



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Gabrielle Coelho Campos

**Fluxograma diferenciado no Pré-Natal e a garantia da**  
**Assiduidade das Gestantes do Início ao Fim**

Vila Velha  
2016

Gabrielle Coelho Campos

**Fluxograma diferenciado no Pré-Natal e a garantia da Assiduidade das Gestantes do Início ao Fim**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Vila Velha

2016

## RESUMO

O estudo consiste em pesquisa aplicada cuja motivação foi a inassiduidade das gestantes nas consultas seguintes do pré-natal, fundamentando implantação de novo fluxograma de marcação das consultas de retorno do mesmo, garantindo uma assistência pré-natal eficiente. Pré-natal é acompanhamento médico que mantém o bem estar materno-fetal. No Brasil, as gestantes aderem facilmente ao programa, no entanto o problema é a falta de frequência em todo o pré-natal, já que a marcação do retorno é feito na recepção da UBS mediante a retirada de ficha disponível em número limitado. Assim, com o intuito de solucionar a dificuldade de marcação de consultas de retorno no pré-natal resolvemos elaborar novo fluxograma desse processo de atendimento, destinado as gestantes da UBS de Jardim Colorado da área 29. Realizou-se reunião da equipe de saúde para estimar o número de gestantes, agenda manual de registros de gestantes, busca ativa de pacientes que ainda não haviam iniciado o pré-natal. Feito isso, elaboramos o fluxograma, que facilitará a marcação das consultas de retorno do pré-natal diminuindo a inassiduidade das gestantes durante todo o pré-natal, aumentando a adesão de gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal na UBS de Jardim Colorado área 29, contribuindo para a melhoria da assistência pré-natal.

Descritores: Pré-natal; Adesão ao pré-natal; Fluxograma; Pré-natal SUS.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	3
1.1 Situação Problema .....	4
1.2 Justificativa .....	4
1.3 Objetivos .....	4
Objetivo Geral .....	4
Objetivo Específico .....	4
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	6
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	7
3.1 Desenho da Operação .....	7
3.2 Público-alvo .....	9
3.3 Parcerias Estabelecidas .....	9
3.4 Recursos Necessários .....	9
3.5 Orçamento .....	9
3.6 Cronograma de Execução .....	9
3.7 Resultados Esperados .....	9
3.8 Avaliação .....	10
4. <b>CONCLUSÃO</b> .....	11
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	12

## 1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é o acompanhamento médico da mulher durante a gravidez oferecido pelo SUS. O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais, assim como pedir exames essenciais para verificar o bem estar da mãe e do bebê, de acordo com o Ministério da Saúde (2006).

No pré-natal são preconizadas: seis a mais consultas, iniciando no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Elas devem ser realizadas mensalmente até a 28ª semana, de 15 em 15 dias das 28ª até a 36ª semana e semanalmente a partir da 37ª semana de gestação segundo o Ministério da Saúde (2000).

No Brasil, vem-se registrando o aumento da adesão ao pré-natal por mulheres que realizam o parto no SUS, partindo de 1 consulta por parto em 1995 para 3 consultas por parto em 2003 (SIA-Datasus e AIH-Datasus, 2004), indicando que as gestantes tem facilidade em aderir, no entanto o problema é a assiduidade em todo o pré-natal, de acordo com SOGESP (2015), já que a marcação do retorno é feito na recepção da UBS mediante a retiradas de fichas disponíveis em número limitado pelo turno da manhã.

O fluxograma é um tipo de diagrama, uma representação de um processo que utiliza símbolos gráficos para descrever passo a passo a natureza e o fluxo deste processo. O objetivo é mostrar de forma descomplicada o fluxo das informações e elementos, além da sequência operacional ao trabalho que está sendo executado. As etapas são apresentadas utilizando-se figuras geométricas que podem ser círculos, triângulos, retângulos, linhas ou setas, sendo que cada símbolo possui um significado importante, podendo caracterizar: o trabalho que está sendo realizado, o tempo necessário para sua realização, quem está realizando o trabalho e como ele flui entre os participantes deste processo de acordo com DEBASTIANI (2015).

