



SUMÁRIO

1.	DISPOSIÇÕES INICIAIS	3
2.	JUSTIFICATIVA	4
3.	OBJETIVOS	4
4.	METAS	6
5.	PÚBLICO-ALVO	6
6.	ESTRUTURAÇÃO.....	7
7.	PONTOS DE CONTROLE.....	12
8.	INDICADORES	13
9.	ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO	14
10.	DISPOSIÇÕES FINAIS	14
11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
12.	ANEXOS	16

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS

A gravidez é um evento marcante na vida da mulher e é permeada por valores e transformações ímpares, experimentadas de formas diferentes pelas mulheres. A gestação é um fenômeno fisiológico, com mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal e sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar disso, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas. Neste caso, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto quanto para a mãe; é o chamado grupo “gestantes de alto risco”. Essa condição estabelece um gradiente de necessidade de cuidados que vai desde o mínimo, para as gestantes sem problemas ou com poucos riscos de sofrerem danos, até o máximo necessário para aquelas com alta probabilidade de sofrerem agravos à saúde. A atuação eficiente da equipe de assistência requer a geração e disponibilização de cuidados de maneira diferenciada.

“Melhorar a saúde das gestantes” e “Reduzir a Mortalidade Infantil” estão entre os oito Objetivos do Milênio propostos em 2000 pela ONU. O Brasil, assim como os demais Estados-Membros da Assembleia Geral da ONU, assumiu o compromisso de empreender esforço em prol do alcance de tais objetivos. Consoante com este compromisso, a ANS desenvolve, desde 2004, ações sistemáticas com vistas a mobilizar os atores sociais do setor suplementar de saúde a implementar estratégias para melhorar a qualidade da atenção obstétrica e neonatal. Os Profissionais de Saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino. Promover a maternidade segura é compromisso do MS e de todos nós. Além de garantir o pré-natal e humanizar o atendimento, entre outras ações, é preciso dedicar atenção especial a uma pequena parcela de mulheres grávidas que são portadoras de doenças que podem se agravar durante a gestação ou que apresentarão problemas que podem ter sido desencadeados nesse período. Para atender às necessidades desse segmento, é necessário que sejam desenvolvidas estratégias com o objetivo de organizar os sistemas de atenção à gestação, parto e puerpério visando a uma assistência hierarquizada e integralizada no sentido de cumprir os princípios constitucionais no setor suplementar em que a Saúde BRB se enquadra.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando os resultados alcançados com o Projeto Nascer Saudável, por meio do qual, em 2020 foram realizados 44 partos, sendo que 23 foram normais e 21 cesarianas, o incentivo da ANS, o grande número de cesarianas agendadas antes do trabalho de parto e que o Pré-natal faz parte das ações da Atenção Primária à Saúde, a Caixa de Assistência dará continuidade ao Projeto com a finalidade de cuidar da saúde e do bem-estar das gestantes mediante serviços de excelência. A assistência é integral, qualificada e longitudinal por meio de ações preventivas e acompanhamento da mulher na gestação, parto e puerpério.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Principal

Promover o cuidado integral e longitudinal para gestantes, mediante assistência sistemática e coordenada com vistas ao acompanhamento qualificado do pré-natal e incentivo ao parto humanizado.

3.2. Objetivos Secundários

- Aumentar a adesão das gestantes aos programas oferecidos na Clínica Saúde BRB;
- Facilitar o acesso à informação sobre o Pré-natal, parto e suas complicações;
- Capacitar a gestante para o autocuidado;
- Criar fluxo de ações a serem realizados pela equipe para atendimento à gestante, de acordo com a idade gestacional;
- Realizar atendimento de forma transdisciplinar na Clínica Saúde BRB (Médico Ginecologista Obstetra, Médico de Família, Endocrinologista, Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo e Odontólogo);
- Promover prevenção quaternária para as beneficiárias acompanhadas;

