

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**THAYSE CAVALCANTE BARROS**

**OFICINA E EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA AS ENFERMEIRAS DAS  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO AO PREENCHIMENTO ADEQUADO  
DAS CADERNETAS DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE TUPANATINGA - PE**

**Tupanatinga, 2017**

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

THAYSE CAVALCANTE BARROS

**OFICINA E EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA AS ENFERMEIRAS DAS  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO AO PREENCHIMENTO ADEQUADO  
DAS CADERNETAS DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE TUPANATINGA - PE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

**Orientadora:** Msc. Jeane Grande Arruda de Miranda Coelho

**Tupanatinga, 2017**

## RESUMO

Delineou-se a presente intervenção, cuja pergunta norteadora é se será provável que a oficina realizada pode ajudar a melhorar o preenchimento da caderneta da gestante, qualificando as enfermeiras, conseqüentemente melhorando a qualidade prestada ao pré-natal? Considerando que o Cartão da gestante é um instrumento que deve conter todas as informações da gestação e estes registros devem ser utilizados de forma completa e com qualidade, para ser utilizado não só durante a gestação mais como todo o período gravídico-puerperal, e como fonte de arquivo para informações futuras. O referido projeto de intervenção terá como objetivo realizar ações de educação continuada sobre o preenchimento adequado da caderneta da gestante com as enfermeiras das UBS no município de Tupanatinga-Pe, que é localizado no Agreste do estado e conseqüentemente a qualidade ao atendimento da consulta de pré-natal, a intervenção será Monitorada mensalmente através da coordenação de atenção básica de como está sendo realizado o preenchimento das cadernetas das gestantes e realizada educação continuada nestes momentos.

Palavras chaves: Centros de saúde; Cuidado pré-natal; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>08</b>
<b>3. PROPOSIÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>09</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	09
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	13
5.3 OBJETO DA INTERVENÇÃO.....	13
5.4 PERÍODO.....	14
5.5 INTERVENÇÃO.....	14
5.6 COLETA DE DADOS.....	15
5.7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	15
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>7. VIABILIDADE DO PROJETO.....</b>	<b>17</b>
<b>8. CRONOGRAMA.....</b>	<b>18</b>
<b>9. ORÇAMENTO.....</b>	<b>19</b>
<b>10. FINANCIAMENTO.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>21</b>
<b>APENDICES.....</b>	<b>22</b>

B277o Barros, Thayse Cavalcante.

Oficina e educação continuada para as enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde quanto ao preenchimento adequado das cadernetas das gestantes do município de Tupanatinga-PE. Garanhuns, 2017.  
26f.

Orientador (a): Jeane Grande Arruda de Miranda e Coelho.  
Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1. Centros de Saúde. 2. Pré-Natal- Cuidados. 3. Educação em Saúde 4. Atenção Primária a Saúde. I. Título.

ESPPE / BNC

CDU –362.151:614(813.42)

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da saúde, um dos objetivos da assistência à mulher no período pré-natal é o de acolher a gestante desde o período inicial da gravidez, assistindo-a em todos os estágios de mudanças físicas e emocionais, além de intervir na redução dos índices de morbimortalidade bem como o de ampliar o conhecimento dos seus direitos como mulher.

A assistência pré-natal constitui o rol de cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Na prática, entretanto, o termo consagrou-se como a orientação e assistência gestacional, desse modo, pode ser definida como a atenção médica e de enfermagem que se dá à gestante, desde a concepção até o início do trabalho de parto, sobretudo preventiva e tendo como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal; preparar o casal para o exercício da maternidade. Assim, o diagnóstico precoce da gravidez e o conhecimento preciso da idade gestacional são fundamentais para o manejo obstétrico adequado (CARVALHO; FOLCO; BARROS; MERIGHI, 2014).

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (MINISTERIO DA SAÚDE, BRASIL, 2012).

É importante destacar que a assistência do pré-natal deve ser realizada de forma sistematizada, registrando no prontuário, no cartão da gestante e na ficha de pré-natal e deve estar associada à atenção à saúde da mulher, com ênfase no princípio da integralidade tendo início no pré-natal até o nascimento e puerpério (NETO et al, 2012).

O Cartão da Gestante deve ser recebido pela paciente na primeira consulta de pré-natal. O cartão deve conter todas as anotações sobre o estado de saúde da gestante, o desenvolvimento do bebê e o resultado dos exames solicitados. A paciente deve portar o referido cartão em todos os atendimentos (MINISTERIO DA SAÚDE, BRASIL, 2012).

