



| Secretaria de Desenvolvimento Econômico

ETEC Dr. Demétrio Azevedo Júnior
Técnico em Desenvolvimento de Sistemas

ANDERSON COSTA DIAS
AUGUSTO OLIVEIRA LIMA
DENER BONRRUQUE CORREIA
FELIPE BENTO DE ALMEIDA
HENRIQUE LOPES VELOZO
MAISA BORANELLI ALMEIDA DOS SANTOS
PEDRO AUGUSTO DOS SANTOS

NEW LIFE
Carteirinha Digital de acompanhamento
Gestacional

**ANDERSON COSTA DIAS
AUGUSTO OLIVEIRA LIMA
DENER BONRRUQUE CORREIA
FELIPE BENTO DE ALMEIDA
HENRIQUE LOPES VELOZO
MAISA BORANELLI ALMEIDA DOS SANTOS
PEDRO AUGUSTO DOS SANTOS**

NEW LIFE

**Carteirinha Digital de acompanhamento
Gestacional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à ETEC Dr. Demétrio Azevedo Júnior, Itapeva-SP, como requisito parcial para a obtenção do título de Técnico em Desenvolvimento de Sistemas.

Orientador: Prof^ª. Esp. Máira Báz Sanmartin

ITAPEVA - SP

2022

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	DESENVOLVIMENTO	2
2.1	Planejamento	2
2.2	Descrição	2
2.3	Público-alvo	2
2.4	Lista de ferramentas	2
2.5	Características técnicas	2
2.5.1	Funcionais	2
2.5.2	Não-funcionais	3
2.6	Fluxograma de funcionamento	3
2.7	Design Digital	4
3	MANUAL TÉCNICO	5
3.1	Detalhamento das telas Site	5
3.2	Detalhamento das telas Aplicativo	13
4	CONCLUSÃO	20
5	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Criada no Brasil em 1988, a carteirinha da gestante tem como função registrar as principais informações da gestante e do desenvolvimento da gestação. Por isso, esse cartão é extremamente importante em casos de urgência e emergência. Deve ser entregue a todas as gestantes, independentemente de ser rede pública, conveniada ou particular, logo na primeira consulta de pré natal (ou na triagem com a enfermagem, caso seja o modelo de atendimento da rede pública local). É importantíssimo que o/a obstetra que acompanha a gestação, faça anotações legíveis e completas neste cartão, de forma que qualquer profissional que venha a atender a gestante em alguma intercorrência ou consulta de rotina, entendam como foi e como está sendo a evolução da gestação.

Desenvolvimento de um aplicativo de carteirinha gestacional digital para tornar mais prática e cômoda a utilização da carteirinha para diminuir o tempo de atendimento em filas nos postos de saúde.

Será desenvolvido um aplicativo para todos os dispositivos móveis com a intenção de facilitar o acesso da gestante a carteirinha gestacional desenvolvendo uma carteirinha gestacional digital e um website, onde o médico irá colocar todas as informações da gestante e acompanhar o desenvolvimento da gestação.

O objetivo geral do aplicativo é desburocratizar a carteirinha gestacional, facilitando os processos. Os objetivos específicos serão: exibir exames, informações básicas como por exemplo nome, estado civil, peso, altura e também as vacinas já tomadas durante a gestação.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Planejamento

ATIVIDADE	JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO	
	1ª QUINZENA	2ª QUINZENA	1ª QUINZENA	2ª QUINZENA	1ª QUINZENA	2ª QUINZENA	1ª QUINZENA	2ª QUINZENA	1ª QUINZENA	2ª QUINZENA	1ª QUINZENA	2ª QUINZENA
DOCUMENTAÇÃO												
INTRODUÇÃO												
DESENVOLVIMENTO												
MANUAL TÉCNICO												
DESENVOLVIMENTO PRÁTICO												
ESQUELETO												
PROTÓTIPO												

2.2 Descrição

O projeto em si será desenvolver um aplicativo móvel para gestantes e um mini site para o médico, no primeiro momento, o aplicativo será prototipado no figma, terminando o protótipo, partiremos para desenvolver o site, que também será feito no figma. Escolhemos o figma pois é uma ferramenta fácil, prático e com uma ótima funcionalidade.

