



MEDICINA

**KEVLEN CAUANA NOGUEIRA
LÍVIA FERNANDES MONTEIRO DA MATA
MAYARA MORAIS PARREIRAS
NATÁLIA CORRÊA DA SILVA
POLYANA FERNANDES RUGGIO
PRISCILLA DE OLIVEIRA REIS**

**MODELO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM
ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE**

Atividade desenvolvida como requisito parcial à conclusão da disciplina de Internato em Saúde Coletiva.

Orientadores: Jane Carla Silva Ferreira;
Joice Cristina Laporte; Endy Puff Mendes do Valle Lippi.

Lagoa Santa

2023



SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Objetivo geral	4
1. Objetivos específicos	4
4. Metodologia	5
5. Desenvolvimento	7
6. Conclusão	20
7. Referências	21
8. Anexos	22

Introdução

O monitoramento e a avaliação da atenção à saúde das gestantes ganharam destaque como componentes cruciais para a garantia de uma gestação saudável e a redução de riscos tanto para as mães quanto para os recém-nascidos. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a Lei 8080 de 1990 estabeleceu diretrizes essenciais para a organização e prestação de serviços de saúde, destacando a importância da avaliação e do controle de serviços de saúde, bem como da divulgação das condições de saúde da população.

Neste cenário, o Município de Lagoa Santa, em conjunto com os acadêmicos do 11º período de Medicina da Faculdade de Minas - Belo Horizonte (Faminas-bh), adotou uma abordagem na criação de uma matriz de monitoramento e avaliação da atenção à saúde das gestantes. Essa iniciativa não apenas se alinha às diretrizes estabelecidas pela Lei 8080, mas também exemplifica um compromisso sólido com a promoção da saúde materna e infantil na comunidade local.

Neste artigo, exploraremos em detalhes os macro e micro processos da matriz de monitoramento e avaliação implementada em Lagoa Santa, baseado nas diretrizes de saúde do Ministério da Saúde e dos protocolos de atendimento preconizados e reconhecidos pelo SUS. Além disso, foi criado um modelo de avaliação para avaliar as inconformidades do que é preconizado pelo SUS e o que é ofertado pelo município, com a finalidade de obter aprimoramento contínuo do sistema de saúde, visando o bem-estar das gestantes e dos recém-nascidos.

Objetivo Geral:

O objetivo deste trabalho é elaborar um instrumento de avaliação efetivo para averiguar a qualidade do serviço de saúde prestado para gestantes na Atenção Primária à Saúde do município de Lagoa Santa em relação ao apoio diagnóstico, atenção domiciliar, assistência farmacêutica, visita domiciliar e a integração entre a atenção primária e a atenção ambulatorial especializada.

Objetivos Específicos:



- Avaliar as questões de diagnóstico clínico e laboratorial de gravidez.
- Averiguar se a assistência farmacêutica está de acordo com os protocolos ministeriais;
- Monitorar se existe atenção e visita domiciliar para as gestantes do município.
- Analisar se está adequada a integração entre a atenção primária e a atenção ambulatorial especializada.

Metodologia

A elaboração do modelo de avaliação foi proposta pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG, com o objetivo de construir um método eficaz para avaliar a qualidade do atendimento prestado pela Atenção Primária à Saúde do município, com ênfase no atendimento às gestantes.

Para o desenvolvimento do modelo de avaliação, foi realizada uma revisão bibliográfica dos protocolos e guias da APS para atendimento às gestantes disponibilizado pelo Ministério da Saúde, Programa Municipal Mãe Santa, notas técnicas e artigos da constituição federal (Lei 8.080 e Lei 14.510) que abordam a gestão e organização do SUS. Ademais, com o intuito de compreender melhor a realidade do atendimento/acompanhamento das gestantes em Lagoa Santa e para a confecção do modelo de avaliação, foram realizadas reuniões semanais entre os dias 25/08/2023 e 29/09/2023 com as orientadoras do produto Jane Carla Silva Ferreira; Joice Cristina Laporte.

A partir disso, foram escolhidos cinco pontos que tornaram-se os macroprocessos a serem avaliados, e cada um desses tópicos foram ramificados em 5 microprocessos para a confecção do modelo. Segue descrito abaixo os macroprocessos e microprocessos abordados na avaliação:

Macroprocessos	Microprocessos
Apoio Diagnóstico	Exames confirmatórios e de rotina na gestação; exames ultrassonográficos; Testes rápidos; Fatores de alto risco na gestação; Cadastro no pré natal e E-SUS



Atenção Domiciliar	Parto domiciliar; Telemedicina; Aleitamento materno; sofrimento mental na gestação; Deiscência de suturas pós cesárea;
Visita domiciliar	Acompanhamento da gestante pelo ACS; Visitas do ACS durante o 1º, 2º e 3º trimestre de gestação; Direitos da gestante e seus familiares; sinais e sintomas da gestação;
Assistência Farmacêutica	Suplementação; medicamentos que são contraindicados na gestação; medicamentos da Remume; medicamentos para gestantes com doenças infectocontagiosas; Orientações farmacêuticas a gestantes;
Integração entre atenção primária e ambulatorial especializada	Gestação de alto risco e risco habitual; risco gestacional; risco reprodutivo; violência sexual; complicações odontológicas na gestação;

O modelo de avaliação irá padronizar baseado nas referências mais atualizadas; os serviços que devem ser prestados às gestantes pela Atenção Primária, a estrutura mínima para o atendimento de qualidade e a qualificação das equipes. Isso possibilitará a identificação de incoerências ao padrão estipulado, atribuindo uma pontuação de 0, 5, 10 a cada unidade de saúde. Auxiliando assim, a gestão do município na elaboração de ações para melhoria do serviço.