De acordo com Carvalho et.al (2014), O cartão da gestante tem sido utilizado como um instrumento da assistência pré-natal; entretanto, para a eficácia de seu uso, o registro de todas as avaliações de forma abrangente e racional é importante por facilitar a comunicação de informações no período do parto.

Entende-se que o cartão da gestante é um elo de comunicação entre as equipes de assistência ambulatorial e hospitalar, visto que os profissionais envolvidos nessa assistência nem sempre são os mesmos. Além disso, este documento pode ser utilizado como um instrumento para avaliação e evolução da gravidez, visando permitir o acompanhamento sistematizado da evolução da gravidez, do parto e do puerpério, pela coleta e análise dos dados obtidos em cada encontro, o fluxo de informações entre os serviços de saúde, no sistema de referência e contra referência, precisa ser garantido. Para tanto, o cartão de pré-natal deve ser usado como instrumento de registro que deverá permanecer sempre com a gestante (CARVALHO; FOLCO; BARROS; MERIGHI, 2014).

Conforme ressaltam, Souza; Bernardo; Santana (2013) as atribuições do enfermeiro, tem um processo de inestimável importância, compreendendo a realização de consulta pré-natal, solicitação de exames de rotina, promoções de ações educativas e outras mais. Tais atividades, embora se reportem a procedimentos aparentemente simplistas, constituem o núcleo das atribuições do enfermeiro na consulta pré-natal realizada no âmbito do PSF.

Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços Atenção Básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nos serviços de saúde, os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos (SEIFFERT; SILVA, 2009)

De acordo com Seiffert; Silva, (2009), A Educação Permanente tem evoluído em seu conceito e no contexto dos sistemas de saúde. Assim trata-se de um processo permanente que promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, empregando os acontecimentos do trabalho, o ambiente normal das atividades em saúde e os estudos dos problemas reais e do cotidiano e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa.

Ao ter contato com as cadernetas das gestantes que vem sendo preenchidas nas UBS do referido município, como coordenadora de atenção básica, vinha percebendo durante monitoramentos externos, que alguns itens de preenchimentos essenciais não estão sendo preenchidos, ou até realizados de forma errônea, e que em muitas ocasiões atrapalham a

interpretação de profissionais que trabalham na unidade hospitalar no momento do parto, ou em consultas que as gestantes realizam em outras unidades.

Diante dos conteúdos apresentados, delineou-se a presente intervenção, cuja pergunta norteadora é se será provável que a oficina realizada na cidade de Tupanatinga- PE pode ajudar a melhorar o preenchimento da caderneta da gestante, qualificando as enfermeiras, conseqüentemente melhorando a qualidade prestada ao pré-natal?

## **2 JUSTIFICATIVA**

Os registros de enfermagem, quando são escassos e inadequados, comprometem a assistência prestada ao paciente, bem como à instituição e à equipe de enfermagem, dificultando a mensuração dos resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro.

Ao ser realizada a presente intervenção, será possível a identificação da qualidade das informações contidas nas cadernetas da gestante, tendo assim acesso à natureza das consultas de pré-natais de baixo risco que estão sendo realizadas, permitindo alcançar uma melhoria na qualidade da assistência prestada, através da educação continuada em saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar ações de educação continuada sobre o preenchimento adequado da caderneta da gestante com as enfermeiras das UBS.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Organizar o conteúdo a ser discutido na oficina e infraestrutura necessária;
- Estimular o uso da caderneta como fonte de informação;
- Monitorar mensalmente através da coordenação de atenção básica como está sendo feito o preenchimento das cadernetas das gestantes;
- Fortalecer a estratégia de educação continuada na Atenção Básica;

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

A gestação, embora constituindo um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. (LANDERDAHL et al,2007).

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do concepto, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008). Além disso, o pré-natal pode representar a única oportunidade para as mulheres receberem assistência médica (GONÇALVES et al, 2008).

