

Programa de Residência em  
**ENFERMAGEM DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE**



# GUIA DE BOLSO TURNO DE VIGILÂNCIA: O PAPEL DO PRECEPTOR SOBRE OS ASPECTOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.

SÉRIE QUALIFICA | CONHECIMENTOS



**Rio**  
PREFEITURA

SAÚDE



Programa de Residência em  
**ENFERMAGEM DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE**



# **GUIA DE BOLSO TURNO DE VIGILÂNCIA: O PAPEL DO PRECEPTOR SOBRE OS ASPECTOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.**

**SÉRIE QUALIFICA | CONHECIMENTOS**



**SAÚDE**



**Rio de Janeiro/RJ  
2024**



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2024 — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PREFC/SMS-Rio)** Rua Evaristo da Veiga, n.º 16, 3.º andar, Centro — Rio de Janeiro/RJ — CEP 20031-040 — <https://sigafenf.subpav.org/>

**Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

**Secretário Municipal de Saúde**

Daniel Soranz

**Subsecretário Executivo**

Rodrigo Prado

**Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

Renato Cony Seródio

**Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento**

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

**Superintendente de Promoção da Saúde**

Denise Jardim de Almeida

**Superintendente de Vigilância em Saúde**

Gislani Mateus Oliveira Aguiar

**Superintendente de Atenção Primária**

Larissa Cristina Terrezo Machado

**Coordenador de Desenvolvimento de Pessoas**

Vilmar Costa

**Gerente de Desenvolvimento Técnico Acadêmico**

Vânia Lúcia Monteiro de Carvalho

**Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Jacqueline Oliveira de Carvalho

**Gerente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Letícia Vieira Lourenço

### **Elaboração**

Andreza Cruz da Silva Teixeira  
Bruna Soares da Silva  
Bruno Cesar Souza Branco  
Camila Almeida Caetano  
Cristiane Gonzaga Camilo Costa  
Flaviana Paula Maciel  
Emanoela Tavares Godois  
Iracema Magno Mello Barreto  
Iracema Santos Lima  
Juliana Carrijo Jorge  
Karine Gomes Penedo de Azevedo  
Larissa Ribeiro da Cunha  
Mariana Luiza de Oliveira Fleury  
Marianne de Lira Maia  
Mayara Christina Alves da Silva  
Michelle Adrianne da Costa De Jesus  
Rebeca Cristina Coutinho Henrique Damasceno  
Taissa Helena Duarte Freitas  
Thamires Simão Marques  
Thamires de Aguiar Gomes Costa  
Vinicius Antonio Alves Pereira

### **Colaboração**

Alessandra Mattos  
Edineia Lazzari  
Gabriela Moição de Azevedo  
Igor Azeredo Cruz  
Karine Detes Canto  
Leticia Lourenço Vieira  
Tatiane Ribeiro Almeida  
Thaynara Oliveira de Souza  
Tulio Padilha

### **Revisão Técnica**

Grazielle Marques Rodrigues  
Jacqueline Oliveira de Carvalho  
Leticia Vieira Lourenço  
Marianne de Lira Maia  
Michelle Adrianne da Costa de Jesus

### **Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Claudio Verçosa



# APRESENTAÇÃO

O Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, apresenta, com grande satisfação, este guia elaborado para o turno de vigilância e gestão em saúde.

Este material é uma ferramenta para a formação dos nossos residentes, destacando a importância da vigilância em saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

A vigilância em saúde é um componente central do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel estratégico no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Através dela, podemos viabilizar intervenções direcionadas aos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, promovendo a integralidade do cuidado.

No contexto da APS, a vigilância em saúde permite superar vulnerabilidades sociais, econômicas e ambientais, tornando-se uma prática imprescindível para os enfermeiros de família e comunidade.

Este guia foi desenvolvido pelos Grupos de Trabalho de Vigilância em Saúde e Políticas, Planejamento, Avaliação e Cuidado em Saúde do PREFC, utilizando metodologias baseadas em protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, com foco no município do Rio de Janeiro.

Nosso objetivo é instrumentalizar as atividades a serem desempenhadas no turno de vigilância, fortalecendo a formação e prática dos preceptores e residentes do PREFC.

Publicações como esta fortalecem a disseminação de conhecimentos e práticas exitosas, promovendo a melhoria contínua da formação dos nossos profissionais de saúde.

Através da vigilância em saúde, nossos residentes desenvolvem habilidades, atitudes e competências que são essenciais para o desempenho de suas funções, garantindo um cuidado integral e de qualidade à população.