2.3 Público-alvo

O público-alvo desse projeto são as gestantes, para que possam ter um total suporte em relação aos seus exames, vacinas, e o período de gravidez.

2.4 Lista de ferramentas

- Figma
- Word
- Excel

2.5 Características técnicas

2.5.1 Funcionais

APP:

- Funcionalidade 1: Login
- Funcionalidade 2: Alterar dados
- Funcionalidade 3: Consultar dados

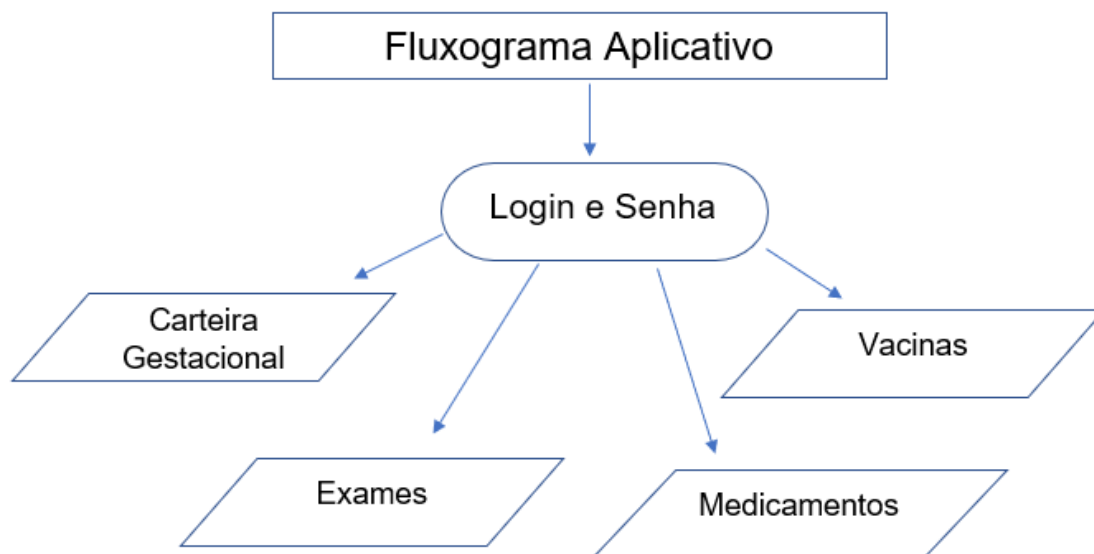
WEB:

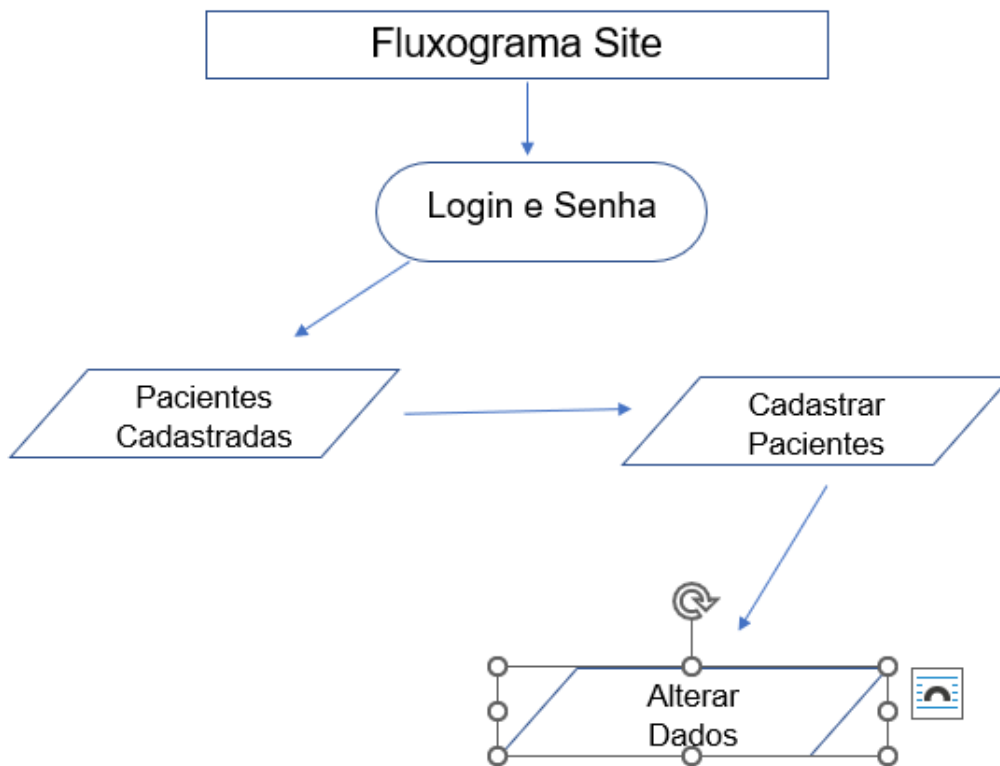
- Funcionalidade 1: Login, cadastro e exclusão da conta de paciente
- Funcionalidade 2: Adição de informações como dados de consultas, vacinas, medicamentos, entre outros da paciente e do bebe.