Logo, com o intuito de solucionar a dificuldade de marcação de consultas de retorno no pré-natal resolvemos elaborar um novo fluxograma desse processo de atendimento contribuindo para a assiduidade das gestantes, por conseguinte, diminuindo a inassiduidade das gestantes, melhorando a assistência pré-natal e

facilitando o trabalho da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Colorado área 29.

### **1.1 Situação-problema**

A dificuldade de marcação das consultas de retorno que geram inassiduidade das gestantes nas consultas da assistência do pré-natal.

### **1.2 Justificativa**

A assistência pré-natal consiste no acompanhamento da gestante durante todo o período gestacional, sendo possível identificar situações de risco, fazer rastreamento e prevenção de doença, assim implantar um fluxograma para facilitar o acesso de marcação da consulta de retorno no pré-natal significa aumentar a assiduidade e diminuir morbimortalidade materno-fetal.

### **1.3 Objetivos**

#### *- Objetivo geral*

Implantar um fluxograma para facilitar a marcação da consulta de retorno do pré-natal e conseqüentemente diminuir a inassiduidade das gestantes da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Colorado da área 29 no acompanhamento pré-natal facilitando o trabalho da equipe de atenção primária em saúde.

#### *- Objetivos específicos*

Dentre os objetivos específicos estão:

- Estimar o número exato de gestantes;
- Criar uma agenda para marcação de pré-natal;
- Divulgar como será marcado pré-natal;
- Implantar um novo fluxograma para facilitar a marcação da consulta de retorno;
- Realizar a marcação da consulta de retorno no consultório médico;

- Entregar um cartão a gestante contendo: data, horário e local da próxima consulta; carimbo do médico, este devendo ser apenas apresentado na recepção no retorno;
- Melhorar a assiduidade da gestante nas consultas do pré – natal;
- Facilitar o trabalho da equipe de atenção primária em saúde;
- Diminuir a morbimortalidade da mãe e do concepto.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A Estratégia de Saúde da Família possibilita a entrada de cenários, sujeitos e linguagens no âmbito da atenção à saúde com potenciais para reconstrução das práticas. Nessas, o cuidado deve considerar o princípio da integralidade e o usuário como protagonista. Pressupõem ainda a presença ativa do outro e as interações subjetivas, ricas e dinâmicas, exigindo ampliação dos horizontes da racionalidade que orienta tecnologias leves e agentes das práticas, segundo SOUZA et al(2008).

Assim, com o intuito de garantir uma assistência eficiente e integral no pré-natal a abordagem à gestante, desde o acolhimento até a marcação de consultas, deve ser diferenciada, conforme o princípio de equidade do SUS.

As informações obtidas, se realmente precisas, podem refletir o diverso panorama da saúde materna no Brasil, permitindo investimentos em nível local, regional e universal, com especificações para cada grupo populacional ou contexto social, para isso se faz necessário que assistência pré-natal seja realizada dentro das exigências do Ministério da saúde, de acordo com Andreucci et al. (2011).

Assim, a adesão ao pré-natal já vem sendo concretizada no SUS agora precisamos procurar meios para que a gestante realize no mínimo de seis consultas no pré-natal, facilitando o acesso às atividades e consultas de retorno, segundo SANTOS et all (2010), a fim de conhecer o cenário real do pré-natal.

Já que o fluxograma facilita o processo de trabalho com clareza e simplicidade segundo DEBASTIANI (2015), porque não usá-lo para melhorar o atendimento das gestantes e o trabalho da equipe de saúde da família, acreditando nesse fato elaboramos um fluxograma destinado ao de atendimento no pré-natal.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

Gestantes da Unidade de Saúde (UBS) de Jardim Colorado da área 29.