**Jacqueline Carvalho**

Coordenadora do PREFC

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO .....   | 8  |
| A VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....  | 10 |
| A IMPORTÂNCIA DO TERRITÓRIO NO CONTEXTO DA<br>VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....                            | 12 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE: MONITORAMENTO DOS<br>INDICADORES .....  | 17 |
| TURNO DE GESTÃO .....  | 18 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 23 |
| REFERÊNCIAS .....  | 24 |
| ANEXO – PROCESSOS DE VIGILÂNCIA NO PRÉ NATAL DA APS:<br>NA SAÚDE, NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE ..... | 26 |





# INTRODUÇÃO


A vigilância em saúde é um processo sistemático e contínuo, composto por coleta, consolidação, análise de dados com intuito em disseminar conhecimento e informações do âmbito da saúde.

Para a garantia de um bom desempenho da vigilância em saúde é necessário estar atento as etapas de planejar, monitorar e avaliar estratégias que viabilizem intervenções em fatores determinantes e condicionantes na saúde.

Na Atenção primária à Saúde a vigilância está presente nos territórios adscritos, com interesse em superar vulnerabilidades sociais, econômicas e ambientais, práticas estas imprescindíveis na atuação do enfermeiro de família e comunidade (BRASIL, 2018).

No Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), no turno de vigilância e gestão em saúde, cabe ao residente desenvolver habilidades, atitudes e competências no campo da prática, na unidade de Atenção Primária à Saúde, a partir da aproximação com o território, prestando assistência direta ao usuário do serviço. Suas atividades de vigilância em saúde estão envolvidas nas práticas de gestão de listas e no acompanhamento de doenças e agravos (PREFC, 2022).

O turno de vigilância/gestão consiste em um período em que o residente tem a oportunidade de acompanhar e participar das atividades diárias voltadas para a gestão do serviço, contribuindo para melhorar a qualidade e a segurança dos atendimentos nas unidades de saúde (PREFC, 2022).



Este guia foi elaborado pelos Grupos de Trabalho de Vigilância em Saúde e Políticas, Planejamento, Avaliação e Cuidado em Saúde do PREFC, e tem como metodologia a síntese das informações disponibilizadas pelos protocolos e diretrizes atuais do Ministério da Saúde sobre o foco do município do Rio de Janeiro, com objetivo de instrumentalizar as atividades a serem desempenhadas no turno de vigilância na formação e prática dos preceptores e residentes do PREFC.



# A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde é um elemento central do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve ser considerado no planejamento, monitoramento e avaliação em saúde, como estratégia para viabilizar intervenções em fatores determinantes e condicionantes do processo de saúde. A área de vigilância em saúde abrange as ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas (Brasil, 2010; Brasil, 2022).

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (Brasil, 2010; Brasil, 2022).

**Imagem 1: Componentes da Vigilância em Saúde:**



Fonte: Brasil, 2010.

# A IMPORTÂNCIA DO TERRITÓRIO NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O território é a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde (PNAB, 2017).

Os territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e/ou as populações específicas (PNAB, 2017).

A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais etc. Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo (PNAB, 2017).

Nesse processo, a Vigilância em Saúde e a Promoção da Saúde se mostram como referenciais essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção (PNAB, 2017).

Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e uma de suas diretrizes é o conhecimento do território, utilizando a epidemiologia e a avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento.

As equipes da APS precisam se apropriar das características do território, seus componentes, indivíduo, família e comunidade, para que assim possam dialogar com as redes de atenção à saúde e tenham poder de atuação sobre a realidade à qual pertencem.

A complexidade da formação em vigilância em saúde permeia aspectos como a realização do diagnóstico situacional, o conhecimento e aplicação das ferramentas e planejamento de ações.

Para o aprimoramento durante a qualificação do residente, estimula-se iniciar a vigilância no estudo do território no qual o residente está inserido.

Essa técnica não é apenas a demarcação de limites das áreas de atuação das equipes de saúde, deve-se considerar as inúmeras peculiaridades da vida das pessoas que emergem em um território e que, de fato, configuram potentes analisadores e descritores. (ROSTIROLLA; *et al*, 2023)

Caracterizada como uma ferramenta que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população de determinado território, assim como o acesso dessa população a ações e serviços de saúde, viabilizando o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade cotidiana das pessoas (Colussi e Pereira, 2016).

Algumas propostas serão apresentadas didaticamente, embora elas não ocorram necessariamente de modo linear.

### PLANEJAMENTO



Identificar a melhor maneira de obter as informações, definir o momento para tal, podendo ser feito em reunião de equipe com a participação de todos e os dados a serem coletados (demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, socioambientais, infraestruturais, políticos, acesso, etc.)

### COLETA DE DADOS



Os dados podem ser coletados de maneiras complementares. A coleta pode ser com dados primários, mediante a entrevista com os usuários, ou dados secundários, via prontuário ou sistemas de informações (SIM, SINAN, SINASC, etc.), por exemplo.

