas comuns na gestação.

Figura 4 : Oficina condutas frente a queixas comuns na gestação.



Fonte: Autoria Própria

Também realizou pontualmente algumas necessidades de revisão do aporte multiprofissional, do qual temos a aporte além da assistência social, educador fisico, psicóloga.

Etapa 4- Participação dos Enfermeiros

No ultimos de 03 de setembro de 2023, realizou-se oficina com enfermeiros para estabelecimentos dos diagnósticos de enfermagem e as prescrições possíveis para gestante. Figura .

Uma das solicitações apresentadas pelo grupo foi contemplar no protocolo a elaboração Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com implementação do Processo de Enfermagem, que deve ser realizado em todo cuidado profissional de Enfermagem de forma transversal. Esse deve ser baseado segundo do COFEN (2009) em um suporte teórico organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, quais sejam: 1. Histórico de Enfermagem (coleta de dados); 2. Diagnóstico de Enfermagem; 3. Planejamento de Enfermagem; 4. Implementação; 5. Avaliação de Enfermagem.

Foram determinados os principais diagnósticos de enfermagem com base na (CIPE e CIAP) e utilizando o prontuário eletrônico que dispomos. Primariamente realizei um levantamento antes dos possíveis diagnósticos, elencados e na reunião foram escolhidos os que mais se destinavam em nossa realidade. Uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros que atuam em Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família.

A consulta de enfermagem deve abordar o perfil da mulher, aspectos sociodemográficos, condições de saúde, fatores de risco, perspectiva de vida, queixas, enfermidades ou situação de saúde atual, histórico gineco-obstétrico, cobertura vacinal, entre outros.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentamos como sugestão para registro da atividade, o método SOAP do prontuário eletrônico do cidadão (PEC e-SUS). Conforme ilustra a figura 5.

Figura 5: Método SOAP do prontuário eletrônico do cidadão (PEC e-SUS).

| | S ubjetivo | O bjetivo | A valiação | P lano |
|-------------|----------------------------|------------------|--|---|
| CIPE | Histórico de enfermagem | Exame Físico | Diagnóstico de Enfermagem | Intervenções de Enfermagem |
| | | | Resultado de Enfermagem | Prescrições farmacológicas |
| CIAP | Código de queixa principal | Exames | Código do Problema e/ou condição detectada | Código de Intervenções e/ou procedimentos |

Fonte: Coren-MS, 2020.

A Classificação Internacional em Atenção Primária (CIAP) é um item de preenchimento obrigatório que se encontra no atual Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (e-SUS/SISAB) e poderá ser utilizada como um sistema de classificação de problemas, complementando os demais sistemas de classificação diagnóstica utilizados pelos Enfermeiros (NANDA ou CIPE).

A Classificação Internacional para Prática da Enfermagem (CIPE) é um sistema de classificação de diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem sendo um instrumento tecnológico eficiente e flexível para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, principalmente na atenção primária de saúde. Isto se deve ao fato da sua amplitude e sensibilidade possibilitar a sua utilização mundial, considerando a diversidade cultural (CIPE, 2011).

Os diagnósticos elencados foram:

Gravidez não desejada, Gravidez não planejada; Falta de apoio social; Falta de apoio familiar; Aceitação do estado de saúde; Aceitação do estado de saúde prejudicado. Risco de complicações durante a gravidez; Gestação alto risco; Dor de falso trabalho de parto; Desconforto presente; Dor de dilatação cervical presente; Dor de trabalho de parto iniciada; Bradicardia fetal; Taquicardia Fetal; Desenvolvimento fetal prejudicado; Desenvolvimento fetal normal. Risco de aborto; Falta de conhecimento sobre desenvolvimento fetal; Sangramento presente; Abortamento espontâneo; Gravidez interrompida. Abuso de álcool; Abuso de drogas; Abuso de tabaco; Sintomas de abstinência presente. Baixo peso; Ingestão de alimentos insuficiente; Peso nos limites normais; Obesidade na gestação presente; Sobrepeso na gestação presente; Ingestão de alimentos excessiva; Intolerância à atividade física. Risco de desenvolvimento fetal prejudicado; Risco de infecção. Febre; Disúria presente; Incontinência urinária; Ingesta de líquido prejudicada. Diabetes na gravidez presente; Hiperglicemia; Hipoglicemia. Pressão arterial alterada; Pressão arterial normal; Hipotensão; Hipertensão; Edema periférico presente; Proteinúria presente; Adesão a regime dietético prejudicado; Autocuidado prejudicado; Adesão a regime dietético melhorado; Adesão a regime medicamentoso; Adesão a regime terapêutico; Autocuidado melhorado; Autocuidado eficaz; Processo familiar eficaz; Baixo risco para violência doméstica; Baixo risco para violência sexual. Autoimagem, negativa; Baixa autoestima; Ansiedade presente; Condição psicológica prejudicada; Medo; Vergonha; Fadiga presente; Comportamento violento; Falta de apoio familiar; Risco de violência doméstica; Risco de violência sexual; Violência doméstica

presente; Violência sexual presente. Falta de conhecimento sobre amamentação; Disposição para Amamentação materna; Risco de amamentação materna interrompida. Potencial para adesão ao planejamento familiar; Planejamento familiar eficaz; Planejamento familiar prejudicado; Falta de conhecimento sobre contraceptivo; Adesão ao Regime de Imunização; Estado vacinal completo para idade gestacional. Não adesão ao regime de imunização.

Figura 6: Levantamento dos diagnósticos e as prescrições de enfermagem para gestante.



Fonte: Autoria Própria

Dessa forma foi estabelecido um protocolo municipal e implantação no município, de fácil acesso e manuseio, contribuindo para melhoria do processo de trabalho no atendimento às gestantes.

A seguir foram realizadas buscas avançadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), sites oficiais do Governo Federal, Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem, além de protocolos institucionalizados em outros municípios.

Para a consulta nas bases de dados os descritores foram selecionados na terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde criados pelo Centro Latino-

Americano de Informação em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME), sendo respeitadas as especificidades de cada base no momento da busca. Sendo eles: Enfermagem de Atenção Primária; Cuidado Pré-Natal; Protocolos Clínicos; Gravidez e Cuidados de Enfermagem.

Os critérios estabelecidos para inclusão dos estudos foram: publicações com resultados de pesquisa; publicações disponíveis na íntegra e publicações no idioma português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e produções não relacionadas com o escopo do estudo.

No início da pesquisa, a consulta nas bases de dados foi realizada com apenas um descritor, individualmente, para se captar a dimensão do universo dos trabalhos ligados a cada descritor cada base. Em seguida, foi realizada uma nova busca com os mesmos descritores, sendo eles associados em dupla em todas as possíveis combinações com o operador booleano “AND”, visando adquirir publicações que mais se aproximavam ao tema central da pesquisa.

A partir de então foi realizada uma leitura prévia dos resumos para a seleção das publicações e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Para a análise dos dados, foi realizado a leitura minuciosa que possibilitou reunir e sintetizar as informações dos estudos, seguindo-se a interpretação e comparação entre as produções e os elementos que compunham cada uma, encontrando informações e evidências relevantes para a contribuição do trabalho profissional de saúde, em especial para enfermagem.

4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA

A Enfermagem desempenha papel importante na efetivação do Sistema Único de Saúde no acolhimento, melhora o acesso e como porta de entrada para o sistema de saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da ampliação do acesso e da prática clínica, as atribuições dos profissionais de Enfermagem estão voltadas à promoção de saúde, prevenção e tratamento de agravos, e reabilitação da saúde dos indivíduos e comunidade, realizados de maneira interdisciplinar e multiprofissional (OPAS, 2018).

Como membro da Equipe Saúde da Família (juntamente com o médico, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde), o enfermeiro desenvolve atividades clínico- assistenciais educativas e gerenciais, conforme suas atribuições dispostas na Portaria Ministerial/GM nº 2.436/2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em consonância com a Lei 7.498/86 (Lei do Exercício Profissional de Enfermagem) e de seu

Decreto Regulamentador nº 94.406/87.

O papel do enfermeiro é reafirmado como fundamental no atendimento clínico, onde os usuários sentem-se cuidados integralmente e o identifica como sua referência no serviço de saúde. Durante as ações foram observadas dúvidas dentre os enfermeiros de atuação. Há uma fragmentação no cuidado pré-natal o que impossibilitava a ampliação de sua prática.

Uma das ferramentas disponíveis aos enfermeiros para realizarem a gestão do cuidado são os protocolos clínicos de enfermagem (PCE), sendo criados a partir das necessidades dos enfermeiros da assistência sobre a sua prática clínica, fornecendo subsídios de maneira mais diretiva e prática, baseados nas melhores evidências, além de respaldando-os legalmente para as condutas e tomadas de decisão (AMORIN *et al*, 2019).

De acordo com Araujo *et al* (2020) os protocolos são instrumentos que auxiliam os enfermeiros no planejamento das ações e na tomada de decisão clínica, apoiando nos conflitos éticos e profissionais, colaborando na legitimação das práticas e nas dificuldades do exercício profissional na APS, seu principal objetivo é de facilitar o trabalho dos enfermeiros e beneficiar o usuário.

Cabe ao enfermeiro buscar constantemente conhecimentos para sua atuação, muitas são as competências que se fazem necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional. Enfermeiros devem fazer julgamentos e tomar decisões centradas na pessoa, baseados em evidência (LOPES *et al*, 2020). Além de avaliar seus cuidados para melhorar a tomada de decisões clínicas, bem como seus resultados, visto que este trabalhador precisa ser qualificado para atuar efetivamente na consolidação dos princípios do sistema de saúde vigente e atender a demanda do território.

Uma das dificuldades relatadas por enfermeiros é a falta de segurança e capacitação técnica para diagnósticos e tomada de decisões. Também observado em outros estudos as dificuldades apontadas pelos enfermeiros, um argumentou consistir na falta de capacidade técnica para diagnóstico e identificação das etapas de doenças e seguimentos e outro afirmou sentir-se inseguro, pois atuava há poucos anos na APS (BARIMACKER *et al*, 2022).

A falta de embasamento clínico, pode ser uma barreira para a tomada de decisão na escolha das intervenções clínicas, na execução terapêutica, na integralidade da assistência, na manutenção do vínculo e na longitudinalidade do cuidado prestado às famílias acompanhadas, dessa forma as competências dos profissionais devem estar pautadas no conhecimento técnico-científico (LEMOS *et al*, 2021).

Por meio do protocolo de enfermagem institucionalizado, o atendimento a gestante poderá ser unificado e sistematizado, com ampliação da prática clínica e da resolutividade, garantindo maior segurança na prática clínica.

A incorporação do uso dos protocolos na prática assistencial apresenta várias vantagens, promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação entre os envolvidos, reduz as variações no cuidado, norteia o profissional para a tomada de decisão em relação às condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, dá maior transparência e controle dos custos, dentre outras (BRASIL, 2018).

Os Protocolos de Enfermagem remetem ao avanço da atuação do enfermeiro e na melhoria de acesso aos serviços de saúde na APS por meio da SAE e contribui na tomada de decisão com maior segurança do paciente e respaldo ao profissional com base em princípios éticos da profissão (BAFICA *et al* , 2021).

A busca pela qualidade da assistência, a segurança do paciente e do profissional, a uniformização das práticas clínicas e apoio a tomada de decisão do Enfermeiro na APS, na perspectiva de apoiar e incentivar a utilização da prática baseada em evidência e da construção do conhecimento científico, a utilização dos protocolos cumpre às exigências legais da profissão (GOMES *et al*, 2021).

Os enfermeiros da atenção primária são responsáveis por promover a gestão do cuidado de Enfermagem na atenção pré-natal a partir de um modelo humanizado e qualificado. Acredita-se que o empoderamento e a autonomia dos profissionais para o desempenho da atenção pré-natal no SUS (AMORIN *et al*, 2022).

Com a ampliação da prática profissional possibilita melhora e aproveitamento do trabalho como também podera fortalecer o sistema de saude e sua atuação. A ampliação da prática clínica de enfermeiros, impulsiona a qualidade da atenção à saúde da população, reduz custos assistenciais, favorece o reconhecimento profissional e melhora o acesso de usuários aos sistemas de saúde (AMORIN *et al*, 2019).

Em um estudo de ensaio clínico randomizado, realizado na África do Sul em uma zona rural, com testes de carga viral entre mulheres grávidas HIV positivas e repetição do teste de HIV entre mulheres grávidas HIV negativas, onde os cuidados de atenção primaria são realizados por enfermeiras identificou e melhora da qualidade dos cuidados e a adesão às diretrizes clínicas nos cuidados relacionados com a gravidez pelos profissionais, e a capacitação dos profissionais de saúde para desenvolverem abordagens e tomarem decisões para ressignificou a qualidade do atendimento de forma contínua é primordial na saude materna e infantil (CHETTY *et al*, 2018).

A mortalidade materna e infantil esta relacionada às fragilidades na atenção pré-natal, sendo um desafio para a saúde pública e poderia ser alcançada por meio de melhorias na oferta e no acesso aos serviços de saúde (AMORIN *et al*, 2019). O cuidado pré-natal efetivo pode contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil no âmbito nacional com às ações de saúde preconizadas (LEMOS *et al*, 2021).

O Ministério da Saúde emite um vasto número de normas, diretrizes, manuais, dentre eles, os Cadernos de Atenção Básica, no intuito de orientar o processo de trabalho e o cuidado em saúde, no entanto se faz necessário determinar condutas específicas para cada categoria profissional. (BRASIL, 2018). A elaboração e implantação de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde justifica-se pela grande extensão territorial do nosso país, com diversidades culturais, sociais, epidemiológicas, demográficas, econômicas, políticas e de cunho assistencial, orientando as práticas de cuidado e contemplando as peculiaridades regionais (CUNHA; RAMALHO, 2019).

No município em questão, a implementação contou com ações realizadas no sentido de capacitar os enfermeiros e representantes de classes profissionais da rede para desenvolverem, tendo por base instrumentos próprios da atenção básica e do Conselho de Enfermagem, com discussões de evidências científicas e o estabelecimento de critérios necessários para considerar em um protocolo de abrangência municipal.

A construção coletiva de um protocolo representa uma oportunidade de qualificar o processo de trabalho e observar maior ênfase nas potencialidades na prática profissional e usá-las em favor da construção dos documentos (BARIMACKER *et al*, 2022).

Em um estudo em Florianópolis (SC), identificou com implantação de Protocolo de Enfermagem da Saúde da Mulher, alguns profissionais que apresentavam resistência em mudar seu processo de trabalho passou a empoderar-se e a sentir-se importante no contexto assistencial, e isso repercutiu na resolutividade da enfermagem e na ampliação do acesso das usuárias (AMORIM *et al*, 2019).

Como também os protocolos têm um efeito de mobilização dos conhecimentos científicos para o embasamento do saber fazer, pois auxiliam no apontamento de deficiências do profissional em sua atuação nos serviços da APS, ajudando-o a identificar a necessidade de maior suporte teórico (ARAÚJO *et al*, 2020).

Reconhece-se a importância da qualificação permanente dos profissionais atuantes no contexto da APS do município, especialmente visando à efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esse elemento demonstra a importância de fortalecer as ações da APS e a avaliação contínua da implantação, efetividade e resolutividade dos

Protocolos de Enfermagem (BONATTO *et al*, 2021).

Os protocolos portanto se tornam um instrumento de qualificação dos profissionais que atuam na APS para melhoria da assistência à população, correnspondem instrumentos de suporte das práticas de cuidado. Na APS opera processos de aprendizagem significativa em que o próprio trabalhador tem oportunidade de analisar seu trabalho, gerando conhecimentos sobre esse fazer, identificando potencialidades e fragilidades que, mobilizam a busca por novos conhecimentos, de modo que os saberes são incorporados ao desenvolvimento das técnicas e são indispensáveis à prática do fazer e do agir de forma eficiente e eficaz (ARAÚJO *et al*, 2020).