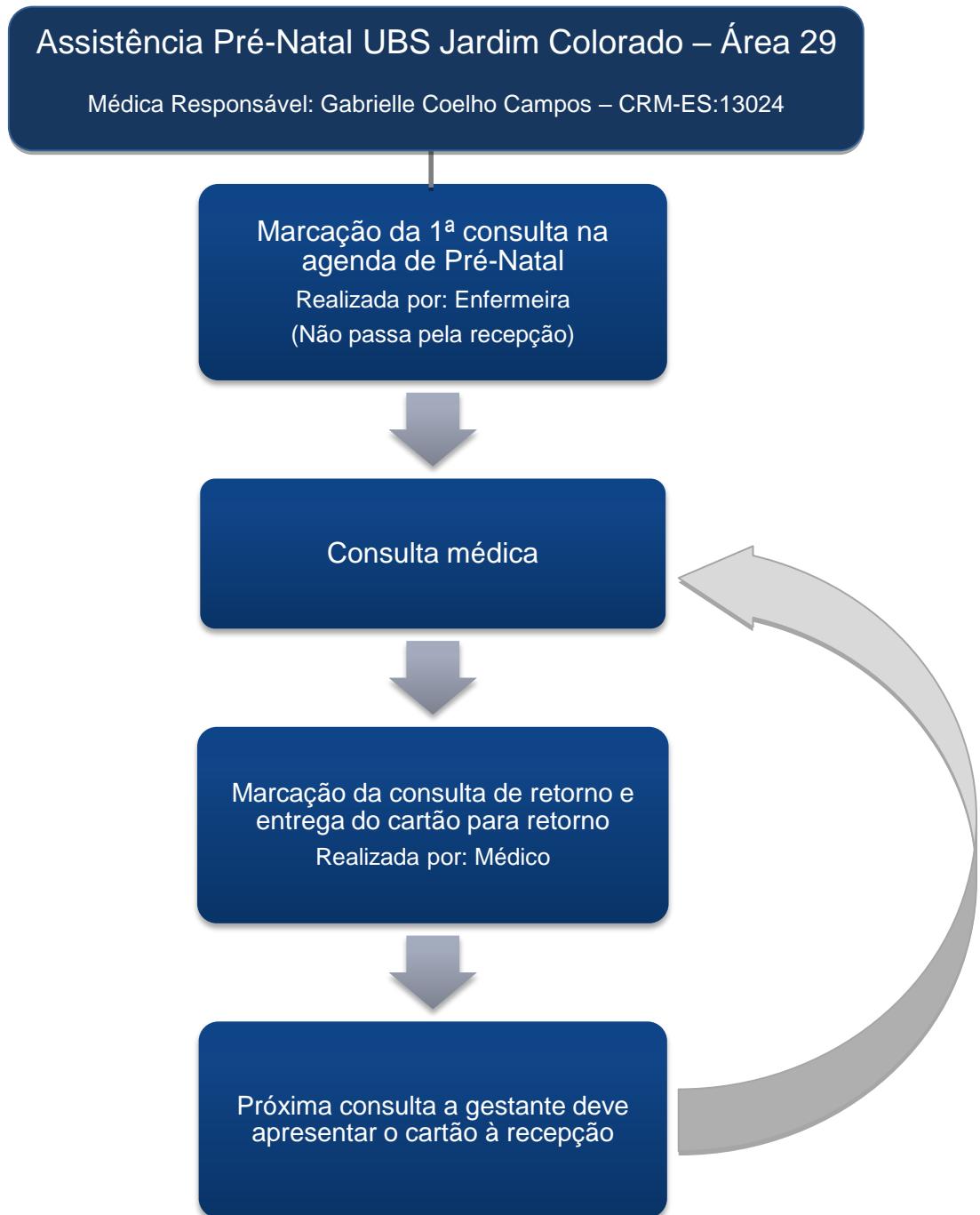
#### **3.2 Desenho da operação**

O presente estudo tem como objetivo uma pesquisa aplicada cuja motivação foi a inassiduidade das gestantes nas consultas seguintes do pré-natal, fundamentando a implantação de um novo fluxograma de marcação das consultas de retorno do mesmo.