No Brasil, nas últimas décadas, surgiram políticas públicas direcionadas à saúde no ciclo gravídico-puerperal, por meio da implantação de programas e de ações que são importantes na organização dos serviços de saúde. Dentre elas, o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN), lançado pelo Ministério da Saúde em 2000, com a intenção de promover mudanças no cenário social. O PHPN regulamentou as atividades a serem desenvolvidas no pré-natal e preconizou critérios para avaliar a assistência prestada: a taxa de cobertura do programa, a realização de seis ou mais consultas de pré-natal, o início no primeiro trimestre de gestação, a realização de exames laboratoriais mínimos em dois momentos distintos da gravidez, a vacinação e a suplementação com sulfato ferroso (ZANCHI, et al,2013).

A assistência pré-natal adequada consiste em prevenir, em diagnosticar e em tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e no puerpério. Essa atenção é fundamental à redução da morbimortalidade materna e infantil, portanto a qualidade desses cuidados está diretamente relacionada à saúde integral de mães e de conceptos (ZANCHI, et al, 2013).

O Cartão da Gestante foi criado no Brasil em 1988, com o propósito de armazenar informações, facilitando a comunicação entre os profissionais que realizavam a assistência pré-natal e os que realizavam o parto nas maternidades. Seu uso se popularizou nos serviços de saúde pública, funcionando como um mecanismo de comunicação entre os níveis de atenção. Por isso, recomenda-se que nele deva conter o máximo de informações, evitando que, no momento do parto, procedimentos ou exames que protejam o feto e a mãe sejam negligenciados ou repetidos desnecessariamente (LEAL, et al, 2012).

Além do seu papel no encaminhamento ao parto, os cartões de gestantes funcionam como fonte de informação para o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e são

utilizados em estudos que avaliam a qualidade da assistência pré-natal para fundamentar políticas de saúde materno-infantil no Sistema Único de Saúde (SUS). (MISHIMA, et al, 1999).

Segundo Paris (2013), na prática clínica os registros dos atendimentos nos cartões de acompanhamento pré-natal permitem verificar se as necessidades das gestantes estão sendo atendidas nos serviços de saúde, pois refletem diretamente a qualidade da atenção prestada e explicam os indicadores de mortalidade materna e infantil, pressupondo-se que, se não foi registrado, o procedimento não foi realizado.

As informações armazenadas facilitarão esse atendimento uma vez que servirão como um elo entre os profissionais que realizarão a assistência de pré-natal, assim como aqueles que efetuarão os procedimentos para o parto na maternidade a qual a gestante será acolhida no momento de parir, já que no cartão da gestante deverá estar anotado todo estado de saúde da mulher, desde a concepção.

Conforme Sales (2013), A ausência de registro não significa exatamente a ausência de realização de procedimentos pré-natais, embora o seu registro permita inferir diretamente sobre a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

As avaliações sobre o preenchimento dos cartões de pré-natal podem desvendar se as gestantes estão sendo atendidas conforme os aspectos preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) que se traduzem em quantidades de consultas, exames clínicos, físicos e laboratoriais, além da administração medicamentosa (SALES et al, 2013).

Neto, et al, (2013), conclui em seu estudo, que de um modo geral os serviços de assistência pré-natal na Região Metropolitana da Grande Vitória, avaliados por meio dos Cartões de Gestantes, foram ruins ou muito ruins. Contudo, a ESF apresentou níveis de qualidade um pouco melhor, enquanto o PACS demonstrou sistematicamente os piores resultados.

Dentre os itens avaliados, o registro de informações advindas da anamnese pré-natal foi o menos preenchido nos Cartões das Gestantes, principalmente informações maternas e antecedentes obstétricos. Além disso, os exames clínicos de mama e toque vaginal, que dependem de maior proximidade entre gestantes e profissionais pré-natalistas, não foram realizados na maioria dos acompanhamentos pré-natais. Isso reflete a micropolítica do trabalho na assistência pré-natal (NETO, et al, 2013).

Mediante análise do estudo de Fonseca, et al, (2011), verificou-se que não houve registro de IMC (71%), edema (85%), BCF (23%), altura do fundo uterino (9%), idade gestacional (5%), pressão arterial (3%) e peso (1%) no cartão da gestante. Observou-se ainda que foram registrados de forma adequada IMC (2%), edema (11%), pressão arterial (62%), idade gestacional (58%), peso (62%), da altura uterina (45%) e BCF (64%).

Ao avaliarem-se os exames laboratoriais, observaram-se diferenças entre os dados referidos e os dados anotados no Cartão da Gestante, a realização de dois exames de sangue foi referida por 81,6% das mulheres, mas anotada em 42,2% nos Cartões da Gestante (ZANCHI,et al, 2013).