- Oferecer cuidado centrado na paciente e de acordo com princípios e atributos da atenção primária;
- Otimizar os recursos da rede para as beneficiárias acompanhadas;
- Apoiar o planejamento familiar das participantes do projeto;
- Diminuir o número de internações das participantes e atendimentos emergenciais;
- Abordar os aspectos nutricionais de acordo com as necessidades da gestante;
- Atuar na orientação para prevenção e cuidados com a boca, oferecendo o pré-natal odontológico.
- Divulgar os benefícios do parto humanizado, seja ele normal ou cesárea, e estimular a realização do parto normal, em função do menor risco para a mãe e para o bebê;
- Consolidar o protagonismo da mulher na escolha do tipo de parto;
- Estimular a participação das futuras mães e futuros pais no “Bem Gestar”, iniciativa oferecida pela Saúde BRB em parceria com as Associadas Patrocinadoras, cujo propósito é favorecer a vivência mais plena e saudável da gestação, do parto e da maternidade;
- Reduzir o percentual de cesarianas sem indicação clínica;
- Estimular o aleitamento materno e a doação de leite, mediante o esclarecimento sobre todos os benefícios decorrentes da prática, tanto para os recém-nascidos quanto para a própria mãe;
- Garantir o menor custo operacional, sem abrir mão da qualidade;
- Promover educação continuada da equipe participante do projeto;
- Contribuir para a sustentabilidade do Plano de Saúde;
- Garantir a satisfação dos participantes.

4. Metas

- Acompanhar 50% das gestantes da Operadora. (106 gestantes em 2020)
- Garantir índice de satisfação com avaliação "ótimo" ou "bom" em 90% das participantes;
- Garantir participação de 90% das gestantes em mais de 6 consultas com obstetra no pré-natal;
- Estabelecer limite de 20% para os atendimentos no Pronto-Socorro na rede entre as beneficiárias acompanhadas pelo programa;
- Estabelecer limite de 10% entre as internações das beneficiárias acompanhadas pelo programa, em comparação ao ano anterior à participação no programa; e
- Realizar 60% de partos normais nas participantes.

5. Público-Alvo

5.1. Perfil da Carteira de Benefícios

- 2.373 beneficiárias na faixa de 14 a 48 anos. - Base: Junho/2021.
- Em 2020 ocorreram 106 partos, sendo 68 Cesárias e 38 Normais.

5.2. Público Elegível

Beneficiárias com diagnóstico de gravidez e que preencham os critérios de elegibilidade.

5.3. Critérios de Elegibilidade

- Ser beneficiária do Plano A-1 e não estar em cumprimento do período de carência;
- Aderir formalmente ao Projeto, mediante assinatura do Termo de Adesão, Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1);
- Estar em idade gestacional de até 22 semanas.

6. Estruturação

6.1. Análise de Cenário

O cenário foi analisado por meio da Matriz *SWOT*, ferramenta que possibilita melhor organização e percepção do ambiente interno ao considerar os pontos fortes e fracos e o ambiente externo, ameaças e oportunidade.

MATRIZ *SWOT*

<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Grande número de gestantes na operadora; Grande número de cesarianas sem indicação clínica; Incentivo da ANS; Apoio das patrocinadoras. 	<p>AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Cultura para o parto cesariana; Alto custo dos serviços de saúde.
<p>FORÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Sucesso dos Projetos Previne Mulher e Nascer Saudável Espaço físico apropriado; Equipe interdisciplinar formada e qualificada. 	<p>FRAQUEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> O número de profissionais poderá ser insuficiente se todas as gestantes da operadora aderirem ao projeto.

MATRIZ DE ANÁLISE ESTRATÉGICA

<p>ALAVANCA</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestantes terão equipe qualificada interdisciplinar em espaço adequado; Serviço <i>premium</i> - para gerenciamento do cuidado. 	<p>VULNERABILIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> Necessidade de mapeamento da rede; Modelo hospitalocêntrico vigente é um obstáculo; porém será oferecido acesso e cuidado diferenciados às beneficiárias.
<p>RESTRIÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> A Clínica possui profissionais qualificados; todavia, existe população alvo maior que a capacidade da equipe. 	<p>PROBLEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> O modelo hospitalocêntrico vigente é um obstáculo, cuja mitigação passa por necessidade de mudança cultural.

6.2. Equipe do Projeto - Atribuições

Os profissionais envolvidos no programa deverão ter aptidão para trabalho em equipe e colaboração mútua, além de experiência no cuidado assistencial.

6.2.1. Coordenação Geral: Coordenador de Serviços de Saúde

- Garantir a relação harmoniosa entre os profissionais/paciente e família;
- Supervisionar junto à equipe interdisciplinar o processo de trabalho;
- Elaborar protocolos assistenciais e supervisionar sua adoção pela equipe assistencial;
- Gerir e analisar os indicadores de Qualidade, Processo e Resultado;
- Integrar a equipe para que as ações ocorram de forma interdisciplinar;
- Enviar relatórios cabíveis para o OEX;
- Garantir a integração e harmonia da rede referenciada;
- Promover o treinamento e capacitação da equipe interdisciplinar.

