

Política Municipal de Atenção à Saúde da Gestante e ao Recém-Nascido de Lagoa Santa/MG

Secretaria Municipal de Saúde - Lagoa Santa/MG – Brasil

1. APRESENTAÇÃO

“Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Essa é uma conquista do povo brasileiro.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 afirmou os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade da Atenção em Saúde. O SUS também aponta para uma concepção de saúde que não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade.

Uma atenção pré-natale puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a Saúde Materna e Neonatal. Muitas são as dimensões com as quais a Atenção em Saúde está comprometida: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover e produzir saúde.

Muitos são os desafios enfrentados quando está em jogo a defesa da vida, com a garantia do direito à saúde.

Dessa forma, a Atenção à Mulher na Gravidez e no Pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.

No Brasil, apesar da redução importante da mortalidade infantil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram velocidade de queda aquém do desejado.

Embora possa ser observada uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de Sífilis Congênita, assim como da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil.

Considerando a importância do acompanhamento e aprimoramento do Pré-natal, Nascimento e Puerpério, visando à redução do índice de morbimortalidade materna e perinatal e considerando a necessidade de investimento na assistência ao parto normal, o Ministério da Saúde criou, no ano de 2000, o Programa de Humanização ao Pré-natale Nascimento (PHPN), através da Portaria MS/GM nº 569, de 01/06/2000.

O termo humanização foi atribuído pelo Ministério da Saúde ao PHPN com intuito de melhorar as condições de atendimento, por meio da mudança de atitude dos profissionais que assistem as mulheres grávidas e puérperas, contemplando, além daquilo que se vê e se palpa, também o que se ouve e o que foi descrito pela mulher, de modo que o atendimento seja eficiente e

participativo. Ressalta-se, também, a participação da família durante a gestação, o parto e o Puerpério, desse modo, a atenção ao Pré-natal deixa de ser um ato técnico, centrado no útero gravídico.

O Programa de Humanização do Pré-natal Nascimento (PHPN), que visa reduzir taxas de mortalidade materna e perinatal evitáveis, amplia o acesso ao Pré-natal uma vez que fortalece o vínculo entre a assistência e o usuário, desde a primeira consulta à hora do parto.

Em conformidade com o PHPN, são princípios e diretrizes neste nível de atenção:

- Acesso de toda gestante a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e Puerpério;
- Acompanhamento de Pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas neste Programa e na Política Nacional de Pré-natal;
- Saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- Assistência ao parto e ao Puerpério realizada de forma humanizada e segura;
- Adequada assistência neonatal ao recém-nascido.

As condições de assistência e a própria organização dos serviços são também fatores determinantes das condições de saúde da população e transparecem quando os principais problemas da mulher são analisados. O acompanhamento Pré-natal de reconhecido efeito positivo sobre a saúde da mulher e do conceito, no Município de Lagoa Santa é um dos grandes desafios a serem trabalhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Neste sentido a assistência Pré-natal constitui num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de acompanhar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde. A assistência ao Pré-natal no município tem como modelo **acolhimento**, pois entende que a história que cada gestante carrega em seu próprio corpo deve ser contada durante este período.

Para tanto, o município de Lagoa Santa através da Secretaria Municipal de Saúde apresenta a reformulação da Política Municipal de Atenção à Gestante e ao Recém-nascido, visando garantir o acesso das munições lagoassantenses ao Pré-natal humanizado e de qualidade, permeado não só o período gestacional, como o nascimento e o Puerpério, que incorpora de forma harmoniosa um dos objetivos do Milênio, na busca pela promoção integral da saúde.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG:

Lagoa Santa é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte a 35 km de distância.

Encontra-se a 800 metros de altitude, corresponde a 231,9 km² de área da unidade territorial e uma população de 52.526 habitantes, segundo informações do IBGE (2010), mas com uma população estimada (2018) de 63.359.

Pertence à Regional de Saúde de Vespasiano – MG, que é uma região calcária situada na Bacia Média do Rio das Velhas, formada por Planaltos com relevos pouco acentuados, tendo como bioma o cerrado, de clima tropical e temperatura média anual de 22°C.

2.1. DADOS DEMOGRÁFICOS:

A Tabela 1 abaixo apresenta a distribuição populacional dos residentes em Lagoa Santa, no ano de 2012, conforme dados obtidos pelo DATASUS.

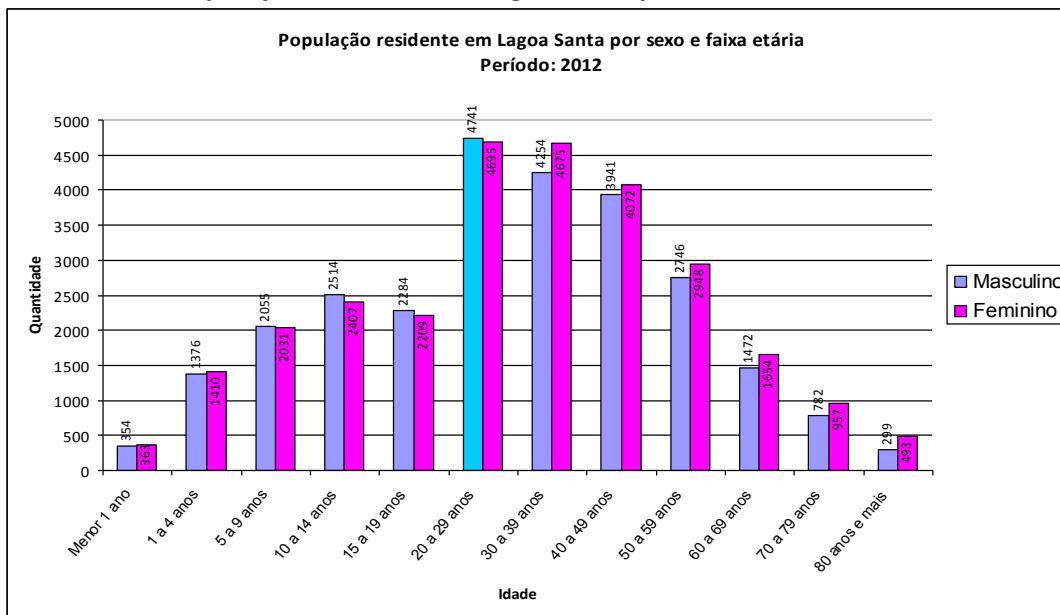
Tabela 1: População residente em Lagoa Santa por sexo e faixa etária – 2012

FAIXA ETÁRIA	Masculino	Feminino	TOTAL
Menor 1 ano	354	363	717
1 a 4 anos	1.376	1.410	2.786
5 a 9 anos	2.055	2.031	4.086
10 a 14 anos	2.514	2.407	4.921
15 a 19 anos	2.284	2.209	4.493
20 a 29 anos	4.741	4.695	9.436
30 a 39 anos	4.254	4.675	8.929
40 a 49 anos	3.941	4.072	8.013
50 a 59 anos	2.746	2.948	5.694
60 a 69 anos	1.472	1.654	3.126
70 a 79 anos	782	957	1.739
80 anos e mais	299	493	792
TOTAL	26.818	27.914	54.732

Fonte: IBGE/DATASUS

Observa-se que a faixa etária de 20 a 29 anos apresenta a maior contribuição com 17,2% da população total seguida pela população de 30 a 39 anos que representa 16,3% do total, conforme verificado no **Gráfico 1**, a seguir:

Gráfico 1: População residente em Lagoa Santa por sexo e faixa etária



Fonte: DATASUS/2012 (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popmg.def>)

2.2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SISPRENATAL – LAGOA SANTA/MG:

Para o monitoramento e avaliação do cadastramento de gestantes, do acompanhamento ao Pré-natal e de indicadores relacionados, o DATASUS criou a plataforma informatizada – SISPRENATAL.

O SISPRENATAL é um sistema que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao Pré-natal e ao Puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde até o atendimento hospitalar de alto risco.

O sistema contribui, ainda, para identificar fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e auxilia na identificação de complicações responsáveis pelas principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

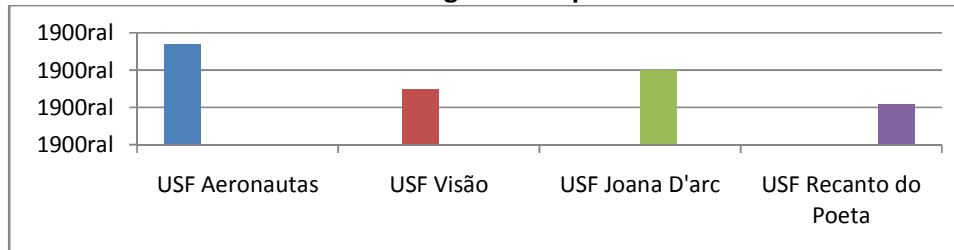
Os quadros 1 a 4 e Gráficos 2 a5 a seguir, apresentam a avaliação dos dados do SISPRENATAL sobre as gestantes residentes de Lagoa Santa referente ao ano de 2018, de acordo com a distribuição nas Regionais de Saúde instituídas pela nova política de saúde em vigor no município:

Quadro 1: Gestantes cadastradas na Regional Sul por Cuidar de referência em Lagoa Santa – 2018

REGIONAL	CUIDAR	Gestantes Cadastradas
SUL	Aeronautas	27
	Visão	15
	Joana D'arc	20
	Recanto do Poeta	11
	TOTAL	73

Fonte: Ministério da Saúde. Sis prenatal.saúde.gov.br

Gráfico 2: Gestantes cadastradas na Regional Sul por Cuidar de referência no ano 2018



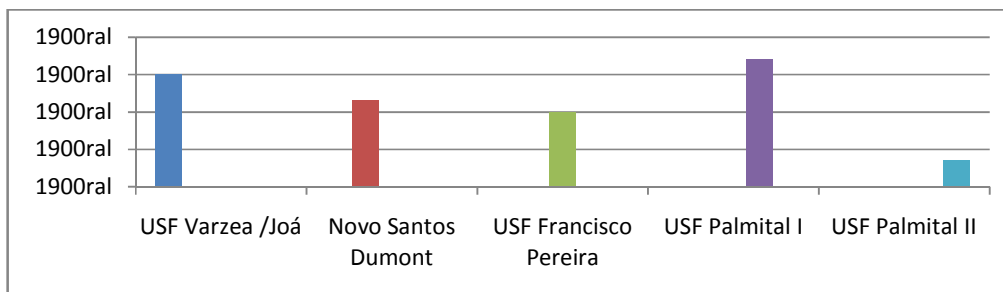
Fonte: Ministério da Saúde. Sis prenatal.saúde.gov.br