Desenvolvimento

1- Apoio diagnóstico

1.1- Acesso a exames confirmatórios da gestação

A confirmação da gestação se dá, principalmente, por métodos laboratoriais (beta-HCG positivo em sangue ou urina). O teste rápido de gravidez



(TRG) deve estar disponível em todas as unidades básicas de saúde, não somente para responder rapidamente à demanda da mulher, confirmando ou não a gestação, mas também para acolher a gestação não planejada, atender pacientes vítimas de violência sexual e prestar orientações reprodutivas. Os profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem devem ser capacitados para executar o TRG.

Fontes: BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada-saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** São Paulo. 2019.

1.2 Acesso aos testes rápidos realizados durante a gestação

Em consonância com a Portaria Nº 570 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde, a política municipal de assistência às gestantes “Mãe Santa” estabelece em seu descritivo sobre os testes rápidos referentes ao pré-natal das gestantes assistidas na atenção básica de saúde. Os testes rápidos são de fácil realização e não necessitam de estrutura laboratorial, permitindo agilidade à resposta ao usuário e início do tratamento, se necessário.

Dessa forma, serão avaliados os seguintes itens:

- Anti-HIV
- VDRL
- HbsAg

Fonte: (LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Santa. Lagoa Santa, 2020.); (Portaria Nº 570 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde)

1.3 As gestantes têm acesso a pelo menos três exames ultrassonográficos durante a gestação

O Programa Mãe Santa segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconiza a realização de até 03 exames ultrassonográficos durante a gestação. Sendo um no 1º trimestre (entre a 11º a 14º semana de gestação) indicado para avaliar a viabilidade, datação da gestação, determinação da corionicidade em gemelar e avaliação da translucência nucal. O segundo, deve ser realizado entre a 20º a 24º semana de gestação e tem por objetivo avaliar a morfologia fetal. No 3º trimestre, o ultrassom deve ser realizado entre a 32º a 36º semana de gestação e é indicado para avaliar a placenta, crescimento e vitalidade fetal. Além disso, a Ultrassonografia Obstétrica com Perfil Biofísico Fetal é realizada a partir da 28º semana e é indicada em casos específicos, principalmente na gestação de alto risco. A Ultrassonografia com Doppler de Fluxo Obstétrico é indicada em gestantes portadoras de intercorrências clínicas e/ou obstétricas, que potencialmente se relacionam a disfunção placentária ou patologias



fetais, e expõem o conceito ao risco de sequelas em longo prazo ou ao óbito.

Fontes: (LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Santa. Lagoa Santa, 2020.); (Portaria Nº 570 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde)

1.4 A unidade de saúde consegue avaliar os fatores de Alto Risco que podem estar afetando a mulher durante a gestação;

Os fatores de alto risco durante a gestação são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade. Podem ser agrupados de acordo com as características individuais da mulher, seus comportamentos e estilo de vida, influência de mídia e comunidade, as condições de vida e trabalho, possibilidade de acesso à serviços, relacionando com o ambiente mais amplo de natureza econômica, cultural e social.

Nesse contexto, serão avaliados os seguintes critérios:

Idade gestacional menor que 15 anos ou maior que 35 anos

Gestante possui alguma comorbidade? HAS, Diabetes Mellitus 1 e 2, Anemia falciforme, doenças da tireóide, obesidade

Doença psiquiátrica grave (psicose, depressão grave, transtorno bipolar).

Doenças genéticas maternas.

Antecedente de tromboembolismo ou embolia pulmonar.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. 2019.

1.5 Inscrição da gestante no pré- natal e cadastro e-SUS

A atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental na saúde materna, incluindo a inscrição da gestante no pré-natal e o cadastro no sistema de informação em saúde, como o e-SUS (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica). Isso permite um acompanhamento adequado durante a gravidez, garantindo um pré-natal de qualidade e contribuindo para a saúde da mãe e do bebê. É importante que as gestantes recebam cuidados médicos regulares e oportunos durante toda a gestação para prevenir complicações e garantir um parto saudável.

Algumas dessas funções incluem:



1. Inscrição no Pré-Natal: A atenção primária à saúde é responsável por identificar as gestantes na comunidade e inscrevê-las no pré-natal. Isso envolve coletar informações sobre a gestação e o histórico de saúde da mulher.
2. Monitoramento da Gravidez: Durante o pré-natal, a equipe de saúde realiza exames médicos, como ultrassonografias e análises laboratoriais, para acompanhar o desenvolvimento da gestação e identificar possíveis complicações precocemente.
3. Cadastro no Sistema de Informação em Saúde: É fundamental registrar todas as informações relacionadas à gestação, parto e puerpério no sistema de saúde, como o e-SUS. Isso permite o acompanhamento e a análise epidemiológica para melhorar os serviços de saúde.
4. Acompanhamento Pós-Parto (Puerpério): Após o parto, a atenção primária à saúde continua acompanhando a mãe e o bebê para garantir que ambos estejam saudáveis. Isso inclui cuidados com a amamentação, avaliação da recuperação da mãe e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê.

Fonte : P223 Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da mulher. 8.ed. Curitiba: SESA, 2022.

2- Atenção Domiciliar

2.1- Parto domiciliar

A equipe de atenção básica de saúde desempenha um papel importante ao fornecer apoio e informações para que as gestantes tomem decisões informadas sobre o tipo de parto que desejam.

O programa de parto humanizado domiciliar objetiva resgatar e valorizar os saberes tradicionais, articulando-os aos científicos, considerando a riqueza cultural e da biodiversidade como elementos importantes para a produção de novos conhecimentos e tecnologias.