6.2.2. Médico de Família, Obstetra e Endocrinologista

- Atuar como Médico assistencial, e no caso de Obstetra no pré-natal, parto e puerpério;
- Registrar informações dos atendimentos no sistema TechSallus;
- Elaborar protocolos assistenciais;
- Realizar os atendimentos de acordo com os protocolos assistenciais do Programa Nascer Saudável;
- Atuar de forma interdisciplinar;
- Ministras palestras, quando necessário;

- Participar e colaborar com treinamentos e capacitações da equipe interdisciplinar.

6.2.3. Enfermeiro Coordenador

- Atuar no monitoramento do projeto.
- Registrar informações de atendimento no sistema TechSallus;
- Garantir o acesso do beneficiário, mediante acolhimento a demanda programada e espontânea;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e de outros membros da equipe;
- Supervisionar e coordenar o trabalho da equipe de enfermagem;
- Discutir conduta clínica/plano de cuidados dos pacientes com a equipe;
- Gerir os indicadores de qualidade, processo e resultado e apresentar para o coordenador do projeto;
- Organizar, ministrar e participar de palestras e atividades educativas do projeto.

6.2.4. Enfermeiro Assistencial

- Realizar atendimento às beneficiárias do projeto e registrar no sistema TechSallus;
- Acolher as beneficiárias provenientes de demanda programada e espontânea;
- Realizar tele monitoramentos, conforme programação e registrar no sistema TechSallus;
- Participar de atividades de educação permanente;
- Discutir conduta clínica/plano de cuidados dos pacientes com a equipe;
- Participar de palestras e atividades educativas do projeto.

6.2.5. Nutricionista

- Realizar avaliação e acompanhamento nutricional das participantes do projeto. A frequência de consultas nutricionais será planejada conforme a necessidade de cada beneficiária;
- Discutir conduta clínica/plano de cuidados das pacientes com a equipe;
- Participar de treinamentos e capacitações;
- Registrar informações de atendimento no sistema TechSallus;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente com outros membros da equipe;
- Participar de palestras, grupos operativos e atividades educativas para gestantes do projeto.

6.2.6. Psicólogo

- Realizar avaliação e acompanhamento psicológico das pacientes assistidas pelo projeto encaminhadas pela equipe médica. A frequência de consultas psicológicas será planejada conforme a necessidade de cada beneficiária e protocolo estabelecido na Clínica Saúde BRB;
- Discutir conduta clínica/plano de cuidados das pacientes com a equipe;
- Participar de treinamentos e capacitações;
- Registrar informações de atendimento no sistema TechSallus;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente com outros membros da equipe;
- Participar de palestras, grupos operativos e atividades educativas do projeto.
-

6.2.7. Odontólogo

- Realizar avaliação e atuar no pré-natal odontológico das pacientes assistidas pelo projeto encaminhadas pela equipe médica. A frequência de consultas será planejada conforme a necessidade de cada beneficiária e protocolo estabelecido na Clínica Saúde BRB;
- Discutir conduta clínica/plano de cuidados das pacientes com a equipe;
- Participar de treinamentos e capacitações;
- Registrar informações de atendimento no sistema TechSallus;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente com outros membros da equipe;
- Participar de palestras, grupos operativos e atividades educativas do projeto.

6.2.8. Assistente Social

- Atuar quando solicitada pela equipe, de acordo com sua ADC.
- Discutir plano de cuidados das pacientes com a equipe;
- Participar de treinamentos e capacitações;
- Registrar informações de atendimento no sistema TechSallus;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente com outros membros da equipe;
- Participar de palestras, grupos operativos e atividades educativas do projeto
- Realizar a pesquisa de satisfação e tratar as não conformidades.

6.2.9. Assistente Administrativo

- Prestar suporte administrativo à equipe interdisciplinar;

- Gerar os indicadores de Qualidade, Processo e Resultado.

Nota 1 - A cada seis meses, o Coordenador do projeto promoverá ações de capacitação com os membros da equipe, mediante apresentação e análise de metas e indicadores, assim como atualizações com temas relacionados ao projeto.

6.3. Financeiros

Além dos custos fixos (pessoal, material de expediente, telefonia, etc.) decorrentes do funcionamento da Clínica Saúde BRB, não haverá despesas, nem investimentos extras, para a execução do projeto.

7. Pontos de Controle

7.1. Reportes:

- Reunião de Coordenadores da CSBRB – Periodicidade: Trimestral;
- Reunião Ordinária do OEX – Periodicidade: Trimestral;
- Reunião Ordinária do CONDE – Periodicidade: Trimestral.