Evidenciou-se um despreparo e desconhecimento do domínio da assistência no acompanhamento pré-natal por parte de alguns enfermeiros, os quais se sentiam limitado em seu campo de trabalho e acabavam por não desenvolver sua assistência como uma consulta de enfermagem.

A assistência pré-natal não se limita apenas aos procedimentos realizados dentro do consultório médico. De acordo com o Manual Técnico de Assistência Pré-Natal do Ministério da Saúde, uma atenção pré-natal de boa qualidade inclui tanto ações simples (orientações, grupos de gestantes, solicitação de exames para diagnóstico, visitas domiciliares, entre outros) quantos procedimentos realizados na consulta de pré-natal de risco habitual pelo médico ou pelo enfermeiro.

Os enfermeiros devem realizar Consulta de Enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão (PNAB, 2017).

O protocolo a ser utilizado na assistência pré-natal nos serviços de atenção básica do município de Fátima do Sul oferece aos enfermeiros uma organização da assistência por estabelecer condutas e procedimentos que otimizam o processo de trabalho em saúde e beneficiando a gestão, os profissionais de saúde e as usuárias. Ele também é essencial para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade.

Os enfermeiros veem o protocolo municipal como um documento que normatiza, respalda, ampara e direciona as atividades a serem prestadas. O protocolo propicia assim ao enfermeiro uma segurança no exercício de suas funções. Para operacionalizar essas ações da enfermagem são instituídos protocolos clínicos que ampliam as possibilidades de atuação do enfermeiro, pelo incremento do escopo de diagnósticos e intervenções de enfermagem de

forma unificada e fundamentada. Com sua implementação, os enfermeiros passam a ter respaldo legal para a prescrição e renovação de receitas médicas, o que aumenta sua autonomia e consequente resolutividade da prática clínica, além de proporcionar maior agilidade aos atendimentos na APS (BAFICA *et al*, 2021).

Um dos apontamentos dos enfermeiros foi em relação a falta de trabalho em equipe. As dificuldades neste contexto devido à resistência de posicionaram contrários à proposta e, de outros, que manifestaram apoio e contribuíram com a criação do protocolo. Semelhante postura de outros profissionais foi evidenciada nos estudos de Bafica *et al* (2021) e Amorim *et al* (2019), observa que contrariedade de outros profissionais em relação a consulta de enfermagem.

No estudo de GOMES *et al* (2021) um dos desafios foi o desconhecimento das outras profissões sobre as competências do Enfermeiro, devidamente esse pode ser um dos motivos de resistência. O médico da equipe deve colaborar com o enfermeiro na condução da assistência pré-natal, é esperado que a equipe de uma unidade de saúde realize seu trabalho de forma coletiva, pois, do contrário, estará contrapondo a proposta de uma assistência integral ao usuário. De acordo com Amorin *et al* (2019) a condição essencial, para a ampliação da prática clínica é através da compreensão de que o processo de trabalho na APS tem caráter multidisciplinar, interdisciplinar, intersetorial e integral.

O trabalho em equipe é o resultado da articulação das ações e interação dos profissionais. Uma equipe integrada possui um conjunto de características, que consistem em: flexibilizar a divisão do trabalho; questionar a desigualdade na valoração dos distintos trabalhos e respectivos agentes; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhos especializados; exercer autonomia profissional, tomando em consideração a interdependência das diversas áreas profissionais; descentralizar a tomada de decisão na equipe do serviço; e construir um projeto assistencial comum.

Independente de contar com o apoio dos colegas, é importante que a Enfermagem compreenda que não precisa do consentimento de outras categorias profissionais para estar atuando no cenário de cuidados (AMORIM *et al*, 2019).

A população possui boa aceitação no atendimento a gestante já adequado ao município, à primeira consulta geralmente ocorre por enfermeiro. Alguns estudos apresentam a aceitação e até a preferência pelo atendimento de enfermagem, em Santa Caratina em uma pesquisa em 2017 observou que as usuárias, respondem, com preferência, pela consulta de enfermagem pré-natal realizada pelo enfermeiro, devido o sentimento de segurança, ligado ao vínculo, ao afeto e ao cuidado dos enfermeiros, acompanhado pela promoção do empoderamento e da

autonomia do casal grávido (AMORIM *et al*, 2019).

Em outro município o atendimento por enfermeiros possibilitou uma transformação da realidade local no fluxo de atendimento dentro das Unidades Básicas de Saúde, permitindo ao usuário do SUS ter sua demanda atendida, a partir da ótica da multidisciplinariedade e analisando a demanda de forma interdisciplinar, no compartilhamento do cuidado à saúde (BONATTO *et al*, 2021).

Os Protocolos de Enfermagem constituem-se como ferramenta primordial para a efetivação do modelo de Atenção Primária no país. Segundo GOMES *et al* (2021) ampliação do acesso dos pacientes à APS com redução significativa de filas de espera, aumento das consultas de Enfermagem e resolutividade das mesmas, se constituem de fato como inovação e diferencial para as pessoas atendidas, não há atenção primária resolutiva sem a participação da Enfermagem.

O atendimento fundamentado nos Protocolos de Enfermagem rompe a barreira da centralidade médica, ao atribuir à enfermagem papel relevante na APS, com protocolos de atendimento capazes de diminuir as filas de espera por atendimento. Através do desenvolvimento de capacitações a criação de protocolos, promovem interação do trabalho médico e de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade dos serviços. Assim, considera-se que fortalecer o papel da enfermagem é um dos caminhos fundamentais para se perseguir uma APS resolutiva, fundamentada na integralidade e na interdisciplinaridade.

Este trabalho contribuiu para a verificação do quanto é importante a participação deste profissional na atenção à saúde materno-infantil no município, o processo de acolhimento, proporcionando maior resolutividade das demandas de saúde.

Em relação ao processo de construção compartilhada do protocolo permitiu a interação, reflexão e qualificou não só o produto da experiência como seus próprios participantes. Houve a oportunidade de os enfermeiros aprenderem uns com os outros, por meio do compartilhamento de experiências e possibilidade de ampliar sua capacidade técnica e adequar à realidade local.

A construção compartilhada dos protocolos também se mostrou um facilitador para a sistematização da assistência, uma importante ferramenta para a melhoria dos processos de cuidados e para a construção de saberes científicos, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado profissional.

Com a implantação de Protocolos de Enfermagem, espera-se a ampliação do acesso aos usuários do SUS e o fortalecimento do papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

Durante a realização da pós-graduação pode-se perceber um crescimento crítico reflexivo, como também aprimoramento de conhecimentos prévios e o mais importante o compartilhamento de experiências e saberes.

Sempre tive o interesse de iniciar a Pós-graduação em Saúde Pública, com o intuito de melhorar o meu processo de trabalho na atenção primária. No decorrer dos assuntos abordados pode-se ampliar o olhar para outras vertentes que influenciam diretamente a saúde pública. O envolvimento com outras áreas pode compreender melhor o trabalho desenvolvido e articulação com o mesmo.

Os eixos propostos foram excelentes e determinantes. O eixo de Saúde e Sociedade foi essencial para compreender a história da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos eixos que acredito que para mim foi mais impactante conhecer a história do Brasil colônia e suas influências até os dias atuais, alguns aspectos desconhecidos até então por mim.

Essa pós-graduação nos remeteu grandes desafios e aprendizados, rompeu estruturas ocultas. Algo de grande relevância abordado sobre o desmonte do SUS, subfinanciamento, a privatização e a luta dos sanitaristas no fortalecimento do SUS. Outra característica importante foi em relação a determinantes Sociais de Saúde (DSS) e os condicionantes e o conhecimento do território e suas especificidades por meio do diagnóstico situacional essencial para compreender a área mais necessária para atuar, em especial para minha prática, conhecia de livros, porém com o curso me aprofundei e observei o quanto é fundamental para transformar nossas ações diárias na atenção básica.

Em relação à questão do acesso, o quanto é limitado aos serviços de saúde, como profissional de saúde, me remeteu uma própria reflexão do processo de trabalho que realizo.

Dentre as habilidades desenvolvidas o projeto pedagógico com metodologia ativa foi surpreendente e inovador, a princípio foi desafiador, entretanto no decorrer dos módulos, foi sendo adaptado e compreendido melhor, possibilitando a reprodução de algumas oficinas no trabalho atual, a partir da vivência experienciada, com uso em especial do Arco de Maguerez como instrumento pedagógico.

As mudanças foram na compreensão dos meios de comunicação e a

interdisciplinaridade, um angustia era a incapacidade de resolução de alguns problemas vivenciados no meio de trabalho, agora compreendo que não apenas por mim, mas para vários profissionais isso frustrante e desafiador, mas ao mesmo tempo entendo e encaro com maior naturalidade, sempre tentando desenvolver o melhor, mas quando impossibilitado buscamos resolver de acordo com as condições que possuímos governabilidade.

Dentre as atividades voltadas a Saúde Pública, também trabalho em uma universidade no município de Dourados, a UNIGRAN- Centro Universitário da Grande Dourados, desde 2017, onde leciono algumas disciplinas no Curso de Enfermagem, uma das disciplinas Administração de Enfermagem na Saúde Pública, dentre outras. Meu intuito com a participação da Pós-graduação em Saúde Pública, foi contribuir de maneira essencial para meu aprimoramento profissional, agregando conhecimento nas atividades que realizo, de forma a melhorar o trabalho prático e também transmitir aprendizado aos alunos dos quais atuo. O objetivo principal aprender as atividades prioritárias aplicadas no desenvolvimento da atenção primária à saúde (APS) na saúde pública.

Na vida pessoal por meio da pós, devido morar em outra cidade, me auxiliou a realizar uma ruptura de apego com minha filha de 2 anos, e acredito que foi importante para ambas. No início foi sofrido trazia a pequena com a babá e a mudança (rsrs), posteriormente com a dificuldade de conseguir alguém para acompanhar para terminar o curso foi necessário deixá-la sob cuidados do meu esposo e sogra. A primeira vez foi difícil, percorria o caminho chorando me sentindo a pior mãe, por deixá-la, entretanto foi percebendo a necessidade para que a mesma cresça independente e livre de apegos, e para minha para melhora dos sentimentos de insegurança e quem ninguém poderia cuidar melhor dela.

Dentre essas mudanças destacam a vontade de me superar a cada dia, e entender que todos contribuem de alguma forma em nosso trabalho ou na vida, ninguém é impercível. O curso ofertado é multiprofissional e possibilitou o desenvolvimento de competências, pelo próprio mecanismo de seleção e atividades desenvolvidas a competência de interprofissionalidade foi alcançada, como também a gestão em saúde com as narrativas e as situações problemas foram essências para desenvolver a competência de gestão em saúde. Ainda por meio do projeto de intervenção e atividades desenvolvidas individualmente, ou em grupos de saúde pública, saúde mental e saúde do trabalhador foi possível alcançar as competências de educação em saúde e atenção a saúde. Todas as competências foram atingidas, do maior para menor grau da seguinte forma: primeiro lugar Gestão em saúde, em segundo Interprofissionalidade, em terceira Educação em Saúde, e em quarta Atenção à

Saúde.

Por meio deste curso me sinto mais empoderada por lutar a transformar a realidade do SUS, em defender para melhor efetivação do mesmo.

O plano para o futuro é utilizar a pós-graduação como instrumento para as atividades desenvolvidas em meu trabalho, colaborando na assistência e no desenvolvimento da educação permanente e na qualificação de outros trabalhadores do SUS.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

A intervenção poderá ser continua por meio da oficialização e publicação do protocolo de enfermagem no atendimento a gestante, ao quais todas as unidades e profissionais de enfermagem terão acesso.

Através deste os enfermeiros poderão ter um instrumento para consulta, de fácil manuseio, justamente por ter sido um instrumento criado pelos mesmos, e a clientela um atendimento unificado.

O apoio da gestão foi essencial e necessário para fortalecer a cada dia o trabalho da enfermagem no desenvolver das ações na saúde pública.

A medida considerada necessária para que haja sustentabilidade das mudanças é a educação permanente, com foco na aprendizagem significativa, baseadas no diagnóstico situacional de cada região de abrangência das equipes de saúde da família.

Nesse momento há um desejo da Secretaria de Saúde em estruturar protocolos de atendimento em outras áreas técnicas, visto que possibilita agilidade no atendimento, ampliação de acesso e minimiza o desperdício de gastos públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

- AMORIM, Tamiris Scoz *et al.* . Assistência obstétrica/neonatal: ampliação da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 4, p. 358-364, ago. 2019.
- AMORIM, T. S. *et al.*. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde . **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022.
- ARAÚJO, M.C.C. *et al.* Nursing protocols in primary health care: instrument for quality of care. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020.
- BÁFICA, A.C. *et al.* . Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Enferm Foco.** 2021;12(Supl.1):61-6.
- BARIMACKER, Saionara Vitória *et al.* Construção de Fluxograma e Protocolo de Enfermagem para Manejo da Sífilis na Atenção Primária em Saúde. **Ciênc. cuid. saúde**, , v. 21, e59856, 2022 . Jul-2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS, informações de Saúde, Rede assistencial.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>
- BRASIL, Leis, Decretos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília (DF), Seção. 1986 Jun;1:10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Diretrizes para a elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília: COFEN, 2018c.

BONATTO, S.R. *et al.* Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para atenção primária. **Enferm Foco**. 2021;12(Supl.1):147-52.

CHETTY *et al.* The MONARCH intervention to enhance the quality of antenatal and postnatal primary health services in rural South Africa: protocol for a stepped-wedge cluster-randomised controlled trial. **BMC Health Serv Res**. 2018 Aug 8;18(1):625.

COREN. **Protocolo de enfermagem na atenção primária a saúde: saúde da mulher**. Org. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. 1ªed. Campo Grande, MS: Coren-MS, 2020.

CUNHA, Carlos Leonardo Figueiro; RAMALHO, Nádia Mattos. Protocolos de Enfermagem: Promovendo o Acesso e Qualidade da Assistência na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem em Foco Editorial**: Volume 10 Número 4 Ano 2019.

SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SUBPAV). Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro: **Guia de Elaboração de Protocolos baseados no Processo de Enfermagem. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde** [organizador]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde. 1ª Edição, 2021.

GOMES, A.M. *et al.* Implantação de protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**. 2021;12(Supl.1):110-4.

KOSTER, Isabella. O exercício profissional da enfermagem no âmbito da atenção primária à

saúde no Brasil. Tese (doutorado) – **Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Rio de Janeiro, 2019.

LEMOS, P.F.S. *et al.* Ações de saúde e o uso de protocolos clínicos na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2021;11:e4207.

LOPES, O.C.A. *et al.* .Competences of nurses in the family health strategy. **Esc Anna Nery**. 2020; 24(3): e20190145.

MARTINIANO, C. S. *et al.* . Caracterização da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos de Atenção Primária à Saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(3):e13923.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

PEREIRA JG, OLIVEIRA MA. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paul Enferm**. 2018;31(6):627-35.

SEHNEM, G.D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, vol.V, núm. 1, 2020. **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**, Portugal.

VIEIRA, Tainara Wink *et al.* Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(Suppl 5):e20200050 7.