Os municípios onde o parto e os nascimentos domiciliares assistidos por parteiras tradicionais são uma realidade precisam assumir o compromisso de definir formas de apoio e articulação, bem como definir investimentos financeiros que promovam as condições essenciais para a superação do atual panorama de isolamento, exclusão, desigualdades e injustiças que envolvem mulheres e bebês assistidos por parteiras.

1. Apoio à Tomada de Decisão: A equipe de saúde pode fornecer informações à gestante sobre as opções de parto, incluindo o parto domiciliar, esclarecendo os riscos e benefícios associados a cada escolha. Isso ajuda a gestante a tomar uma decisão informada.
2. Acompanhamento Pré-Natal: Durante o pré-natal, a equipe pode monitorar a saúde da gestante e identificar fatores de risco que podem tornar o parto domiciliar



inseguro. Em casos de gestações de baixo risco, o parto domiciliar pode ser discutido como uma opção.

3. Preparação para o Parto em Casa: Se a gestante optar pelo parto domiciliar, a equipe de saúde pode fornecer orientações sobre como preparar um ambiente seguro para o parto em casa, incluindo a presença de profissionais qualificados.

4. Articulação com Profissionais de Saúde: Em algumas situações, pode ser necessário envolver parteiras ou enfermeiras obstétricas treinadas para realizar o parto domiciliar com segurança. A equipe de atenção básica pode ajudar a fazer essas conexões e garantir que profissionais qualificados estejam disponíveis.

5. Plano de Emergência: É importante criar um plano de emergência em caso de complicações durante o parto domiciliar. A equipe de saúde pode ajudar a gestante e sua família a desenvolver esse plano e entender quando é necessário buscar assistência médica em uma unidade de saúde.

6. Acompanhamento Pós-Parto: Após o parto domiciliar, a equipe de saúde deve continuar acompanhando a mãe e o bebê para garantir que ambos estejam saudáveis e que não haja complicações pós-parto.

É importante ressaltar que o parto domiciliar deve ser realizado com extremo cuidado, por profissionais qualificados e em situações de baixo risco. A segurança da mãe e do bebê deve ser a principal preocupação.

Fonte : Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Coordenação-Geral de Ciclos da Vida- NOTA TÉCNICA N° 2/2021-CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

2.2- Telemedicina e uso de tecnologias

O Ministério da Saúde no Brasil, em setembro de 2021, reconheceu a importância da telemedicina como uma ferramenta valiosa para oferecer apoio e acompanhamento à gestante, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Durante a pandemia, o Ministério da Saúde emitiu diretrizes temporárias para a implementação da telemedicina, permitindo consultas médicas remotas e fornecendo orientações sobre o uso de tecnologias para o acompanhamento pré-natal. Algumas das práticas apoiadas pelo Ministério da Saúde em relação à telemedicina para gestantes incluíram:

1. Consultas Pré-Natais Virtuais: Permitir consultas médicas pré-natais por meio de videochamadas ou outras tecnologias de comunicação para reduzir a exposição ao risco de infecção durante a pandemia.
2. Monitoramento de Sinais Vitais: Uso de dispositivos médicos remotos para monitorar sinais vitais, como pressão arterial e frequência cardíaca, e relatar



esses dados aos profissionais de saúde para avaliação. O monitoramento contínuo e o acesso rápido a profissionais de saúde por meio da telemedicina possibilitaram a detecção precoce de complicações gestacionais. Isso permitiu a intervenção oportuna e a redução de riscos para a gestante e o bebê.

3. Educação à Distância: a equipe de saúde deve oferecer informações e orientações sobre gestação saudável por meio de plataformas online e aplicativos móveis.
4. Apoio Psicológico: Oferta de suporte psicológico e aconselhamento à gestante por meio de videochamadas ou outras formas de comunicação remota.
5. Prescrição Eletrônica: Facilitar a emissão de receitas médicas eletrônicas para gestantes, quando necessário.
6. Flexibilidade de Horários: A telemedicina oferece a flexibilidade de agendar consultas em horários que se adequam à rotina da gestante, o que pode ser especialmente benéfico para mães que trabalham.
7. A telemedicina facilitou o acompanhamento contínuo da gestante, tornando mais conveniente a participação nas consultas pré-natais. Isso reduziu o risco de abandono do pré-natal, que é crítico para a detecção precoce de problemas e intervenções.

No entanto, é importante observar que a telemedicina deve ser complementar às consultas presenciais, especialmente em casos de exames físicos e procedimentos específicos. Além disso, a qualidade e a segurança dos serviços de telemedicina são essenciais para garantir o bem-estar da gestante e do bebê. Portanto, a regulamentação adequada e a formação de profissionais de saúde são cruciais para o sucesso da telemedicina na gestação.

Fonte: MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19



2.3 Aleitamento materno orientado pela equipe de enfermagem durante a atenção domiciliar

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Portanto, é de extrema importância que a equipe de enfermagem realize orientações para avaliar e orientar a forma adequada de amamentar e também informar a gestante sobre a importância do leite materno para o desenvolvimento saudável do bebê.