Estudos que utilizam a auditoria do cartão da gestante podem ser considerados mais fidedignos para refletir a qualidade da atenção prestada 27. Entretanto, esses estudos mostram a baixa qualidade no preenchimento de dados pelos profissionais de saúde, e esse sub-registro constitui uma limitação, pois a ausência de registros pressupõe a não realização dos procedimentos. (ZANCHI, et al, 2013).

Segundo, Paris, Pelloso e Martins (2013), o cartão da gestante é um documento de uso obrigatório nos serviços de saúde e deve ser mantido sempre disponível para o adequado acompanhamento, fornecimento de informações e a assistência à gestação, assegurando a integração dos serviços de saúde e a comunicação entre os profissionais da atenção primária com os profissionais da atenção hospitalar. A multiplicidade dos modelos dos cartões da gestante pode dificultar o estabelecimento de uma rotina de preenchimento, a análise comparativa de alguns dados e até a implantação de um sistema adequado de referência e contra referência.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, onde se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade. (THIOLLENT, 2005).

De acordo com Thiollent (2005), Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

### **5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO**

A intervenção será realizada no município de Tupanatinga-Pe, que é localizado no Agreste do estado, onde contém uma população estimada de 26.990 habitantes (IBGE, 2017). O sistema de saúde do município é composto principalmente por cinco Unidades Básicas de Saúde e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que compõem a rede de atenção básica. Para a média complexidade, possui um Hospital de Pequeno Porte, que juntos atendem as seguintes demandas: consultas de Pré-natal de alto risco, exames citopatológicos, puericulturas, atendimentos a hipertensos e diabéticos, consultas odontológicas, consultas médicas e procedimentos básicos de médio porte em urgência e emergência.

### **5.3 OBJETO DA INTERVENÇÃO**

Identificação do Problema: A referida atenção básica, é composta por 05 UBS, trabalhando uma enfermeira em cada unidade, e realizando as consultas de pré-natal. Percebe-se que de todas as unidades, as mesmas possuem dificuldade para o preenchimento da caderneta da gestante, ou ainda preenchem de forma errônea e incompleta.

Primeira Etapa: O processo será caracterizado pela realização de uma oficina inicial, trazendo todas as informações necessárias sobre o adequado preenchimento da caderneta.

Segunda etapa: Após a realização da oficina, serão monitorados os preenchimentos através de visitas nas unidades, e nas reuniões de atenção básica, serão discutidos os andamentos e esclarecidos as dúvidas que possam surgir no dia a dia, seguindo o modelo de educação continuada.

#### 5.4 PERÍODO

De Outubro de 2017 a Abril de 2018.

#### 5.5 INTERVENÇÃO

**Quadro 1: Descrição da Intervenção**

<b>Objetivo Geral</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Responsáveis/Parceiros</b>	<b>Prazos</b>
Realizar ações de educação continuada sobre o preenchimento adequado da caderneta da gestante com as enfermeiras das UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Organizar o conteúdo a ser discutido na oficina e infraestrutura necessária.</li> <li>-Estimular o uso da caderneta como fonte de informação;</li> <li>-Monitorar mensalmente através da coordenação de atenção básica como está sendo feito o preenchimento das cadernetas das gestantes.</li> <li>-Fortalecer a estratégia de educação permanente na Atenção Básica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina realizada com 100% das enfermeiras.</li> <li>- Alcançar em 90% o preenchimento adequado da caderneta.</li> <li>- Avaliar uma média de 80% das cadernetas preenchidas nas 5 unidades em um período de 6 meses.</li> <li>- Realizar a educação permanente em 100% das unidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a oficina em local adequado.</li> <li>- Demonstrar estudos que comprovam a importância do uso completo da caderneta.</li> <li>- Realizar visita nas unidades e coletar as cadernetas preenchidas, no momento da consulta.</li> <li>- Reuniões mensais utilizando a educação continuada em saúde como base.</li> </ul>	Coordenação da atenção básica, gestor municipal, enfermeiras das UBS.	Outubro de 2017 a Abril de 2018

Fonte: Elaboração da Autora

## **5.6 COLETA DE DADOS**

Realizar levantamento dos cartões das gestantes durante as consultas de pré-natal.

## **5.7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Será realizada avaliação mensal, pela coordenadora de atenção básica nas reuniões de monitoramento, e através de busca ativa das cadernetas nas unidades durante as consultas de pré-natal, observando como está sendo feito os preenchimentos.