2.5.2 Não-funcionais

- Não-funcional 1: O sistema deve ser desenvolvido em plataforma WEB e MOBILE.

2.6 Fluxograma de funcionamento





2.7 Design Digital

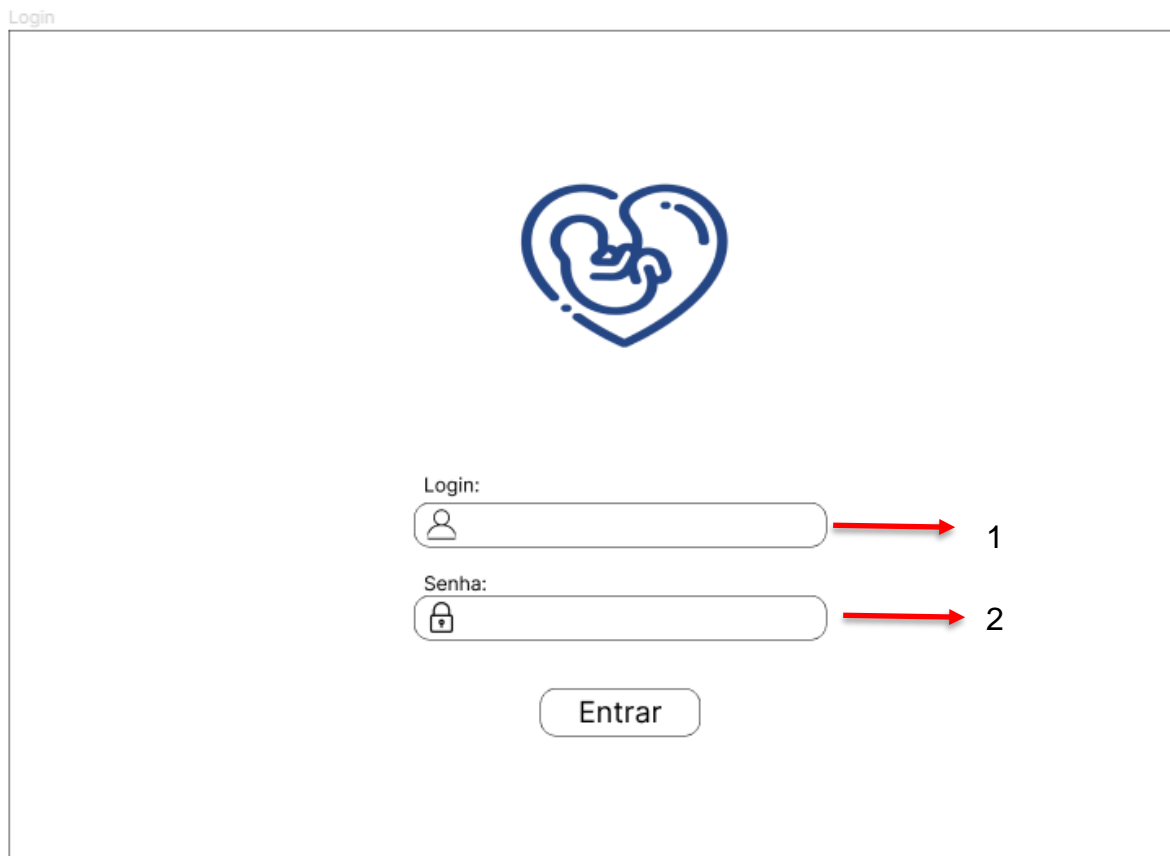
Logo:



3 MANUAL TÉCNICO

3.1 Detalhamento das telas Site

Login



The image shows a login screen with a blue heart icon containing a fetus. Below the icon are two input fields. The first field is labeled 'Login:' and has a person icon on the left. A red arrow points from the right side of this field to the number '1'. The second field is labeled 'Senha:' and has a lock icon on the left. A red arrow points from the right side of this field to the number '2'. Below the input fields is a button labeled 'Entrar'.


1 Campo Login – Ao clicar nesse campo o médico coloca o seu e-mail de login

2 Campo senha – Ao clicar nesse campo o médico coloca a sua senha para concluir o login

Exibir Pacientes



- 1 Botão Exibir Paciente – Ao clicar nesse botão, exibe as pacientes já cadastradas;
- 2 Botão Cadastrar Paciente – Ao clicar nesse botão, vai para a pagina de cadastrar pacientes;
- 3 Botão Sair - Ao Clicar no batão sair volta pra tela de login



EXIBIR PACIENTES CADASTRAR PACIENTE SAIR

Nome da Gestante: Idade:

BDD: Telefone: Email: Número do CPF:

Endereço: Número: Bairro:

Cidade: Estado: CEP: Complemento:

SUS: Unimed: SISPRENATAL:

Tipo Sanguíneo da Mãe: Nome do Pai: Idade: Tipo sanguíneo do Pai:

Antecedentes Familiares:

Antecedentes Clínicos:

Diabetes infecção urinária	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Infertilidade DPO, Amniotórax	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Cardiopatia Tromboembolismo	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Hipertensão arterial infecção urinária	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Outros	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM
-------------------------------	--	----------------------------------	--	--------------------------------	--	---	--	--------	--

Gestação atual:

Diabetes infecção urinária	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Infertilidade DPO, Amniotórax	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Cardiopatia Tromboembolismo	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Hipertensão arterial infecção urinária	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Outros	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM
-------------------------------	--	----------------------------------	--	--------------------------------	--	---	--	--------	--

Vacinas:

Antitetânica:	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Hepatite:	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Influenza:	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	dTpa:	<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM
---------------	--	-----------	--	------------	--	-------	--

Tipos de gravidez:

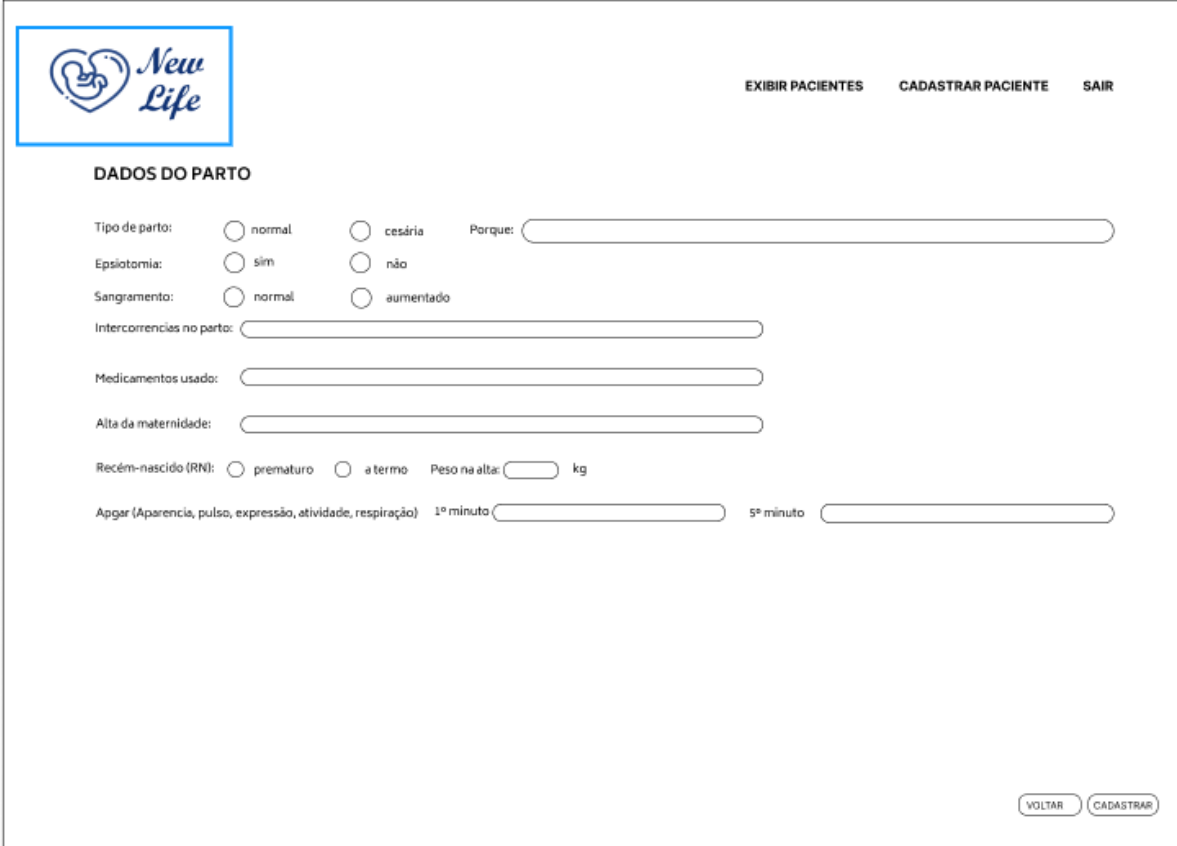
<input type="radio"/> Único	<input type="radio"/> Gêmeos	<input type="radio"/> Triplo ou mais	<input type="radio"/> Ignorado
-----------------------------	------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

Gravidez planejada:

<input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	DUM: <input type="text"/>
	DPP: <input type="text"/>
Possui algum risco:	NS: <input type="text"/>

- 1- Campo Nome da gestante: ao clicar neste campo o usuário terá que digitar o nome da gestante.
- 2- Campo idade: Ao clicar neste campo o usuário irá inserir a idade da gestante
- 3- Campo DDD: Ao clicar irá colocar a discagem de onde a pessoa mora.
- 4- Campo telefone: Ao clicar irá colocar o e-mail, para receber na caixa de mensagem alguma orientação do médico.
- 5- Campo número de CPF: Preencher o número do documento.
- 6- Campo endereço: Preencher onde mora (localidade).
- 7- Campo número: Preencher o número de sua residência.
- 8- Campo bairro: Preencher o bairro onde mora.
- 9- Campo cidade: Preencher a cidade onde mora.
- 10- Campo estado: Preencher o estado onde mora.
- 11- Campo CEP: Preencher a rua onde reside.
- 12- Campo complemento: Preencher o ponto de referência.
- 13- Campo SUS: Preencher o número do cartão do SUS.
- 14- Campo UNIMED: Preencher o número do cartão do plano de saúde.
- 15- Campo SISPRENATAL: Preencher o número de cadastro do SIS.
- 16- Campo tipo sanguíneo da mãe: Preencher o tipo sanguíneo.