Dessa forma, serão avaliados e orientados os seguintes itens:

- Primeiramente, a amamentação não deve ser dolorosa e nem machucar a mama;
- O aleitamento materno deve ser realizado exclusivamente até os 6 meses de vida do bebê, após esse tempo deve-se começar a incluir outros alimentos na alimentação da criança, porém, o leite materno ainda deve ser mantido até os 2 anos;
- Em relação a posição do bebê, ele deve estar virado para a mãe, bem junto de seu corpo, completamente apoiado e com os braços livres;
- A cabeça do bebê deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo;
- Somente coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca;
- Quando o bebê pega o peito, o queixo deve encostar na mama, os lábios ficam virados para fora e o nariz fica livre;
- Ele deve abocanhar, além do mamilo, o máximo possível da parte escura da mama (aréola);
- Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado, assim, eles devem mamar sempre que sentirem vontade;
- A mãe deve esvaziar a mama por completo, antes de amamentar novamente;
- Evitar uso de medicamentos sem prescrição médicas, pois alguns podem interferir na produção de leite
- Evitar uso de bebidas alcoólicas, cigarros e drogas durante a amamentação;
- Mulheres que são soropositivas não devem amamentar pelo risco de transmissão do vírus ao bebê pelo leite materno;

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Saúde da Criança. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2º edição. Cadernos de Atenção Básica, nº23. Brasília, DF. Brasil. 2015.



2.4 Médicos e Enfermeiros realizam atendimentos domiciliares a gestante com sofrimento mental durante e após a gestação

Quando uma criança nasce, ocorrem mudanças na vida da mãe, da sua família e surge a necessidade de adaptação à chegada do novo ser.

Os pais necessitam modificar seu sistema conjugal, criando um espaço para o filho, seja ele o primeiro ou não. Além disso, precisam aprender a unir as tarefas financeiras e domésticas com a função da educação dos pequenos.

A chegada do bebê desperta ansiedades e angústias, por tal razão, os sintomas depressivos podem ser comuns na mãe.

O bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real, o que, em alguns momentos, gera frustração nos pais, que imaginavam uma criança e nasceu outra diferente. No caso de crianças que apresentam alguma necessidade especial, a frustração geralmente aparece com mais frequência e pode gerar culpa e comportamentos excessivos de zelo e cuidado dos pais, que buscam reparar tal sentimento.

Em relação à amamentação, a mulher pode sentir medo de ficar eternamente ligada ao bebê; pode se preocupar com a estética das mamas; pode ter receio de não conseguir atender as necessidades do bebê; e pode possuir fantasias sobre o seu leite (“Meu leite é bom? É suficiente?”). Além disso, algumas dificuldades iniciais referentes à amamentação podem ser sentidas como incapacitação.

O puerpério corresponde a um momento importante, quando a mulher passa por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Deste modo, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico aumentam em face das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. A gravidez e o parto são eventos estressantes para a mulher e sua família, pois atuam, muitas vezes, como fatores desencadeantes de sofrimento mental, especialmente se vier acompanhados de acontecimentos adversos.

As formas de sofrimento mental podem ser mais brandas ou mais graves, dependendo de uma série de fatores, do contexto socioeconômico, do suporte familiar e da história de cada mulher.

As formas de sofrimento mental puerperal devem ser diagnosticadas e assistidas precocemente, a fim de auxiliar numa relação mãe-bebê satisfatória no âmbito familiar, social, físico e psicológico. Em geral, as alterações emocionais repercutem na interação mãe-filho de forma negativa e promovem um desgaste na relação com os familiares e na vida afetiva do casal.

Segundo Kaplan et al. (1999), tanto a depressão puerperal quanto a psicose pós-parto, apesar de apresentarem um quadro clínico severo e de início abrupto, podem cursar um bom prognóstico. Para isso, é necessária a identificação precoce



dos sintomas iniciais e, a partir daí, fazer o planejamento de terapêuticas adequadas. A psicose puerperal pode mais tarde evoluir para uma depressão durante este período. Se ambas não forem tratadas, podem se tornar crônicas e refratárias ao tratamento, se estendendo até o terceiro ano após o parto e causando prejuízos psicológicos, morbidade e mortalidade.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012.

Fonte: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Tratado de psiquiatria. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

2.5 A equipe de enfermagem realiza atenção domiciliar em casos de complicações pós-parto como a deiscência de sutura pós cesárea

Em consonância com o Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2012), para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar garantir, dentre outros itens, atenção domiciliar às gestantes e puérperas, principalmente no último mês de gestação e na primeira semana após o parto, com o objetivo de monitorar a mulher e a criança, orientar cuidados adequados, identificar possíveis fatores de risco e realizar os encaminhamentos necessários. Dessa forma, a deiscência de sutura é uma complicação que pode ocorrer em mulheres que tiveram parto cesáreo e portanto, a atenção domiciliar a essas gestantes pela equipe de enfermagem das unidades básicas de saúde se torna pertinente.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012.

3- Visita domiciliar

3.1 O agente comunitário de saúde (ACS) identifica e orienta as gestantes da sua área de atuação durante o pré-natal

As visitas domiciliares proporcionam a aproximação com a realidade familiar e a possibilidade de elaborar estratégias às necessidades das gestantes e suas famílias.

A realização das visitas domiciliares às gestantes tem como intuito fortalecer os vínculos familiares com seus membros, apoiá-la nos cuidados pré-natais, parto e pós-parto.



Cadastrar as famílias da sua microárea, identificando precocemente gestantes que ainda não estão cadastradas ou que necessitem de cuidados especiais.

Apreender a realidade das gestantes e famílias, proporcionando a escuta qualificada e viabilizando maior integração entre seus membros.

Identificar e repassar a gestante, a rede socioassistencial no território, os profissionais que compõem para resolutividade das demandas apresentadas.

Respeitar o tempo e disponibilidade das gestantes, entrando em acordo com ela e os membros da família, sobre qual melhor dia e horário para realização das visitas.

Realizar a visita com atenção nos três momentos da abordagem: Acolhida, Desenvolvimento e Encerramento.