### ANÁLISE DE DADOS



Analisar os dados que você e sua equipe coletaram e transformá-los em informações, para compreender a situação de saúde da população e, a partir dessa compreensão, estabelecer as ações da saúde.

Fonte: Adaptado por Colussi *et al.*, 2016.



## ATENÇÃO PRECEPTOR!

Após a realização da etapa anterior, apoie seu residente ao considerar na diversidade do seu território, os seguintes questionamentos:

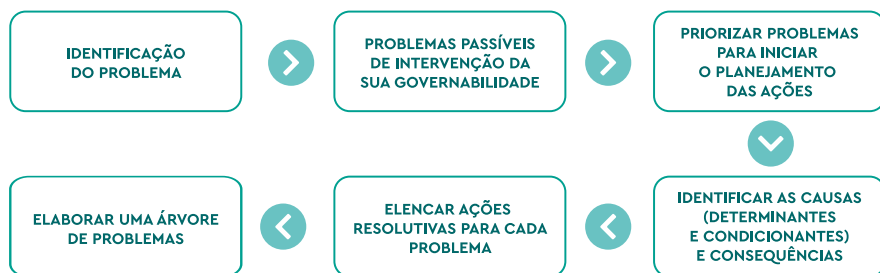
- Quais os aspectos à saúde que o território que você atua incidem à sua população?
- Destes aspectos, quais podem ser considerados fatores de risco à saúde?
- Como a população que você trabalha está vivenciando e enfrentando esses aspectos?
- O que minha equipe de Saúde da Família está fazendo para minimizá-los?
- Como posso mobilizar a população para mudanças?

Fonte: Autoras, 2024.

Cada território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. Os diagnósticos do território refletem diretamente no diagnóstico de saúde da população, permitindo assim o planejamento das ações em saúde através do perfil epidemiológico e as necessidades da comunidade. Isso garante o planejamento e a execução de ações de saúde coordenadas entre profissionais de saúde, população e equipamentos sociais. (MOREIRA, et al. 2019)

Após a identificação das situações-problema, é importante a realização do **Diagnóstico Situacional**.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta de gestão de fundamental importância para o levantamento de problemas e para a construção do planejamento estratégico, que possibilita desenvolver ações de saúde focalizadas e efetivas, direcionadas aos problemas encontrados (Mendonça, 2021).



Fonte: Brasil, 2016.

A árvore de problema é uma ferramenta útil para analisar a situação do problema com suas causas e efeitos, podendo ser utilizada para a melhor identificação do problema (Mendonça, 2021).



## ATENÇÃO PRECEPTOR!

Para a realização da etapa diagnóstico situacional, é importante considerar as situações vivenciadas pelo indivíduo, a família e a comunidade. Estimule o residente a partir dos seguintes questionamentos:

- Quais são as melhores estratégias de enfrentamento da situação-problema?
- Quais serão os profissionais da equipe que serão elencados para apoiar na condução da situação?
- Serão necessários quais alinhamentos com a Rede de Atenção à Saúde?

Fonte: Autoras, 2024.

"As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS, o centro de comunicação é a APS, sendo esta a ordenadora do cuidado. A estrutura operacional das RAS expressa alguns componentes principais: centro de comunicação (Atenção Primária à Saúde); pontos de atenção (secundária e terciária); sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde); sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e sistema de governança (da rede de atenção à saúde) (Mendes, 2009)."



# VIGILÂNCIA EM SAÚDE: MONITORAMENTO DOS INDICADORES

Monitorar os indicadores é reconhecer os resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção; subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS; e promover a democratização e transparência da gestão, por meio da publicização de metas e resultados alcançados (Brasil, 2022).

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional (Brasil, 2022).

Em nível municipal, possuímos os seminários de gestão e **Accountability** das Unidades de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro que representam a prestação de contas das ações realizadas pelas unidades e equipes, em relação ao alcance de indicadores sanitários, tanto para os gestores municipais quanto para a população, como incentivo da participação social. O *Accountability* é, portanto, uma das responsabilidades do gestor público na prestação de contas à sociedade (Morais e Teixeira, 2016).

O **Accountability** também é uma ferramenta de gestão, como forma de identificar problemas relacionados ao processo e ao alcance de resultados dos indicadores sanitários, compondo uma das fases do planejamento estratégico, em que há a identificação dos problemas e a análise situacional. É importante ser claro em relação aos resultados esperados, forma de avaliação e meios para alcançar o objetivo (Morais e Teixeira, 2016).

# TURNO DE GESTÃO

O residente do segundo ano segue no acompanhamento dos usuários destinados à sua área adstrita. Em suas atividades de vigilância, o residente poderá desenvolver vivências de gestão, seja a renovação ou atualização de um fluxo da unidade ou equipe, uma inovação em gestão de listas, atualização de Protocolo Operacional Padrão (POP), um projeto para educação permanente, entre outros, podendo ser desenvolvido individualmente ou em grupo de residentes por unidade (PREFC, 2023).