7.2. Instrumentais aplicados:

- Formulário de avaliação;
- Planilha de monitoramento da beneficiária acompanhada nas atividades realizadas e da classificação do risco gestacional;
- Análise de sugestões, críticas e reclamações;
- Relatórios de absenteísmo – sistema TechSallus;
- Planilha de controle dos agendamentos e atendimentos realizados;
- Outros, conforme necessidade.

- Nota 2 - Consultar anexos:
- Anexo 2 – Protocolo do Projeto;
- Anexo 3– Instrumento de mensuração do Risco Gestacional; e
- Anexo 4 – Planilha de Acompanhamento – Projeto Nascer saudável.

8. INDICADORES

8.1. Índice de Captação [PNS01] (ANUAL)

$$PNS01 = \frac{\text{Beneficiárias atendidas no Projeto NS no ano}}{\text{Público – alvo}} \times 100$$

8.2. Índice de Satisfação [PNS 02] (SEMESTRAL)

$$PNS02 = \frac{\text{Beneficiárias que avaliaram como ótimo ou bom o projeto}}{\text{Beneficiárias que responderam pesquisa de satisfação}} \times 100$$

8.3. Índice de Participação [PNS 03] (SEMESTRAL)

$$PNS03 = \frac{\text{Benef(s). que participaram de mais de 6 consultas no pré – natal no período de avaliação}}{\text{Benef(s). participantes do programa no período}}$$

8.4. Índice de Atendimentos em Pronto-Socorro [PNS 04] (ANUAL)

$$PNS04 = \frac{\text{N.º de participantes atendidas em pronto – socorro da rede}}{\text{N.º de Benef(s). participantes do projeto no período}} \times 100$$

8.5. Índice de Internações [PNS 05] (ANUAL)

$$PNS05 = \frac{\text{N.º de participantes que internaram durante o pré-natal}}{\text{N.º de Benef(s). participantes do projeto no período}} \times 100$$

8.6. Índice de partos normais [PNS 06] (ANUAL)

$$PNS06 = \frac{\text{número de partos normais}}{\text{número total de partos}} \times 100$$

9. ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO

- Ações de telemarketing ativo – mobilização e convite para as ações do projeto;
- Divulgação eletrônica nos portais das Associadas Patrocinadoras e AFABRB.
- Publicação no site da Saúde BRB.

10. Disposições Finais

Por meio das atividades a serem desenvolvidas no Projeto Nascer Saudável, pretende-se estimular o autocuidado das beneficiárias participantes, de forma a prevenir doenças e complicações. A Gestão do Risco e a APS são ferramentas que, quando implementadas em conjunto com a atenção especializada de obstetra, médico de família, endocrinologista e equipe multidisciplinar em escala adequada, têm impacto na assistência prestada, com repercussão no estado geral de saúde das beneficiárias, no controle do risco em saúde, além de evitar desperdícios e otimizar gastos.

A assistência pré-natal e puerperal de boa qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. Realizando um pré-natal dentro das normas preconizadas pelo MS é possível garantir melhores resultados durante a gestação. O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Por último, ao promover saúde e qualidade de vida, a Saúde BRB visa, também, ao consequente equilíbrio atuarial do Plano, além da sua sustentabilidade.

11. Referências BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Appropriate Technology for Birth, Lancet 1985, 2: 436-437.
- Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do Sistema de Saúde Suplementar do Estado do Rio de Janeiro. Ciênc. Saúde Coletiva 2008; 13(5): 1521-1534.

- Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, Shah A et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet* 2006;367 (9525): 1819-1829.
- Tita ATN, et al. Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes. *N Engl J Med* 2009; 360: 111-20.
- Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. Brasília, Ministério da Saúde, 3ª edição, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf.
- Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.
- 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 – manual técnico/Ministério da Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde e, 2005.
- 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 – manual técnico/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- GAIO, D. S. M. Assistência Pré-Natal e Puerpério. In: DUNCAN, B. B. et al. Medicina Ambulatorial – Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 3 ed., Editora Artmed, 2004, 4 reimpressão, 2006, Porto Alegre, 357 – 366 p. Disponível.

- Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos / equipe de colaboração: Martha Ligia Fajardo... [et al.]. - 3º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 62p.
- MANUAL DO PROJETO SAÚDE BUCAL, Saúde BRB , 2020

12. Anexos

Anexo 1 – Termo de Adesão, Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo 2 – Protocolo - Projeto Nascer Saudável

Anexo 3 – Instrumento de mensuração do Risco Gestacional (Ficha acolhimento da enfermagem)

Anexo 4 – Planilha de Acompanhamento – Projeto Nascer Saudável

Anexo 5 – Formulário de Avaliação

Anexo 6 – Logomarca – Projeto Nascer Saudável

Anexo 1 – Termo de Adesão, Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ADESÃO, CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROJETO NASCER SAUDÁVEL

O Projeto Nascir Saudável tem como objetivo promover o cuidado integral e longitudinal para gestantes, mediante assistência sistemática e coordenada com vistas ao acompanhamento qualificado do pré-natal e incentivo ao parto humanizado.

O projeto destina-se às Beneficiárias da Clínica Saúde BRB com diagnóstico de gravidez e que preencham os critérios de elegibilidade:

- Ser beneficiária do Plano A-1 e não estar em período de carência;
- Aderir formalmente ao Projeto, mediante assinatura do Termo de Adesão, Consentimento Livre e Esclarecido;
- Ter idade gestacional de até 22 semanas.

As condutas e o tipo de atendimento serão definidos de acordo com o Plano de Cuidados elaborado pelo médico e enfermeiro do Projeto, caso a caso, considerando a cobertura contratual e as normas do Plano.

O Projeto prevê atendimentos ambulatoriais periódicos com equipe interdisciplinar da Clínica Saúde BRB e são realizados conforme o grau de complexidade do caso.

Os atendimentos poderão ser acrescidos ou reduzidos, ou até mesmo suspensos (alta clínica/administrativa), de acordo com a evolução clínica da beneficiária, a critério da Saúde BRB.

A Clínica Saúde BRB não possui atendimento emergencial para gestantes, e devo dirigir-me ao hospital da rede credenciada do Plano, para este tipo de serviço em todo o período gestacional, incluindo o momento de assistência ao parto, que deverá ser combinado com o meu médico pré-natalista;

As consultas, bem como os encaixes, serão pré agendados, conforme orientação do ginecologista.

Os horários da consulta podem sofrer atrasos em virtude de atendimento de outros pacientes que requeiram maior tempo de consulta ou situações emergenciais.

Serão realizadas pesquisas em prontuários e no sistema de informação para pesquisa de dados clínicos, assistenciais e de utilização das participantes do Projeto. As informações obtidas serão registradas em planilhas de Excel.

Identificação da participante:

Nome:

_____.

RG: _____ . Órgão emissor: _____.

Assino o presente termo em duas vias, ciente e de acordo com o seu teor com exposto acima.

Brasília, _____ de _____ 20 ____ .

Participante

Anexo 2 – Protocolo – Projeto Nascer Saudável

1. OBJETIVO

Sistematizar o cuidado no pré-natal, mediante ações de promoção da saúde e de assistência, com objetivo de reduzir a morbimortalidade e a oportunidade de escolha do parto adequado.

2. PROCESSOS DE ACOMPANHAMENTO:

2.1. CAPTAÇÃO DO PÚBLICO ALVO:

2.1.1. INSCRIÇÃO VIA PROFISSIONAIS DA Clínica Saúde BRB:

Os profissionais da Clínica Saúde BRB deverão encaminhar as beneficiárias gestantes elegíveis para o projeto.

2.1.2. DEMANDA ESPONTÂNEA:

As beneficiárias poderão entrar em contato com a Clínica Saúde BRB e solicitar acompanhamento pelo Projeto Nascer Saudável.

2.2 ACOLHIMENTO

A enfermeira obstétrica realizará o acolhimento no primeiro atendimento e fará todas as orientações de acompanhamento pelo projeto e agendará a consulta com o obstetra.

A enfermeira obstetra entregará o cartão da gestante da Saúde BRB e encaminhará o link de acesso a Cartilha da Gestante, disponível no site da Saúde BRB.

Nota 1 - Para participar do Projeto, a gestante precisa ser beneficiária do Plano A-1 e não estar em período de carência.

Nota 2 - Para participar, a gestante precisa aderir formalmente ao projeto, mediante assinatura do Termo de Adesão, Consentimento Livre e Esclarecido e ter idade gestacional de até 22 semanas.

2.2. ESTRATIFICAÇÃO EM GRUPOS DE RISCO

A estratificação do risco é realizada mediante avaliação do obstetra e da equipe de enfermagem. Na consulta, caso seja detectado algum dos critérios abaixo, ela será classificada como gestante de risco.