Quadro 2: Gestantes Cadastradas na Regional Leste por Cuidar de Referência em Lagoa Santa – 2018

REGIONAL	CUIDAR	Gestantes Cadastradas
LESTE	Várzea/ Joá	30
	Novo Santos Dumont	23
	Francisco Pereira	20
	Palmital I	34
	Palmital II	07
	TOTAL	114

Fonte: Ministério da Saúde. Sis prenatal.saúde.gov.br

Gráfico 3: Gestantes Cadastradas na Regional Leste por Cuidar de Referência no ano 2018



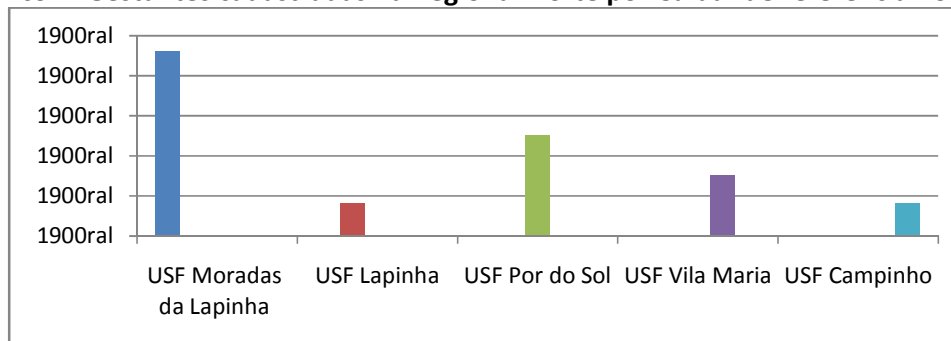
Fonte: Ministério da Saúde. Sisprenatal.saúde.gov.br

Quadro 3: Gestantes Cadastradas na Regional Norte por Cuidar de Referência em Lagoa Santa – 2018

REGIONAL	CUIDAR	Gestantes Cadastradas
NORTE	Moradas Lapinha	46
	Lapinha	08
	Por Sol	25
	Vila Maria	15
	Campinho	08
	TOTAL	102

Fonte: Ministério da Saúde. Sisprenatal.saúde.gov.br

Gráfico 4: Gestantes cadastradas na Regional Norte por Cuidar de referência no ano 2018



Fonte: Ministério da Saúde. Sisprenatal.saúde.gov.br

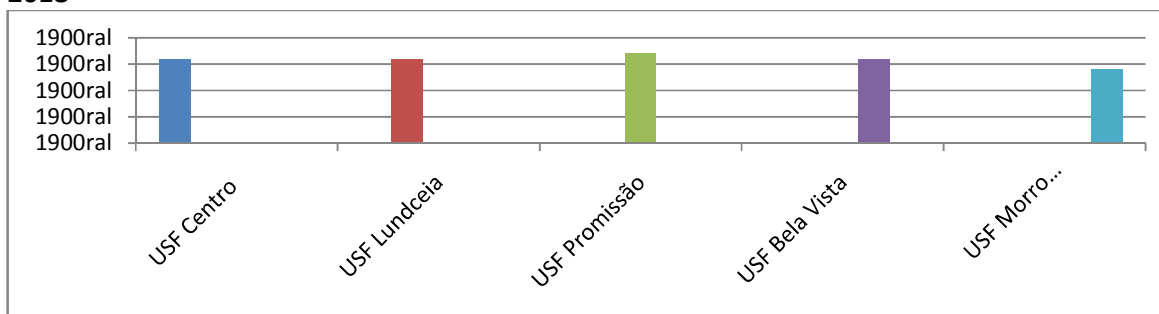
Quadro 4: Gestantes cadastradas na Regional Centro Oeste por Cuidar de Referência em Lagoa Santa – 2018

REGIONAL	CUIDAR	Gestantes Cadastradas
CENTRO OESTE	Centro	16
	Lundceia	16

Promissão	17
Bela Vista	16
Morro do Cruzeiro/Sobradinho	14
TOTAL	79

Fonte: Ministério da Saúde. Sisprenatal.saúde.gov.br

Gráfico 5: Gestantes Cadastradas na Regional Centro Oeste por Cuidar de referência no ano 2018



Fonte: Ministério da Saúde. Sisprenatal.saúde.gov.br

2.3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SINASC – LAGOA SANTA/MG:

O SINASC é o Sistema Informações sobre Nascidos Vivos do DATASUS, que visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Tem como benefícios subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), como ações de Atenção à Gestante e ao Recém-nascido. O SINASC propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos, com suas características mais importantes, como sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto e peso ao nascer, entre outras.

Os quadros e gráficos abaixo, demonstram os dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa, tendo como base o ano de 2018:

2.3.1. Quanto ao Número de Consultas do Pré-natal das Mães de Nascidos Vivos

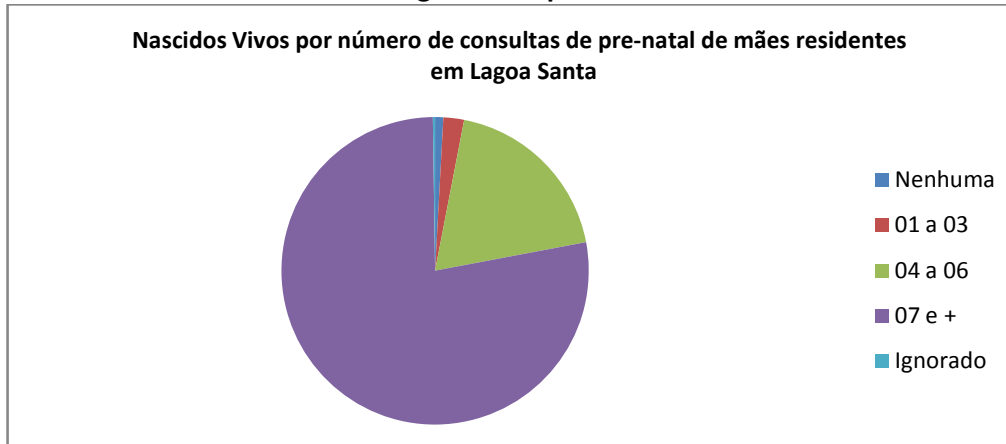
Quadro 5: Nascidos Vivos por Número de Consultas de Pré-natal de Mães residentes em Lagoa Santa – 2018

Nº consultas	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 vezes e/ou +	Ignorado	Total
--------------	---------	-----------	-----------	----------------	----------	-------

Quantidade	07	18	157	642	02	826
-------------------	----	----	-----	-----	----	------------

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC

Gráfico 6: Nascidos vivos da em Lagoa Santa por número de consultas Pré-natal no ano 2018



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC

2.3.2. Quanto a Faixa Etária das Mães de Nascidos Vivos

Quadro 6: Nascidos vivos em Lagoa Santa por faixa etária das mães residentes em Lagoa Santa – 2018

Faixa etária	10-14 anos	15-20 anos	21-30 anos	31-40 anos	41-50 anos	Total
Quantidade	05	109	352	339	21	826

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre nascidos vivos – SINASC

Gráfico 7: Percentual de Nascidos vivos por faixa etária das mães residentes em Lagoa Santa – ano de 2018



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC

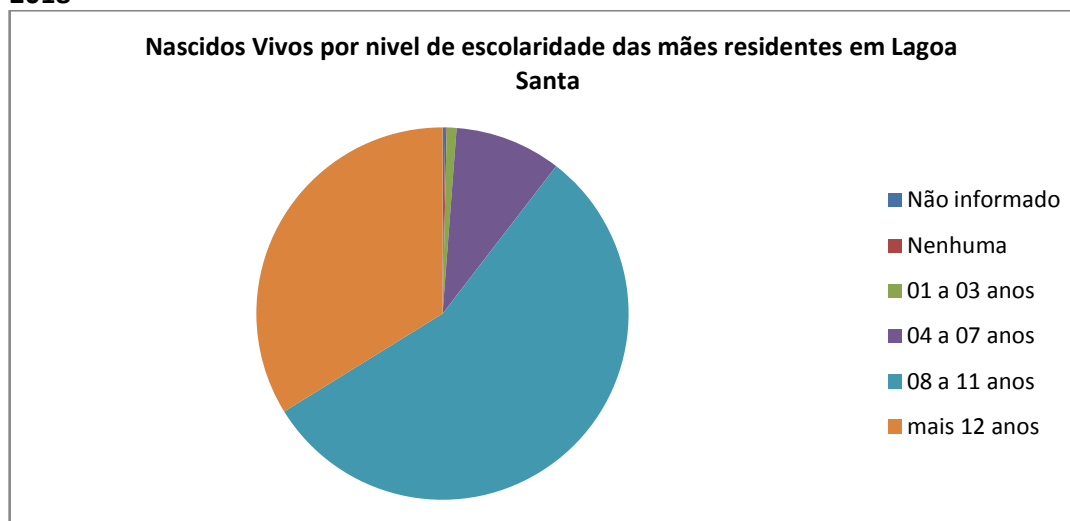
2.3.3. Quanto ao Nível de Escolaridade das Mães de Nascidos Vivos

Quadro 7: Nascidos Vivos por nível de escolaridade das mães residentes em Lagoa Santa - 2018

Escolaridade (anos)	Não Informado	Nenhuma	01 a 03 anos	04 a 07 anos	08 a 11 anos	> de 12 anos
Quantidade	02	01	07	76	458	278

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre nascidos vivos -SINASC

Gráfico 8: Nascidos Vivos por nível de escolaridade das mães residentes em Lagoa Santa/MG - 2018



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC

2.4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE LAGOA SANTA/MG

2.4.1. Da Estrutura Física, Recursos e Ambiência das Unidades Básicas de Saúde de Lagoa Santa/MG

Até a data de publicação desta Política, Lagoa Santa dispõe de 21 (vinte e uma) Equipes Saúde da Família cadastradas, assim especificadas:

- 11 (onze) equipes em Unidades de Saúde da Família com sede própria, com estrutura física adequada que atende as necessidades do serviço, com a boa ventilação e iluminação, e

- 10 (dez) equipes em Unidades de Saúde em imóveis alugados e adaptados para Unidade de Saúde da Família, tendo estruturas físicas em bom estado geral, com boa ventilação e iluminação.