- 17- Campo nome do Pai: Preencher o nome do Pai.
- 18- Campo idade: Preencher a idade, referente ao Pai.
- 19- Campo tipo sanguíneo do Pai: Preencher o tipo de sangue do Pai.
- 20- Campo antecedentes familiar: Preencher os antecedentes familiares(histórico de doenças).
- 21- Aba Antecedentes clínicos: O usuário devera selecionar o botão de sim ou não de cada antecedente.
- 22- Aba Gestação Atual: O usuário devera selecionar o botão de sim ou não de acordo com que a paciente possui na gestação atual.
- 23- Aba Vacinas: O usuário devera inserir as vacinas que a paciente deverá tomar.
- 24- Aba Tipo de gravidez: O usuário devera selecionar o tipo da gestação de sua paciente.
- 25- Opção Gravidez Planejada: O usuário devera selecionar se foi planejado o bebê ou não.
- 26- Opção Possui algum risco: O usuário devera selecionar se possui algum risco na gestação.
- 27- Campo DUM: O usuário deverá preencher a data da última menstruação que teve.
- 28- Campo DPP: O usuário devera preencher se tem alguma data provável do bebê.
- 29- Campo NIS: O usuário deverá preencher se tem algum número de identificação social da gestante.
- 30- Botão Avançar: Ao clicar no botão avançar ira pra outra página de dados da paciente.



DADOS DO PARTO

Tipo de parto: normal cesária Porque:

Episiotomia: sim não

Sangramento: normal aumentado

Intercorrências no parto:

Medicamentos usado:


Alta da maternidade:

Recém-nascido (RN): prematuro a termo Peso na alta: kg


Apgar (Aparência, pulso, expressão, atividade, respiração) 1º minuto 5º minuto

VOLTAR CADASTRAR

- 1- Campo tipo de parto: Usuário irá preencher o tipo de parto da gestante.
- 2-Campo Episiotomia: Usuário preencher selecionar se é sim ou não, se tem Episiotomia.
- 3-Campo Sangramento: Usuário irá preencher se o sangramento está normal ou aumentado.
- 4-Campo intercorrências no parto: Usuário irá preencher se tem irá ter algum imprevisto durante o parto.
- 5-Campo Medicamentos usados: Usuário irá preencher qual medicamentos será utilizado durante a Gestação.
- 6-Campo Alta da maternidade: Usuário irá preencher a data liberada da gestante.
- 7-Campo Recém-nascido (RN): Usuário irá selecionar o peso ou também se irá ser prematuro ou não a gestação.
- 8-Campo Apgar: Usuário irá preencher os dados do bebê(Aparência, pulso, expressão, atividade, respiração).



EXIBIR PACIENTES CADASTRAR PACIENTE SAIR



Nome da Gestante: Idade:

CP: Telefone: Email: Número do CPF:

Endereço: Número: Bairro:

Cidade: Estado: CEP: Complemento:

SUS: Unimed: SISPRENATAL:

Tipo Sanguineo da Mãe: Nome do Pai: Idade: Tipo sanguíneo do Pai:

Antecedentes Familiares:

Antecedentes Clínicos:

Diabetes infecção urinária	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Infertilidade SID. Atoraxial	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Cardiopatia Tromboembolismo	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hipertensão arterial Infecção urinária	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Úlceras Dermite	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
-------------------------------	--	---------------------------------	--	--------------------------------	--	---	--	--------------------	--

Gestação atual:

Parto Aborto Cesariana HIV/SIDA Sífilis Toxoplasmose	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Alergia Inf. Sotomonacina Infertilidade Pré-eclâmpsia Hemorragia 2º	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Cardiopatia Tromboembolismo Cardiopatia Tromboembolismo Cardiopatia Hemorragia 2º	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Ru. puer. precoce CIDR Pré-eclâmpsia HIV Hiperplasia da amígdala Hemorragia 2º	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Endometriose Cardiopatia Distúrbio genético do feto Exatidão Outros	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM
---	--	---	--	--	--	---	--	---	--

Vacinas:

Antitetânica: Único Gemelar

Hepatite: Único Gemelar

Influenza: Único Gemelar

dTpa: Único Gemelar

Tipos de gravidez:

Único Gêmeos Triplo ou mais Ignorada

Gravidez planejada:

NÃO SIM

Possui algum risco:

NÃO SIM

DUM:

DPP:

NIS:

- 1- Campo Nome da gestante: Ira exibir o nome da gestante
- 2- Campo idade: Ira exibir a idade da gestante
- 3- Campo DDD: Ira exibir o codigo da de pais da gestante
- 4- Campo telefone: Ira exibir o numero de telefone da paciente
- 5- Campo numero de CPF: Preencher o numero do documento.
- 6- Campo endereço: Ira exibir o endereço da paciente
- 7- Campo numero: Exibira o numero de sua residencia da paciente
- 8- Campo bairro: Ira exibirr o bairro onde mora a paciente
- 9- Campo cidade: Exibira a cidade onde mora a paciente
- 10- Campo estado: Exibira o estado onde mora a paciente
- 11- Campo CEP: Exibira a rua onde reside a paciente
- 12- Campo complemento: Exibira o ponto de referencia da residencia da paciente
- 13- Campo SUS: Ira exibir o numero do cartao do SUS da paciente
- 14- Campo UNIMED: Exibira o numero do cartao do plano de saude da paciente
- 15- Campo SISPRENATAL: Exibira o numero de cadastro do SIS da paciente
- 16- Campo tipo sanguineo da mae: Exibira o tipo sanguineo da paciente
- 17- Campo nome do Pai: Exibira o nome do Pai do bebe

- 18- Campo idade: Ira exibir a idade referente ao Pai do bebe
- 19- Campo tipo sanguineo do Pai: Exibira o tipo de sangue do Pai do bebe
- 20- Campo antecedentes familiar: Exibira os atecedentes familiares(histórico de doenças) da gestante
- 21- Aba Antecedentes clinicos: Aparecera selecionado o botao de sim ou nao de acordo com cada antecedente da gestante
- 22- Aba Gestação Atual: Aparecera selecionado o botao de sim ou nao de acordo com o que a paciente possui na gestação atual.
- 23- Aba Vacinas: Exibira as vacinas que a paciente devera tomar.
- 24- Aba Tipo de gravidez: Exibira o tipo da gestação de da paciente.
- 25- Opção Gravidez Planejada: Aparecera selecionado se foi planejado o bebe ou nao.
- 26- Opção Possui algum risco: Aparecera selecionado se possui algum risco na gestação.
- 27- Campo DUM: Exibira a data da ultima menstruação da gestante.
- 28- Campo DPP: Exibira a data provavel do bebe nascer.
- 29- Campo NIS: Exibira o numero de identificação social da gestante.
- 30- Botão Avançar: Ao clicar no botao avançar ira pra outra pagina de dados da paciente.

New Life

EXIBIR PACIENTES CADASTRAR PACIENTE SAIR

DADOS DO PARTO

Tipo de parto: normal cesária Porque:

Episiotomia: sim não

Sangramento: normal aumentado

Intercorrências no parto:

Medicamentos usado:

Alta da maternidade:

Recém-nascido (RN): prematuro a termo Peso na alta: kg

Apgar (Aparência, pulso, expressão, atividade, respiração) 1º minuto 5º minuto

VOLTAR CADASTRAR

1-Campo tipo de parto: Exibira o tipo de parto da gestante.

2-Campo Episiotomia: Exibira selecionado se a gestante possui ou não Episiotomia.

3-Campo Sangramento: Exibira se o sangramento está normal ou aumentado.

4-Campo intercorrências no parto: Exibira possíveis imprevistos durante o parto.

5-Campo Medicamentos usados: Exibira os medicamentos que serão utilizados durante a Gestação.