CRITÉRIOS QUE DEFINEM UM PRÉ-NATAL DE RISCO:

- Antecedentes de mortalidade perinatal;

- Antecedentes de má formação congênita;
- Antecedentes de prematuridade e/ou morte intraútero;
- Aborto habitual;
- Retardo de crescimento intrauterino (RCIU);
- Diabetes gestacional;
- Hipertensão arterial (sistólica >30 mmHg e diastólica >15mmHg em relação à PA Basal);
- Cardiopatias;
- Idade menor de 16 anos ou maior de 35 anos;
- Excesso de ganho de peso durante a gestação;
- Desnutrição e/ou anemia;
- Toxoplasmose, rubéola, sífilis e HIV na gestação;
- Síndrome hemorrágica na gravidez;
- Pneumopatias na gestação;
- Nefropatias;
- Alcoolismo Crônico;
- Gemelaridade;
- Incompetência istmo cervical; e
- Depressão.

A Classificação de risco definirá a necessidade e intensidade de cuidados da gestante.

2.3. PLANO DE CUIDADOS

Todas as gestantes serão encaminhadas para o médico de família que apoiará o obstetra durante o projeto.

2.3.1. GRUPO BAIXO RISCO

Monitoramento: mínimo de 9 (nove) consultas de pré-natal: 7 (sete) com o obstetra e 2 (duas) com a enfermeira de forma presencial. O serviço de tele monitoramento será realizado mensalmente pela equipe de enfermagem da 1º a 28º semana e quinzenal da 28º a 37º semana.

2.3.2. GRUPO ALTO RISCO

Monitoramento: haverá o mínimo de 14 (quatorze) consultas de pré-natal: 10 (dez) consultas com o obstetra e 4 (quatro) com a enfermeira de forma presencial. O serviço de Tele monitoramento será realizado quinzenalmente pela equipe de enfermagem.

De acordo com a necessidade, a gestante poderá ser encaminhada para outros profissionais de saúde da Clínica Saúde BRB.

Nota 3 - A enfermeira é responsável por realizar busca ativa nos casos de ausências às consultas, intercorrências médicas e internações das participantes.

3. PROCESSOS ASSISTENCIAIS

3.1. ABORDAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

Durante o pré-natal, todos os profissionais envolvidos no projeto irão divulgar o parto humanizado, seja ele normal ou cesárea. Deverão, também, estimular a realização do parto normal em função do menor risco para a mãe e para o bebê, desmistificar o fato de o parto normal trazer malefícios para a mulher no futuro e reforçar o protagonismo da mulher nesse momento especial de sua vida.

Durante o acompanhamento dos grupos de Baixo e Alto risco, os seguintes aspectos serão abordados tanto no Tele monitoramento, quanto nas consultas presenciais:

- Mudanças fisiológicas do corpo;
- Evolução do feto;
- Sexualidade;
- Aspectos emocionais;
- Atividade física;
- Alimentação;
- Autocuidado e autoestima;
- Trabalhar mitos e tabus com a gestante e com a família;
- Imunização;
- Amamentação;
- Cuidados com o RN;
- Sinais do parto;
- Tipos de parto;

- Analgesia no parto;
- Puerpério;
- Planejamento Familiar;
- Gestantes vítimas de violência; e
- Depressão pós-parto.

Para o grupo de alto risco, serão abordados, também, aspectos relacionados a patologias da gestante.

3.2. EXAMES DE ROTINA DURANTE O PRÉ-NATAL - PRIMEIRO TRIMESTRE:

3.2.1. LABORATORIAL

- Hemograma;
- Tipagem sanguínea ABO/Rh;
- Coombs indireto;
- Glicose (em jejum);
- Hormônio Tireostimulante (TSH)
- Sorologia para HIV 1 e 2;
- VDRL;
- Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM);
- Sorologia para Rubéola (IgG e IgM);
- Sorologia para Citomegalovírus (IgG e IgM);
- Sorologia para HTLV;
- Sorologia para Chagas
- HbsAg (Antígeno Austrália);
- Anti-Hbs;
- Hepatite C;
- Exame Parasitológico de fezes (EPF);
- Urina - Elementos Anormais e Sedimentoscopia (EAS); e

- Cultura de Urina com antibiograma.

3.2.2. IMAGEM

- Ecografia obstétrica transvaginal: 6-10 semanas;
- Ecografia gestacional morfológica de primeiro trimestre com doppler das artérias uterinas (Avaliação de TN, Osso Nasal e doppler de ducto venoso): 11-14 semanas.