Entretanto, algumas dessas 10 (dez) Unidades de Saúde ainda funcionam em imóveis alugados, que embora possuam estrutura em bom estado geral, não comportam a atual demanda e para melhor assistir aos usuários e as Equipes de Saúde da Família, estão sendo providenciada a troca destes imóveis.

Os recursos humanos estão de acordo com a constituição de cada Equipe da Saúde da Família, registrado no Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde (CNES).

Os recursos materiais disponíveis nas Unidades de Saúde estão de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.645 de 02 de outubro 2015 que regulamenta os padrões essenciais de condições mínimas de acesso e qualidade que as equipes de Atenção Básica devem ofertar aos usuários.

O **Quadro 8** abaixo, demonstra a oferta dos serviços de Saúde Bucal quanto a distribuição das equipes:

Quadro 8: Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal no município de Lagoa Santa/MG

TIPOS DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	QUANTITATIVO
Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal e uma Equipe de Apoio 4hs	15
Equipe de Saúde da Família sem Saúde Bucal	06

2.5. DA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO E ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Os atendimentos ocorrem por demanda espontânea diariamente, não existe a classificação de risco no município, geralmente os usuários são acolhidos pelo profissional Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem que fazem a escuta qualificadas e realizam os atendimentos conforme a demanda dos usuários.

O médico e enfermeiro da Unidade de Saúde da Família atende as demandas espontâneas na parte da manhã e ficando o período da tarde para os atendimentos mais específicos e as agendas programados como puericultura, coleta de exames preventivos, atendimento hipertenso, diabético, pré-natal, grupos operativos de promoção a saúde, visita domiciliar e atividades extra-muro e outras demandas.

2.5.1. DO ACOLHIMENTO

“Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir.”(Ferreira, 1975)

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, com o intuito de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Esse apoio ao usuário deve ser realizado por todos os profissionais da saúde, em qualquer nível de atenção.

O ato de escutar, responsabilizar e fazer com que o indivíduo reconheça sua importância no serviço de saúde é estratégia do processo de acolhimento.

Segundo o Ministério da Saúde, o acolhimento no pré-natal inicia-se na recepção da mulher na Unidade Básica, responsabilizando-se por ela, permitindo expressar suas angústias, preocupações e suas queixas. Isso permite uma atenção resolutiva e articulada com os serviços de saúde, promovendo a continuidade da assistência.

O **acolhimento** é um fator primordial para o acompanhamento adequado da gestação, assim como, a qualidade técnica. Dessa forma, a Equipe de Saúde deve buscar compreender os vários significados da vivência gestacional para a mulher e sua família.

A criação do vínculo profissional-paciente inicia-se na recepção, perpassando por palestras, reuniões de grupos, consultas com profissionais de saúde e atividades de reabilitação. Sendo assim, a Equipe de Saúde da Família (ESF) é o setor estruturante da Atenção Básica, pois fortalece estratégias de comunicação e de relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, especificamente com a família em seus diversos contextos de atuação.

A efetivação de programas na ESF voltados para saúde Materna Infantil visa ampliar a cobertura do pré-natal melhorando o acesso aos serviços de saúde. Assim a gestante estará inserida nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

3. DAS BASES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

O acompanhamento de pré-natal e Puerperal de qualidade e humanizado é essencial para a saúde materna e neonatal. Este deve incluir ações de prevenção e promoção à saúde, bem como o diagnóstico e o tratamento adequado dos agravos que podem ocorrer neste período.

O acesso ao pré-natal é um indicador de avaliação da qualidade dos serviços prestados pela Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento da Equipe de Saúde para uma adequada Assistência Materno-infantil.

A captação de mulheres no início do período gestacional é essencial para o diagnóstico precoce de alterações específicas desta condição, como também a realização de intervenções adequadas para garantir a saúde da gestante e da criança.

É importante abordar a subjetividade da mulher no que diz respeito aos seus sentimentos, medos e desejos, pois há uma transição existencial, além das transformações no corpo.

Os profissionais responsáveis pela assistência à gestante devem respeitar sua autonomia em relação à sua saúde, sua sexualidade e reprodução.

Cuidar da vida de cada gestante e de cada criança significa alguém que cuida, em alguém próximo, significa defender a vida contra diversos fatores que a colocam em risco. (Viva Vida/Pré-natal, 2003)

Para a realização de um pré-natal humanizado, é fundamental a prática do acolhimento, estendendo-o também ao parceiro, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto.

Sendo assim, é fundamental que os profissionais envolvidos no processo assistencial tenham consciência da importância do seu papel e da necessidade de se aprimorarem no conhecimento técnico específico para produzirem resultados satisfatórios na atenção à gestante. Que criem um canal de diálogo com as gestantes, respeitando-se os valores culturais e as limitações que envolvem a gravidez, principalmente a gestante trabalhadora, que contribui para a manutenção financeira da família e divide o tempo entre o trabalho e a assistência à saúde.

A assistência pré-natal não deve se restringir às ações Clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da Assistência Integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, age e reage.

Em 2010 o município de Lagoa Santa reestruturou o modelo de atenção à Saúde. Foram intensificadas e implementadas ações voltadas para o atendimento à população de forma Humanizada, com acolhimento e resolubilidade baseada nos preceitos do SUS, como Universalidade, Integralidade e Equidade. O Projeto CUIDAR lançado em fevereiro de 2010 visou à mudança do modelo de tratamento das doenças para um modelo que valoriza a prevenção às doenças.

Outra estratégia de reestruturação de atenção à saúde foi o lançamento do Projeto “**Mãe Santa**”, que visa acolher, humanizar e reduzir o número de óbitos e complicações no parto e Puerpério.

4. A POLÍTICA DE ATENÇÃO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

A Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG reafirma o Projeto “**Mãe Santa**”, de Julho de 2010, através de sua retomada e reformulação, com a implantação da **Política Municipal de Atenção à Gestante e ao Recém-Nascido**, ratificando os princípios fundamentais para uma atenção de pré-natal e puerperal humanizada e de qualidade, onde busca a geração de

métodos e processos de trabalho mais realistas, contemplando uma melhor utilização dos recursos disponíveis para o atendimento das necessidades mais essenciais.

4.1. OBJETIVO GERAL

Introduzir a Política Municipal de Atenção a Gestante e ao Recém-Nascido de Lagoa Santa, visando garantir o acesso das munitípes ao pré-natal humanizado e de qualidade.

4.2. METAS

- Acolher e garantir o acesso digno e de qualidade às gestantes de Risco habitual e de Alto risco ao pré-natal;
- Garantir as consultas de pré-natal com médico e enfermeiro das Unidades de Saúde, bem como a realização dos exames preconizados;
- Participação de Grupos Operativos através de encontros com a equipe multiprofissional;
- Reduzir os índices de mortalidade infantil e materna por causas evitáveis;
- Garantir acesso as gestantes de Risco habitual e de Alto risco à maternidade de referência;
- Ampliar a meritocracia para as gestantes que cumprirem o programa;
- Proporcionar as gestantes um pré-natal humanizado, com vista à garantia de um parto seguro.
- Garantir visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde e visita domiciliaria pelos profissionais médico e enfermeiro.
- Reduzir a transmissão vertical das IST's e a recontaminação no período gestacional.

4.2.1. METAS ESPECÍFICAS DA POLÍTICA MUNICIPAL

- Ampliar a cobertura do pré-natal em todo território do município;
- Estimular o parto normal para reduzir os riscos desnecessários;
- Melhorar a segurança da paciente;
- Proporcionar a experiência do cuidado para mães e bebês;
- Reduzir o parto cirúrgico (cesariana) desnecessário;
- Incentivar o Aleitamento Materno exclusivo, se possível até o 6º mês de vida;
- Reduzir o índice de gravidez indesejada na adolescência;
- Aumentar o número de famílias no Planejamento Familiar;
- Garantir a consulta de Puerpério no período preconizado;
- Garantir imunização da gestante e da criança conforme calendário do Ministério da Saúde;
- Reduzir o número de abortamento por causas evitáveis;
- Garantir o "Teste da Orelhinha", do "Teste do Olhinho" e do "Teste do Pezinho";
- Ampliar a participação do parceiro ou responsável desde o Planejamento Familiar, pré-natal, Parto e Pós-parto.

4.3. DAS PREMISSAS PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Para garantir a Assistência Integral à Saúde da Mulher, esta será organizada para atender as reais necessidades da população de gestantes. Em relação ao calendário de consultas de pré-natal e à solicitação de exames complementares, foram consideradas as orientações preconizadas pelo Programa de Humanização do pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (2000) e ainda nas práticas complementares do Programa “Mãe Santa” do município de Lagoa Santa, com base na Linha-Guia de Parto e Puerpério bem como no Protocolo da Atenção Básica – Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde (2016).

As **ações de saúde** devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da Unidade de Saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

Como condições para uma assistência pré-natal efetiva, devem ser garantidos os seguintes elementos que serão descritos a seguir:

- 1) Captação precoce da Gestante na comunidade
- 2) Controle periódico, contínuo e extensivo à população-alvo
- 3) Capacitação dos Recursos Humanos
- 4) Área Física adequada e Equipamentos/Instrumentais mínimos
- 5) Instrumentos de Registro e Estatística
- 6) Medicamentos Básicos
- 7) Apoio Diagnóstico Laboratorial mínimo
- 8) Exames de Imagem – Ultrassonografias
- 9) Vacinação durante o período gestacional
- 10) Sistema de Referência e Contra-referência eficiente
- 11) Avaliação das ações da Assistência pré-natal
- 12) Entrega do Kit “Mãe Santa”

4.3.1. Captação precoce da Gestante na Comunidade

Durante a realização da Visita Domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde, devem ser captadas precocemente as mulheres com suspeita de gravidez, e agendar para consulta na Unidade de Saúde, frisando a importância de se iniciar o pré-natal no 1º trimestre de gestação.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) deve proporcionar um horário para o acolhimento e consulta, conhecendo e inteirando de suas necessidades.