Registrar as ações que serão realizadas antes, durante e após as visitas domiciliares no Plano de Visita Domiciliar.

Preencher o Formulário de Caracterização da Gestante durante todo o acompanhamento.

Fonte: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Visitas Domiciliares às Gestantes. Manual de Apoio. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Departamento de Atenção à Primeira Infância. 1º edição. Brasília, DF. 2020.

3.2 - Os agentes comunitários de saúde realizam visitas domiciliares a todas as gestantes do município que estão no 1º trimestre de gestação

O anúncio de uma gravidez pode apresentar alguns sinais, bem como alguns sintomas causados, de modo geral, por alterações hormonais como por exemplo: Atraso na menstruação, aumento do sono e da fadiga, alteração na pressão arterial, enjoos ou vômitos, alteração no apetite e seios mais sensíveis.

Durante a visita serão avaliados os componentes do núcleo familiar e sobre a gestante como por exemplo:

- Comportamento familiar e da gestante sobre a chegada de um bebe a casa
- Escuta ativa como a gestante está se sentindo fisicamente e emocionalmente
- Saúde e alimentação da gestante
- Orientações sobre sintomas comuns
- Ficar atento se a gestante queixa de sangramento no 2 e 3º trimestre e orientar procurar o médico
- Orientar sobre a cor da aréola dos seios também muda e torna-se mais escura, com bolinhas.



Fonte: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Visitas Domiciliares às Gestantes. Manual de Apoio. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Departamento de Atenção à Primeira Infância. 1º edição. Brasília, DF. 2020.

3.3 Visitas domiciliares pelo ACS durante o 2º trimestre de gestação

Durante o segundo trimestre de gestação, sugere-se que as visitas domiciliares abordem as fases de desenvolvimento do bebê, a parentalidade na gestante e familiares e os cuidados responsivos com a gestante e o bebê; Dessa forma, serão avaliados os seguintes itens:

- Estado emocional, como oscilações de humor ou sinais de depressão, da gestante durante o segundo trimestre de gestação;
- Estado físico da gestante (peso, pressão arterial, frequência cardíaca, glicemia) durante o segundo trimestre de gestação;
- Orientações sobre uma alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos de baixa intensidade durante o segundo trimestre de gestação;
- Verificação de realização do pré-natal;
- Vínculos da gestante e seus familiares durante o segundo trimestre da gestação;

Fonte: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Visitas Domiciliares às Gestantes. Manual de Apoio. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Departamento de Atenção à Primeira Infância. 1º edição. Brasília, DF. 2020.

3.4 Observações que devem ser realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) a gestante durante o 3 trimestre de gestação

Compete ao agente comunitário de saúde (ACS):

- Orientar as gestantes de sua área de atuação sobre a importância de iniciar precocemente o pré natal, priorizando aquelas em situação de risco.
- Captar as gestantes de sua área de atuação e encaminhá-las à UBS para a inscrição no pré natal.
- Auxiliar a equipe de saúde no monitoramento da gestante, por meio da visita domiciliar, priorizando as gestantes de Risco Intermediário e de Alto Risco.
- Realizar busca ativa de gestantes que não compareceram à UBS para acompanhamento.
- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da



amamentação e da vacinação;

- Realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes como para seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários;
- Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes;
- Conferir o cadastramento das gestantes, e as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Acompanhar as gestantes através da visita domiciliar, que não estão realizando o pré-natal na unidade básica de saúde local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;
- Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes e dor ao urinar.
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Fonte: MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Visitas Domiciliares às Gestantes. Manual de Apoio. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Departamento de Atenção à Primeira Infância. 1º edição. Brasília, DF. 2020.

3.5 Direitos da gestante e de sua família, promovidos pelos ACS

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel crucial na promoção da saúde e no apoio às gestantes e suas famílias em suas comunidades. Avaliar os direitos da gestante e de sua família é uma parte importante de suas responsabilidades. Os ACS podem avaliar e promover os direitos da gestante e de sua família:

1. Educação e Informação: Os ACS fornecem informações sobre os direitos das gestantes e suas famílias em relação ao acesso a cuidados pré-natais, parto seguro, acompanhamento pós-parto e assistência médica em geral. Eles podem explicar os serviços disponíveis e como acessá-los.



2. Apoio na Marcação de Consultas: Os ACS podem ajudar as gestantes a marcar consultas de pré-natal, exames médicos e vacinações, garantindo que tenham acesso adequado aos serviços de saúde.

3. Promoção da Igualdade de Gênero: Os ACS podem sensibilizar a comunidade sobre a importância de respeitar os direitos e a autonomia das gestantes, promovendo a igualdade de gênero e combatendo a discriminação.

4. Acompanhamento do Pré-Natal: Os ACS podem fazer visitas domiciliares regulares para verificar o progresso do pré-natal, garantir que a gestante esteja recebendo os cuidados necessários e identificar possíveis barreiras ou problemas.

5. Identificação de Violência Obstétrica: Os ACS podem estar atentos a sinais de violência obstétrica ou negligência nos cuidados de saúde materna e relatar casos suspeitos para as autoridades competentes.

6. Apoio à Tomada de Decisão: Os ACS podem ajudar as gestantes e suas famílias a entender as opções de cuidados de saúde disponíveis e a tomar decisões informadas sobre o parto e o acompanhamento pós-parto.

7. Promoção da Amamentação: Os ACS podem fornecer informações sobre os benefícios da amamentação e apoiar as gestantes e suas famílias na promoção da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida do bebê.

8. Advocacia por Serviços de Saúde de Qualidade: Os ACS podem atuar como defensores das gestantes e suas famílias, ajudando a garantir que tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e que seus direitos sejam respeitados.