Assim, foi necessário reunir a equipe de saúde para estimar o número de gestantes da área 29 da UBS de Jardim Colorado, e conseguinte fazer a elaboração de uma agenda manual para registrar essas gestantes. Após essa etapa, realizou-se a busca ativa de algumas pacientes que ainda não haviam iniciado o pré-natal.

Feito isso, depois da primeira consulta, o retorno do atendimento das gestantes é marcado no final da consulta pelo médico que realiza a marcação de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Nesse momento, é entregue a gestante um cartão contendo dia, hora, local da próxima consulta, o mesmo deve ser apresentado na recepção apenas no dia já pré-estabelecido para maior conforto da gestante, uma vez que diminui a ansiedade e facilita a continuidade do cuidado no pré-natal.

O fluxograma funciona da seguinte forma:



(Figura 1: Fluxograma UBS Jardim Colorado – A29)

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

Parcerias com:

- Centro comunitário para divulgação da importância do pré-natal;
- Palestras realizadas nas escolas sobre o tema;
- Equipe de saúde da UBS de Jardim Colorado realizando campanhas e ações de promoção de saúde e importância do pré-natal realizadas em dias mais acessível a comunidade; entre outros.

### **3.4 Recursos Necessários**

O cartão de papel para marcação da consulta de retorno que a UBS já possui; uma agenda para realizar a marcação das consultas de pré-natal.

### **3.5 Orçamento**

Despesas com material de escritório: 20 reais. Uma agenda simples: 5 reais. Total 25 reais de custo.

### **3.6 Cronograma de execução**

Estimativa do número de gestantes em três semanas através das reuniões de equipe uma por semana. Montagem do fluxograma, elaboração da agenda e organização dos horários em uma semana. Totalizando um mês para implantação do novo fluxograma de marcação de consultas de retorno no pré-natal.

### **3.7 Resultados esperados**

O fluxograma facilitará a marcação das consultas de retorno do pré-natal diminuindo a inassiduidade das gestantes durante todo o pré-natal.

Aumentaremos a quantidade e a adesão de gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal na UBS de Jardim Colorado área 29, contribuindo assim, para a melhoria da assistência pré-natal e da atuação da equipe de saúde.

### **3.8 Avaliação**

A avaliação será através da constatação do número total de gestantes em assistência pré-natal a cada mês depois do fluxograma implantado, e desses quantos tiveram assiduidade de 100%, para isso utilizaremos nossa agenda direcionada para controle e assiduidade das gestantes.

#### 4. CONCLUSÃO

O presente estudo contribui para esclarecer que o processo em saúde é dinâmico, passivo de modificações a todo o momento, e todas com o mesmo objetivo de melhorar a assistência e a qualidade do serviço prestado.

Acreditamos que os modelos de assistência à saúde, como o pré-natal, fornecidos pelo SUS são bastante abrangentes, no entanto, em algumas vezes necessitam de ajustes para que tenha uma aplicabilidade eficiente em nossa realidade,

Assim, para que esses ajustes ocorram, se faz necessário que os profissionais da UBS estejam comprometidos e envolvidos no processo de trabalho e que aceitem mudanças que provocaram aumento de fluxo de atendimento, aumento de vínculo com o paciente e melhoria da assistência.

A assistência pré-natal é o acompanhamento médico da mulher durante a gravidez oferecida pelo SUS, cujo principal objetivo é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, assim garantir assiduidade no pré-natal facilitando apenas a marcação da consulta de retorno com a elaboração do fluxograma, estamos gerando uma melhoria de serviço, diminuindo a morbimortalidade materno-fetal.