Iniciar acompanhamento à gestante no 1º Trimestre da gravidez, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas quanto educativas e terapêuticas.

Para a captação precoce é necessário haver:

- Esclarecimentos da importância do início precoce do pré-natal;

- Motivação dos profissionais de saúde;
- Envolvimento da comunidade;
- Ações educativas individuais e coletivas;
- Visita domiciliar;
- Acessibilidade à unidade de saúde.

A Equipe de Saúde deve estar treinada e o serviço organizado para prestar assistência à gestante desde seu primeiro contato, uma vez que uma boa qualidade de serviço e busca ativa assegura uma captação precoce da gestante.

4.3.2. Do Controle Periódico, Contínuo e Extensivo à População-alvo

Todos os esforços possíveis devem ser despendidos para garantir a plena participação da gestante nas atividades desenvolvidas pela Unidade de Saúde para:

- a) Assegurar a cobertura de atenção no pré-natal;
- b) Estabelecer seguimento durante toda a gestação, em intervalos periódicos, preestabelecidos, e
- c) Participação do Encontro/ Ações de Educação em Saúde para Gestantes.

4.3.3. Da capacitação dos Recursos Humanos

Na busca por pessoal capacitado, é necessário treinamento na utilização de normas de assistência ao pré-natal, cursos de reciclagem e de especialização, entre outros.

Os objetivos destes treinamentos, portanto, são:

- a) Prestar o atendimento à gestante e puérpera com o enfoque da Assistência Integral a Saúde da Mulher, por profissional e/ou equipe devidamente treinados e preparados;
- b) Buscar parcerias com equipes e equipamentos já existentes em Policlínicas, Centro de Especialidades Médicas e Multiprofissionais (CEMM), CAPS's, Unidades "Cuidar" e Maternidades de referência.

4.3.4. Da Área Física adequada e Equipamento/Instrumentais Mínimos

- Mesa e cadeiras;
- Mesa de exame ginecológico;
- Escada de dois degraus;
- Foco de luz;
- Balança para adultos (peso/altura);
- Esfigmomanômetro (Aparelho de pressão);

- Estetoscópio clínico;
- Sonar ou Estetoscópio de Pinard (ausculta dos batimentos cardíacos fetais);
- Fita métrica flexível e inelástica;
- Espéculos (com variações de tamanhos disponíveis);
- Pinças de Cheron;
- Material para coleta de exame colpocitológico.

4.3.5. Dos Instrumentos de Registro e Estatística

Para preservar um ambiente adequado ao interrelacionamento entre os profissionais da Equipe de Saúde e a gestante, são preconizados instrumentos de Registro e de Estatística, com as seguintes finalidades:

- Permitir o acompanhamento sistematizado da evolução da Gravidez, do Parto e do Puerpério, através da coleta e da análise dos dados obtidos em cada consulta;
- Facilitar o fluxo de informações entre os serviços de saúde, no sistema de Referência e Contra- referência;
- Permitir a seleção de dados necessários para a avaliação das estatísticas de serviço.

4.3.5.1. Dos Materiais de Registro

Serão utilizados como Materiais de Registro os seguintes instrumentos:

- **PRONTUÁRIO (Ficha Perinatal):** instrumento de coleta de dados para uso dos profissionais da unidade. Deve conter os principais dados de acompanhamento da gestação, do parto, do recém-nascido e do Puerpério;
- **CADERNETA “MÃE SANTA”:**(Caderneta de pré-natal): instrumento de registro de consultas. Deve conter os principais dados de acompanhamento da gestação e da criança sendo importante para a Referência e Contra referência, deverá ficar sempre com a gestante;
- **CADERNETA DA GESTANTE:** instrumento agendamento do acolhimento e das consultas de acompanhamento. (agenda);
- **FICHA DO SISPRENATAL:** Deverá ser mantido sempre atualizado quando se tratar de gestante de alto risco.

4.3.6. Dos Medicamentos Básicos

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 Sulfato Ferroso.**

4.3.7. Do Apoio Diagnóstico Laboratorial Mínimo

Toda Unidade de Saúde deve ter acesso ao laboratório que garanta a realização dos seguintes exames de rotina:

- Tipagem sangüínea e fator Rh (em caso de fator Rh negativo solicitar componente Du e Coombs Indireto);
- Hemograma Completo;
- Eletroforese de Hemoglobina (identifica a doença falciforme ou a talassemia);
- Glicemia em jejum;
- Teste de tolerância oral à glicose 75mg pós dextrosol (jejum e após 1 e 2 horas);
- Exame de Urina Rotina (Tipo I) e Urocultura;
- Sorologia para Sífilis (VDRL, teste rápido), em caso de resultado positivo, tanto a gestante quanto seu parceiro deve ser tratado, para evitar a reinfecção da gestante.
- Anti-HIV ou teste rápido para HIV;
- HBsAg (Hepatite B);
- Toxoplasmose (IgM e IgG);
- Rubéola (IgM e IgG);
- Exame de preventivo de câncer do colo do útero.

4.3.8. Dos Exames de Imagem - Ultrassonografias

O Ultrassom no pré-natal é ideal quando utilizado em associação com a História da Gestante, o Exame Físico e Exames laboratoriais relevantes. É frequentemente utilizado como primeiro instrumento na avaliação das complicações da gestação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a realização de até 03 (três) exames ultrassonográficos durante a gestação, a saber:

FASE DO PERÍODO GESTACIONAL	PERÍODO PARA A REALIZAÇÃO DO ULTRASSOM	INDICAÇÕES
No 1º trimestre	Entre a 11º a 14º semana de gestação	- Viabilidade - Idade Gestacional - Determinação da corionicidade em gemelar - Ultrassonografia Obstétrica - TranslucênciaNucal
No 2º trimestre	Entre a 20º a 24º semana de gestação	- Morfologia fetal
No 3º trimestre	Entre a 32º a 36º semana de gestação	- Crescimento - Placenta - Vitalidade

Fonte: OMS - 1996, 2008

4.3.8.1. A ULTRASSONOGRAFIA NO 1º TRIMESTRE

ULTRA SOM	TIPO	PERÍODO	FINALIDADE	ESTRUTURAS AVALIADAS
1ª	Transvaginal	Até a 7ª semana	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar a Idade Gestacional (IG) - Viabilidade da gestação 	<ul style="list-style-type: none"> - Saco Gestacional (4º/5º semanas) - Vesícula vitelínica (5º semana) - Embrião (5º/6º semanas) - Atividade cardíaca (6º semana) - Avaliação do Útero: <ul style="list-style-type: none"> - Miomas - Malformações Mullerianas - Anexos: - Corpo Lúteo
2ª	Preferencialmente via abdominal	11ª a 13ª semanas mais 6 dias	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilidade - Idade Gestacional - Corionicidade - Medida de Translucência Nucal (TN): principal marcador cromossômico para trissomias. - Gestação múltipla: <ul style="list-style-type: none"> - Determinação da corionicidade - Monocoriônica (Sinal do T) - Dicoriônica (Sinal do lambda) - Membrana amniótica - Monoamniótica - Diamniótica 	

- Principais causas de urgências/emergências obstétricas no 1º Trimestre:
- Abortamento
 - Gestação ectópica
 - Doença trofoblástica gestacional

4.3.8.2. A ULTRASSONOGRAFIA NO 2º TRIMESTRE – 2º EXAME:

No 2º Trimestre de gestação, é realizada a Ultrassonografia Obstétrica Morfológica.

Período: Entre 20º a 24º semana gestacional.

Finalidade:

- Avaliação da morfologia fetal;
 - Realização de biometria fetal e avaliação do crescimento fetal quando se dispõe de exame anterior (1º Trimestre);
 - Avaliação da placenta e do líquido amniótico;
 - Informação aos pais;
 - Diminuição da ansiedade;
 - Orientações clínicas;
 - Necessidade de se requisitar exames complementares;
 - Prognóstico
 - Planejamento obstétrico;
 - Procedimentos terapêuticos.
- Principais causas de urgências/emergências obstétricas no **2º Trimestre:**
- ✓ Incidência de malformações: 2 a 6%;
 - ✓ 30% da mortalidade perinatal
 - ✓ 90% das gestantes sem antecedentes.

4.3.8.3. A ULTRASSONOGRAFIA NO 3º TRIMESTRE

➤ **Finalidade:**

- Estimativa do peso e crescimento

- Avaliação do Líquido Amniótico

- Avaliação do Cordão Umbilical quanto a:
 - Número de vasos
 - Inserção

- Avaliação da placenta quanto a:
 - Localização: Relação com Orifício Cervical Interno (OCI do colo)
 - Maturidade: Graduação Placentária Simplificada (GPS).

4.3.8.4. Outros Exames Ultrassonográficos

a) A Ultrassonografia Obstétrica com Perfil Biofísico Fetal: é realizada a partir de **28ª semana**, e inclui o estudo do Líquido Amniótico, movimentos fetais, tônus, movimentos respiratórios e cardiotocografia.

Tem por objetivo a avaliação da vitalidade fetal.

É indicado em casos específicos, principalmente na gestação de alto risco.

b) Ultrassonografia com Doppler de Fluxo Obstétrico: é solicitado para avaliar as circulações sanguíneas no feto; entre o feto e a placenta, e, entre a mãe e a placenta.

Avalia-se também a anatomia, crescimento, a posição e apresentação do bebê, a quantidade de Líquido Amniótico e as características da Placenta.

É indicado 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 seqüelas em longo prazo ou ao óbito.

Principais indicações:

- Síndromes Hipertensivas
- Restrição do crescimento intra-útero;
- Amadurecimento precoce da Placenta;
- Diabetes;
- Alteração do volume de Líquido Amniótico;
- Gestação múltipla;
- Alterações imunológicas e trombofilias;
- Pós-datismo;
- Diminuição da movimentação fetal.

c) Ultrassonografia com Doppler Fetal com Mapeamento do Fluxo Obstétrico (com Doppler Colorido e Pulsado):

- Avalia o crescimento e vitalidade fetal com a utilização do recurso do Doppler Colorido.
- Permite a análise básica da anatomia fetal, a avaliação cardíaca das artérias umbilicais, artérias renais e inserção do cordão umbilical, incluindo as gestantes múltiplas;
- O Doppler pulsado permite a análise da função placentária pelo cálculo do Indicador de pulsatilidade da artéria umbilical e cerebral média.
- Permite a avaliação dos índices de resistência e pulsatilidade das artérias uterinas que podem prever a presença de pré-eclâmpsia.