9. Encaminhamentos Adequados: Quando necessário, os ACS podem solicitar encaminhamentos para serviços especializados, como assistência psicológica ou assistência social, para apoiar gestantes e famílias em situações de maior vulnerabilidade.

É fundamental que os ACS estejam bem treinados, sensíveis às necessidades da gestante e de sua família, e cientes dos direitos humanos relacionados à saúde materna. Eles desempenham um papel vital na promoção de cuidados de saúde materna de qualidade e na defesa dos direitos das gestantes em suas comunidades.

Fonte :



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.

3.6 ACS estão orientados a mapear e identificar sinais e sintomas sugestivos de gestação, em mulheres em idade fértil.

1- Sintomas de presunção:

O sintoma mais identificado para a suspeita de gravidez é o atraso menstrual. Outros sintomas e sinais comuns ou inespecíficos podem compor o quadro.

Sintomas que podem surgir em várias outras situações, sendo pouco específicos para utilizar como diagnóstico de gravidez:

Náuseas e vômitos, sialorreia, alterações do apetite, aversão a certos odores que provocam náuseas e vômitos, lipotimia e tonteiras, polaciúria, nictúria, sonolência e alterações psíquicas variáveis na dependência de a gestação ser desejada ou não. Melasma facial, linha nigra, aumento do volume abdominal

2- Sintomas e sinais de probabilidade:

São sintomas e sinais mais evidentes de gravidez, porém sem caracterizá-la com certeza: o sintoma mais importante é o atraso menstrual.

Outros sinais: aumento do volume uterino, alterações da forma em que o útero se torna globoso (sinal de NobléBudín), diminuição da consistência do istmo (sinal de Hegar) e diminuição da consistência do colo (sinal de Goodel), aumento da vascularização da vagina, do colo e vestibulo vulvar (sinal de Jacquemier-Kluge) e sinal de Hunter (aréola mamária secundária).

3- Sinais de certeza:

Diagnóstico laboratorial: É realizado pela identificação do hormônio coriogonadotrófico (hCG) na urina ou no sangue, um indicativo de gravidez.

Ausculta fetal: a presença de batimentos cardíacos fetais no abdome somente está presente na vigência de gestação; detectados por sonar (entre 10-12 semanas).

Palpação de partes fetais no abdome materno é também exclusiva da gestação.

Ultrassonografia

Fontes: BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada-saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo. 2019.



4- Assistência Farmacêutica

4.1 Suplementação durante a gestação

A política municipal de assistência às gestantes “Mãe Santa” estabelece em seu descritivo que a Unidade de Saúde deverá manter um sistema rotineiro de suprimento de medicamentos para a assistência à mulher gestante, principalmente garantindo os suplementos essenciais a qualquer gestação, tais como: Ácido Fólico e Ferro elementar. A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante. Ressalta-se que a suplementação com ácido fólico deve ser de 0,4mg/dia iniciada pelo menos 90 dias antes da data em que se planeja engravidar para a prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural e deve ser mantida durante toda a gestação para a prevenção da anemia. Em relação ao ferro elementar, recomenda-se administrar 40mg/dia a partir da 20ª semana de gestação até o final. Os suplementos de ferro e ácido fólico deverão estar gratuitamente disponíveis nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, em todos os municípios brasileiros.

Dessa forma, serão avaliados os seguintes itens:

- Ferro elementar 40mg/dia iniciados a partir da 20ª semana de gestação;
- Ácido fólico 0,4mg/dia iniciados 90 dias antes da gestação;

Fonte: 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.

LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Santa. Lagoa Santa, 2020.); (Portaria N° 570 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde)

4.2- A equipe fornece orientações sobre o uso seguro de medicamentos na gravidez, com ênfase nos riscos e na importância da avaliação e prescrição por um médico.

A maioria dos medicamentos utilizados pela mãe durante a gravidez pode passar para o bebê por via placentária. De maneira geral, deve-se considerar que nenhum medicamento é totalmente seguro. No segundo e terceiro trimestre da gravidez, certos medicamentos podem afetar o crescimento e ganho de peso do bebê. No final da gravidez, podem acelerar ou retardar o parto.

O período de maior risco para o uso de medicamentos são os três primeiros meses da gravidez. Nessa fase, alguns medicamentos podem causar malformações no feto e até abortos. A teratogenicidade tem sido o dano relacionado ao uso de medicamentos durante a gestação mais estudado. Efeitos teratogênicos geralmente



ocorrem no início da gestação (entre a 2ª e a 8ª semana pós concepção), causando alteração no desenvolvimento e formação de tecidos e órgãos fetais, como malformação cardíaca, do tubo neural, ou do palato. Além da talidomida, exemplos de medicamentos que causam malformação fetal são: metotrexato; isotretinoína; lítio; valproato; tetraciclina; inibidores da enzima conversora de angiotensina, como o enalapril e captopril; e antifúngicos azólicos, como o fluconazol e tioconazol.

Quando houver real necessidade de utilização de medicamentos na gravidez, o seu médico deve ser consultado. Não se deve utilizar medicamentos por conta própria.

Fonte: ISMP BRASIL- instituto para práticas seguras no uso de medicamentos.