Os espaços elencados pelo programa para promover a expansão de aprendizagem estão descritos a seguir conforme item 11.2 do Manual do Residente do PREFC (PREFC, 2023).

- **Sala de imunização:** Elaboração ou atualização de POP para a sala de imunização; gerenciamento de insumos; controle e solicitação dos imunobiológicos; análise da cobertura vacinal e do registro dos dados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI); estudo da demanda da sala de vacina — quantos são cadastrados do território e quantos são "fora de área" — a partir dessa análise, considerar se o dimensionamento de pessoal está adequado.
- **Sala de curativos:** Gestão da ferramenta de solicitação de material; desenvolvimento e implantação de checklist de material disponível na sala, a ser preenchido diariamente por profissional que assumirá o setor; elaboração ou atualização de POP para a sala de curativo; gerenciamento do cuidado dos usuários acompanhados na sala (quantos são; quais equipes; tipos de feridas e coberturas indicadas; encaminhamento para as equipes as necessidades de busca ativa e acompanhamento); educação permanente sobre o tema (equipe médica, de enfermagem ou demais residentes).

- **Sala de procedimentos:** Desenvolvimento e implantação de checklist de material disponível na sala, a ser preenchido diariamente por profissional que assumirá o setor; elaboração ou atualização de POP para a sala; conferência da maleta de emergência e confecção de lista para a checagem da mesma.

## ATENÇÃO PRECEPTOR!

O quadro abaixo apresenta uma ferramenta para auxiliar no acompanhamento do preceptor no desempenho do residente no que tange à sua habilidade técnica durante procedimentos de enfermagem, podendo ser supervisionado pelo profissional de enfermagem que está apto ao desempenho da prática, podendo ser enfermeiro ou técnico de enfermagem.

| Turno Procedimentos |                             |                       |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Metas               | Procedimentos               |                       |
| 5                   | Punções venosas             |                       |
| 5                   | Realização PPD              |                       |
| 5                   | Leitura PPD                 |                       |
| 5                   | Teste do Pezinho            |                       |
| 10                  | Injetáveis (contraceptivos) |                       |
| 5                   | Medicamentos injetáveis     |                       |
| Data                | Procedimentos               | Supervisor da prática |
|                     |                             |                       |

Fonte: Autoras, 2024.

- **Estudo de capacidade assistencial e da demanda (equipe e/ou unidade):** Entender o fluxo de atendimento do acesso/unidade para a possibilidade de propor melhorias. É oportuno que o residente permaneça durante um turno no acolhimento, para avaliação/análise dos atendimentos e fluxos. Posteriormente, elaborar uma apresentação com dados encontrados e apresentar em reunião geral, propondo discussão e aprendizado diante do exposto.
- **Acompanhar as atividades do gestor da unidade:** Observar e auxiliar o gestor local nas atividades de gerenciamento de insumos; avaliação de indicadores de saúde; mediação de conflitos na unidade; dimensionamento de pessoal; avaliação de desempenho; outras pactuações com o gerente.
- **Vigilância de casos de tuberculose, contatos e sintomáticos respiratórios:** Desenvolvimento de ferramentas de gestão que auxiliem na atualização de livro de sintomáticos respiratórios para a unidade; avaliação do livro verde da unidade; checagem das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Rio); encaminhamento para as equipes das necessidades de busca ativa, qualificação e atualização das informações no SINAN-Rio e livro verde.
- **Seguimento de casos de mulheres com citopatológicos alterados da unidade:** Elaborar ou atualizar ferramenta para gestão de lista de casos de citopatológico, para ser preenchida pelas equipes (dados da mulher, data da coleta, resultado e seguimento); checar com gestor local/CAP se há registro dos citopatológicos alterados e criar fluxo para que as equipes tenham acesso e acompanhamento dessa lista; realizar educação permanente sobre a necessidade de monitoramento dos casos alterados e os possíveis seguimentos.