Principais indicações:

- Síndromes hipertensivas;
- Restrição do crescimento intra-útero;
- Amadurecimento precoce da Placenta;
- Diabetes;
- Alteração do volume de Líquido Amniótico;
- Gestação múltipla;
- Alterações imunológicas e trombofilias;
- Pós-datismo;
- Diminuição da movimentação fetal.

4.3.9. Da Vacinação durante o Período Gestacional

A imunização durante a gestação protege não somente mãe, mas também o bebê. A gravidez e a amamentação ajudam a proteger a criança até que ela possa ser inserida no calendário de Vacinação Infantil.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde recomenda 04 (quatro) vacinas neste período:

- Vacinação antitetânica (dT) - Difteria e Tétano;
- Vacina tríplice bacteriana acelular do adulto (dTpa) - Difteria, Tétano e Coqueluche;
- Hepatite B; e
- Influenza (gripe).

4.3.10. Da necessidade de um Sistema Eficiente de Referência e Contra-referência

Dentre os objetivos de um sistema eficiente de Referência e Contra-referência para a gestante, podemos destacar:

- Garantir a referência formal para toda a clientela, de modo a possibilitar seu acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde, conforme exigência de cada caso, sempre com respaldo na evidência clínica e Linhas Guia da Atenção à Saúde da Mulher;
- Assegurar o retorno da gestante e do recém-nascido ao serviço de saúde de origem, de posse de todas as informações necessárias para o seu seguimento e notificação da Equipe de Saúde.

São **atribuições** de um sistema eficiente de Referência e Contra-referência:

- Detecção pela Unidade de Saúde dos casos clínicos que devem ser referenciados;
- Referência formal desses casos acompanhada do motivo do encaminhamento e dos dados clínicos de interesse → a gestante referida deve levar consigo o Cartão de pré-natal;

- Retorno dos casos referidos para a unidade de origem, com informações sobre: exames, diagnósticos, tratamentos realizados e recomendações;
- Definir quais as Unidades de Referência: Policlínicas Regionais, Centro de Especialidades Médicas e Multiprofissionais (CEMM), Unidades “Cuidar”, Centro de Atendimento (FTD), Unidades de Referência.

4.3.11. Da Avaliação das ações da Assistência Pré-natal

A avaliação será feita segundo os indicadores construídos a partir dos dados registrados. Será feita segundo os indicadores construídos a partir dos dados registrados no Prontuário da Unidade de Saúde, na Caderneta “Mãe Santa”, Caderneta da Gestante e na informação obtida através da Referência e Contra-referência

A avaliação deve utilizar, no mínimo, os seguintes indicadores:

- Distribuição das gestantes por trimestre de início do pré-natal (1º, 2º e 3º);
- Porcentagem de óbitos de mulheres, por causas associadas à gestação, parto ou Puerpério, em relação ao total de gestantes atendidas;
- Porcentagem de óbitos por causas perinatais, em relação ao total de recém-nascidos vivos;
- Porcentagem de recém-nascidos vivos de baixo peso (< 2.500g), em relação ao total de recém-nascidos vivos;
- Porcentagem de mulheres atendidas nos locais para onde foram referenciadas, em relação à porcentagem de mulheres que retornaram ao serviço após serem atendidas no local de referência;
- Porcentagem de notificações de casos de Sífilis em gestantes e recém-nascidos;
- Porcentagem de HIV positivos em gestantes;
- Porcentagem de abandono de consultas de pré-natal;
- Porcentagem de captação de gestantes em relação à população alvo, prioritariamente até o 1º trimestre da gestação.

4.3.12. Da Entrega do Kit “Mãe Santa”

Dentro da proposta da Política Municipal será ofertado às gestantes um kit composto por:

- 01 bolsa de bebê personalizada com slogan da Prefeitura de Lagoa Santa;
- 01 macacão para Recém nascido;
- 01 toalha de banho;
- 01 cobertor infantil;
- 01 sapatinho;

- Fraldas descartáveis;
- Sabonete líquido.

Para fazer jus a este kit, a gestante deverá estar inserida na **Política Municipal de Atenção à Gestante e ao Recém-Nascido**, com participação em todos os “Encontros/ação Educativos” com os profissionais das Equipes de Saúde da Família/NASF e seguir regularmente as consultas de pré-natal com médicos, enfermeiros e demais profissionais conforme calendário preconizado.

4.4. O CAMINHO DA GESTANTE NA POLÍTICA DE ATENÇÃO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG – “MÃE SANTA”

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.

Sendo acolhida pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e, confirmada a gravidez, e, sendo esta de **Risco Habitual**, essa gestante será acompanhada por uma Equipe Multiprofissional da Atenção Básica e passará por, no mínimo, 06 (seis) consultas mensais com o Médico e o Enfermeiro de sua Unidade de Saúde, até a 28ª Semana. As consultas passam a ser quinzenais, no período compreendido entre a 28ª a 36ª semana. Da 36ª até a 41ª semana, as consultas deverão ser semanais. 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 os casos em que for identificada **Gestação de Alto Risco** pelo Médico da Equipe de Saúde da Família (ESF), a mesma será encaminhada para o pré-natal de Alto Risco. 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, seja na **Gestação de Risco Habitual** ou na de **Alto Risco**, 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.

O fluxograma do atendimento à gestante encontra-se desenhado no **Anexo 1** desta Política.

5. DAS ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS CONSULTAS DURANTE O PRÉ-NATAL SEGUNDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

Para que fosse fixado o calendário de consultas de pré-natal, bem como os períodos de solicitação de exames complementares, foram consideradas as orientações preconizadas pelo Programa de Humanização do pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (2000), o Protocolo da Atenção Básica – Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde (2016) e ainda as práticas complementares do “Mãe Santa” do município de Lagoa Santa/MG.

5.1. DIRETRIZES:

- Na lógica do Programa “Mãe Santa”, ficam estabelecidas **09 (nove) consultas** durante o Pré-natal em Lagoa Santa/MG, ainda que o Ministério da Saúde preconize o mínimo de 06 (seis) consultas;
- A distribuição das consultas de pré-natal ocorrerá de modo que a gestante possa ser acompanhada do início até o final de sua gestação;
- Fica garantida a solicitação de exames complementares considerados obrigatórios;
- A realização do exame obstétrico durante o pré-natal deve contemplar, minimamente:
 - ✓ Aferição do peso materno,
 - ✓ Medição da Altura Uterina,
 - ✓ Controle da Pressão Arterial,
 - ✓ Ausculta dos batimentos cardíacos fetais, e
 - ✓ Toque vaginal (se indicado)
- Serão realizados Encontros/Ações educativas durante o pré-natal, com a participação da gestante, junto a Equipe da Saúde da Família (ESF) e NASF-AB com Equipe Multiprofissional (Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social) onde serão abordados diversos temas conforme área de atuação;
- Garantia da avaliação da Saúde Bucal e cuidados com a equipe de Odontologia;
- Deverão ser preenchidos, a cada consulta médica, com enfermeiro e equipe do NASF-AB: Caderneta “Mãe Santa”, Prontuário e registro no e-SUS;
- Garantia de transporte para a gestante realizar visitas nas maternidades de referência em Belo Horizonte e Pedro Leopoldo, para ajudar na escolha de uma melhor maternidade para o momento do parto;
- Garantia de transporte para a gestante e acompanhante à maternidade durante o período do trabalho de parto.

5.2. CALENDÁRIO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: DOS 09 (NOVE) MOMENTOS DE ASSISTÊNCIA

Para a Assistência Integral à Gestante, Puérpera e ao Recém-nascido, durante todo este período, a mulher será assistida por Equipe Multiprofissional que tem suas funções bem definidas e que se completam para a efetiva realização desta Política.

A gestante de Lagoa Santa/MG passará por **09 (nove) consultas**, chamadas de “ASSISTÊNCIA” sendo que, em cada um desses momentos, há um ou mais profissionais envolvidos. As competências de cada profissional estão descritas a seguir:

5.2.1. DURANTE A 1ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Agente Comunitário de Saúde ou profissional da Saúde
- Médico ou Enfermeiro

a) Compete ao Agente Comunitário de Saúde ou Profissional da Saúde:

- Captação e encaminhamento à Unidade de Saúde com o agendamento da consulta médica ou com enfermeiro garantido;

b) Compete ao Médico ou Enfermeiro:

- **Primeira consulta:** que deverá ocorrer o mais precocemente possível, pois é importante para a realização do Acolhimento e orientação necessária;
- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Preenchimento obrigatório da Caderneta “Mãe Santa”, Cartão da Gestante, do Prontuário e registro no e-SUS;
- Cadastramento no SISPRENATAL: que deverá ocorrer nos casos de gestantes de Alto Risco;
- Solicitar exames de rotina conforme diretriz clínica;
- Solicitar ultrassonografia obstétrica e outros exames quando necessário, e dentro dos parâmetros desta Política;
- Anamnese e exame físico completos com realização do exame obstétrico;
- Inserir a paciente nos Encontros/Ações Educativas em Saúde para Gestantes;
- Avaliar e prescrever de imunização caso seja necessário;
- Prescrever a suplementação de Ferro e Ácido fólico (conforme idade gestacional).

5.2.2. DURANTE A 2ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Médico
- Nutricionista

a) Compete ao Médico:

- A **2ª consulta** deverá ser realizada pelo médico para avaliação dos resultados dos exames complementares solicitados na 1ª consulta e da condição de imunização;
- Avaliar risco gestacional;
- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Anamnese e exame físico completos com realização do exame obstétrico;
- Realizar de encaminhamento de referência para outros serviços de atenção;
- Preencher a Caderneta do Programa “Mãe Santa”, prontuário e SISPRENATAL (nos casos de gestantes de alto risco).
- Para as gestantes **Rh negativas**:
 - Solicitar Coombs indireto na 1ª consulta e mensalmente a partir da 24ª semana, se exame negativo;
 - Teste de coombs indireto positivo: Referenciar a gestante para nível de maior complexidade.

b) Compete ao Nutricionista:

- Realização de avaliação nutricional;
- Acompanhamento para as gestantes que apresentarem desvio nutricional.