Ministerio da saude do
ceara-/Cartilha-Uso_de_medicamentos_na_Gravidez_e_na_Lactacao.pdf

4.3 Os médicos estão orientados a prescrever os medicamentos disponíveis na remume do município

A morbimortalidade materna, fetal e infantil está diretamente relacionada a morbidades durante a gestação, destacando-se a doença hipertensiva, o diabetes mellitus, a infecção do trato urinário (ITU), a sífilis materna e a doença periodontal. Assim, é importante o estabelecimento de abordagem terapêutica para tais doenças e que seja acessível a gestante no município de Lagoa Santa. A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) foi elaborada pela CPFT da Secretaria Municipal de Saúde do município de Lagoa Santa - MG a partir da lista oficial da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). A REMUME elenca medicamentos da atenção básica, saúde mental, estratégicos odontológicos, excepcionais, insumos e suplementos alimentares. Dessa forma, o médico, bem como o profissional dentista, devem ser orientados a prescrever os medicamentos disponíveis na remume do município para que as gestantes com comorbidades, ou que necessitem de algum fármaco durante o período da gravidez, tenham acesso ao tratamento adequado.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada-saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo. 2019.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS. Lagoa Santa - MG, 2023.

4.4 O município oferece material e medicações apropriadas para gestantes com doenças infectocontagiosas

A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii* e adquire especial relevância quando atinge a gestante, visto o elevado risco de acometimento



fetal. Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da infecção aguda pelo *Toxoplasma gondii* na gravidez, se reveste de importância, tendo como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita e suas sequelas. Confirmada a infecção aguda antes da 30ª semana, deve-se manter a espiramicina na dose de 1g (3.000.000 UI), de 8 em 8 horas, via oral, continuamente até o final da gravidez. Se a infecção se der após a 30ª semana, recomenda-se instituir o tratamento triplice materno: pirimetamina, 25mg, de 12/12 horas, por via oral; sulfadiazina, 1.500mg, de 12/12 horas, por via oral; e ácido fólico, 10 mg/dia, este imprescindível para a prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina.

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morte por doenças infecto contagiosa em adultos no mundo. As medidas mais efetivas de controle da TB são, reconhecidamente, a busca de casos e a manutenção do tratamento até a alta por cura. No Brasil, o esquema recomendado para as gestantes não é diferente dos esquemas para outros pacientes. O esquema atual para todos os casos novos de TB é o “esquema básico”: R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida), E (etambutol) (grau de recomendação D). Sempre que possível e principalmente nos grupos de maior risco de irregularidade e de abandono, este tratamento deve ser supervisionado.

As alterações hormonais da gravidez causam diminuição da imunidade celular, fundamental na defesa contra o *M. leprae*. Portanto, é comum que os primeiros sinais de hanseníase, em uma mulher já infectada, apareçam durante a gravidez e no puerpério. Embora os medicamentos específicos para o tratamento da hanseníase estejam referidos na categoria “C” de risco para a gestação (Dapsona, Rifampicina, Clofazimina), as normas do Programa Nacional de Controle da Hanseníase preconizam o tratamento e a amamentação, uma vez que os benefícios superam os riscos. As gestantes devem ser agendadas como parte do procedimento de rotina a cada 28 dias, para que possam receber, além das orientações e avaliações, a administração da dose supervisionada e a nova cartela com os medicamentos para doses autoadministradas em domicílio.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012.

4.5 Orientação do farmacêutico sobre o uso de medicamentos durante a gestação.

A atenção farmacêutica se insere na dispensação e utilização dos medicamentos, sendo parte fundamental do processo o contato direto com o paciente. A garantia do acesso aos medicamentos e a efetividade do uso correto de medicamentos são dois segmentos dentro da assistência que devem estar coligados para que seja garantido um programa de qualidade. Estudos sobre as intervenções farmacêuticas específicas para as pacientes gestantes são escassos. Em 1982 houve um estudo que abordou qual era a fonte de informação sobre medicamentos recebidos pelas gestantes. Neste estudo, apenas 1,97% das gestantes entrevistadas relataram sendo o farmacêutico como sua fonte de informação sobre medicamentos. O



farmacêutico se mostrou como um profissional que está mais próximo a gestante sendo em muitos casos a sua primeira fonte de informação sobre o uso de medicamentos

Fonte: Silva, Naiana Fernandes. "Atenção farmacêutica em gestante." (2013): 94-f.

5- Integração entre atenção primária e ambulatorial especializada

5.1 A gestante de alto risco mantém acompanhamento pré-natal na ESF junto ao pré-natal de alto risco.

A Política de Atenção à Gestante e ao Recém-nascido de Lagoa Santa/MG está pautada no **Acolhimento** como meio de criação do vínculo profissional-paciente iniciado na recepção, perpassando por palestras, reuniões de grupos, consultas com profissionais de saúde e atividades de reabilitação.

Acolhida pela ESF, e, confirmada a gravidez, e, sendo esta de **Risco Habitual**, essa gestante será acompanhada pela equipe Multiprofissional Atenção Básica e do Programa Mãe Santa, onde passará por consultas mensais até a 30ª semana gestacional. As consultas passam a ser quinzenais, no período compreendido entre a 30ª a 36ª semana. Da 37ª até a 41ª semana, as consultas deverão ser semanais. A gestante deve realizar no mínimo 06 (seis) consultas de pré-natal. Havendo sinal de Trabalho de Parto e/ou nos casos em que a gestante se encontre na 41ª semana, a mesma será encaminhada para a Maternidade de Referência para o município.

Para as gestantes de alto risco, a mesma será encaminhada para o Pré-Natal de Alto Risco, imediatamente. Neste caso, a gestante continuará sendo acompanhada pela ESF na Atenção Básica por meio de consultas médicas e de enfermagem, da Visita Domiciliar, da busca ativa, das Ações Educativas, por uma Equipe Multiprofissional e de acordo com as necessidades da gestante de Alto Risco.