APÊNDICE: A**QUESTIONÁRIO SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO****IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

1. Município e UF: _____

2. Nome da Unidade Básica de Saúde: _____

3. Tipo de UBS: (1) ESF (2) Outro. Qual?

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À DEMANDA DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS**SAÚDE DA MULHER – PRÉ-NATAL**

4. Sua UBS realiza atendimento pré-natal? Educador Físico (0)
Não (1) Sim (8) NSA
- (0) Não - ENCERRE O QUESTIONÁRIO (1)
Sim
5. Sua UBS realiza atendimento pré-natal todos os dias da semana? Enfermeiro
(0) Não (1) Sim (8) NSA
- (0) Não (1) Sim Médico clínico geral ou de família
(0) Não (1) Sim (8) NSA
6. Em quantos dias da semana a sua UBS realiza atendimento pré-natal? Médico Ginecologista-obstetra
(0) Não (1) Sim (8) NSA
- (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro (5) Cinco Nutricionista
7. Nos dias em que a sua UBS realiza atendimento pré-natal, ele acontece em todos os turnos? (0) Não (1) Sim (8) NSA
- (0) Não (1) Sim Odontólogo
(0) Não (1) Sim (8) NSA
8. Existem gestantes fora da área de cobertura de sua UBS que realizam o pré-natal na sua UBS? Psicólogo
(0) Não (1) Sim (8) NSA
- (0) Não - PASSAR para a pergunta nº 10 (1) Sim Técnico / auxiliar de enfermagem
(0) Não (1) Sim (8) NSA
9. Do total de gestantes acompanhadas no pré-natal, qual a proporção de gestantes residentes fora da área de cobertura de sua UBS? Técnico / auxiliar de consultório dentário
(0) Não (1) Sim (8) NSA
- _____ % (99 = Não sei) (88 = NSA) Outro (0) Não (1) Sim (8) NSA
10. Quem realiza atendimento pré-natal em sua UBS? Qual?

- Assistente Social (0)
Não (1) Sim (8) NSA
11. Após a consulta de pré-natal, a gestante sai da UBS com a próxima consulta programada agendada?

(0) Não (1) Sim

12. Além das consultas programadas de pré-natal, existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos?

(0) Não -PASSAR para a pergunta N° 17 (1) Sim

13. Qual a área de residência das gestantes que demandam atendimento para problemas de saúde agudos?

Área de cobertura da UBS

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Fora da área de cobertura da UBS

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

14. Existe oferta de atendimento para gestantes com problemas de saúde agudos?

(0) Não (1) Sim

15. Existe excesso de demanda das gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos?

(0) Não -PASSAR para a pergunta N° 17 (1) Sim

16. Como a equipe lida com a situação do excesso deste tipo de demanda?

Atende mesmo tendo excedido a sua capacidade

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Agenda atendimento para outra data

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Orienta a gestante para procurar outro serviço de saúde

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Outro encaminhamento

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Qual?

17. Existe protocolo de atendimento pré-natal na sua UBS?

(0) Não -PASSAR para a pergunta N° 21 (1) Sim

18. Quem produziu este protocolo?

Ministério da Saúde

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Secretaria Estadual de saúde

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Secretaria Municipal de Saúde

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Equipe de saúde da UBS

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Outro (0) Não (1) Sim (8) NSA

19. Qual o ano de publicação do protocolo mais atual?

___ __ __ __ (9999 = Não sei) (8888 = NSA)

20. Quais profissionais utilizam o protocolo de atendimento pré-natal?

Assistente Social

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Educador Físico

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Enfermeiro

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Médico clínico geral ou de família

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Médico Ginecologista-obstetra

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Nutricionista (0) Não (1) Sim (8) NSA

Odontólogo (0) Não (1) Sim (8) NSA

Psicólogo (0) Não (1) Sim (8) NSA

Técnico / auxiliar de enfermagem

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Técnico / auxiliar de consultório dentário

(0) Não (1) Sim (8) NSA

Outro (0) Não (1) Sim (8) NSA

Qual?

21. Quais ações são desenvolvidas em sua UBS no cuidado às gestantes?

Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral (0) Não (1) Sim

Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal (0) Não (1) Sim

Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental (0) Não (1) Sim

Controle dos cânceres do colo de útero e mama (0) Não (1) Sim

Imunizações (0) Não (1) Sim

Planejamento familiar (0) Não (1) Sim

Promoção do aleitamento materno (0) Não (1) Sim

Promoção de hábitos alimentares saudáveis (0) Não (1) Sim

Promoção da atividade física (0) Não (1) Sim

Promoção da saúde bucal (0) Não (1) Sim

Promoção da saúde mental (0) Não (1) Sim

Outra(s) (0) Não (1) Sim

Qual(is)? _____

22. Os profissionais utilizam alguma avaliação e classificação do risco gestacional?

(0) Não (1) Sim

23. Os profissionais de saúde da UBS utilizam protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde?

(0) Não -PASSAR para a pergunta N° 26 (1) Sim

24. Quais protocolos são utilizados?

Encaminhamento para atendimento nas especialidades (0) Não (1) Sim (8) NSA

Encaminhamento para internação hospitalar (0) Não (1) Sim (8) NSA

Encaminhamento para serviços de pronto-atendimento (0) Não (1) Sim (8) NSA

Encaminhamento para atendimento em pronto-socorro (0) Não (1) Sim (8) NSA

25. Os profissionais enfermeiros (as) solicitam a carteira/o cartão de pré-natal nos atendimentos?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

26. Quando a carteira/o cartão de pré-natal está disponível na consulta, enfermeiros (as) preenchem com as informações atuais da gestante?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

27. Os profissionais enfermeiros (as) conversam com a gestante sobre alimentação saudável?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

28. Os profissionais enfermeiros (as) explicam o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso da carteira/do cartão de pré-natal?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

29. Os profissionais enfermeiros (as) chamam atenção para a data da próxima vacina?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

30. Os profissionais enfermeiros (as) recomendam que a gestante realize avaliação de saúde bucal na gravidez?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

31. Os profissionais enfermeiros (as) conversam com a gestante sobre as práticas de promoção do aleitamento materno?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

32. Os profissionais enfermeiros (as) conversam com a gestante sobre os cuidados com o recém-nascido?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

33. Os profissionais enfermeiros (as) conversam com a gestante sobre a promoção da atividade física?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

34. Os profissionais enfermeiros (as) conversam com a gestante sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

35. Os profissionais enfermeiros (as) realizam diagnóstico de enfermagem e prescrições?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

36. Os profissionais enfermeiros (as) prescrevem antibióticos e tratamentos conforme orientação de protocolos da atenção básica?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

37. Os profissionais enfermeiros (as) prescrevem suplementos vitamínicos?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

38. Os profissionais enfermeiros (as) prescrevem antieméticos?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

39. Os profissionais enfermeiros (as) solicitam exames laboratoriais?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

40. Os profissionais enfermeiros (as) solicitam exames de imagem?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

41. Os profissionais enfermeiros (as) prescrevem tratamentos para infecções geniturinárias em gestantes?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

42. Os profissionais enfermeiros (as) prescrevem tratamentos para viroses, gastroenterites em gestantes?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

43. Os profissionais enfermeiros (as) prescrevem tratamentos para resfriados ou gripes em gestantes?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

44. Os profissionais enfermeiros (as) prescrevem tratamentos queixas mais comuns na gestação como pirose, cefaleia, dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal ?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

45. Os profissionais enfermeiros (as) conversam com a gestante sobre a anticoncepção no pós-parto?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

46. Os profissionais enfermeiros (as) recomendam que a gestante realize revisão puerperal até os 7 dias de pós-parto?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

47. Os profissionais enfermeiros (as) recomendam que a gestante realize revisão puerperal entre 30 e 42 dias de pós-parto?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre

48. De modo geral como avalia sua atuação frente ao pré-natal?

() Limitada () Parcial () Suficiente

**MUITO OBRIGADA PELAS
INFORMAÇÕES PRESTADAS!!**

APÊNDICE: B
PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL DE
BAIXO RISCO NO MUNICÍPIO DE FÁTIMA DO SUL



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FÁTIMA DO SUL

Protocolo de Enfermagem no
Atendimento ao Pré-Natal de Baixo
Risco no Município de Fátima do Sul

FÁTIMA DO SUL

OUTUBRO/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE FÁTIMA DO SUL
ELABORADO EM 2023

Prefeita

Ilda Salgado Machado

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ludelça Dorneles Dos Santos

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Renata Faques Mendonza

ELABORADO POR:

Érica Quintiliano Oliveira (Enfermeira)

ENFERMEIROS COLABORADORES:

Breno Pires de Castro Scriptore

Carolini Pereira Faria Casagrande

Josiley da Costa Lucena Sabino

Luiza Paulino Ribeiro

Zeneuda Santana Sabino

DEMAIS COLABORADORES:

Alexandre Jeronimo Carvalho Silva –medico

Ligiane Aline Kronbauer –farmaceutica

Enaile Salviano de Carvalho-nutricionista

SUMARIO

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 04 |
| Eixo 1: Diagnóstico de gravidez e acompanhamento do Pré-natal | 07 |
| Eixo 2: Rotina para a primeira consulta de enfermagem e consultas de seguimento | 08 |
| • Histórico de Enfermagem | 09 |
| • Exame físico | 10 |
| • Diagnósticos de Enfermagem | 12 |
| • Prescrições de Enfermagem | 13 |
| Eixo 3: Exames de rotina para o pré-natal pela Atenção Primária | 15 |
| Eixo 4: Avaliação da situação vacinação | 16 |
| • Vacina dupla adulto (dT) e DTPa | 16 |
| • Vacina hepatite B | 17 |
| • Vacina influenza (gripe) | 18 |
| • Vacina Covid-19 | 18 |
| Eixo 5: Conduitas perante as queixas mais frequentes na gestação de baixo risco | 19 |
| • Náuseas, vômitos e tonturas | 19 |
| • Pirose (azia) | 19 |
| • Fraquezas e desmaios | 19 |
| • Dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal | 20 |
| • Hemorroidas | 20 |
| • Corrimento vaginal | 21 |
| • Falta de ar e dificuldades para respirar | 21 |
| • Mastalgia (dor nas mamas) | 22 |
| • Lombalgia (dor lombar) | 22 |
| • Cefaleia | 22 |
| • Sangramento nas gengivas | 23 |

| | |
|---|-----------|
| • Varizes | 23 |
| • Câimbras | 23 |
| • Cloasma gravídico | 24 |
| • Edema | 24 |
| • Estrias | 24 |
| • Anemia | 25 |
| • Queixas urinarias | 25 |
| • Especial: Sífilis na gestação | 27 |
| | |
| Eixo 6: Suplementos nutricionais na gestação | 28 |
| | |
| Eixo 7: Fatores de risco na gestação e condutas | 31 |
| | |
| Anexo I: Instrumento-de-Consulta-de-Enfermagem-Pré-Natal | 37 |
| | |
| Anexo II: Consulta de Enfermagem em Pré-natal | 42 |

APRESENTAÇÃO

Com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem na prática cotidiana dos serviços de saúde, o município de Fátima do Sul elaborou o um Protocolo de Atendimento a Pré-Natal de Baixo Risco na Atenção Primária à Saúde. Neste protocolo, o profissional de Enfermagem terá acesso, de forma objetiva e unificada, ao acompanhamento da gestante , podendo o enfermeiro realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares prescrever medicações, previamente estabelecidos nos manuais dos programas de saúde pública.

Os protocolos de enfermagem visam abordar condutas e orientações técnicas para a prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). O exercício legal da atividade do Enfermeiro na APS é garantido pela adoção de protocolos institucionais, considerando para além de suas diretrizes as especificidades locorregionais, bem como as singularidades de cada usuário para a tomada de decisão. O desenvolvimento de protocolos clínicos auxilia as instituições a garantirem que as recomendações destinadas a determinada condição ou situação clínica sejam baseadas nas melhores evidências, contribuindo para a manutenção nos serviços e avaliação da qualidade e segurança do cuidado prestado.

A equipe de enfermagem possui competência técnica e legal para ofertar cuidados na APS, no sentido de contribuir com mudanças nos indicadores de saúde, como a redução da morbimortalidade, mediante o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação.

A Consulta de Enfermagem é uma atividade independente e privativa do enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, e está respaldada por uma série de dispositivos legais que orientam uma prática ética e segura segundo a Lei nº 7.498/1986. O acompanhamento pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro na rede básica de saúde é respaldado pelo MS e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Dentre as atribuições do enfermeiro nas equipes de Atenção Básica (AB), são preconizadas a assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, a solicitação de exames complementares e testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e de rotina aprovada pela instituição de saúde. O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação

tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante. A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a da criança.

O protocolo trata-se de um consolidado de normativas, políticas governamentais e pesquisas científicas que dão subsídios às ações dos profissionais de enfermagem. Assim, os capítulos foram elaborados ou atualizados a partir das evidências de melhores práticas para a tomada de decisão desses, confiável e de acordo com os pressupostos legais.

Dessa forma foram organizados em sete eixos atendendo uma necessidade do município:

Eixo 1: Diagnóstico de gravidez e acompanhamento do Pré-natal

Eixo 2: Rotina para a primeira consulta de enfermagem e consultas de seguimento

- Histórico de Enfermagem
- Exame físico
- Diagnósticos de Enfermagem
- Prescrições de Enfermagem

Eixo 3: Exames de rotina para o pré-natal pela Atenção Primária

Eixo 4: Avaliação da situação vacinação

- Vacina dupla adulto (dT) e DTPa
- Vacina hepatite B
- Vacina influenza (gripe)
- Vacina Covid-19

Eixo 5: Condutas perante as queixas mais frequentes na gestação de baixo risco

- Náuseas, vômitos e tonturas
- Pirose (azia)
- Fraquezas e desmaios
- Dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal
- Hemorroidas

- Corrimento vaginal
- Queixas urinárias
- Falta de ar e dificuldades para respirar
- Mastalgia (dor nas mamas)
- Lombalgia (dor lombar)
- Cefaleia
- Sangramento nas gengivas
- Varizes
- Câimbras
- Cloasma gravídico
- Estrias
- Especial: Sífilis na gestação

Eixo 6: Suplementos nutricionais na gestação

Eixo 7: Fatores de risco na gestação e condutas

Anexo I: Instrumento-de-Consulta-de-Enfermagem-Pré-Natal

Anexo II: Consulta de Enfermagem em Pré-natal

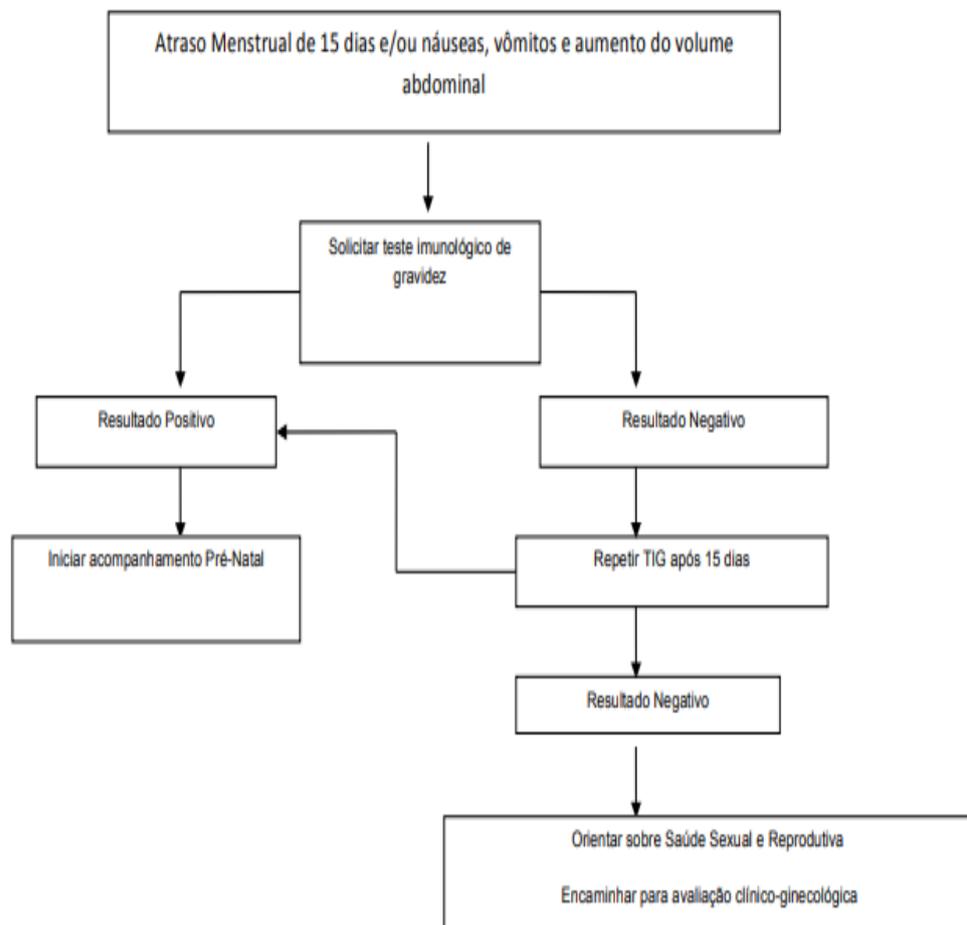
EIXO 1:**DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ E ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL**

A Equipe de Saúde da Família é a responsável pelo acolhimento da gestante de sua área. O início do pré-natal deve ocorrer preferencialmente no 1º trimestre de gestação, permitindo que as ações preventivas e terapêuticas sejam oportunamente introduzidas.