5.2.3. DURANTE A 3ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Médico ou Enfermeiro

a) Compete ao Médico ou Enfermeiro:

- Continuidade do pré-natal;
- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Anamnese e exame físico completos com realização do exame obstétrico;
- Nos casos a serem referenciados para pré-natal de maior complexidade (Gestação de Alto Risco e outros casos específicos);
- Solicitar sorologia para Toxoplasmose e Rubéola (IgM e IgG): caso gestante susceptível;
- **Idade gestacional de 24-28 semanas**→Solicitar exame de Teste de Tolerância Oral à Glicose (TOTG) 75mg pós Dextrosol (jejum, 1 e 2 horas após);
 - Gestantes que comparecerem à 1ª ou 2ª consultas já neste período gestacional: solicitar o TOTG juntamente com todos os outros exames de pré-natal).
- Outras indicações a critério médico.

5.2.4. DURANTE A 4ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Médico ou Enfermeiro
- Odontologista

a) Compete ao Médico ou Enfermeiro:

- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Anamnese e exame físico completo com realização do exame obstétrico;
- Avaliação nutricional;
- Orientar quanto aos cuidados com as mamas e amamentação;
- Análise dos exames solicitados;
- Encaminhar para outros serviços de saúde, se necessário;
- Preencher a Caderneta “Mãe Santa”, prontuário e Sis prenatal (em caso de Gestação de Alto Risco).

b) Compete ao Cirurgião Dentista:

- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Realizar anamnese;
- Exame clínico na cavidade oral;
- Elaboração de Plano de Tratamento Odontológico, se necessário.

5.2.5. DURANTE A 5ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Médico ou Enfermeiro

a) Compete ao Médico ou Enfermeiro:

- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Anamnese e exame físico completo com realização do exame obstétrico;
- Avaliação nutricional;
- Orientar quanto aos cuidados com as mamas e amamentação;
- Análise dos exames solicitados;
- Encaminhamentos para outros serviços de saúde, se necessário;
- Preencher a Caderneta “Mãe Santa”, prontuário e Sis prenatal (em caso de Gestação de Alto Risco).

5.2.6. DURANTE A 6ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Médico ou Enfermeiro
- Psicólogo

a) Compete ao Médico ou Enfermeiro:

- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Anamnese e Exame Físico completos, com realização do exame obstétrico;
- Solicitar exames laboratoriais de 3º trimestre, tais como:
 - Hemograma completo,
 - Glicemia jejum,
 - Urina rotina (tipo I),
 - Urocultura,
 - Sorologia para Sífilis (VDRL e teste rápido),
 - Anti-HIV ou Teste rápido para HIV,
 - Sorologia para Toxoplasmose (IgM e IgG),
 - Rubéola (IgM e IgG) e
 - HBsAg.
- Proceder a avaliação nutricional;
- Orientar quanto aos cuidados com as mamas e amamentação;
- Encaminhar para outros serviços de saúde, se necessário;
- Preencher a Caderneta “Mãe Santa”, prontuário e Sis prenatal (em caso de Gestação de Alto Risco).

b) Compete ao Psicólogo:

- Realizar abordagem psicológica com a gestante para propiciar acolhimento;
- Identificar possíveis transtornos mentais ou conflitos psicológicos.

5.2.7. DURANTE A 7ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissional envolvido:

- Médico

a) Compete ao Médico:

- Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
- Avaliar resultados de exames solicitados na consulta anterior;
- Solicitar Ultrassom obstétrico;
- Anamnese e exame físico completos com realização de exame obstétrico.
- Proceder a avaliação nutricional;
- Orientar quanto aos cuidados com as mamas e amamentação;

- Encaminhar para outros serviços de saúde, se necessário;
- Preencher a Caderneta “Mãe Santa”, prontuário e Sis prenatal (em caso de Gestação de Alto Risco).

5.2.8. DURANTE A 8ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Médico
- Enfermeiro (Visita domiciliar)

a) Compete ao Médico ou Enfermeiro:

- Realizar a escuta qualificada e dar importância às queixas;
- Anamnese e Exame Físico completos com realização do exame obstétrico.
- Avaliar resultados de exames do mês anterior;
- Proceder à avaliação nutricional;
- Orientar quanto aos cuidados com as mamas e amamentação;
- Encaminhar para outros serviços de saúde, se necessário;
- Preencher a Caderneta “Mãe Santa”, prontuário e Sis prenatal (em caso de Gestação de Alto Risco).

b) Compete ao Enfermeiro em sua Visita Domiciliar:

- Realização de ação educativa complementar sobre cuidados com o bebê, pela observação familiar e utilizando-se das condições existentes.

5.2.9. DURANTE A 9ª ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

Profissionais envolvidos:

- Médico ou Enfermeiro
- Assistente Social

a) Compete ao Médico ou Enfermeiro:

- Continuidade do pré-natal;
- Realizar a escuta qualificada e dar importância às queixas;
- Anamnese e Exame Físico completos com realização do exame obstétrico;
- Proceder à avaliação nutricional;

- Orientar quanto aos cuidados com as mamas e amamentação;
- Encaminhar para outros serviços de saúde, se necessário;
- Preencher a Caderneta “Mãe Santa”, prontuário e Sis prenatal (em caso de Gestação de Alto Risco).

b) Compete ao Assistente Social:

- Realizar a avaliação das condições sociais de sustentação e apoio à gestante no contexto familiar e após avaliação do caso, fazer matriciamento com a Equipe da Unidade de Saúde e NASF-AB.

5.3. Do Acompanhamento pelo Médico Obstetra na Atenção Secundária:

Para garantir uma maior integralidade do cuidado pré-natal, toda gestante de risco habitual e alto risco deverá ser encaminhada para acompanhamento também com o médico obstetra na Atenção Secundária.

5.4. DO CURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES E FAMILIARES

A gravidez é um período de várias mudanças físicas e emocionais, que cada mulher vivencia de forma distinta. Essas mudanças podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

As gestantes constituem o grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize, embora também devendo atuar junto aos pais e família. Esse grupo deve ter a participação de um profissional de saúde, com a função de organizar as discussões e esclarecer dúvidas.

Conforme descrito nesta Política Municipal, estão previstos **05 (cinco) encontros** para a realização de ações educativas com as gestantes e sua família com a seguinte programação:

Encontro	Ação Educativa	Profissionais envolvidos
1º	- Bate papo sobre medos e angústias na gestação; - Direitos da gestante; - As mudanças do corpo e os cuidados com o mesmo; - Falando sobre sono e sexo na gravidez.	- Psicólogo - Assistente Social - Equipe da Saúde da Família
2º	- Alimentação saudável;	- Nutricionista

	- Saúde bucal na gestação: - Práticas corporais, atividades físicas, relaxamento e alongamento na gravidez.	- Equipe da Saúde Bucal - Educador Físico - Fisioterapeuta
3º	- A escolha do Parto e o Trabalho de Parto; - Os cuidados pós-parto, Puerpério e planejamento reprodutivo.	- Equipe da Saúde da Família - Ginecologista Obstetra
4º	- Cuidados com o recém nascido: banho, amamentação, choro, sono, as visitas, banho de sol, Teste do Pezinho, Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha, Cartão de Vacinação e outros.	- Equipe da Saúde da Família - NASF-AB - Equipe de Imunização
5º	- Orientações sobre a Puericultura - Noções de Primeiros Socorros (exemplo: engasgo, sufocamento, queda, febre alta, posicionamento correto no leito, afogamento, queimadura, intoxicação, mordedura de animais ou picadas de insetos e outros).	- Equipe da Saúde da Família - NASF-AB

5.5. DA VISITA DOMICILIÁRIA

A Visita Domiciliária consiste numa visita assistencial em que o profissional médico e enfermeiro, executam procedimentos voltados ao indivíduo em seu domicílio.

Seu objetivo é contribuir para a efetivação das premissas de promoção de saúde definidas pela Organização Mundial de Saúde e adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), inscrever e iniciar acompanhamento à gestante no 1º Trimestre da gravidez, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas quanto educativas e terapêuticas.

A Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) visa o atendimento *in loco* para levar informações de saúde ao grupo familiar, permitindo, com isto:

- Visualização de condições peculiares de habitação, higiene e hábitos de vida;
- Planejamento das ações mais factível: já que busca atender as condições observadas no domicílio;
- O melhor relacionamento do grupo familiar com o profissional de saúde: por ser sigiloso e menos formal, além da liberdade para se expor os mais variados problemas, já que o tempo disponível é maior do que quando o atendimento é realizado nas dependências dos serviços de saúde.

Cabe aos demais profissionais da Equipe de Saúde planejar suas visitas domiciliares procurando atender as demandas identificadas pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

5.6. O PARTO

O parto está a cada dia mais perto!

O município de Lagoa Santa disponibilizará para as gestantes o transporte para realização das visitas nas maternidades de referência em Belo Horizonte e Pedro Leopoldo, para ajudar na escolha de uma melhor maternidade para o momento do parto.

Durante o período de trabalho de parto e parto também estará à disposição o transporte da gestante e do acompanhante à maternidade.

No primeiro estágio do trabalho de parto, a assistência prestada pela enfermagem deve atender as necessidades físicas, psicossociais e culturais da gestante, sendo um evento existencial significativo, que representa um momento único na vida da mãe, do pai, do recém-nascido e dos demais familiares.

A mulher deverá ser preparada para o período de instante emocional, principalmente a resposta a dor, sendo que tem mulheres que toleram e responde a dor de um modo pessoal e que existem intervenções aplicadas pela a Equipe de Enfermagem que podem ajudar a reduzir a percepção dolorosa e alterar a resposta da maioria das gestantes à dor.

Geralmente, o trabalho de parto dura de 5 a 12 horas, mas pode durar mais, dependendo de cada mulher.