Em qualquer uma das situações, após o parto, esta mulher deverá voltar à sua Unidade Básica de Saúde – “Cuidar”, para continuar seu acompanhamento no Puerpério e receber os cuidados com o seu Recém-Nascido nas ações de Puericultura, atentando para o Calendário de Vacinação da criança.

Fonte: (LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Santa. Lagoa Santa, 2020.); (Portaria Nº 570 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde)

5.2 Estratificação adequada em caso de risco gestacional



Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno infantil e ampliar o acesso com qualidade, é necessário que seja identificado os fatores de risco gestacional de forma precoce, pressupondo agilidade no atendimento e definição do cuidado adequado para uma gestação saudável, minimizando possíveis riscos.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE DAS MULHERES. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, DF. Brasil. 2016.

5.3 Estratificação e encaminhamento da gestante em caso de risco reprodutivo

O risco reprodutivo consiste na probabilidade da gestante sofrer danos durante o processo reprodutivo. Esse risco pode ser biológicos, psíquico, social ou ambiental. Controlar esses riscos permite alcançar uma gravidez saudável, um parto ideal, sem complicações, um recém-nascidosaudável e minimizar a morbimortalidade materna, fetal e neonatal. Nesse contexto, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para avaliar, encaminhar e confirmar, ou não, o diagnóstico inicial das gestantes, fazendo o encaminhamento necessário para o serviço de urgência ou emergência obstétrica.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. Brasil. 2012.

5.4 Estratificação e encaminhamento em caso de identificação de violência sexual

A violência contra as mulheres é um problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo, e consiste em uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina. Todo e qualquer ato de violência contra a mulher configura-se como violação de seus direitos, sendo necessário esforço da sociedade para garantir a prevenção e seu enfrentamento efetivo. Nesse contexto, destacam-se as leis: Lei n°.10.778/2003, que estabelece notificação compulsória em território nacional dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados; e a Lei n°.11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que define a violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer



ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE DAS MULHERES. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, DF. Brasil. 2016.

5.5 Estratificação e integração de gestantes com complicações odontológicas ao ambulatório especializado

O pré-natal é importante para a promoção da saúde da gestante e do bebê. Nesse contexto, é importante também que a saúde bucal seja acompanhada durante toda a gestação, para manutenção da saúde da mulher e do bebê. Em situações em que as gestantes apresentam fatores de risco na gestação, como por exemplo, cardiopatias, endocrinopatias, doenças hematológicas, neurológicas, psiquiátricas, doenças autoimunes, alterações genéticas maternas, entre outras, se faz necessário que ocorra uma identificação de risco que deve ser iniciada na primeira consulta de pré-natal, sendo necessário que essas gestantes recebam acompanhamento e cuidados da equipe de saúde especializada e multiprofissional, assim como a estratificação de risco obstétrico para oferecer cuidados adequados durante a gestação, durante o parto e no puerpério. Nesse contexto, as gestantes em alto risco devem ser encaminhadas para a vinculação ao pré-natal de alto risco e também devem continuar o pré-natal em suas unidades básicas de saúde, para manter uma gestação saudável, minimizando possíveis riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, e o acompanhamento com consultas odontológicas afim de manter cuidados de higiene e evitar complicações durante a gestação.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Gestação de Alto Risco. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília, DF. Brasil. 2022.



6- Conclusão

A Lei N° 8080/90 define a necessidade de desenvolver instrumentos de gestão para avaliar os serviços de saúde oferecidos à população, direcionados pelos princípios e diretrizes do SUS, destacando a integralidade do cuidado ao longo do ciclo de vida.

Neste contexto, concentrou-se na criação de um instrumento completo e eficaz para avaliar a qualidade dos serviços de saúde para gestantes na Atenção Primária à Saúde de Lagoa Santa, MG, reconhecendo a importância de oferecer atendimento de qualidade nessa área.

Com objetivos bem definidos, explorando questões assistenciais relacionadas às gestantes, visando aprimorar a coordenação do cuidado e analisar a demanda das gestantes no município.

Concluimos que este instrumento de avaliação apresentado representa um mecanismo significativo para medir a qualidade dos cuidados pré-natais e puerperais oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família em Lagoa Santa no âmbito do apoio diagnóstico, atenção domiciliar, visita domiciliar, e integração entre a atenção primária e ambulatorial especializada. Diante deste trabalho espera-se que estimule a implementação de melhorias contínuas, resultando em impactos positivos na promoção de gestação saudável e na redução de riscos para a saúde das mães e dos bebês.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada-saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** São Paulo. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.

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.



ISMP BRASIL- instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. Ministerio da saude do ceara-/Cartilha-Uso_de_medicamentos_na_Gravidéz_e_na_Lactacao.pdf

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Tratado de psiquiatria. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Santa. Lagoa Santa, 2020.); (Portaria N° 570 de 1° de junho de 2000 do Ministério da Saúde)

MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA FRENTE À PANDEMIA DE COVID

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Visitas Domiciliares às Gestantes. Manual de Apoio. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Departamento de Atenção à Primeira Infância. 1° edição. Brasília, DF. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Saúde da Criança. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2° edição. Cadernos de Atenção Básica, n°23. Brasília, DF. Brasil. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. Brasil. 2012.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada-saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** São Paulo. 2019. **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.** Lagoa Santa - MG, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Gestação de Alto Risco. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília, DF. Brasil. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. 2019.

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Ciclos da Vida- **NOTA TÉCNICA N° 2/2021-CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. 2017.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE DAS MULHERES. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, DF. Brasil. 2016.

P223 Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da mulher. 8.ed. Curitiba: SESA, 2022.

Silva, Naiana Fernandes. "Atenção farmacêutica em gestante." (2013): 94-f.