Para tanto, recomenda-se o seguinte passo a passo:

1. Toda mulher da área de abrangência da Unidade de Saúde com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Rápido de Gravidez (TRG). Se o atraso menstrual for maior que 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TRG;
2. As mulheres com TRG negativo deverão ser inscritas no Planejamento Reprodutivo;
3. Confirmada a gravidez, o enfermeiro(a) realiza o registro dos dados da consulta no sistema vigente e entrega o Cartão da Gestante.
4. Nas consultas subsequentes o acompanhamento da gestante deverá ser realizado por meio do preenchimento dos dados no sistema vigente, que deve ser preenchida pelo profissional que realizar a consulta.
5. Entregar para a gestante: Cartão da Gestante (orientar para que a mesma tenha o cartão sempre consigo);
6. Em toda consulta o enfermeiro(a) devem proceder à avaliação do risco gestacional e tomar providências conforme cada situação;
7. A equipe deve desenvolver atividades educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o aleitamento materno e para o parto, cuidados com o bebê, entre outros;
8. Agendar o retorno da gestante à consulta pré-natal e encaminhar para consulta odontológica;
9. A equipe deve realizar visitas domiciliares com o objetivo de monitorar a gestante, orientar os cuidados adequados, identificar possíveis sinais de risco, realizar os encaminhamentos necessários e avaliar as vulnerabilidades;
10. Estimular a participação da mulher/família em grupos de gestantes;
11. Estimular a participação do cônjuge nas consultas e atividades educativas (Seguir Protocolo de Saúde do Homem – Pré-natal do parceiro).

12. Avaliar/atualizar a situação vacinal em todas as consultas.



EIXO 2: ROTINA PARA A PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM E CONSULTAS DE SEGUIMENTO

Gestação de Risco Habitual

As consultas de Pré natal de risco habitual podem ser realizadas por Enfermeiros e Médicos, devendo sim ser avaliado o risco gestacional a cada consulta.

O enfermeiro tem papel fundamental na captação precoce das gestantes para o pré-natal. Preferencialmente, o pré-natal deve ser iniciado até a 12^a semana de gestação com acolhimento e classificação de risco, observando-se as singularidades e vulnerabilidade das gestantes para encaminhamentos, caso necessário, à equipe multiprofissional.

Dentre as atribuições do enfermeiro nas equipes de AB, está incluído o atendimento ao pré-natal. É preconizada a assistência de forma humanizada, com a realização de consultas de enfermagem, solicitação de exames, realização de testes rápidos e prescrição de medicamentos, previamente estabelecidos nas políticas de saúde e protocolos instituídos pela gestão municipal.

A consulta de enfermagem deve abordar o perfil da mulher, aspectos sociodemográficos, condições de saúde, fatores de risco, perspectiva de vida, queixas, enfermidades ou situação de saúde atual, histórico gineco-obstétrico, cobertura vacinal, entre outros.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentamos como sugestão para registro da atividade, o método SOAP do prontuário eletrônico do cidadão (PEC e-SUS).

| | S ubjetivo | O bjetivo | A valiação | P lano |
|-------------|----------------------------|------------------|--|--|
| CIPE | Histórico de enfermagem | Exame Físico | Diagnóstico de Enfermagem Resultado de Enfermagem | Intervenções de Enfermagem Prescrições farmacológicas |
| CIAP | Código de queixa principal | Exames | Código do Problema e/ou condição detectada | Código de Intervenções e/ou procedimentos |

Durante o pré-natal, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.

O acesso à assistência pré-natal é um indicador importante do prognóstico ao nascimento, sendo recomendadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Caso o parto não ocorra até a 41ª semana, encaminhar a gestante para a avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

Rotina de pré-natal de risco habitual no 1º trimestre (01ª a 13ª semanas de gestação)

As consultas deverão ser realizadas, no mínimo, uma vez ao mês até a 28ª semana de gestação.

- Consulta de enfermagem, com o preenchimento da Caderneta da Gestante e conforme roteiro em Anexo I e elencar os diagnósticos e prescrições conforme Anexo II;
- Iniciar a suplementação diária de sulfato ferroso e ácido fólico, para tratamento e profilaxia de deficiência de tais substâncias no organismo;
- Solicitar/coletar a 1ª fase de exames: triagem IPED/APAE; hemograma completo ou hemoglobina e hematócrito; glicemia de jejum; tipagem sanguínea e fator Rh; urina Tipo I; urocultura; ultrassom obstétrico;
- Realizar as testagens rápidas de HIV, hepatite viral (B e C) e sífilis. Os casos de resultado positivo para as testagens rápidas de HIV, hepatite viral e/ou sífilis, o IPED/APAE solicita que seja coletado sangue em papel filtro e soro para a realização de sorologias, no qual deve ser enviado simultaneamente para evitar a solicitação de coleta e agilizar o resultado para início precoce do tratamento. Contudo, na impossibilidade do envio simultâneo do sangue em papel filtro e do soro, deve-se priorizar o envio o mais breve possível do sangue seco em papel filtro, devendo o soro ficar acondicionado em geladeira ou em caixa térmica com gelox e o transporte em caixa térmica com gelox;
- Em caso de testagem positiva para HIV, hepatites virais e/ou sífilis, seguir protocolo de IST;
- Realizar a classificação de risco gestacional em todas as consultas;
- Iniciar ou atualizar esquema vacinal;
- Encaminhar para consulta odontológica;
- Encaminhar para Participação Educativa que deverá abordar temas variados (direitos da gestante, tipos de parto, posições de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, visita à maternidade, paternidade e cuidado, aleitamento materno, entre outros), esta atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS, NASF, Academia da Saúde, maternidade e outros equipamentos sociais;
- Estimular a participação do cônjuge nas consultas de pré-natal e seguir Protocolo de Saúde do Homem – Pré-natal do parceiro;
- Encaminhar as gestantes de risco habitual nas atividades da Academia da Saúde ou outras atividades disponíveis para esse grupo na comunidade.

Roteiro das consultas subsequentes:

Nas consultas subsequentes, devem ser realizados os seguintes procedimentos:

- Anamnese atual sucinta: deve-se enfatizar a pesquisa das queixas mais comuns na gestação e dos sinais de intercorrências clínicas e obstétricas, com o propósito de se reavaliar o risco gestacional e de se realizar ações mais efetivas;
- Exame físico direcionado (deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal);
- Verificação do calendário de vacinação;
- Deve-se avaliar o resultado dos exames complementares;
- Solicitar urocultura se queixa urinária;
- Devem ser feitas a revisão e a atualização do Cartão da Gestante e da Ficha de Pré-Natal.

Além disso, devemos executar as seguintes tarefas:

Controles maternos:

- Cálculo e anotação da idade gestacional;
- Determinação do peso e cálculo do índice de massa corporal (IMC): anote no gráfico e realize a avaliação nutricional subsequente e o monitoramento do ganho de peso gestacional;
- Medida da pressão arterial (observe a aferição da PA com técnica adequada);
- Palpação obstétrica e medida da altura uterina (anote os dados no gráfico e observe o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal);
- Pesquisa de edema;
- Exame ginecológico, incluindo das mamas, para observação do mamilo.

Controles fetais:

- Ausculta dos batimentos cardíofetais;
- Avaliação dos movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico/registro dos movimentos fetais;

Condutas:

- Orientar/agendar as consultas da 28^a a 36^a semana – quinzenais;
- Orientar/agendar consultas da 37^a semana em diante – semanais;
- Interpretação dos dados da anamnese e do exame clínico/obstétrico e correlação com resultados de exames complementares;

- Avaliação dos resultados de exames complementares e tratamento de alterações encontradas ou encaminhamento, se necessário;
- A partir da 28ª semana de gestação solicitar: hemograma completo; glicemia de jejum; urina Tipo 1; urocultura; ultrassom obstétrico. Realizar: as testagens rápidas de HIV, hepatites virais (B e C) e sífilis; e coletar segunda fase da triagem do IPED/APAE. Caso tenha resultado reagente em algum teste rápido, seguir as mesmas recomendações da descrição da primeira fase.
- Prescrição de suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia), para profilaxia da anemia; -Manter ácido fólico até a 20ª semana
- Oriente a gestante sobre alimentação e faça o acompanhamento do ganho de peso gestacional;
- Incentive o aleitamento materno exclusivo até os seis meses;
- Oriente a gestante sobre os sinais de risco e a necessidade de assistência em cada caso;
- Realizar a classificação gestacional de risco em todas as consultas e encaminhar se necessário;
- Faça o acompanhamento das condutas adotadas em serviços especializados, pois a mulher deverá continuar a ser acompanhada pela equipe da atenção básica;
- Proceda à realização de ações e práticas educativas individuais e coletivas;
- Encaminhar para Participação Educativa que deverá abordar temas variados (direitos da gestante, tipos de parto, posições de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, visita à maternidade, paternidade e cuidado, aleitamento materno, entre outros), esta atividade educativa pode ser realizada em parceria com o CRAS, Academia da Saúde e outros equipamentos sociais;
- Estimular a participação do cônjuge nas consultas de pré-natal e seguir Protocolo de Saúde do Homem – Pré-natal do parceiro;
- Faça o agendamento das consultas subsequentes.

Ações complementares para gestação de risco habitual

- ✓ Referenciar para o atendimento odontológico;
- ✓ Realizar a vacinação antitetânica com DTPa em todas as gestações e atualizar calendário vacinal;

- ✓ Registrar todos os dados da consulta na Caderneta da Gestante e no prontuário (físico e/ou eletrônico);
- ✓ Registrar na Caderneta da Gestante o nome da maternidade de referência para o parto;
- ✓ Agendar as consultas subsequentes;
- ✓ Orientar sinais de alerta e a referência para atendimento.

Atribuições do Enfermeiro

- ✓ Realizar consulta de enfermagem para gestantes de risco habitual, intercaladas ao médico; Utilizando roteiro e recomendações do Anexo I e II;
- ✓ Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação e da presença da parceria;
- ✓ Realizar avaliação do grau de risco gestacional em todas as consultas;
- ✓ Solicitar exames conforme esse protocolo;
- ✓ Prescrever medicamentos padronizados no protocolo de pré-natal e IST;
- ✓ Avaliar situação vacinal;
- ✓ Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- ✓ Realizar a coleta do material citopatológico;
- ✓ Realizar coleta de exame IPED/APAE e testes rápidos de gestante, sífilis, HIV e hepatites virais;
- ✓ Fornecer o laudo dos testes rápidos de gestante, sífilis, HIV e hepatites virais;
- ✓ Realizar busca no sistema do IPED/APAE dos exames coletados, identificando os resultados alterados e convocação das mulheres para respectivas condutas em tempo oportuno;
- ✓ Realizar busca das mulheres para recoleta do IPED/APAE;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no prontuário e caderneta da gestante;
- ✓ Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;

- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- ✓ Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- ✓ Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- ✓ Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Equipe de enfermagem

- ✓ Organizar o consultório e sala de coleta, prover materiais e insumos necessários para a realização do exame;
- ✓ Acompanhar o enfermeiro na coleta do exame sempre que solicitado;
- ✓ Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação e da presença da parceria;
- ✓ Avaliar situação vacinal e administrar os imunobiológicos, quando necessário;
- ✓ Informar ao enfermeiro e/ou médico da equipe as gestantes com algum sinal de alarme;
- ✓ Realizar coleta de exame IPED/APAE e testes rápidos de gestante, sífilis, HIV e hepatites virais;
- ✓ Realizar busca no sistema do IPED/APAE dos exames coletados, identificando os resultados alterados e convocação das mulheres para respectivas condutas em tempo oportuno;
- ✓ Realizar busca das mulheres para recoleta do IPED/APAE;
- ✓ Registrar as informações de seguimento no prontuário e caderneta da gestante;
- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- ✓ Identificar as gestantes em situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- ✓ Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;

✓ Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

EIXO 3: EXAMES DE ROTINA PARA O PRÉ-NATAL PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os exames de pré-natal podem ser solicitados pelo profissionais da medicina e da enfermagem que realizam o acompanhamento pré-natal na APS.

Segue abaixo relação de exames laboratoriais preconizados como rotina, estes devem ser avaliados e tomado conduta conforme cada situação.

Exames laboratoriais

- ✓ Teste rápido para HIV, sífilis, hepatites virais: na primeira consulta e repetir próximo à 28ª semana;
- ✓ Grupo sanguíneo e fator Rh;
- ✓ Coombs indireto, se fator Rh negativo;
- ✓ Dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht): na primeira consulta e repetir próximo à 28ª semana;
- ✓ Glicemia em jejum: na primeira consulta e repetir próximo à 28ª semana;
- ✓ Coletar a 1ª fase do IPED/APAE na primeira consulta e a 2ª fase próximo à 28ª semana de gestação;
- ✓ Exame sumário de urina (Tipo I): na primeira consulta e repetir a cada 3 meses e, repetir se queixa urinária;
- ✓ Urocultura: na primeira consulta e com 28 semanas de gestação e, repetir se queixa urinária;
- ✓ Ultrassonografia obstétrica: Repetir na presença de intercorrências;
- ✓ Colpocitologia oncótica – seguir as recomendações vigentes.

RESUMO ROTINA EXAMES

| 1º TRIMESTRE | 2º TRIMESTRE | 3º TRIMESTRE |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma • Tipo sanguíneo e fator RH • Combs direto (RH negativo) • Glicemia de Jejum • VDRL • EAS, urocultura e Antibiograma • Teste rápido sífilis, HIV , hepatite C e B • 1ª fase do IPED • Ultrassonografia | <ul style="list-style-type: none"> • TOTG 75g imediatamente. (24 e 28 semana) • Combs direto (RH negativo) 24 semanas | <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma • Glicemia de Jejum • VDRL • EAS, urocultura e Antibiograma • Teste rápido sífilis, HIV , hepatite C e B • 2ª fase do IPED |

EIXO 4: AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAÇÃO DA GESTANTE:

Vacina dupla adulto (dT)

Protege a gestante e o bebê contra o tétano e a difteria.

- Gestante não vacinada previamente: administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;
- Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT: administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
- Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT: administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;

- Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação.
- Mesmo com esquema completo (três doses de dT ou dTpa) e/ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação. O tétano neonatal possui alta taxa de letalidade devido à contaminação do cordão umbilical durante o parto. A difteria pode causar obstrução respiratória, tendo alta taxa de mortalidade entre os recém-nascidos.

Vacina dTpa

A tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) está recomendada em todas as gestações, pois além de proteger a gestante e evitar que ela transmita a *Bordetella pertussis* (coqueluche) ao recém-nascido, permite a transferência de anticorpos maternos ao feto, protegendo-o nos primeiros meses de vida, até que possa ser imunizado com a vacina penta.

- A vacina dTpa deve ser aplicada a partir da vigésima semana de gestação e a cada gestação. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, é importante administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.

Vacina hepatite B

A hepatite B é uma doença causada por vírus e que pode ser transmitida da mulher para o bebê durante a gravidez, no momento do parto ou, até mesmo, durante a amamentação, se houver ingestão de pequenas quantidades de sangue pela criança, em casos de fissuras nos mamilos da mãe. Ao longo da gestação, esta infecção aumenta o risco de parto prematuro.