3.3. EXAMES DE ROTINA DURANTE O PRÉ-NATAL- SEGUNDO TRIMESTRE:

3.3.1. LABORATORIAL

- Hemograma;
- Glicemia
- 25 OH Vitamina D
- VDRL
- Lipidograma
- Dosagem Vit B12
- TOTG 75 – Teste Oral de Tolerância à glicose com 75gr de dextrose (medidas em jejum, 1 hora e 2 horas pós estímulo)
- Hormônio Tireostimulante (TSH)
- Urina - Elementos Anormais e Sedimentoscopia (EAS); e
- Cultura de Urina com antibiograma.

3.3.2. IMAGEM

- Ecografia gestacional morfológica de segundo trimestre
- Ecografia transvaginal para medida de colo uterino (Avaliar risco de parto prematuro - 21-23 semanas)

3.4. EXAMES DE ROTINA DURANTE O PRÉ-NATAL- TERCEIRO TRIMESTRE:

3.4.1. LABORATORIAL

- Hemograma;
- Glicose (em jejum);
- Hormônio Tireostimulante (TSH)

- Sorologia para HIV 1 e 2;
- VDRL;
- Sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) (Se IGG negativo na rotina 1º trimestre);
- Sorologia para rubéola (IgG e IgM) (Se IGG negativo na rotina 1º trimestre);
- Sorologia para Citomegalovírus (IgG e IgM) (Se IGG negativo na rotina 1º trimestre);
- HbsAg (Antígeno Austrália);
- Anti-Hbs;
- Hepatite C;
- Urina - Elementos Anormais e Sedimentoscopia (EAS);
- Cultura de Urina com antibiograma; e
- Sorologia para HTLV.

3.4.2. Imagem

- Ecografia Gestacional com Dopplerfluxometria (entre 28-32 semanas); e
- Ecocardiografia fetal (28-32 Semanas)
- Ecografia gestacional com dopplerfluxometria (36 semanas)

Nota 4 - Exames como Ferro, Ferritina, Função Hepática e Renal deverão ser individualizados em cada caso.

3.5. ORIENTAÇÕES VACINAIS PARA GESTANTES

3.5.1. VACINA DTPA (DIFTERIA, TÉTANO E COMPONENTE PERTRUSSIS ACELULAR) E DUPLA ADULTO (DIFTERIA E TÉTANO) – DT.

- Gestantes previamente vacinadas, com pelo menos três doses de vacina que contém o componente tetânico: uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.
- Em gestantes com vacinação incompleta que receberam uma dose de vacina que contenham o componente tetânico: uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre as doses.

- Em gestantes com vacinação incompleta que receberam duas doses de vacina que contenham o componente tetânico: uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.
- Em gestantes não vacinadas e/ou com histórico vacinal desconhecido: duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre as doses.

3.5.2. VACINA PARA GRIPE

Administrar 1 dose ao longo da gestação (geralmente em Campanha);

3.5.3. VACINA PARA HEPATITE B

Caso seja verificado pelo médico/enfermeira que o resultado da sorologia foi negativo, a gestante será orientada a receber: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.

3.5.4. FEBRE AMARELA

Normalmente contraindicada em gestantes. Porém, em situações em que o risco da infecção supera os riscos potenciais da vacinação, pode ser feita durante a gravidez. É contraindicada em nutrizas até que o bebê complete 6 meses; se a vacinação não puder ser evitada, suspender o aleitamento materno por dez dias.

3.5.5. VACINA COVID-19

Administrar vacina após a 12ª semana.

3.6. ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM

Tem como objetivo acolher a mulher com respeito a sua condição emocional em relação à atual gestação; esclarecer suas dúvidas, medos, angústia ou simplesmente curiosidade em relação a este novo momento em sua vida; identificar e classificar riscos.

A avaliação inicial pelo profissional de enfermagem consiste em uma anamnese estruturada de abordagem integral, exame físico e registro de exames complementares, após a gestante será direcionada para consulta médica.

3.6.1. PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Na primeira consulta serão realizadas as seguintes ações:

- Esclarecer a gestante sobre a importância do pré-natal e levantar as expectativas com relação ao atendimento;

- Identificar as experiências anteriores;
- Utilizar da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): entrevista com preenchimento da ficha obstétrica, realização do exame físico geral e específico, registro dos achados, diagnósticos ou levantamento de enfermagem e prescrição de enfermagem ou plano de cuidado;
- Anotação da idade gestacional;
- Controle do calendário vacinal;
- Exame físico geral e gineco-obstétrico;
- Determinação do peso;
- Aferição da pressão arterial;
- Inspeção das mamas;
- Palpação obstétrica e medida da altura uterina após as 12 semanas de idade gestacional;
- Avaliação e anotação no gráfico do crescimento fetal através do sentido da curva (após 16ª semana);
- Ausculta dos batimentos cardíacos após as 12 semanas de idade gestacional;
- Abordagem sobre a dinâmica familiar;
- Abordagem sobre a situação trabalhista da gestante;
- Orientar sobre: alimentação, mudanças do corpo e higiene;
- Preenchimento do Cartão da Gestante.