- **Seguimento de mamografias alteradas da unidade:** Elaborar ferramenta para a gestão de lista de resultados de mamografia, para ser preenchida pelas equipes (dados da mulher, data da solicitação, resultado e seguimento); checar com gestor local/CAP se há registro das mamografias alteradas e criar fluxo para que as equipes tenham acesso e acompanhamento dessa lista; realizar educação permanente sobre a necessidade de monitoramento dos casos alterados e os possíveis seguimentos.
- **Vigilância dos casos de sífilis (gestacional, parcerias sexuais, adquirida, congênita) da unidade (seguimento e desfecho):** Analisar as ferramentas de gestão de informação da farmácia e encaminhar às equipes os casos que necessitem de busca ativa; avaliar a possibilidade de elaboração/implementação de ferramentas de gestão de informação para a sala de procedimentos compartilhada com os enfermeiros/médicos das equipes para controle dos testes rápidos de sífilis realizados com resultado positivo (com tratamento prescrito e data de aplicação das injeções de penicilina benzatina).
- **Análise do acompanhamento do pré-natal na unidade:** Coordenação do cuidado em gestações de alto risco; análise de intervalos entre as consultas e ferramentas para captação em tempo oportuno das faltas; criação de fluxos para captação precoce de início de pré-natal; acompanhamento de visitas para a maternidade — Cegonha Carioca; avaliação das consultas de pré-natal em prontuário, educação permanente sobre as falhas nos registros e como deve ser feito o registro adequado em prontuário eletrônico (VER ANEXO).
- **Alta referenciada:** Utilizar a plataforma para acompanhamento dos pacientes de alta; criar lista por equipe dos pacientes de alta e encaminhar as equipes para busca ativa e continuidade do cuidado; elaborar estratégias para dar seguimento ao acompanhamento após a saída do residente.

- **Análise do acompanhamento de menores de 1 ano:** Analisar e propor melhorias na qualidade do quantitativo de consultas; aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; avaliação dos índices de crescimento e desenvolvimento; vacinação em dia; criação de estratégias para acompanhamento.
- **Análise do acompanhamento de condição crônica de diabetes nos usuários da unidade:** Analisar o quantitativo de pacientes diabéticos da unidade e avaliar quantos estão sem acompanhamento; solicitar à CAP a listagem de pacientes com hemoglobina glicada alterada e encaminhar às equipes; realizar um estudo simples do número de pacientes diabéticos com úlceras ou amputações por diabetes e pensar/propor estratégias para alcance de melhores resultados; realizar educação permanente sobre a avaliação dos pés.
- **Gerenciamento de ferramentas (gestão de listas) locais:** Caso haja listas específicas de cada CAP que o gerente/preceptor interprete como essenciais para funcionamento do serviço, o residente pode utilizar estes turnos para gerenciamento e inovações destas listas.
- **Reconhecimento de equipamentos da rede:** Fazer imersão em pontos específicos da rede ou do território que seja do seu interesse.
- **Serviço de Vigilância em Saúde:** Conhecer o Serviço de Vigilância em Saúde local e os sistemas de informação; entender o fluxo das notificações compulsórias e a qualificação das fichas de notificação.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O turno de vigilância é um ambiente oportuno para estreitar o relacionamento dos preceptores e residentes em sua unidade de lotação considerando o território, o indivíduo, a família e a comunidade.

O monitoramento dos indicadores apoia a verificação dos serviços que estão sendo ofertados conforme os atributos da APS, uma vez que sua presença promove melhores indicadores de saúde e uma provável satisfação do usuário.

As experiências com as ferramentas de gestão, como *Accountability*, além de estimularem o olhar vigilante do residente, promovem experiências de liderança diante da sua relação com equipe e com as redes de atenção à saúde.

Compreende-se que a vigilância é conteúdo de formação essencial para enfermeiros de família e comunidade e através deste turno de atividades, o residente irá desenvolver conhecimento, habilidade e atitude durante seu processo de formação.



# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_vigilancia\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf). Acesso em 29 jan 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 29 jan 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. 1ªed. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_vigilancia\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf). Acesso em: 16 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022. [online]. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/previne-brasil-saiba-como-calcular-os-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-em-2022>. Acesso em: 29 jan. 2024.

COLUSSI, CF, PEREIRA, K.G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [ONLINE]. Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Kátiuscia Graziela Pereira. – Florianópolis: UFSC, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde no SUS. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.

MENDONÇA, GJMG; et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 8170–8184, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-346>. Acesso em 29 jan 2024.

MORAIS, L. S.; TEIXEIRA, M.G.C. Interfaces da Accountability na administração pública brasileira: análise de uma experiência da Auditoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. *REAd. Revista Eletrônica de Administração*. Porto Alegre, v. 22, p. 77-105, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/GLcrhGMTshC9qdhNrpT8TMz/>. Acesso em: 29 jan 2024.

MOREIRA K. F. A; et al. Aprendendo, ensinando e mapeando território: vivências de acadêmicos de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n.4, e240. <https://doi.org/10.25248/reas.e240.2019>

PREFC. Programa de residência em enfermagem de família e comunidade : manual do residente / [elaboração Edineia Lazzari...[et al.] ; coordenação Jacqueline Oliveira de Carvalho]. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

ROSTIROLLA, Letícia Maria et al. Diagnóstico situacional da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, 2023. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4739> . Acesso em: 08 jul 2024.