- Para gestantes em qualquer idade gestacional, é importante administrar 3 doses (0, 1 e 6 meses) da vacina hepatite B, considerando o histórico de vacinação anterior. Caso não seja possível completar o esquema vacinal durante a gestação, a mulher deverá concluir após o parto, oportunamente.
- Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível e deve-se programar a terceira dose para 6

meses após a primeira, mantendo o intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.

- A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

Importante: hepatite B não é contraindicação para amamentação. Em caso de fissuras no mamilo, há recomendação de suspensão da amamentação na mama afetada até que as lesões melhorem. A mulher pode oferecer a outra mama e fazer extração manual na mama afetada para manter a produção de leite.

Vacina influenza (gripe)

É recomendado administrar a vacina contra a gripe em qualquer idade gestacional para todas as gestantes e mulheres (até 42 dias após o parto), durante a campanha anual de vacinação.

A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gravidez. Durante a gestação, as chances de sintomas graves e complicações são maiores, resultando em alto índice de hospitalização.

Vacina Covid-19

Protege a mulher contra o vírus causador da Covid-19. É recomendada a aplicação dessa vacina em qualquer idade gestacional para todas as gestantes e mulheres no puerpério (até 42 dias após o parto).

EIXO 5: CONDUTAS PERANTE AS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO

As orientações a seguir são válidas para os casos em que os sintomas são manifestações ocasionais e transitórias, não refletindo, geralmente, patologias clínicas mais complexas. A maioria das queixas diminui ou desaparece sem o uso de medicamentos, que devem ser evitados ao máximo.

Náuseas, vômitos e tonturas

Recomende que a gestante:

- Consumir uma dieta fracionada (6 refeições leves ao dia);
- Evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis;
- Evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à sua ingestão nos intervalos;
- Ingerir alimentos sólidos antes de se levantar pela manhã, como bolacha de água e sal;
- Ingerir alimentos gelados;
- **Medicamentos:**
- Dimenidrato 50 mg + Cloridrato de piridoxina 10 mg de 6/6 horas (Não exceder 400 mg/dia). Risco B;
- Metoclopramida 10 mg, de 8/8 horas. Risco C

Pirose (azia)

- Oriente a gestante a:
- consumir dieta fracionada, evitando frituras;
- evitar café, chá preto, mates, doces, álcool e fumo.
- Uso de medicamentos antiácidos.
- Hidróxido de alumínio, 10-15 ml após as refeições e ao deitar-se. Baixo Risco;

Fraquezas, vertigens e desmaios

- Oriente a gestante para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade;
- Fazer alimentação fracionada, de forma que a gestante evite jejum prolongado e grandes intervalos entre as refeições;
- Explique à gestante que sentar com a cabeça abaixada ou deitar em decúbito lateral esquerdo, respirando profunda e pausadamente, melhora a sensação de fraqueza e desmaio;
- Orientar ingerir líquido gelado durante a crise, gelo ou ainda uma bolacha seca;
- Orientar ingestão hídrica adequada;
- Monitorar e observar a pressão arterial.

Dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal

- Certifique-se de que não sejam contrações uterinas;
- Se houver flatulências (gases) e/ou obstipação intestinal:
- Oriente dieta fonte de resíduos: frutas cítricas, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais;
- Recomende que a gestante aumente a ingestão de líquidos e evite alimentos de alta fermentação, tais como repolho, batata, milho, couve, ovo, feijão, leite e açúcar;
- Recomende caminhadas, movimentação e regularização do hábito intestinal;
- Eventualmente, prescreva:
- Supositório de glicerina 1x ao dia;
- Dimeticona 40-80mg de 6/6 horas (caso flatulência); Risco B
- Hioscina 10mg, de 8/8 horas (usar após 12 semanas de gestação)

Hemorroidas

- Recomende à gestante:
- Orientar quanto a alimentação rica em fibras, a fim de evitar a obstipação intestinal;
- Que não use papel higiênico colorido ou áspero (nestes casos, deve-se molhá-lo) e faça higiene perianal com água e sabão neutro, após a evacuação;
- Banho de assento com água morna 3 vezes ao dia)
- Agende consulta médica, caso haja dor ou sangramento anal persistente.

Corrimento vaginal

Recomende que a gestante

- Uso de calcinha de algodão e/ ou dormir sem as mesmas, a fim de promover melhor ventilação;
- Banho de assento com bicarbonato de sódio (1-2 colheres de sopa em 1 litro de água) 1 vez ao dia, promove o alívio dos sintomas;
- Não usar roupas apertadas;
- Não usar absorventes diários;

- Explique que um aumento de fluxo vaginal é comum na gestação;

Candidíase

- Prurido vaginal;
- Hiperemia vulvar;
- Ardor ou dor à micção;
- Corrimento grumoso (coalhada);
- Dispareunia de introito.
- **Medicamentos:**
- Miconazol creme vaginal 2%, 01 aplicador completamente, uma vez ao dia, ao deitar, durante 7 dias consecutivos;

Vaginose bacteriana

- Caracterizado por corrimento vaginal branco- -acinzentado de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes caseoso, com odor fétido.
- **Medicamentos:**
- Metronidazol creme vaginal 100mg/g - 01 aplicador via vaginal ao deitar-se, por 7 dias consecutivos

Falta de ar e dificuldades para respirar

Tais sintomas são frequentes na gestação, em decorrência do aumento do volume do útero por compressão pulmonar, assim como por consequência da ansiedade da gestante.

- Recomende repouso em decúbito lateral esquerdo;
- Esteja atento para outros sintomas associados (tosse, chiado e sibilância) e para achados no exame cardiopulmonar.
- Monitorar a frequência respiratória;
- Evitar roupas apertadas;
- Elevar a cabeceira da cama;
- Deixar o ambiente arejado/ventilado

Mastalgia (dor nas mamas)

- Oriente a gestante quanto à normalidade de incômodo mamário, pela fisiologia da gestação, devido ao aumento mamário e ao desenvolvimento de suas glândulas;
- Recomende à gestante o uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer intercorrência mamária;
- Oriente a gestante sobre o colostro (principalmente nas fases tardias da gravidez), que pode ser eliminado em maior quantidade, obrigando o diagnóstico diferencial com anormalidades.
- **Medicamentos:**
 - Paracetamol 1 comprimido (500mg) de 6/6 horas VO;
 - Dipirona 1 comprimido (500mg) de 6/6 horas VO

Lombalgia

Recomende que a gestante

- Orientar correção da postura ao andar, sentar-se ou abaixar-se;
- Os sapatos devem ser baixos (aprox. 3cm) e confortáveis, evitar saltos;
- Compressas mornas ajudam a aliviar a dor;
- Orientar a manter as atividades cotidianas normalmente, a inatividade pode aumentar as dores;
- No caso de presença de febre e/ou queixas urinárias, ficar atento para a possibilidade de pielonefrite e encaminhar imediatamente a gestante para avaliação médica.
- **Medicamentos:**
 - Paracetamol 500-750mg, 6/6 horas ou;
 - Dipirona 500-1000mg, 6/6 horas

Cefaléia

Recomende que a gestante

- (se houver mais de 24 semanas de gestação);
- Converse com a gestante sobre suas tensões, seus conflitos e seus temores;
- Repousar em local com pouca luminosidade e boa ventilação;
- Medicamentos:
 - Paracetamol 500-750mg, 6/6 horas; ou

- Dipirona 500-1000mg, 6/6 horas

Sangramento nas gengivas

- Encaminhar toda gestante para avaliação odontológica;
- Recomende a escovação após as refeições;
- Orientar o uso de escova de dente macia e suave;
- Realizar bochechos com soluções antissépticas
- Recomende o uso de fio dental;

Varizes

Recomende que a gestante

- Diminuir o tempo em pé ou sentada, evitando inatividade;
- Fazer vários repousos intercalados com as atividades diárias aproximadamente 20 minutos;
- A elevação dos membros durante o repouso pode ser útil;
- Evitar roupas apertadas;
- Caso seja possível, utilizar meia-calça elástica para gestante, de suave ou média compressão. Sugerir o tamanho de acordo com a mensuração da circunferência da panturrilha;
- Acompanhar a evolução, devido ao risco de complicações tromboembólicas;
- Orientar quanto ao controle de peso e práticas seguras de atividades físicas, sob orientação de profissional.
- Câimbras
- Aumentar ingestão de alimentos ricos em potássio, cálcio, magnésio e vitamina B1 (banana, melão, tomate);
- Reduzir alimentos ricos em fósforo (iogurte, grãos, carne vermelha, etc.);
- Massagear músculo contraído;
- Evitar excesso de atividades físicas;
- Uso de compressas mornas no local.

Câimbras

Recomende que a gestante:

- massageie o músculo contraído e dolorido e aplique calor local;

- evite o excesso de exercícios;
- realize alongamentos antes e após o início de exercícios ou caminhadas longas, assim como na ocasião da crise álgica e quando for repousar.

Estrias

Explique que são resultantes da distensão dos tecidos e que não existe método eficaz de prevenção. As estrias, que no início apresentam cor arroxeada, tendem com o tempo a ficar com uma cor semelhante à da pele. Ainda que controversas, podem ser utilizadas massagens locais, com substâncias oleosas ou cremes, na tentativa de preveni-las.

Cloasma gravídico (manchas escuras no rosto)

- Explique que é uma ocorrência comum na gravidez e que costuma diminuir ou desaparecer, em tempo variável, após o parto;
- Recomende que a gestante não exponha o próprio rosto diretamente ao sol e que use protetor solar.

Edema

- Classificar o edema:
- Edema apenas no tornozelo, sem alteração de pressão arterial e peso (+/+++): questione se está relacionado a esforços físicos ou inatividade, calçados apertados ou até mesmo a temperatura e estação do ano;
- Edema de membros inferiores, com aumento da pressão arterial e peso (++/+++): orientar repouso em decúbito lateral esquerdo, avaliar sinais de pré-eclâmpsia e agendar consulta médica;
- Edema generalizado (face, tronco e membros), se mostrando presente ao despertar, acompanhado ou não de hipertensão ou aumento de peso: gestante deve ser avaliada pelo médico da unidade e encaminhada ao serviço de alto risco.
- Elevar membros inferiores acima da linha do coração pelo menos 10/15 min. por diversas vezes durante o dia;
- Realizar exercícios rotatórios com tornozelos;
- Usar roupas leves, evitando meias elásticas 3/4 ou roupas apertadas que dificultem o retorno venoso;
- Dieta normossódica, aumentando
- a ingestão de líquidos;

- Realizar controle de peso e pressão arterial

Anemia branda

- Solicitar exame parasitológico de fezes e trate as parasitoses, se presentes;
- Tratar a anemia com sulfato ferroso 200 mg ao dia, 2 comprimidos antes do café, 2 comprimidos antes do almoço e 1 antes do jantar, uma hora antes das refeições;
- Repetir a dosagem de hemoglobina após 60 dias:
 - Se os níveis estiverem subindo, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1 drágea ao dia, com 40 mg de ferro elementar). Repita a dosagem no 3º trimestre;
- Se a Hb permanecer em níveis estacionários ou se diminuir, será necessário referir a gestante ao Pré-Natal de alto risco

Queixas urinárias

Por definição, a Infecção do Trato Urinário (ITU) é a presença e replicação de bactérias no trato urinário, provocando danos aos tecidos do sistema urinário. No entanto, durante a gravidez, o entendimento desta definição deve ser ampliado, considerando os riscos potenciais de complicações.

Diversos fatores tornam a ITU uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto ao feto. O diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é essencial durante a assistência pré-natal, evitando comprometer o prognóstico materno e gestacional.

Dentre as complicações perinatais das ITU, destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intraútero, paralisia cerebral/retardo mental e óbito materno e fetal. Outras complicações têm sido associadas à infecção urinária, incluindo hipertensão/pré-eclâmpsia, anemia, corioamnionite e endometrite. Alterações locais, como obstrução urinária, abscesso e celulite perinefrética, são mais raras e associadas à litíase ou quadros resistentes ao tratamento antimicrobiano.

Sinais, Sintomas e Diagnóstico.

São sintomas comuns de infecção do trato urinário:

- Dor ao urinar;

- Dor supra púbica;
- Urgência miccional;
- Aumento da frequência urinária;
- Nictúria;
- Presença de sangramento visível na urina.
- Febre;
- Taquicardia;
- Calafrios;
- Náuseas;
- Vômitos;
- Dor lombar, com sinal de Giordano positivo;
- Dor abdominal em flancos ou hipocôndrios.

Apresentando o quadro clínico característico ou exame do sedimento urinário e pela cultura de urina alterada. Diante do quadro clínico característico de infecção urinária realizar exame de urina tipo I e urocultura, e iniciar tratamento imediatamente com o antibiótico recomendado.

Podendo ser realizados exames complementares, como: hemograma completo, ureia e creatinina são exames importantes para identificar a agressividade da infecção para detecção das alterações hematológicas e parâmetros da função renal.

Profilaxia

Incentivar o aumento da ingestão de líquidos, esvaziamento vesical frequente e antibioticoterapia profilática nas recidivas.

Tratamento e conduta diante de ITU em gestante.

Antibióticos de escolha tratamento da bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes

- Nitrofurantoina (100 mg). uma cap. , de 6/6 horas, por 10 dias (evitar após a 36ª semana de gestação);
- Cefalexina (500 mg). uma cap.. de 6/6 horas. por 7 a 10 dias:
- Amoxicilina-clavulanato (500 mg), uma cáp. De 8/8 horas, por 7 a 10 dias.

Enfermeiro(a)/Médico(a)

- Repetir urinocultura sete a dez dias após o término do tratamento.
- Verificar se o quadro de infecção urinária é recorrente ou de repetição.
- Na apresentação de um segundo episódio de bacteriúria assintomática ou ITU não complicada na gravidez, gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico.

Sífilis na gestação

- Há dois tipos de testes sorológicos disponíveis:
- treponêmicos (detectam a presença de anticorpos que podem se manter presentes indefinidamente, portanto não distinguem doença ativa e tratada). Ex.: Teste rápido
- não treponêmicos (tendem à negatificação após o tratamento e, por isso, são importantes para seguimento pós-terapêutico; Ex.: VDRL
- Há possibilidade de falso-positivo e de cicatriz sorológica, que é a persistência de positividade em pessoas adequadamente tratadas).
- Diante dos resultados dos testes sorológicos para sífilis, deve-se proceder da seguinte forma:
- Ambos os resultados negativos, ou apenas um teste realizado com resultado negativo: repetir teste rápido e/ou VDRL com 28 semanas.
- Ambos os resultados positivos, ou apenas um teste realizado com resultado positivo: instituir tratamento imediato, testar e tratar o(s) parceiro(s), garantir realização de VDRL da gestante e do(s) parceiro(s) para seguimento pós-tratamento (nos casos de diagnóstico por teste rápido).
- Descartar possibilidade de Sífilis anterior antes de iniciar o tratamento: Em caso de teste rápido positivo com posterior resultado de VDRL negativo, deve-se pesquisar história de tratamento anterior e, se comprovada, o tratamento pode ser descontinuado. Repetir VDRL após 30 dias para confirmar persistência da negatividade.
- Em caso de baixos títulos de VDRL (o teste rápido deve ser realizado imediatamente. Quando o teste treponêmico for negativo, considerar a possibilidade de reação cruzada com falso-positivo. Quando o teste rápido for positivo ou indisponível, qualquer titulação de VDRL deve ser considerada

infecção e o tratamento deve ser instituído, a não ser que haja comprovação de tratamento prévio adequado

Uma vez diagnosticada a sífilis, deve-se:

- Notificar: trata-se de doença de notificação compulsória;
- Tratar a gestante de acordo com a fase clínica;
- Tratar o parceiro;
- Acompanhar com sorologia mensal, através do VDRL;
- Pesquisar outras DSTs.
- Sífilis primária: Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única.
- Sífilis secundária ou latente recente (**menos de 1 ano**): Penicilina Benzatina 4,8 milhões UI, IM, 2 doses de 2,4 milhões, com intervalo de 7 dias.
- Sífilis terciária ou latente tardia (> **1 ano ou tempo desconhecido**): Penicilina Benzatina 7,2 milhões UI, IM, 3 doses de 2,4 milhões, com intervalo de 7 dias entre cada dose.
- Nas gestantes tratadas, deve-se repetir o VDRL mensalmente.
- Os títulos devem cair de forma progressiva, permanecendo negativos ou inferiores a 1/8.
- Se houver elevação de duas diluições no título, a gestante deve ser submetida a novo tratamento, sendo indicado revisar se o(s) parceiro(s) realizou(aram) tratamento adequado.
- A repetição do tratamento também é indicada em casos de tratamento incompleto.
- A sífilis é considerada inadequadamente tratada se:
 - O tratamento for feito de forma incompleta.
 - O tratamento for feito com outra droga que não a Penicilina Benzatina.
 - O parceiro não for tratado ou fizer tratamento incompleto.
 - O tratamento for instituído menos de 30 dias antes da ocorrência do parto.
 - Não houver registro do tratamento da gestante e do parceiro no cartão da gestante

EIXO 6: SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS NA GESTAÇÃO

A alimentação adequada ao longo do período gestacional exerce papel determinante sobre os desfechos relacionados à mãe e bebê. Contribui para prevenção de uma série de ocorrências negativas, assegura reservas biológicas necessárias ao parto e

pós-parto, garante substrato para o período da lactação, como também favorece o ganho de peso adequado de acordo com o estado nutricional pré-gestacional.