Os sinais que indicam o início do trabalho de parto são:

- ✓ A barriga endurece a cada 5 minutos, por 30 segundos ou mais, permanecendo assim por mais de 1 hora.
- ✓ Perda de líquido pela vagina (rompimento da bolsa das águas). Neste caso, mesmo que não sinta as contrações, a gestante deve estar orientada a se dirigir para a Maternidade, pois precisa ser avaliada por um profissional.

5.6.1. O Trabalho de Parto

Durante o trabalho de parto e o parto, a gestante tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado, sem ruídos, para ela e seu acompanhante. Nas conduções clínicas para o atendimento para o alívio da dor devem seguir protocolos, sendo possível realizar analgesia medicamentosa e não medicamentosa. Em algumas situações pode ser necessária a aplicação de

analgésia farmacológica. Este procedimento deve ser discutido entre os profissionais de saúde que estão acompanhando a gestante e informando a mesma da sua eficácia e os malefícios.

É importante informar à gestante que existem técnicas ou manobras que favorecem no momento do parto, tais como:

- Mudar de posição no leito;
- Caminhar e movimentar-se;
- Tomar banho de chuveiro ou banheira: que é um ótimo método para aliviar a dor;
- Beber água e comer alimentos leves;
- Respirar profundamente, no ritmo da contração: pois facilita a abertura do canal de parto e a saída do bebê.

Durante o nascimento de seu filho, a gestante não necessita apenas de cuidados físicos, mas também da presença de uma pessoa que a apoie, dê alívio para a dor, dê compreensão, informação e tranquilidade.

Devem ser utilizadas todas as medidas de conforto e apoio às condições da gestante e a fase do trabalho de parto. Todas essas medidas ajudam a reduzir a ansiedade e evitam o estresse do feto.

5.7. Após o Nascimento do Bebê

Após o nascimento do bebê, recebida a alta hospitalar, a mãe deverá procurar a sua Unidade Básica de Família – “CUIDAR” para dar prosseguimento aos seus cuidados no Puerpério e para que o seu recém-nascido seja inserido nas ações de puericultura e no Calendário de Vacinação.

O primeiro e o segundo dia após o nascimento são descritos como um período de “recebimento”, quando a mãe apresenta comportamento dependente e requer alguns “cuidados maternos”. Suas necessidades dizem respeito ao conforto, a nutrição e ao sono.

Vale ressaltar a importância do envolvimento familiar e a ligação entre o bebê e seus pais, facilitando o contato imediato e contínuo entre a mãe e o bebê, neste momento recomenda-se que a mãe que deseja amamentar coloque o seu filho ao seio.

6. AMAMENTANDO O BEBÊ

O aleitamento materno é um ato de amor que eterniza o vínculo mãe e filho.

O colostro é o primeiro líquido que desce das mamas e que transmite imunoglobulinas, vitaminas lipossolúveis, calorias e líquido ao recém-nascido.

Durante a amamentação, a mãe e o recém-nascido ficam face a face, tem contato de pele e interação na medida em que a mãe responde ao toque, ao odor e aos movimentos do seu bebê.

O leite materno é um alimento completo. Isso significa que, até os 6 meses, o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite).

A partir dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos. É bom que o bebê continue sendo amamentado até 2 anos ou mais. Quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor para ele e para a mãe.

7. A POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

A Lei Federal nº 9.263/1996 que regula o art. 226, §7º da Constituição Brasileira, *"Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o Planejamento Familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas"*(CF, art. 226, §7º).

Do ponto de vista formal, essa medida democratiza o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde, ao mesmo tempo em que regulamenta essas práticas na rede privada, sob o controle do SUS. Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as.

Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da salpingotripsia bilateral e da deferentectomia dentro das alternativas de anticoncepção cirúrgica, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura. Do ponto de vista formal, essa medida democratiza o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde.

Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as.

Os profissionais das Unidades de Saúde do CUIDAR devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve necessariamente as atividades:

- As práticas educativas deverão ser feitas em grupos e deverão ter um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada

indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa.

- O aconselhamento é entendido como um “processo de escuta ativa individualizada e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação” (CN DST/AIDS – MS, 1997).

As atividades clínicas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que o usuário venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas e posteriormente atendimentos com os profissionais: médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social e com especial atenção quanto à saúde da mulher, saúde do homem, análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. As consultas subseqüentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências. Nesse contexto, é imprescindível a busca ativa pela equipe de Saúde da Família para aquelas usuárias que não aderirem à dinâmica dessas atividades clínicas.

7.1. DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA

O Município de Lagoa Santa, através da Política Municipal de Planejamento Familiar, disponibiliza para a Rede de Atenção à Saúde, os seguintes métodos anticoncepcionais que são solicitados por meio da Central de Atendimento Farmacêutico:

- **Temporários (reversíveis) Hormonais:** orais e injetáveis;
- **Temporários (reversíveis) de Barreira:** Preservativo masculino;
- **Temporários (reversíveis) Intrauterinos:** DIU T de cobre;
- **Definitivos (esterilização):** Ligadura tubária e vasectomia.

Importante ressaltar que a escolha do método sempre será de livre escolha da mulher/homem/casal, após recebimento de orientação realizada pela equipe multiprofissional de saúde.

A opção pelo uso do preservativo (tanto masculino como feminino), bem como a utilização dos métodos naturais de Planejamento Familiar poderá ser acompanhada por enfermeiro (a) ou técnico de enfermagem capacitado, não necessitando para isto de prescrição médica.

Nos casos em que o usuário optar pela utilização de método contraceptivo intrauterino disponibilizado pelo município de Lagoa Santa (DIU T de cobre), as orientações e condutas

seguirão o Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e farão parte do momento da 1ª consulta com a equipe da Unidade de Saúde.

7.1.1. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS TEMPORÁRIOS HORMONAIS

A) ANTICONCEPCIONAL HORMONAL: Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais são esteróides utilizados isoladamente ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção.

B) ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS COMBINADOS: São componentes que contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, semelhantes aos produzidos pelo ovário da mulher. As pílulas combinadas atuam basicamente por meio da inibição da ovulação, além de provocar alterações nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical. São métodos muito eficazes quando usados corretamente e consistentemente, podendo sua taxa de falha ser da ordem de 0,1%, no primeiro ano de uso. Em uso habitual, atinge valores de 6 a 8%.

C) TIPOS DE INJETÁVEIS

c.1) Com progestogênio isolado: Consiste na administração de progestogênio isolado, via parenteral (I.M), com obtenção de efeito anticonceptivo por períodos de 3 meses.

c.2) Combinado: Os anticoncepcionais injetáveis combinados contêm uma associação de estrogênio e progestogênio, para uso parenteral (I.M), mensal.

D) ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS APENAS DE PROGESTOGÊNIO: São comprimidos que contêm uma dose muito baixa de progestogênio, que promove o espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides, e inibe a ovulação em aproximadamente metade dos ciclos menstruais. Durante a lactação, quando usados de forma correta e consistente, os anticoncepcionais orais de progestogênio têm uma taxa de falha de 0,5%, no primeiro ano de uso. Em uso habitual, a taxa de falha é de 1%.

7.1.2. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS TEMPORÁRIOS DE BARREIRA

A) PRESERVATIVO MASCULINO: Consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. A taxa de falha deste método, no primeiro ano de uso, varia de 3%, quando usados, corretamente em todas as relações sexuais, a 14%, quando avaliado o uso habitual. Sua segurança depende de armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais.

7.1.3. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS TEMPORÁRIOS INTRAUTERINOS

A) DIU com Cobre: O DIU com Cobre é feito de polietileno e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre. Atualmente os modelos TCu-380 A e MLCu-375 são os mais usados. O método contraceptivo intra-uterino disponibilizado pelo município de Lagoa Santa é o DIU T de cobre.

7.1.4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS (ESTERILIZAÇÃO)

A) Laqueadura Tubária: A mulher tem o direito, em toda a rede do SUS e conveniados, a realizar cirurgia para esterilização quando desejar, contanto que seja maior de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou, pelo menos, com 02 (dois) filhos vivos, e se em convivência conjugal, com o consentimento do marido. A esterilização também será possível quando houver risco de vida ou à saúde da mulher. Amparo legal: Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigo 10, Parágrafos I e II.

B) Vasectomia: Trata-se de uma cirurgia simples que interrompe a passagem dos espermatozoides do saco escrotal para o líquido ejaculado. A vasectomia é um procedimento reversível e não afeta o desempenho sexual. Os nervos e vasos sanguíneos envolvidos na ereção não são atingidos na cirurgia. O procedimento costuma ser rápido pouco invasivo e pode ser realizado até em ambulatório, sem necessidade de centro cirúrgico. O procedimento faz parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, só sendo permitido no SUS em homens com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou que tenham, no mínimo, 02 (dois) filhos. Embora seja reversível, a taxa de sucesso da cirurgia de reconexão entre os canais varia de homem para homem. Por isso, a opção pela cirurgia precisa ser muito clara para o paciente e para a companheira. A vasectomia vem sendo cada vez mais realizada no Brasil pelo SUS. E os homens têm se engajado na discussão do planejamento familiar inclusive para evitar que suas companheiras sejam submetidas à laqueadura das trompas, um procedimento cirúrgico bastante dolorido, que exige internação e oferece risco à saúde feminina.

Estes dois últimos métodos estão vinculados às ações educativas do Curso de Planejamento Familiar promovido pelas Unidades de Saúde visam orientar individualmente ou coletivamente a mulher/homem/casal, considerando os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer, além dos aspectos culturais e transgeracionais relacionados à sexualidade e à reprodução.

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer aos usuários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção.

Ao final do Curso de Planejamento Familiar, será emitido um certificado para comprovação da participação integral no mesmo que encerra a 1ª Etapa no processo.

Após o curso de Planejamento Familiar, se ratificada a escolha do método de esterilização cirúrgica, é necessário o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

A prevenção da gestação não planejada é fundamental, principalmente para adolescentes e adultos jovens sexualmente ativos, que devem ser orientados precocemente, uma vez que a sexarca está cada vez mais precoce o que contribui para o aumento do número de adolescentes grávidas.

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que saibamos quais são elas, a fim de optar pelo mais adequado.