3.6.2. 2ª, 3ª E 4ª CONSULTA DE ENFERMAGEM

A partir da segunda consulta, serão realizadas as seguintes ações:

- Verificar se está em dia com consulta médica; se não estiver, encaminhar;
- Verificar se já realizou a coleta de citologia oncológica;
- Orientar que, caso ocorram situações de urgência e emergência (sangramento, rotura de bolsa amniótica, trabalho de parto prematuro, hipertensão grave, etc.), a gestante deverá dirigir-se diretamente ao hospital de referência;
- Revisar a ficha obstétrica e a anamnese atual;
- Anotar a idade gestacional;

- Controlar o calendário vacinal;
- Proceder ao exame físico geral e gineco-obstétrico;
- Calcular o ganho de peso, observar e anotar no gráfico o sentido da curva para avaliação do estado nutricional;
- Aferir a PA;
- Inspeccionar as mamas;
- Proceder a palpação obstétrica e medida da altura e circunferência uterina;
- Observar, avaliar e o crescimento fetal através do sentido da curva (após 16ª semana) e anotar no gráfico;
- Auscultar os batimentos cardíofetais;
- Em todas as consultas, realizar pesquisa de edema, interpretação de exames laboratoriais e encaminhar para avaliação médica;
- Orientar sobre: alimentação; mudanças do corpo e higiene; e
- Preencher o Cartão da Gestante.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília-DF. 2006.

Portaria GM/MS nº 1.631 - Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/02/PT-PAR--METROS.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para os Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

Anexo 3 – Instrumento de mensuração do Risco Gestacional

Primeira Consulta

- Aplicar questionário durante a consulta.
- Realizar abordagem em script e registrar em prontuário eletrônico.
- Não utilizar formulário físico.

Consulta Gestacional

- Histórico:
- Medicamentos em uso/via de administração:
- Antecedentes gestacionais: DUM, DPP, IDADE GESTACIONAL
 - Tipos de parto;
 - Perda gestacional abaixo de 20 semanas;
 - Perda gestacional acima de 20 semanas;
 - Diagnóstico de diabetes em alguma gestação;
 - Pressão alta ou Pré-Eclâmpsia em alguma gestação;
 - Pressão alta ou Pré-Eclâmpsia em alguma gestação;
 - Ano de nascimento, tipo de parto, o sexo e o peso do recém-nascido.
- Antecedentes pessoais:
 - ...
 - ...
- Antecedentes familiares:
 - ...
 - ...
- Hábitos de vida: uso de álcool, vida sexual, sono, atividade física, tabagismo.

- Abordagem funcional: autonomia para vida diária; uso de dispositivo médico; terapias seriadas, risco de queda.
- Abordagem nutricional: número de refeições; ingesta hídrica; padrão alimentar; consumo diário de cafeína; restrição alimentar.
- Abordagem psicossocial: família; trabalho; estresse, rede social de apoio.
- Alergias:
- Abordagem da dor: (intensidade e local)
- Abordagem de IST's:
- Abordagem vacinal:
- Diagnóstico de enfermagem:
- CasRisco gestacional
- Conduta/Plano de cuidados:

Anexo 5 – Formulário de Avaliação – Projeto Nascer Saudável

Pesquisa de Satisfação Projeto Nascer Saudável										
<u>Identificação</u>										
Benef.:						Data:				
E-mail:						Tel.:				
Avaliação										
Pergunta	Ótimo	Bom	Regular	Ruim						
Recepção Clínica Saúde BRB										
Acolhimento Enfermagem Clínica Saúde BRB										
Atendimento Médico Clínico/Médico de Família										
Atendimento Médico Obstetra										
Atendimento Médico Endocrinologista										
Atendimento Enfermeiro										
Atendimento Nutricionista										
Atendimento Psicólogo										
Avaliação Geral do Projeto Nascer Saudável										
Nota	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avaliação do Programa										
Deixe aqui a sua opinião, sugestão ou outras considerações										

Anexo 6 – Logomarca – Projeto Nascer Saudável