As gestantes têm necessidades aumentadas para a maioria dos nutrientes, porém a capacidade de absorção e aproveitamento (biodisponibilidade) destes alimentos se modula conforme as reservas corporais.

O ácido fólico deve ser prescrito para as gestantes, na dose de 400µg (0,4 mg/dia) desde o período pré-gestacional até o final da gravidez. De acordo com a área Técnica de Nutrição e Alimentação do Ministério da Saúde, a orientação em relação a ausência do suplemento na dosagem indicada é que a gestante deve tomar a dosagem de 5 mg ou solução oral de 0,2 mg/ml (40 gotas). Por mais que a dose ultrapasse os valores indicados, os benefícios são maiores que os riscos.

A prescrição de ferro profilático deve começar a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após parto. A dose recomendada é de 30 a 60 mg de ferro elementar, o correspondente a 150 a 300 mg de sulfato ferroso ao dia.

Observe o quadro a seguir:

| | |
|---------------------------------|---|
| Composição do Suplemento | Ferro: 30-60 mg de ferro elementar ^a Ácido Fólico: 400 µg (0,4 mg) |
| Frequência | Um suplemento uma vez por dia |
| Duração | Durante toda a gestação. A suplementação de ferro e ácido fólico deve ser iniciada o quanto antes possível. |
| Grupo alvo | Adolescentes e mulheres adultas gestantes |
| Cenários | Todos os cenários |

Fonte: OMS, 2016.

Orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições.

Assim a prescrição deve ser sulfato ferroso, 40 mg, 1 comprimido, via oral, 1 hora antes do almoço.

A suplementação de ácido fólico na gestação faz parte da estratégia para prevenção da anemia do Programa Nacional de Suplementação de Ferro².

As prescrições a seguir foram elaborados de acordo com a nutricionista materno infantil do município.

Gestantes até 20 semanas

1. Prescrição 1. Ácido fólico5mg

Tomar 1 cápsula ao dia no jantar

2. Prescrição 2. Sulfato Ferroso.....1 cápsula

Tomar 1 cápsula no almoço ou jantar

3. Prescrição 3. Cálcio 500mg + vitamina D 400ui2 cápsulas

Tomar 2 cápsulas pela manhã

4. Prescrição. (custeio próprio)

Vitamina D.....3.000UI

Metilcobalamina.....500mcg

Zinco quelato.....30mg

Aviar em cápsulas.....60 doses

Tomar 1 dose ao dia no almoço.

Obs.: Prescrição 1 a 3 são entregues na farmácia da prefeitura.

Gestantes a partir de 21 semanas

1. Prescrição 1. Sulfato Ferroso.....2 cápsulas

Tomar 2 cápsulas no almoço OU jantar

2. Prescrição 2. Cálcio 500mg + vitamina D 400ui2 cápsulas

Tomar 2 cápsulas pela manhã

3. Prescrição 3. (custeio próprio)

Vitamina D.....3.000UI

Metilcobalamina.....500mcg

Zinco quelato.....30mg

Aviar em cápsulas.....60 doses

Tomar 1 dose ao dia no almoço.

Obs.: Prescrição 1 e 2 são entregues na farmácia da prefeitura.

EIXO 7: FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO E CONDUTAS

Fatores de risco que devem ser gerenciados pela Atenção Primária em Saúde (encaminhadas para a consulta médica da própria unidade):

A avaliação e classificação do risco gestacional deve ser um processo contínuo ao longo do acompanhamento pré-natal. Devem ser iniciadas no momento do diagnóstico da gestação e reavaliadas a cada consulta. Além de toda a avaliação clínica, social, psicológica e emocional, a caderneta da gestante, bem como sua ficha espelho, oferece o espaço ideal para o registro das alterações e necessidades encontradas e, desta forma, melhora a avaliação e identificação de situações de risco desta mulher.

Durante esta avaliação de risco (que deverá ser contínua e realizada em todas as consultas de pré-natal), o profissional encontrará determinadas situações e fatores que podem ser gerenciados na atenção primária sem a necessidade de intervenção de outros profissionais participantes da rede; ou ainda, verificar condições em que será necessária avaliação da atenção especializada e articulação nos diferentes níveis de atenção da rede de assistência em saúde.

Fatores de risco:

- Idade inferior a 15 anos ou superior a 35 anos;
- Fatores de risco ocupacionais: verificação de esforços físicos em seu ambiente de trabalho e/ou domiciliar, tais como: levantar ou carregar material pesado, subir e descer escadas, caminhar por longos períodos, permanecer em pé ou sentada por muito tempo, cargas horárias em excesso ou noturnas. Ou ainda, exposição a produtos químicos diversos e a agentes físicos (calor, ruído e radiações) e biológicos podem ser fatores que comprometem o desenvolvimento fetal e a saúde da gestante;
- Situações familiares ou conjugais inseguras;
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Baixa escolaridade (menor que 5 anos de estudo regular);
- Condições ambientais desfavoráveis, como a vulnerabilidade social;
- Baixa estatura: (altura menor que 1,45 m);
- Baixo peso, sobrepeso ou obesidade;
- Ganho ponderal inadequado;
- Infecção urinária;

- Anemia não complicada;
- Tuberculose;
- Sífilis gestacional;
- Tabagismo leve;
- Fatores relacionados à história reprodutiva anterior (com rastreio e medidas preventivas pertinentes): CIUR, prematuridade, malformações, macrosomia, síndromes hemorrágicas ou hipertensivas, intervalo interpartal <2 ou >5 anos, nuliparidade ou multiparidade, cirurgia uterina anterior, duas ou mais cesarianas anteriores.

Fatores de risco que devem ser manejados pela Atenção Primária em Saúde com o apoio especializado (avaliação e parecer em conjunto com o ginecologista/obstetra):

- Anemia carencial com Hb menor que 8 g/dl;
- Asma brônquica controlada;
- Hipo ou hipertireoidismo;
- Doenças psiquiátricas graves;
- Usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas;
- HAS sem lesão de órgão-alvo;
- Diabetes gestacional bem controlado (encaminhar quando houver diabetes prévio ou diabetes gestacional sem controle satisfatório com dieta e exercícios);
- Pré-eclâmpsia;
- Gestação múltipla;
- Placenta prévia;
- Polidramnia ou oligodramnia;
- Malformação fetal que não necessite de cirurgia imediata (fenda palatina, hidrocefalia, polidactilia, espinha bífida);
- Má história obstétrica: antecedentes de abortamento espontâneo de repetição (>3), natimorto de causa ignorada, DPP de causa ignorada, pré-eclâmpsia antes de 32 semanas, cerclagem;

Critérios para encaminhamento das gestantes para acompanhamento de obstetrícia-infectologia no Serviço de Atenção Especializada:

Quando identificado, durante as consultas de pré-natal, quaisquer umas das comorbidades descritas a seguir, a mulher e sua(s) parceria(s) deverão ser encaminhadas ao serviço de infectologia para acompanhamento em conjunto com a atenção básica, e em acompanhamento com a equipe de Atenção Primária em Saúde.

Quando possível, orientar a equipe da APS a iniciar o tratamento conforme Protocolo de IST, até o momento da primeira consulta da especialidade:

- Hepatite B;
- Hepatite C;
- Toxoplasmose;
- Portadoras de HIV assintomáticas.

Fatores de risco que devem ser encaminhados para o acompanhamento de pré-natal de alto risco e acompanhamento com a equipe de Atenção Primária em Saúde:

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com lesão de órgão-alvo: se já diagnosticado previamente, com a descrição do quadro obstétrico completo da paciente juntamente com as descrições das lesões encontradas;
- Obesidade acima de 140kg ou IMC > 40;
- Cardiopatia materna (valvulopatias, arritmias, Doença Arterial Coronariana [DAC], Insuficiência Cardíaca Congestiva [ICC]);
- Nefropatias graves (Insuficiência Renal Crônica [IRC] em pacientes em TRS);
- Doenças hematológicas (exceto anemias carenciais);
- Antecedentes de Trombose Venosa Profunda (TVP) ou embolia pulmonar;
- Doenças autoimunes.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016:230p. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL.. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais.** Brasília; 2013:27p. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf

BRASIL.. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

COREN. **Protocolo de enfermagem na atenção primária a saúde: saúde da mulher.** Org. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. 1ºed. Campo Grande, MS: Coren-MS, 2020.

GARCIA, Rosana Aparecida. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher** / Rosana Aparecida Garcia ... [et al.]. – São Paulo : COREN-SP, 2019.

Guia de referencia rápida. **Atenção ao Pré-Natal Rotinas para gestantes de baixo risco. Superintendência de Atenção Primária.** / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2013.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes.** Genebra; 2013:36p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_gestantes.pdf

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** Genebra; 2016:10p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Protocolo de enfermagem na atenção básica do Coren-PE / Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Recife: COREN, 2020 (2ª Edição)

Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. Orn. Organizadores Claci Fátima Weirich Rosso (et al.) , 3ªed. Goiania: Conselho Regional de Enfermagem de Goias, 2017.

Protocolos de Enfermagem na atenção primária á saúde / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

Legislação consultada:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 627/2020. Normas para realização de ultrassonografia obstétrica por enfermeiro obstetra.

PARECERES DO COFEN:

Parecer n. 17/2010/COFEN/CTLN: Viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo.

Parecer de Relator n. 206/2015/COFEN: Realização de ultrassonografia obstétrica pelo enfermeiro obstetra.

Parecer n, 05/2015/CTAS/COFEN: Aceitação da prescrição de medicamentos por enfermeiros nas farmácias populares.

Decisão COFEN n. 244/2016: Competência do enfermeiro para realizar teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e outros agravos.

Instrumento de coleta de dados realizado pelo: COREN. Protocolo de enfermagem na atenção primária a saúde: saúde da mulher. Org. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. 1ªed. Campo Grande, MS: Coren-MS, 2020.

ANEXO I:

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM 1ª CONSULTA DE PRÉ-NATAL

| IDENTIFICAÇÃO | |
|--|--------------------------------------|
| Nome: _____ | Data da Consulta: ____/____/____ |
| DN: ____/____/____ Idade: _____ | CNS: _____ Cor: _____ |
| Naturalidade: _____ | Nacionalidade: _____ |
| Endereço atual: _____ | ACS: _____ |
| Unidade de Referência: _____ | Maternidade de Vinculação: _____ |
| Escolaridade: () Nenhuma () Ensino Primário () Ensino Médio () Ensino Superior () Pós-Graduação | |
| Estado Civil: () União estável () Casada () Solteira Parceria: _____ | |
| HISTÓRICO DE ENFERMAGEM/SUBJETIVO | |
| GESTAÇÃO ATUAL | |
| DUM: ____/____/____ DPP: _____ | IG(DUM): _____ IG(USG): _____ |
| () HAS () DM () Cardiopatia () Doença Renal Crônica () Anemias e Deficiências alimentares () Desvios Nutri. | |
| () Epilepsia () Endocrinopatias _____ () Alergias _____ | |
| () Doenças neurológicas e Psiquiátricas _____ Cirurgias: _____ | |
| Outras doenças: _____ | |
| Faz uso de medicação de uso contínuo? Qual medicamento e posologia? _____ | |
| Tem alguma alergia? () não () sim. Especifique: _____ | |
| Histórico Vacinal: _____ | |
| Hábitos Alimentares: _____ | |
| Hábitos de Vida: () Tabagismo () Etilismo () Outras Drogas () Sedentarismo | |
| Ocupação habitual: _____ | |
| () Esforço físico intenso () Exposição a agentes químicos e físicos () Estresse () Outros _____ | |
| Gravidez planejada? () Sim () Não Gravidez desejada? () Sim () Não | |
| Padrão do sono: () normal () diminuído () aumentado Tem dificuldade para dormir? () não () sim. Especifique: _____ | |
| Reações/comportamentos: () medo () agressividade () ansiedade () frustração () aflita/chorosa () agitada () incapacidade () tranquila () Outros: _____ | |
| ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS | |
| Nº gestações (inclusive esta): _____ Nº nascidos vivos: _____ Nº abortos: _____ Nº óbitos fetais: _____ | |
| Nº de filhos vivos: _____ Idade da primeira gestação: _____ Intervalo entre as gestações: _____ | |
| Tipagem sanguínea: _____ Tipagem sanguínea do pai do embrião/feto: _____ | |
| Isoimunização Rh: () Sim () Não () Desconhece | |
| Nº de RN pré-termo (<37 semanas): _____ Nº de RN pós-termo (>42 semanas): _____ Nº RN > 4000g: _____ | |
| Nº mortes neonatais precoces (<7 dias de vida): _____ Nº mortes neonatais tardias (>7 e <28 dias de vida): _____ | |
| Motivo: _____ | |
| Nº de Natimorto: _____ Idade gestacional em que ocorreu: _____ | |
| RN com () Icterícia () Transfusão () Hipoglicemia () Exsanguíneo-transfusões | |
| Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (especificar): _____ | |
| Intercorrências ou complicações no puerpério (especificar): _____ | |
| História de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame): _____ | |
| ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS | |
| Ciclos Menstruais | |
| Duração: _____ | Intervalo: _____ Regularidade: _____ |
| Métodos contraceptivos utilizados e motivo do abandono _____ | |
| Desejo de inserção de DIU no pós-parto: _____ | |
| Tratamento de infertilidade ou esterilidade? () Sim () Não | |
| Infecções Sexualmente Transmissíveis: _____ | |
| Cirurgias Ginecológicas (idade e motivo): _____ | |
| Alteração de mamas e/ou cirurgias: _____ | |
| Data última citologia oncológica: ____/____/____. Resultado: _____ | |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | |
| () HAS () DM () Cardiopatia () Doença Renal Crônica () Doenças congênitas () Gemelaridade () Câncer de mama ou de colo () Hanseníase () Contato de paciente com Tuberculose | |
| SEXUALIDADE | |

| |
|---|
| Coitarca: _____ Dispareunia atual? () Sim () Não |
| Medo de prática sexual durante gestação? () Sim () Não |
| Nº de parceiros sexuais recentes (último ano): _____ |
| Uso habitual de preservativo? () Sim () Não Sabe como usar corretamente? () Sim () Não |
| EXAME FÍSICO DA GESTANTE/OBJETIVO |
| Peso Atual: _____ Altura: _____ IMC: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Sat O ₂ : _____ |
| Inspeção de pele e mucosas: Alteração? () Sim () Não |
| Palpação de pescoço, região cervical e axilar. Alteração? () Sim () Não |
| Ausculta cardiopulmonar: _____ |
| Mamas: Tipo de mamilo () hipertrófico () protuso () semi-protuso () plano () invertido |
| Abdome: () inalterado () distendido Ausculta: _____ BCF: _____ AU: _____ |
| Palpação Obstétrica: _____ |
| Exame especular (se necessário): _____ |
| Urina: () normal () alterado () não sabe informar. Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular ___ dias sem evacuar |
| Higiene corporal: () boa () precária () péssima |
| Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____ |
| Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____ |
| GRÁFICOS |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center; color: #800080;">Gráfico de acompanhamento nutricional</p> <p style="text-align: center;">BP Baixo peso A Adequado S Sobrepeso O Obesa</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center; color: #800080;">Curva de altura uterina / idade gestacional</p> </div> </div> |
| Queixas atuais: _____ |
| Resultados de exames: _____ |
| OBSERVAÇÕES |
| |
| |

INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM - CONSULTAS SUBSEQUENTES

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---|--|
| Nome: _____ | Data da Consulta: ___/___/___ |
| DN: ___/___/___ | Idade: _____ |
| CNS: _____ | |
| HISTÓRICO DE ENFERMAGEM/SUBJETIVO | |
| GESTAÇÃO ATUAL | |
| DUM: ___/___/___ | DPP: _____ |
| IG (DUM): _____ | IG (USG): _____ |
| Resultados de Exames – Data da Realização: ___/___/___ | |
| ABO – Rh: _____ | Glicemia em Jejum: _____ |
| Urina EAS: _____ | Urocultura: _____ |
| Hemograma: _____ | |
| Testes Rápidos: Sifilis _____ | HIV: _____ |
| Hepatites: _____ | |
| EXAME FÍSICO DA GESTANTE/OBJETIVO | |
| Peso Atual: _____ | IMC: _____ |
| P.A.: _____ | FC: _____ |
| FR: _____ | Sat O ₂ : _____ |
| Queixas atuais: _____ | Estado vacinal: _____ |
| Inspeção de pele e mucosas: Alteração? () Sim () Não | |
| Palpação de pescoço, região cervical e axilar. Alteração? () Sim () Não | |
| Ausculta cardiopulmonar: _____ | |
| Mamas: _____ | |
| Abdome: () inalterado () distendido Ausculta: _____ | |
| BCF: _____ AU: _____ | |
| Palpação Obstétrica: _____ | |
| Exame especular (se necessário): _____ | |
| Urina: () normal () alterado () não sabe informar. Eliminação Intestinal: () Diária () Irregular ___ dias sem evacuar | |
| Higiene corporal: () boa () precária () péssima Edema: () presentes () ausentes Especificar: _____ | |
| Varicosas: () presentes () ausentes Especificar: _____ | |
| <p style="text-align: center; color: #800080; font-weight: bold;">Gráfico de acompanhamento nutricional</p> <p style="text-align: center;">Semanas de gestação</p> <p style="font-size: small;">BP Baixo peso A Adequado S Sobrepeso O Obesa</p> | <p style="text-align: center; color: #800080; font-weight: bold;">Curva de altura uterina / idade gestacional</p> <p style="text-align: center;">Semanas de gestação</p> |
| OBSERVAÇÕES | |
| Passou por atendimento odontológico? () Sim () Não | |
| Participou de atividade educativa? () Sim () Não | |
| Realizou a visita antecipada à maternidade? () Sim () Não | |
| Tem interesse no plano de parto? () Sim () Não | |
| Tem interesse na inserção do DIU pós-parto? () Sim () Não | |



Fluxograma de atendimento Pré-Natal

Rotina de pré-natal:
 1º trimestre
 Hemograma completo, Glicemia de jejum, testes rápidos (HIV, sífilis, hep B e hep C), Protozoológico de fezes, Tipagem sanguínea e fator Rh, Urina tipo I, Urocultura, Ultrassonografia obstétrica – preferencialmente entre 11ª até a 20ª semana e Citologia Oncótica se necessário conforme diretriz ministerial.
 Primeira fase do Programa de Proteção à Gestante (PPG)
 2º trimestre
 Repetir Urina tipo I e urocultura
 Coombs Indireto – nas gestantes Rh negativas e para parceiros
 3º trimestre
 Hemograma, Glicemia de jejum, Teste rápidos, Segunda fase do PPG, Urina tipo I, Urocultura e Ultrassonografia obstétrica .

Caderneta da gestante
 Incentivar a leitura, possui informações claras sobre:
 Direitos civis e trabalhistas;
 Lei do Acompanhante nº 11.108/2005;
 Bom atendimento de pré-natal e boas práticas do parto
 Planejamento reprodutivo
 Sinal de trabalho de parto
 Amamentação
 Dentre outros
 Realizar o preenchimento da caderneta com as informações de todas as consultas
Vinculação da gestante ao local onde realizará o parto
 Lei nº 11.634 de 2007 que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência. Registrar na caderneta

Pré-natal do Parceiro
 Estimular a participação do parceiro
 Solicitar os exames: Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso da mulher ter RH negativo), testes rápidos (HIV, sífilis, hep B e hep C), Hemograma, Colesterol total e frações e glicemia de jejum.

Vacinação da gestante
 - Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa - Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação
 Dupla adulto (difteria e tétano) – dT - Verificar esquema vacinal, seguir as recomendações de esquema do Programa Nacional de Imunização
 Hepatite B - Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses
 Influenza (gripe) - Dose única anual. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação.
No Puerpério
 Tríplice viral - Sarampo-Caxumba - Rubéola - Dose Única
 dTpa - Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível.

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

ANEXO II: CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-NATAL

Consulta de Enfermagem em Pré-natal

Segue abaixo sugestão de roteiro de consulta de enfermagem para a 1ª consulta e para as subsequentes, posteriormente, disponibiliza-se um instrumento para impressão se o profissional desejar.

Roteiro para a 1ª consulta:

Histórico de Enfermagem/Subjetivo:

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificação | <ul style="list-style-type: none"> • Nome; • Idade; • Cor; • Naturalidade; • Procedência; • Endereço atual; • Unidade de referência |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gestação atual | <ul style="list-style-type: none"> • • Data da última menstruação – DUM: dia, mês e ano (certeza ou dúvida); • Peso prévio e altura; • Data provável do parto – DPP; • Sinais e sintomas da gestação em curso; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentares; • Hábitos atuais: fumo (nº de cigarros/dia), álcool e drogas ilícitas; • Medicamentos usados na gestação; • Internação durante essa gestação; • Ocupação habitual - esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos à gestação, estresse; • Aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família, principalmente se for adolescente; • Identificar gestantes com rede de suporte social insuficiente. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes obstétricos | <ul style="list-style-type: none"> • • Nº de gestações – incluindo abortamentos, gravidez ectópica e mola hidatiforme; • Nº de partos – domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas e indicações; • Nº de abortamentos – espontâneos, provocados, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento; • Nº de filhos vivos; • Idade da 1ª gestação; • Intervalo entre as gestações; • Isoimunização Rh; |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • N° de recém-nascidos: pré-termo (antes da 37ª semana) ou pós-termo (igual ou mais de 42 semanas de gestação); • N° de recém-nascidos de baixo peso (menos de 2.500g) e com mais de 4.000g; • Mortes neonatais precoces – até 7 dias de vida (n° e motivo do óbito); • Mortes neonatais tardias – entre 7 de 28 dias de vida (n° e motivo do óbito); • Natimortos – morte intraútero e idade gestacional em que ocorreu; • Recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia, exsanguíneo-transfusões; • Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (especificar); • Complicações em puerpérios anteriores (descrever); • História de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame); • Intervalo entre o final da última e o início da gestação atual. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes • ginecológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade). • Métodos anticoncepcionais – qual método utiliza, há quanto tempo e motivo do abandono; • Tratamento para infertilidade e esterilidade; • Infecção sexualmente transmissível (IST), testes realizados, inclusive puerpério; • Doença inflamatória pélvica; • Cirurgias ginecológicas – idade e motivo; • Mamas (alteração e tratamento); • Última citologia oncótica (Papanicolau ou “preventivo”) – data e resultado). |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Antecedentes pessoais | <ul style="list-style-type: none">•• Hipertensão arterial;• Cardiopatias, inclusive doença de Chagas;• Diabetes Mellitus;• Doenças renais crônicas;• Anemias e deficiências de nutrientes específicos;• Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade);• Epilepsia;• Doenças da tireoide e outras endocrinopatias;• Viroses (rubéola, hepatite);• Alergias;• Hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas;• Infecção pelo HIV (em uso de retrovirais? Quais?);• Infecção do trato urinário;• Doenças neurológicas e psiquiátricas;• Cirurgias (tipo e data);• Transfusões de sangue. |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Antecedentes familiares | <ul style="list-style-type: none">• Hipertensão arterial;• Diabetes mellitus; doenças congênitas; gemelaridade; câncer de mama e/ou colo uterino; Hanseníase;• Tuberculose e outros contatos domiciliares (anotar a doença e o grau de parentesco);• Doença de Chagas; parceiro sexual portador de infecção pelo HIV ; |
| <ul style="list-style-type: none">• Sexualidade | <ul style="list-style-type: none">• Início da atividade sexual (idade da primeira relação);• Dispareunia (dor ou desconforto durante o ato sexual);• Prática sexual nessa gestação ou em gestações anteriores;• Número de parceiros da gestante e de seu parceiro, em época recente ou pregressa;• Uso de preservativo masculino ou feminino (uso correto? Uso habitual?). |

Exame Físico/Objetivo:

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Geral | <ul style="list-style-type: none"> • Peso e estado nutricional; • Estatura; • Frequência cardíaca materna; • PA - Pressão Arterial; • Inspeção da pele e das mucosas; • Palpação da tireoide e de todo o pescoço, região cervical e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades); • Ausculta cardiopulmonar; • Exame do abdome; • Palpação dos gânglios inguinais; • Exame dos membros inferiores; • Pesquisa de edema – face, tronco e membros. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gineco-obstétrico | <ul style="list-style-type: none"> • Inspeção e palpação das mamas; • Palpação obstétrica e, principalmente no terceiro trimestre, identificação da situação e apresentação fetal; • Medida da altura uterina; • Ausculta dos batimentos cardíacos fetais – BCF; • Inspeção dos genitais externos; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Exame especular e toque vaginal de acordo com a necessidade, orientados pela história e queixas da paciente, e quando for realizada coleta de material para exame colpocitológico. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de Exames | <ul style="list-style-type: none"> • Registrar os resultados de exames relevantes prévios. |

- **Roteiro para Consultas Subsequentes (passo a passo):**

- **Histórico de Enfermagem/Subjetivo:**

- ✓ Revisar a anamnese atual sucinta;
- ✓ Calcular e anotar a idade gestacional;
- ✓ Verificar o calendário de vacinação;

- **Exame físico / Objetivo:**

- ✓ Realizar o exame físico geral e gineco-obstétrico conforme o quadro a baixo:

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Exame físico geral e gineco-obstétrico | <ul style="list-style-type: none">• Verificação do peso;• Calcular o IMC (Índice de Massa Corporal), anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional;• Aferição da PA;• Inspeção da pele e das mucosas;• Inspeção das mamas;• Pesquisa de edemas;• Palpação obstétrica e medida da altura uterina, anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal;• Ausculta dos batimentos cardíacos;• Avaliação dos resultados dos exames laboratoriais e instituição de condutas específicas;• Verificação do resultado do teste para HIV e, em casos negativos, repetir próximo à 28ª semana. Em casos positivos, encaminhar para referência;• Solicitar glicemia de jejum, hemoglobina, hematócrito, urina rotina, urocultura, teste de tolerância à glicose, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais e realizar a coleta da 2ª fase do IPED/APAE na 28ª semana;• Acompanhamento das condutas adotadas em serviços clínicos especializados;• Realização de ações e práticas educativas individuais e em grupos.• Registro dos dados da consulta no Cartão da Gestante e no prontuário (físico e/ou eletrônico); |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Todas as consultas deverão ser registradas no Sistema Vigente;• Agendamento das consultas subsequentes. |
| <ul style="list-style-type: none">• Resultados de exames | <ul style="list-style-type: none">• Registrar os resultados de exames na caderneta da gestante e prontuário. |

Principais diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem

| Principais diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e principais intervenções de enfermagem | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Principais diagnóstico / resultados de enfermagem - CIPE | CIAP | Principais Intervenções de Enfermagem | | |
| | | Orientações e Encaminhamento | Prescrição farmacológica | Solicitação de exames |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gravidez não desejada • Gravidez não planejada; • Falta de apoio social; • Falta de apoio familiar; • Aceitação do estado de saúde; • Aceitação do estado de saúde prejudicado. | <p>W02 de estar grávida</p> <p>W29 sinais/sintomas da gravidez, outro</p> <p>W78 gravidez</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Acolher gestante conforme suas necessidades; • Encaminhar para o serviço de referência se necessário; • Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visitas domiciliares; • Iniciar pré-natal. | <p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p> | <p>Ofertar testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Gravidez normal no primeiro trimestre; • Náuseas presentes; • Gravidez desejada; • Gravidez de baixo risco. | <p>W29 sinais/sintomas da gravidez, outros</p> <p>W78 gravidez</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta de enfermagem obstétrica, conforme roteiro sugerido; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC); • Informar e registrar no Cartão da Gestante o nome da maternidade de referência para o parto; • Verificação da situação vacinal e orientação sobre a sua atualização, se necessário; • Encaminhar para consulta odontológica; • Encaminhar para Atividade Educativa; • Avaliar o risco gestacional e se necessário realizar encaminhamento conforme orientações citadas no pré-natal de alto risco; • Incentivar a participação da parceria; • Agendar o retorno; | <p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p> | <p>Hemograma completo ou hematócrito e hemoglobina;</p> <p>Tipagem sanguínea e fator Rh;</p> <p>Coombs indireto (se for Rh negativo);</p> <p>Glicemia de jejum;</p> <p>Teste rápido de sífilis, HIV e hepatites virais;</p> <p>Urocultura + urina tipo I;</p> <p>Ultrassom obstétrico (não obrigatório) para cálculo da IG;</p> <p>Citopatológico de colo de útero (se for necessário);</p> <p>Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);</p> <p>Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);</p> <p>Coletar 1a Fase do IPED/APAE.</p> |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--------------------------------------|--------------|---|--|---|
| | | Realizar visita domiciliar, se necessário. | | |
| Gestação normal no segundo trimestre | W78 gravidez | <ul style="list-style-type: none"> • Exame físico direcionado (deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal); • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Avaliação dos resultados de exames complementares e tratar alterações encontradas ou encaminhamento, se necessário; • Realizar visitas domiciliares; • Repetir exames quando necessários; • Realizar encaminhamentos conforme resultados de exames ou alterações no exame clínico; • Avaliar o risco gestacional e se necessário realizar encaminhamento ao pré-natal de alto risco; | <p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p> | <p>Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24^a e a 28^a semana);</p> <p>Coombs indireto (se for Rh negativo e deve-se repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24a semana);</p> <p>Ultrassom obstétrico;</p> <p>Urocultura se queixa urinária.</p> |