## **6 RESULTADOS ESPERADOS**

Considerando que o Cartão da Gestante é um instrumento que deve conter todas as informações da gestação e estes registros devem ser utilizados de forma completa e com qualidade, para ser utilizado não só durante a gestação mais como todo o período gravídico-puerperal, e como fonte de arquivo para informações futuras.

Busca-se com este projeto de intervenção, após a realização da oficina com as enfermeiras das UBS, melhorar o preenchimento da caderneta da gestante e conseqüentemente a qualidade ao atendimento da consulta de pré-natal.

## **7 VIABILIDADE DO PROJETO**

O projeto é politicamente viável ao apresentar uma proposta que se posiciona com a finalidade de contribuir com a diminuição das dificuldades encontradas no serviço de preenchimento da caderneta da gestante no serviço de Atenção Básica e conseqüentemente aumento de qualidade do pré-natal. O projeto é viável, ainda, dos pontos de vista financeiro e operacional, uma vez que, além de não demandar custos adicionais, podendo ser executado com os recursos disponíveis no âmbito da administração financeira da Secretaria de Saúde. Trata-se de uma projeção de atividades de capacitação que apresentam condições de se sustentar de forma permanente junto aos servidores.

## 8 CRONOGRAMA

Quadro 2: Descrição das etapas de execução do P.I.

Meses	3/2017	4/2017	5/2017	06/2017	07/2017	08/2017	09/2017	10/2017
Pesquisa bibliográfica	X	X	X					
Elaboração do Projeto				X	X	X	X	
Realização da oficina								X
Finalização do projeto							X	
Apresentação à ESSPE								X
Avaliação e monitoramento	Outubro/2017 à Abril/2018							

Fonte: Elaboração da Autora

## 9 ORÇAMENTO

A base orçada requereu apenas recursos humanos (Coordenação de Atenção Básica e enfermeiras), e recursos materiais fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

### Quadro 3: – Descrição da previsão de recursos financeiros necessários a execução do PI.

MATERIAIS	VALOR R\$
PAPEL OFÍCIO	R\$14,00/ dia
COMPUTADOR	R\$ 50,00/dia
IMPRESSORA	25,00/dia
DATA SHOW	50,00/dia

**Fonte: Informações do Autora.**

## 10 FINANCIAMENTO

O financiamento da intervenção será totalmente feito pela Secretaria Municipal de saúde, através do fornecimento dos materiais necessários listados na parte de orçamento.

## REFERÊNCIAS

- CARVALHO, G.M et al. **Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal.** Belo Horizonte, 2014.
- FONSECA,L.ALC, PADUA,L.C, NETO,J.D.V. **Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.4, n.2, p.40-45, Abr-Mai-Jun. 2011.
- LANDERDAHL et al. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde.** Rev. Enferm., São Paulo, 2007.
- MINISTÉRIO DE SAÚDE. **A assistência pré-natal. Manual Técnico.** 3ª ed. Brasília; 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília; 2005.
- MISHIMA, F.C, SCOCHI C.G, FERRO. M, LIMA R.A.G, COSTA I. A. R. **Declaração de nascido vivo: análise do seu preenchimento no Município de Ribeirão Preto.** Cad. Saúde Pública, São Paulo 1999.
- NETO, E. T. S. et al. **O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória,** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p.1650-1662, set., 2012.
- PARIS et al. **Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.35 no.10 Rio de Janeiro, 2013.
- SEIFFERT,O.L.M.B, SILVA,G.M. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.** Rev Bras Enferm, Brasília 2009.
- TEDESCO JJA, FEBRASGO. **Tratado de obstetrícia.** Rio de Janeiro; 2000. Pt. II, cap. 6, p.143-58.
- UCHOA J.L, SALES A.A.R, JOVENTINO ES, XIMENES LB. **Indicadores de qualidade da assistência ao pré-natal: realidade de gestantes atendidas em unidade de saúde de família.** Rev Enferm UFPE .2010; 4:209-17.
- ZANCHI, et al. **Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.

## ANEXOS



## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado **(OFICINA E EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA AS ENFERMEIRAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO AO PREENCHIMENTO ADEQUADO DAS CADERNETAS DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE TUPANATINGA – PE)**, realizado por **(THAYSE CAVALCANTE BARROS)**, sob a orientação da **(MSC. JEANE GRANDE ARRUDA DE MIRANDA COELHO)**, à ser apresentado como critério para conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições de apoiar a construção do referido trabalho. Sendo assim autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para a construção do Projeto de Intervenção.