# ANEXO – PROCESSOS DE VIGILÂNCIA NO PRÉ NATAL DA APS: NA SAÚDE, NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE

De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre mortalidade materna lançado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em 2024, a morte materna é considerada um evento-sentinela e um importante indicador de saúde pública e social que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, o acesso aos serviços de saúde (como planejamento familiar, assistência pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério), além das condições socioeconômicas e modos de vida.

Com este material, o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro reitera o seu compromisso em contribuir para a redução da mortalidade materna no município do Rio de Janeiro. O conteúdo a seguir pode ser utilizado por todos os profissionais da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde uma vez que contém estratégias de vigilância da pessoa em idade fértil, da pessoa gestante e da pessoa puérpera a partir de ações que compõem o cotidiano do trabalho.

Para organizar os processos de vigilância, foi realizada a divisão em três eixos:

**Na Saúde:** contempla a organização do cotidiano de trabalho da equipe de saúde a partir da gestão dos processos de vigilância clínico e epidemiológico dos usuários cadastrados, planejamento e organização das reuniões de equipe, bem como atividades de educação em saúde que podem ser desenvolvidas nos espaços intra e extramuros da unidade de saúde.

**Na família:** envolve componentes da rede de apoio da pessoa gestante e puérpera, reiterando a necessidade dos atributos da orientação cultural e comunitária, na qual a equipe pode identificar parcerias no processo do cuidado.

**Na comunidade:** apresenta possibilidades de parcerias que podem instrumentalizar a equipe de saúde em processos de cuidado relacionados ao atendimento a pessoas gestantes, direciona ações que podem ser realizadas dentro do domicílio à pessoa em idade fértil, gestante e puérpera, e na identificação de potenciais serviços/parcerias que podem surgir a partir do território no qual a unidade e a sua equipe de referência estão inseridos.

## NA SAÚDE

Certifique-se se o cadastro das gestantes da sua equipe está adequado e atualizado.

- Cabe ao agente comunitário de saúde o registro da Ficha B e o preenchimento adequado das informações.

FICHA B - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

p/ ACS

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES**

Nome do Agente / Colaborador: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

---

Nome da Gestante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Outros Contatos: \_\_\_\_\_

| MÊSES            | Período de acompanhamento |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
|------------------|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|
|                  | Jan                       | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Agos | Sep | Out | Nov | Dez |
| Pré-concepcional |                           |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| 1º Trimestre     |                           |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| 2º Trimestre     |                           |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| 3º Trimestre     |                           |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| Parto/puerícia   |                           |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |
| Pré-estudo       |                           |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |

---

**INFORMAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO**

| FACTORES DE RISCO  | DATA CONSULTA PUERPERAL                                |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 40 anos ou mais<br><input type="checkbox"/> Menos de 10 anos<br><input type="checkbox"/> 5 ou mais gestações<br><input type="checkbox"/> Diabetes<br><input type="checkbox"/> Histórico de aborto com perda gestação<br><input type="checkbox"/> Parto pré-termo/ Aborto<br><input type="checkbox"/> Preseja alta | <input type="text"/> Data<br><input type="text"/> Hora |

**RESULTADOS DE GESTAÇÃO ATUAL**

| Resposta   | SÍNDROME   |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Negativo erro<br><input type="checkbox"/> Negativo morno<br><input type="checkbox"/> Anverso<br><input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Síndrome<br><input type="checkbox"/> Síndrome Transiente<br><input type="checkbox"/> Síndrome |

---

**INFORMAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO**

| FACTORES DE RISCO  | DATA CONSULTA PUERPERAL                                |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 40 anos ou mais<br><input type="checkbox"/> Menos de 10 anos<br><input type="checkbox"/> 5 ou mais gestações<br><input type="checkbox"/> Diabetes<br><input type="checkbox"/> Histórico de aborto com perda gestação<br><input type="checkbox"/> Parto pré-termo/ Aborto<br><input type="checkbox"/> Preseja alta | <input type="text"/> Data<br><input type="text"/> Hora |

**RESULTADOS DE GESTAÇÃO ATUAL**

| Resposta   | SÍNDROME   |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Negativo erro<br><input type="checkbox"/> Negativo morno<br><input type="checkbox"/> Anverso<br><input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Síndrome<br><input type="checkbox"/> Síndrome Transiente<br><input type="checkbox"/> Síndrome |

**LEGENDA:**

- (P) Pré-concepcional
- (1) 1º Trimestre
- (2) 2º Trimestre
- (3) 3º Trimestre
- (A) Parto/puerícia
- (E) Pré-estudo

- Elabore fluxos para a captação de pessoas gestantes visando o início precoce do pré-natal (até 12 semanas de gestação).

| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES   |  |   |  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |  |
|---|--|---|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|--|
| Nome do Gestante  |  | MÊSES   |  | Jan   | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | INFORMAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO  |  |
| CPF - 11 2222 3333  |  | Dia de entrega do pré-natal   |  | FATORES DE RISCO  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | DATA CONSULTA PREVERSO  |  |
| Endereço  |  | Data de última regra  |  | <input type="checkbox"/> <10 anos de idade<br><input type="checkbox"/> >35 anos de idade<br><input type="checkbox"/> 12 ou mais gestações<br><input type="checkbox"/> Diabetes<br><input type="checkbox"/> Histórico de aborto-reato gestado<br><input type="checkbox"/> Parto prematuro/Aborto<br><input type="checkbox"/> Pressão alta                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1 / 2<br>3 / 4  |  |
| Observações   |  | Data prevista do parto  |  | <input type="checkbox"/> Necessário diagnóstico<br><input type="checkbox"/> Necessário parto<br><input type="checkbox"/> Necessário parto<br><input type="checkbox"/> Necessário parto<br><input type="checkbox"/> Necessário parto   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1 / 2<br>3 / 4  |  |
| <input type="checkbox"/> Não Controlada<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto |  | <input type="checkbox"/> Não Controlada<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto |  | <input type="checkbox"/> Não Controlada<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | <input type="checkbox"/> Não Controlada<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto<br><input type="checkbox"/> Parto |  |



FICHA B - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

p.2 / 2



## ESTRATÉGIAS:

### 1-Gestão de lista:

- Avalie a lista de pessoas com útero que estejam em idade fértil e que moram no seu território;
- Identifique se a pessoa com útero está com atraso menstrual, oportunizando as consultas de pré-concepção
- Oportunize a informação sobre os métodos contraceptivos disponíveis na unidade de saúde;
- Lembre-se das pessoas em idade fértil que fazem acompanhamento regular em Centros de Atenção Psicossocial, bem como aquelas que estão em situação de rua, mas que fazem parte do seu território adscrito.

## 2-Gestão da agenda das consultas de pré-natal da sua equipe:

- A pessoa gestante deve passar por, no mínimo, 6 (seis) consultas durante o pré-natal. Sendo as consultas mensais até 28 semanas, quinzenais até 36 semanas, e semanais até o parto e o nascimento.

### **Lembre-se: Em alguns casos, considerando riscos sociais ou clínicos, pode ser necessário reduzir o intervalo entre as consultas!**

- As consultas de pré-natal devem ser intercaladas entre o profissional enfermeiro e o profissional médico;
- A equipe de saúde deve estratificar as gestantes em acompanhamento: em risco habitual ou de alto risco;
- O processo de vigilância deve incluir a avaliação dos encaminhamentos aos serviços especializados, de acordo com o protocolo.

## 3-Estratégias de abordagem clínica: Vá além de um cuidado prescritivo!

- Avalie a exposição às vulnerabilidades socioeconômicas da pessoa gestante e da sua rede de apoio desde a primeira consulta;
- Promova a escuta ativa da pessoa gestante e de suas parcerias, considerando aspectos emocionais, sociais e culturais;
- Oportunize os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C!
- Solicite os exames complementares de acordo com as recomendações;
- Prescreva o ácido fólico (0,4mg) até o final do primeiro trimestre e suplemente com ferro 40 mg/dia até o fim da gravidez.

Atenção aos casos de anemia, pois pode haver a necessidade de aumentar a dose de sulfato ferroso.

- Oriente sobre a maternidade de referência para atendimentos emergenciais e parto.

### **Lembre-se de agendar a visita à maternidade de referência!**

- No terceiro trimestre, realize orientações sobre sinais de trabalho de parto;
- Informe sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto";
- Oriente sobre a Lei do Direito ao Acompanhante (Lei Federal nº 11.108) que, em seu artigo 19, diz: "os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato;
- No terceiro trimestre, oriente sobre a importância do Acolhimento mãe-família-bebê, assim como a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.
- Oriente sobre o serviço da ambulância da rede cegonha, anotando o número na caderneta da gestante.
- Organize grupos na unidade ou no território. Por exemplo: rodas de gestantes;
- Registre informações relevantes da sua consulta na caderneta da gestante.

Para o registro no prontuário:

- 1- Insira o diagnóstico de gravidez com CID-10/CIAP ativos;
- 2- Registre o cálculo da Idade Gestacional (IG) e Data Provável do Parto (DPP);
- 3- Registre os resultados do teste de gravidez, HIV, sífilis, e hepatites B e C nos campos corretos;
- 4- Registre a avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial (em todo contato com a gestante), altura uterina e batimento cardíaco fetal (a partir de 12 semanas), e demais exames complementares;
- 5- Oriente as gestantes quanto aos fatores de risco em relação à saúde bucal e oportunize a vinculação da gestante ao serviço odontológico da sua unidade.
- 6- Avalie a caderneta vacinal e oportunize a imunização conforme a recomendação pelo Ministério da Saúde;
- 7- Caso a gestante esteja referenciada a outro serviço de saúde, registre as orientações farmacológicas e não farmacológicas pactuadas garantindo a coordenação do cuidado;
- 8- Escreva no plano de cuidados a data da consulta de retorno pactuada com a pessoa gestante;
- 9- Verifique se a gestante se enquadra na faixa-etária prevista para coleta de citopatológico, oportunizando o período pré-natal.