| | | | | |
|---|--------------|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Verificação da situação vacinal e orientação sobre a sua atualização, se necessário; • Encaminhar para Atividade Educativa; • Agendar o retorno. | | |
| • Gestação normal no terceiro trimestre | W78 gravidez | <ul style="list-style-type: none"> • Exame físico direcionado (deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal); • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Avaliação dos resultados de exames complementares e tratar alterações encontradas ou encaminhamento, se necessário; • Construção do Plano de Parto e orientações dos sinais e sintomas de parto; • Orientar gestante quanto aos seus direitos; | <p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p> | <p>Hemograma completo ou Hematócrito e Hemoglobina;</p> <p>Glicemia de jejum;</p> <p>Teste rápido de sífilis, HIV e hepatites virais;</p> <p>Urocultura + urina tipo I;</p> <p>Ultrassonografia obstétrica;</p> <p>Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);</p> <p>Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);</p> <p>Coletar 2a Fase do IPED/APAE;</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre os cuidados com a mama e importância do aleitamento materno; • Reforçar a participação no grupo de gestante; • Orientar quanto a importância do acompanhamento das consultas durante o puerpério e acompanhamento do lactente; • Orientar quanto aos sinais de trabalho de parto; • Solicitar os exames de rotina; • Incentive o aleitamento materno exclusivo até os seis meses; • Agendar o retorno; | | |
| <p>Risco de complicações durante a gravidez;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestação alto risco; • Gestação de alto risco no primeiro trimestre; | <p>W71 infecções que complicam a gravidez</p> <p>W85 diabetes gestacional</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica na unidade ou com especialista na referência, conforme orientações no tópico sobre gestação de alto risco. | <p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p> | <p>Para gestantes que apresentarem RH negativo e parceiro Rh positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Coombs Indireto mensalmente; |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Gestação de alto risco no segundo trimestre; • Gestação de alto risco no terceiro trimestre. | <p>W99 outros prob gravidez/ parto</p> <p>W27 medo de complicações na gravidez</p> | | | <p>Para pacientes com hipertensão arterial, solicitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hemograma completo; · Dosagem de proteínas (urina 24 horas); Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico; · Ultrassom Obstétrico. |
| <p>Complicação durante a gravidez ausente</p> | <p>W78 gravidez</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar orientações pertinentes ao trimestre gestacional e sanar dúvidas. | <p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p> | <p>Solicitar conforme o trimestre gestacional.</p> |
| <p>Dor de falso trabalho de parto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconforto presente; • Dor de dilatação cervical presente; • Dor de trabalho de parto iniciada; • Dor de período expulsivo iniciada; | <p>W03 hemorragia antes do parto</p> <p>W17 Hemorragia pós-parto</p> <p>W90 parto sem complicações de nascido vivo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar gestante sobre falso trabalho de parto onde há presença de desconforto em baixo ventre que imita as contrações uterinas, porém não aumentam de intensidade e duração, e não há dilatação; • Realizar consulta de enfermagem, avaliar BCF e dinâmica uterina; | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Risco de complicações durante o processo trabalho de parto; • Risco de complicação pós-parto. | <p>W91 parto sem complicações de nascido morto</p> <p>W92 parto com complicações de nascido vivo</p> <p>W93 parto com complicações de nascido morto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica se necessário; • Avaliar presença de outras queixas e presença de sangramento; • Encaminhar para serviço de referência e em caso de emergência acionar serviço de urgência móvel. | | |
| <p>Bradycardia fetal;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia Fetal; • Desenvolvimento fetal prejudicado; • Desenvolvimento fetal normal. | <p>W78 gravidez</p> <p>W99 outros prob. gravidez/ parto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer apoio emocional; • Encaminhar ao médico ou referência à urgência obstétrica, se necessário. | | |
| <p>Risco de aborto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento sobre desenvolvimento fetal; • Sangramento presente; | <p>W78 gravidez</p> <p>W99 outros prob. gravidez/ parto</p> <p>W82 aborto espontâneo</p> <p>W83</p> | <p>Fornecer apoio emocional;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar gestante e sinais vitais; • Investigar os determinantes do risco; • Investigar histórico clínico; | <p>Sulfato Ferroso</p> <p>40mg 1cp/dia.</p> | |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Abortamento espontâneo; • Gravidez interrompida. | <p>aborto provocado de alto risco</p> <p>W03 hemorragia antes do parto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Investigar uso de álcool e outras drogas; • Orientar sobre a importância do repouso e diminuição de atividades físicas; • Relacionar o risco de aborto com sintomas de infecções; <p>Monitorar gravidez por meio de visitas domiciliares;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para avaliação médica ou serviço de referência. | | |
| <p>Abuso de álcool;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abuso de drogas; • Abuso de tabaco; • Sintomas de abstinência presente. | <p>P15 abuso crônico de álcool</p> <p>P16 abuso agudo de álcool</p> <p>P19 abuso de drogas</p> <p>P17 abuso de tabaco</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar estilo de vida e relação com uso de álcool, drogas e tabaco; • Auxiliar gestante a estabelecer um plano de metas para redução do abuso de álcool, drogas e tabaco; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Auxiliar nas mudanças de hábitos; | <p>Ácido Fólico 5 mg 1cp/dia;</p> <p>Sulfato Ferroso 40mg 1cp/dia.</p> | <p>Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais.</p> <p>Exames conforme trimestre de gestação e avaliar necessidade de solicitar exames de função hepática e renal.</p> <p>Ultrassom obstétrico.</p> |

| | | | | |
|--|--------------|---|--|--|
| | W78 gravidez | <ul style="list-style-type: none">• Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário;• Encaminhar para o serviço de referência;• Estimular apoio familiar no processo;• Monitorar tratamento por meio das visitas domiciliares;• Avaliar estado nutricional materno;• Avaliar situação de negligência ao feto e, se necessário, realizar notificação de Violência;• Em situações de risco, orientar que o intervalo entre as consultas é em geral de duas semanas até a vigésima oitava semana e após, semanal;• Avaliar o grau de risco gestacional e encaminhar se necessário. | | |
|--|--------------|---|--|--|

| | | | | |
|---|---|---|----------|--|
| <p>Baixo peso;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingestão de alimentos insuficiente; • Peso nos limites normais. | <p>W78 gravidez</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Avaliar situação social e solicitar apoio da rede, se necessário; • Avaliar exames quanto à presença de infecção; • Fornecer material educativo sobre preparo e reaproveitamento de alimentos para gestante e família. | <p>-</p> | <p>Hemograma ou Hematócrito e hemoglobina, se necessário.</p> <p>Urina tipo I e urocultura, se necessário.</p> |
| <p>Obesidade na gestação presente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso na gestação presente; <p>Ingestão de alimentos excessiva</p> | <p>W78 gravidez T82 obesidade T83 excesso de peso</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Avaliar o estado nutricional (peso, altura e cálculo do IMC) e do ganho de peso gestacional; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; | | |

| | | | | |
|---|---------------------|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Intolerância à atividade física. | | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar realização de atividade física; • Adequar dieta ao estilo de vida da gestante; • Avaliar adaptação da dieta e mudança do estilo de vida; • Avaliar causas da ingestão nutricional prejudicada; • Elogiar o esforço da gestante/ família em promover a alimentação saudável. | | |
| <p>Conhecimento sobre testes diagnósticos eficaz;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultado normal de exame; • Resultado de teste (rápido) normal. | <p>W78 gravidez</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a retornar à consulta de enfermagem conforme cartão da gestante; de • Orientar aos sinais e sintomas possíveis durante o período gestacional; • Reforçar o uso de preservativo masculino/ou feminino; • Orientar sobre a janela imunológica; • Orientar e necessidade de repetir exames conforme protocolo. | | |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| | | <p>durante período gestacional;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o uso de preservativo masculino e/ou feminino; • Orientar sobre a janela imunológica; • Orientar e necessidade de repetir exames conforme protocolo. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Resultado de teste (rápido) alterado; • Resultado alterado de exame. | <p>W78 gravidez B90 infecção por VIH/ SIDA X70 sífilis feminina D72 hepatite viral W71 infecções</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Seguir protocolo de IST diante de TR reagente; • Coletar 1 tubete de soro total para enviar junto com o papel filtro ao IPED/APAE (armazenar e transportar refrigerado); | <p>Sífilis primária = trate com penicilina benzatina, em dose única de 2.400.000 UI (1.200.000 em cada nádega).</p> | <p>Se sífilis, solicitar VDRL mensal</p> |

| | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|
| | que complicam a gravidez | <p>Solicitar exames de testagem da (s) parceria (s) sexuais;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar gestante e parceria (s); • Ofertar preservativo masculino e/ou feminino; • Encaminhar para serviço de referência, conforme protocolo municipal, exceto sífilis. • Na impossibilidade de realizar o estadiamento da sífilis (ausência de sintomas), preferencialmente realizar tratamento da gestante e parceria como latente. | <p>Sífilis secundária = trate com penicilina benzatina, 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), em duas doses, com intervalo de uma semana. Dose total de 4.800.000 UI.</p> <p>Sífilis terciária ou latente = trate com penicilina benzatina, 3 aplicações de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), com intervalo de uma semana. Dose total de 7.200.000 UI.</p> | |
|--|--------------------------|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Risco de desenvolvimento fetal prejudicado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risco de infecção. | <p>W78 gravidez W99 outros prob. gravidez/ parto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar prescrição de tratamento para casos não complicados, conforme recomendações. • Encaminhar para consulta médica e/ou serviço de referência, se necessário. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Febre | <p>W78 gravidez A03 febre</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Investigar causa; • Encaminhar para consulta médica; • Aplicar compressa fria, se necessário. | - | <p>Hemograma completo; Urina tipo I + urocultura.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Infecção do Trato Urinário (ITU); • Disúria presente; • Incontinência urinária; • Ingesta de líquido prejudicada. | <p>W78 gravidez U01 disúria/micção dolorosa U02 micção frequente/urgência urinária</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto ao aumento da ingestão de líquidos (água, sucos naturais, entre outros). • Orientar sobre hábitos de higiene íntima e pessoal. • Encaminhar ao médico para casos com resistência bacteriana, de repetição ou com febre, calafrios, cefaleia, náuseas, vômitos e | <p>Nitrofurantoína 100mg 1 cp de 6/6h por 10 dias (Evitar após a 36ª semana de IG); ou Cefalexina 500mg 1 cp 6/6h por 7 a 10 dias; ou Amoxicilina-clavulanato 500mg 1</p> | <p>Hemograma completo; Urina tipo I e urocultura para controle após 7 a 10 dias do tratamen</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------|--|
| | W71 infecções que complicam a gravidez | hipersensibilidade do ângulo costovertebral (sinal de Giordano +). | cp 8/8h por 7 a 10 dias. | |
| Diabetes na gravidez presente; Hiperglicemia; • Hipoglicemia. | W85 diabetes gestacional W78 gravidez | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar hábitos alimentares saudáveis e associados a atividades físicas; • Orientar quanto ao abuso de álcool e tabaco; • Atentar para sinais de complicações; • Encaminhar para o serviço de urgência, se necessário; • Encaminhar para equipe multidisciplinar, se necessário; • Encaminhar ao pré-natal de alto risco para acompanhamento em conjunto. | | |
| Pressão arterial alterada; • Pressão arterial normal; • Hipotensão; | W78 gravidez K85 pressão arterial elevada | <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar mudanças de estilo de vida; • Orientar ingestão de dieta hipossódica; • Controlar o excesso de peso; | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão; • Edema periférico presente; • Proteinúria presente | <p>K86 hipertensão sem complicações</p> <p>K87 hipertensão com complicações</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar pressão arterial frequentemente, inclusive no domicílio; • Reforçar a prática de atividades físicas regulares; • Encorajar à manutenção de alimentação saudável; • Avaliar presença de edema periférico; • Avaliar adesão ao tratamento controle de sintomas; • Encaminhar para o serviço de urgência, se PAS > 160 e/ou PAD >110mmHg; • Encaminhar para equipe multidisciplinar, se necessário; • Encaminhar ao pré-natal de alto risco para acompanhamento em conjunto, se já possuir lesão em órgãos alvos. | | |
| <p>Adesão ao Regime de Imunização;</p> | <p>A98 medicina preventiva/manutenção de saúde</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar reforço positivo para manter esquema vacinal em dia; | | |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado vacinal completo para idade gestacional. | | <ul style="list-style-type: none"> • Agendar próximas doses e orientar a gestante. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Não adesão ao regime de imunização. | A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Atualizar ou encaminhar para a atualização do esquema vacinal; • Realizar busca ativa dos faltosos. | | |
| <p>Adesão a regime dietético prejudicado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado prejudicado; • Papel de mãe prejudicado; • Processo familiar complexo; • Ligação afetiva prejudicada pais-criança; • Falta de conhecimento sobre cuidados com lactente. | W78 gravidez | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar plano de cuidado; • Orientar a paciente sobre a importância do autocuidado; • Solicitar presença da família/parceria durante as consultas de rotina; • Avaliar situação de negligência ao feto e, se necessário, realizar notificação de Violência; • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; • Encorajar a família a participar do processo de nascimento; • Encorajar a visita ao recém-nascido; • Avaliar a dinâmica de apoio familiar; | - | |

| | | | | |
|---|---------------------|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o suporte social; • Utilizar técnicas que possam melhorar o relacionamento familiar. | | |
| <p>Adesão a regime dietético melhorado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesão a regime medicamentoso; • Adesão a regime terapêutico; • Autocuidado melhorado; • Autocuidado eficaz; • Processo familiar eficaz; • Baixo risco para violência doméstica; • Baixo risco para violência sexual. | W78 gravidez | <ul style="list-style-type: none"> • Reforço positivo e práticas saudáveis e eficientes. • Estabelecer uma relação de confiança com a gestante; • Estimular reflexão sobre a importância do autocuidado • Estabelecer hábitos diários de higiene e autocuidado; • Identificar a rede de apoio familiar e comunitária; • Orientar sobre os benefícios do tratamento e qualidade de vida na gravidez; • Facilitar o acesso da gestante. | - | - |
| <p>Autoimagem, negativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixa autoestima; • Ansiedade presente; | P29 sinais/sintomas | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar apoio da equipe multiprofissional, se necessário; | - | - |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Condição psicológica prejudicada; • Medo; • Vergonha; • Fadiga presente; • Comportamento violento; • Falta de apoio familiar; • Risco de violência doméstica; • Risco de violência sexual; • Violência doméstica presente; • Violência sexual presente. | <p>psicológicos, outros W78 gravidez</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a gestante na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas da gestante quanto as alterações gestacionais; • Estimular gestante a verbalizar sentimentos, percepções e medos; • Encaminhar para o serviço de referência, decorrentes do estado conforme fluxo municipal; • Obter dados sobre condição psicológica; Obter dados sobre o processo familiar e serviços comunitários; • Orientar família sobre condição psicológica e comportamento; | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--------------|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para o serviço de referência; • Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; • Envolver família ou pessoa significativa no apoio ao processo de aceitação; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visitas domiciliares; • Adotar abordagens educativas para desenvolvimento de enfrentamento da situação atual; • Apoiar a gestante na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido; • Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto as alterações decorrentes da gestação. | | |
| Conhecimento sobre amamentação presente; | W78 gravidez | •Apoiar gestante e família para a amamentação; | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento sobre amamentação; • Disposição para Amamentação materna; • Risco de amamentação materna interrompida. | | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre mitos e crenças sobre a amamentação; • Identificar pessoas que podem apoiar gestantes no processo de amamentação; • Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do lactente; • Orientar dos fatores que favorecem a produção de leite; • Encaminhar para grupo de gestantes e de autoajuda; • Encaminhar para atendimento multiprofissional se necessário. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Potencial para adesão ao planejamento familiar; • Planejamento familiar eficaz; Planejamento familiar prejudicado; | <p>W78 gravidez</p> <p>Y14 Planejamento familiar, outros</p> <p>W14 contracepção/ outros</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ou encaminhar para participação de atividade educativa sobre saúde sexual e reprodutiva; • Orientar e oferecer preservativos masculino e/ou feminino; • Orientar e oferecer demais métodos contraceptivos disponíveis para o pós-parto, conforme protocolo. | <p>Seguir protocolo de Saúde Sexual e Reprodutivo.</p> | <p>-</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| • Falta de conhecimento sobre contraceptivo; | | | | |
|--|--|--|--|--|