Tupanatinga, 29 de Setembro 2017



---

**MARIA TAMYRES DE MOURA ALVES**  
Secretária Municipal de Saúde

APENDICES

CADERNETA DA GESTANTE





### Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41

31 32 33 34 35 36 37 38

**Legenda**

* – Mancha branca ativa	Co – Lação corçada ativa	PF – Prótese fixa
O – Mancha branca inativa	Qi – Lação corçada inativa	RE – Restauração estética
A – Assente	E – Eterado	SP – Selamento provisório
Aa – Abrasão/erusão	H – Higião	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite  NÃO  SIM  data / /

Plano de tratamento (por consulta):

**Tratamento realizado** (para o dente/dentes)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

**Necessidade de encaminhamento para referência** (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano odontológico (seu/da)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

## O parto está cada dia mais perto!

### Sugestões práticas

Você conseguiu organizar as roupas e as fraldas de que seu bebê vai precisar? Se tiver dificuldades com o enxoval, peça orientações na Unidade de Saúde sobre locais de apoio para esse fim em seu município.

### Peça a seu(sua) companheiro(a) ou alguém próximo de você para ajudá-la nas seguintes tarefas:

- Organizar documentos para levar no momento do parto e para entrar com a licença-maternidade.
- Fazer a lista de telefones úteis. Comprar mantimentos para quando vocês chegarem da maternidade.
- **Colocar na sacola o que vocês vão levar:**
  - roupas e fraldas para o bebê, roupas para você, absorventes, casaco ou manta para seu acompanhante durante a noite, produtos de higiene pessoal;
  - Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
  - esta caderneta e a **Caderneta de Saúde, se for adolescente;**
  - cartão do SUS, se possuir.
- Se você é estudante, já solicitou o atestado para o afastamento de suas atividades escolares?
- Se você tem outros filhos, quem ficará com eles enquanto estiver na maternidade?
- Você já escolheu quem será seu acompanhante?

### Nome e endereço da maternidade de referência:

(Procure essa informação na Unidade de Saúde.)

- **Você já visitou a maternidade?**  
Conhecer a maternidade pode deixar você mais confiante e tranquila no momento do parto.

## Sinais de alerta – procure o serviço de saúde se:

- a pressão estiver alta;
- sentir dores fortes de cabeça, com a visão embaralhada ou enxergando estrelinhas;
- o bebê parar de se mexer por mais de 12 horas;
- tiver sangramento ou perda de líquido (água) pela vagina;
- tiver um corrimento escuro (marrom ou preto);
- apresentar muito inchaço nos pés, nas pernas e no rosto, principalmente ao acordar;
- tiver dor ou ardo ao urinar;
- houver sangramento, mesmo sem dor;
- tiver contrações fortes, dolorosas e frequentes – se a bolsa das águas se romper antes de começarem as contrações, preste atenção na cor e no cheiro do líquido. Esta é uma informação importante para orientar os profissionais que vão atendê-la.

### Tempo aproximado de gravidez

meses	semanas	meses	semanas
1º mês	4 semanas e meia	5º mês	22 semanas e meia
2º mês	9 semanas	6º mês	27 semanas
3º mês	13 semanas e meia	7º mês	31 semanas e meia
4º mês	18 semanas	8º mês	36 semanas
		9º mês	40 semanas e meia

### Compareça às últimas consultas!

Não existe alta do pré-natal; ele só acabará quando o bebê nascer. Mesmo após ser encaminhada para realizar pré-natal de alto risco em um serviço especializado, é importante que você seja acompanhada também pela equipe da Unidade Básica de Saúde que iniciou seu atendimento.

1ª consulta	/ / Data	Profissional
2ª consulta	/ / Data	Profissional
3ª consulta	/ / Data	Profissional
4ª consulta	/ / Data	Profissional
5ª consulta	/ / Data	Profissional
6ª consulta	/ / Data	Profissional
7ª consulta	/ / Data	Profissional
8ª consulta	/ / Data	Profissional
9ª consulta	/ / Data	Profissional
10ª consulta	/ / Data	Profissional
11ª consulta	/ / Data	Profissional
Consulta odontológica	/ / Data	Profissional