## REUNIÕES DE EQUIPE

A reunião de equipe é o maior motivador para a realização de visitas, sendo o momento em que a equipe é capaz de discutir os casos que deveriam ser priorizados, bem como qual seria o profissional mais adequado para tal (PERES, EM. 2006).

Dedique um momento da pauta da reunião de equipe para discutir os casos referentes ao pré-natal.

- 1- Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem realizar visitas domiciliares, no mínimo mensais, à gestante de risco habitual, e semanais à gestante de alto risco;

### **Verificar se as gestantes de alto risco estão devidamente encaminhadas e assíduas ao serviço especializado!**

- 2- A equipe deve planejar as atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares;
- 3- A equipe deve organizar a busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência;
- 4- Deve ser pactuadas as visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal.
- 5- Todo o profissional, incluindo o agente comunitário de saúde e o técnico de enfermagem, podem contribuir no processo de orientação e avaliação da amamentação.

## PUERPÉRIO

No puerpério, preconiza-se minimamente duas consultas: uma preferencialmente até o 7º dia pós-parto e outra até o 45º dia:

- A primeira consulta deve ocorrer, preferencialmente, dentro dos sete primeiros dias após o parto, podendo ser realizada na UAP ou durante a visita domiciliar.
- A segunda consulta deve ocorrer até o 45º dia após o parto.

Caso haja alguma vulnerabilidade específica, o tempo entre as consultas pode ser reduzido.

- Agende as próximas consultas de acordo com o calendário previsto para o seguimento da criança: no 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º meses de vida.
- O aleitamento materno deve ser estimulado e orientado por todos os profissionais da atenção primária, para que possam tirar as dúvidas de todas as mulheres e apoiá-las nas dificuldades.
- Oriente sobre a temática do planejamento reprodutivo.

## NA FAMÍLIA

A abordagem familiar tende a identificar potenciais elementos para a rede de apoio da pessoa gestante.

O profissional médico e enfermeiro pode iniciar pela avaliação se a gravidez foi planejada. Esta etapa tende a possibilitar a construção do vínculo do profissional com a pessoa gestante, e abrir possibilidades de cuidado a partir dos medos e inseguranças que surgirem diante à gestação.

- 1- Avalie a rede de apoio que a pessoa gestante possui (família, amigos, vizinhos).
- 2- Incentive a participação da parceria ao longo das consultas de pré natal.

## VISITA DOMICILIAR

É um momento privilegiado para se identificar situações familiares importantes, tais como:

- Presença de cuidador;
- Liderança da família;
- Relações familiares de afeto e conflito.

A partir disso, é possível montar elementos que permitam entender como se dá a dinâmica familiar, com uso do genograma, eco-mapa ou outros elementos de classificação e abordagem familiar (Savassi LCM, 2016).

 **ATENÇÃO!**

- Defina os usuários que receberão a visita;
- Revise o caso e estabeleça o objetivo principal dessa VD;
- Pactue quais profissionais participarão da VD conforme a necessidade do caso;
- Oportunize a educação em saúde sobre acidentes domésticos, sobretudo relacionado à saúde da criança;

Quem faz a visita domiciliar tem a oportunidade de entender o verdadeiro contexto de vida das pessoas.

## NA COMUNIDADE

- 1- Identifique espaços no território que possam servir para encontros de grupos de planejamento reprodutivo, grupos de pessoas gestantes, realização de eventos de incentivo à amamentação, entre outros.
- 2- Busque parcerias com escolas, e outros dispositivos sociais que possuam adolescentes a fim de fomentar a educação em saúde a partir de práticas sexuais seguras.
- 3- Identifique pessoas em idade fértil que frequentam dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e que sejam do território adscrito à sua unidade.

## REFERÊNCIAS

Peres EM, Andrade AM, Dal Poz MR, Grande NR. The practice of physicians and nurses in the Brazilian Family Health Programme - evidences of change in the delivery health care model. Hum Resour Health. n.6, v.25. 2006. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-4-2>>. Acesso em: 29 abr 2024

Rio de Janeiro. Boletim epidemiológico. Mortalidade Materna. 2024. Disponível em:<<https://epirio.svs.rio.br/boletins/>>. Acesso em: 24 set 2024.





**Rio**  
PREFEITURA

SAÚDE