Logo, o fluxograma modificou a marcação da consulta de retorno das gestantes que não é mais realizada na recepção e nem marcadas aleatoriamente, o que fez ser perceptível o aumento do número de gestantes que passaram a ter uma assiduidade plena em todo pré-natal refletindo em maior vínculo e o comprometimento entre as partes, garantindo uma assistência ao programa do início ao fim.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. D. M.; BARROS, M. B. A. Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas, Brasil. *rev. Panam. Salud Publica*, n.17, v. 01, p. 15-25. 2005. Disponível: < [www.scielo.org/pdf/rpsp/v17n1/24024.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v17n1/24024.pdf) > acesso em 03 jan 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática, Centro de documentação do Ministério da Saúde [online], Brasília, 1994.

Disponível: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../assistencia_integral_saude_mulher.pdf)> acesso em 03 jan 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico [online], Brasília, 2000.

Disponível: < [bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf) > acesso em 03 de jan 2016.

BRASIL; Ministério da Saúde, Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº5. Brasília – DF, 2006.

Disponível: < [bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> acesso em 03 jan 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde, Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, 2002.

Disponível: < [bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf) > acesso em 03 de jan 2016.

BRITO, A. O. et al. Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto, Minas Gerais, *Rev. Bras. Med. Fam e Com.*, Rio de Janeiro, 2008, 4(14).

Disponível: < [www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/193/144](http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/193/144) > acesso em 03 jan 2016.

CEZAR, J. A. et al. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil, *rev. Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011, 27(5):985-994. Disponível: < [www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/16.pdf)> acesso em 03 jan 2016.

DEBASTIANI, C. A. Definindo Escopo em Projetos de Software, São Paulo *rev.Novatec*, 2015. Disponível:< <http://www.citisystems.com.br/fluxograma/>> acesso em 21 dez 2015.

GAMA, S.G.N., Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000, rev. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004, 1:101-11.

Disponível:< [www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/11.pdf)> acesso em 21 dez 2015.

GRENZEL, C. J. et al. A adesão das mulheres a realização do Pré-natal no Município de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível:< <http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/A%20ADES%C3%83O%20DAS%20MULHERES%20A%20REALIZA%C3%87%C3%83O%20DO%20PR%C3%89-NATAL%20NO%20MUNIC%C3%8DPIO%20DE%20CRUZ%20ALTA%20%E2%80%93%20RS.pdf>>. Acesso em 03 de jan de 2016. Referências

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006, 22:173-179.

Disponível:< [www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/18.pdf) > acesso em 03 jan. 2015.

LIMA, B. G. C. Efetividade da assistência pré-natal sobre a mortalidade materna e a morbi-mortalidade neonatal no Brasil, rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico na Internet]. 2005, 27(10): 635-635. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php> > acesso em 03 jan 2016.

PUCCINI, R. F. et al. Equidade na atenção ao pré-natal e ao parto em área da região metropolitana de São Paulo, rev. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003, 19(1). Disponível:< [www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14903.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14903.pdf) > acesso em 03 jan 2016.

SANTOS, A. L. et al. Assistência Pré-Natal: Satisfação e Expectativas, rev. Rene, Paraná, 2010, 11: 61-71

Disponível:< [www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a07v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a07v11esp_n4.pdf) > acesso em 04 jan 2016.

SERRUYA SJ, CECATTI JG, LAGO TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais, rev. Cad Saúde Pública, Brasília, 2004; 20:1281-9. Disponível: < > acesso em 03 de jan 2016

SOGESP - Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo, Cuidados com a gravidez: da Pré-Concepção ao Pré-Natal, São Paulo, 2015 . Disponível:< [www.sogesp.com.br/lib/media/pdf/anais-2015-book-02-10-2015.pdf](http://www.sogesp.com.br/lib/media/pdf/anais-2015-book-02-10-2015.pdf) > acesso em 22 dez 2015.

VIELLAS, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014, 30:85-100.

Disponível:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2014001300016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2014001300016&script=sci_arttext)> acesso em 04 jan 2016.