A Comissão de Ética fará a avaliação e validará o Processo de Planejamento Familiar que deverá conter toda a documentação prevista para a realização da Esterilização Cirúrgica.

8. CONCLUSÃO

O acompanhamento pré-natal de reconhecido efeito positivo sobre a Saúde da Mulher e do conceito, no Município de Lagoa Santa é um dos grandes desafios a serem trabalhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O acesso ao pré-natal é um indicador de avaliação da qualidade dos serviços prestados pela Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento da Equipe de Saúde para uma adequada Assistência Materno-infantil. A assistência pré-natal não deve se restringir às ações Clínicas-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da Assistência Integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, age e reage.

A captação de mulheres no início do período gestacional é essencial para o diagnóstico precoce de alterações específicas desta condição, como também a realização de intervenções adequadas para garantir a saúde da gestante e da criança.

Em 2010 o município de Lagoa Santa reestruturou o modelo de atenção à Saúde onde foram intensificadas e implementadas ações voltadas para o atendimento à população de forma Humanizada, com acolhimento e resolubilidade baseada nos preceitos do SUS, como Universalidade, Integralidade e Equidade. O Projeto CUIDAR lançado em fevereiro de 2010 visou à mudança do modelo de tratamento das doenças para um modelo que valoriza a prevenção às doenças. Outra estratégia de reestruturação de atenção à saúde foi o lançamento do Projeto

“**Mãe Santa**”, que visa acolher, humanizar e reduzir o número de óbitos e complicações no parto e Puerpério.

Com a implantação da **Política Municipal de Atenção à Gestante e ao Recém-Nascido**, a Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG reafirma o Projeto “**Mãe Santa**, que busca ser um diferencial das gestantes que fazem parte da Política que envolve:acompanhamento da gestante desde o início até o final de sua gestação com **09 (nove) consultas** de pré-natal, com garantia de solicitação de exames complementares considerados obrigatórios, realização de exames obstétricos durante o período, realização de Encontros/Ações educativas com a participação da gestante, junto a Equipe da Saúde da Família (ESF) e NASF-AB com Equipe Multiprofissional (Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social) com abordagem de temas voltados a gestação, parto e Puerpério, avaliação da Saúde Bucal com a equipe de Odontologia do município, bem como entrega de um kit de enxoval para o bebê.

Após o parto, é fundamental a aplicação das ações da Política de Planejamento Familiar como parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, imprescindível na Rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde - SUS.

A **Política Municipal de Atenção à Gestante e ao Recém-nascido “Mãe Santa”** está sendo implantada com muito envolvimento da atual administração em prol de uma assistência de maior qualidade e com o cuidado integral a saúde das gestantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ano da mulher. Brasília (DF); 2004. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização do Pré-natal e nascimento. Brasília (DF), 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-natal: manual técnico. Brasília (DF), 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 569, de 1º de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (DF), 2000

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção ao Pré-natal, parto e Puerpério: Protocolo Viva Vida. Belo Horizonte: SAS/SES, 2003. 95 p

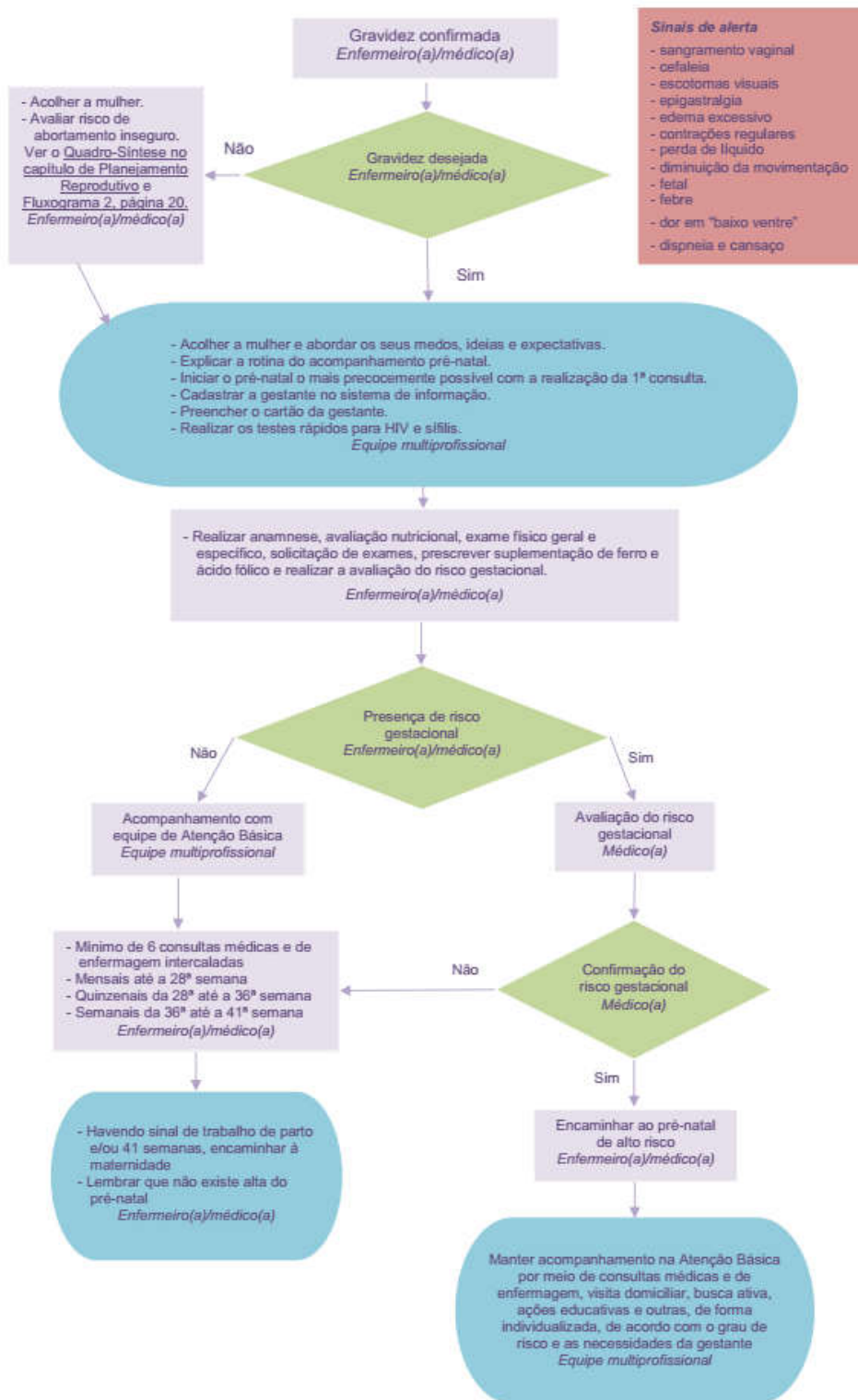
CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Mãe Curitibana. Atenção ao Pré-natal, Parto, Puerpério e Assistência ao RECÉM-nascido. Curitiba, 2002.

LAGOA SANTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Santa. Lagoa Santa, 2010.

FEBRASGO, ABENFO. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério, Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Organização Pan-Americana da Saúde, Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP). Atenção Pré-natal e do Parto de Baixo Risco – Saúde Reprodutiva Materna Perinatal. Publicação Científica da CLAP, n.1321.03, Montevideu, 1996.

ANEXO 1: Fluxograma de Atendimento à Gestante



Anexo II – Termo de Adesão e Termo de Entrega

TERMO DE ADESÃO
Programa “Mãe Santa”

Eu, _____,
cadastrada na Unidade de Saúde da Família _____, residente à Rua/Av. _____,

_____, nº _____,
Bairro _____ de Lagoa Santa - MG, portador(a) da Identidade nº _____
() desejo / () não desejo participar do Programa “Mãe Santa”

da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG.

Para dar início à minha participação no Programa, recebi a BOLSA DA GESTANTE, contendo um *sqeeze*,
que me acompanhará durante o período de gestação.

Lagoa Santa, ____ / ____ / 20 ____.

Assinatura ou digital do Paciente

Unidade de Saúde da Família
(carimbo e assinatura)

RECIBO DE ENTREGA DO KIT “Mãe Santa”

Eu, _____,
cadastrada na Unidade de Saúde da Família _____,
residente à Rua/Av. _____,

nº _____, Bairro _____ de Lagoa Santa - MG, portador(a)
da Identidade nº _____ RECEBI, nesta data, o Kit “Mãe
Santa” da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG.

Lagoa Santa, ____ / ____ / 20 ____.

Assinatura ou digital do Paciente

Unidade de Saúde da Família
(carimbo e assinatura)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prefeito Municipal - Rogério César de Matos Avelar

Vice-Prefeito Municipal - Breno Salomão Gomes

Secretário Municipal de Saúde - Gilson Urbano de Araújo

COMISSÃO EXECUTIVA

Coordenadora do Núcleo de Regulação - Anne Elize Madeira Gonçalves

Coordenadora do Núcleo de Atenção a Saúde - Elaine Alves Butilheiro

Chefe de Departamento de Atenção em Saúde - Adrianna Amélia Cordeiro Silva

Coordenadora do Núcleo de Vigilância em Saúde - Maria Flavia Bracarense Brandão

Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica - Márcia Regina Ferreira

Assessor Técnico do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde - Breno Aparecido da Costa

Assessora Gabinete do Secretário Municipal de Saúde - Tatiane Macedo Braz

Chefe de Departamento Núcleo de Planejamento, Gestão e Logística - João Paulo da Silva

Chefe de Departamento de Contadoria - Arthur Roberto de Paula Diniz

COMISSÃO CIENTIFICA

Dircilene Leite Santos Ferreira – Enfermeira

Endy Puff Mendes do Valle – Enfermeira

Mônica Fernandes Teixeira – Enfermeira

Gilson Urbano de Araújo – Sanitarista

COLABORADORES

Ana Maria Araújo Magalhães – Gerente da Regional Centro-Sul

Carla Carolina Borges - Gerente da Regional Leste

Nilselea de Faria Mendes – Gerente da Regional Norte

Virginia Ângela Assunção Salomom – Gerente da Regional Centro-Oeste

Regina Célia Santos de Freitas – UNIGETES

Gracielle Gomes Alcici – Assessora Técnica da Política Municipal “Mãe Santa”