6-Campo Alta da maternidade: Exibira a data de liberação da gestante e do bebê

7-Campo Recém-nascido (RN): Exibira o peso e se o será prematuro ou não

8-Campo APGAR: Exibira a aparência, pulso, expressão, atividade e respiração do bebê durante o primeiro e quinto minuto de vida

3.2 Detalhamento das telas Aplicativo

Login



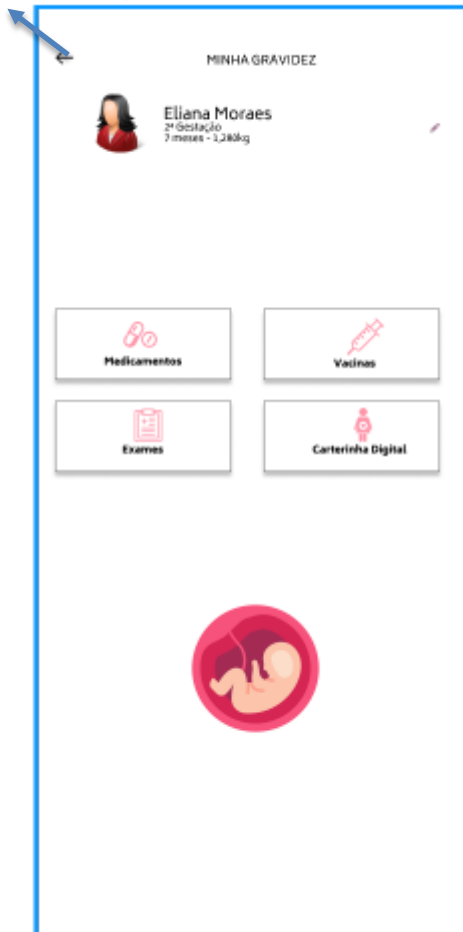
Login:

Senha:

[Esqueci minha senha](#)

Login

MINHA GRAVIDEZ



Tela: Home

1 - Setinha de retorno: Ao clicar nele ele retorna para a tela de login

2 - Lápis: Ao clicar nele a usuária poderá alterar sua foto ou algum de seus dados pessoais básicos

3 - Botão Medicamentos: Ao clicar nele o usuário será direcionado a tela de medicamentos

4 - Botão Vacinas: Ao clicar nele o usuário será direcionado a tela de vacinas

5 - Botão Exames: Ao clicar nele o usuário será direcionado a tela de exames

6 - Botão Carteirinha Digital: Ao clicar nele o usuário será direcionado a tela de carteirinha digital

MEDICAMENTOS



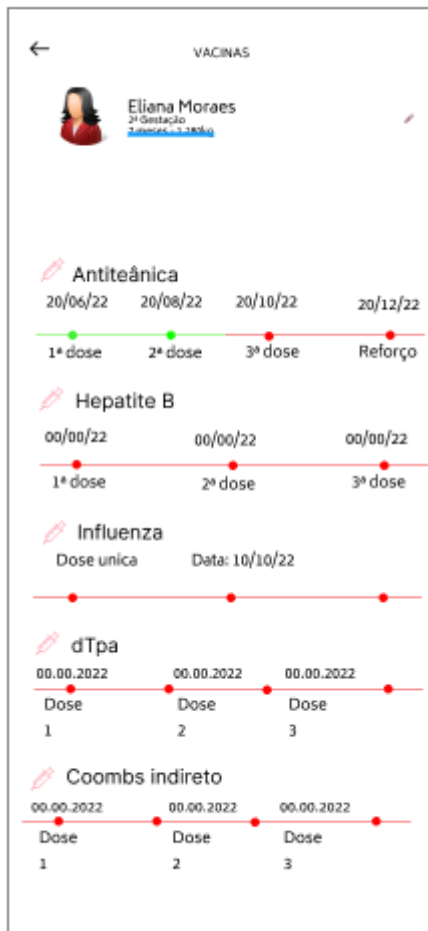
Tela: Medicamentos

1 - Setinha de retorno: Ao clicar nele ele retorna para a tela de login

2 - Lápis: Ao clicar nele a usuária poderá alterar sua foto ou algum de seus dados pessoais básicos

3 - Campos de remédios: Cada campo exhibe o remédio recomendado para a paciente e a forma de utilização dele

VACINAS



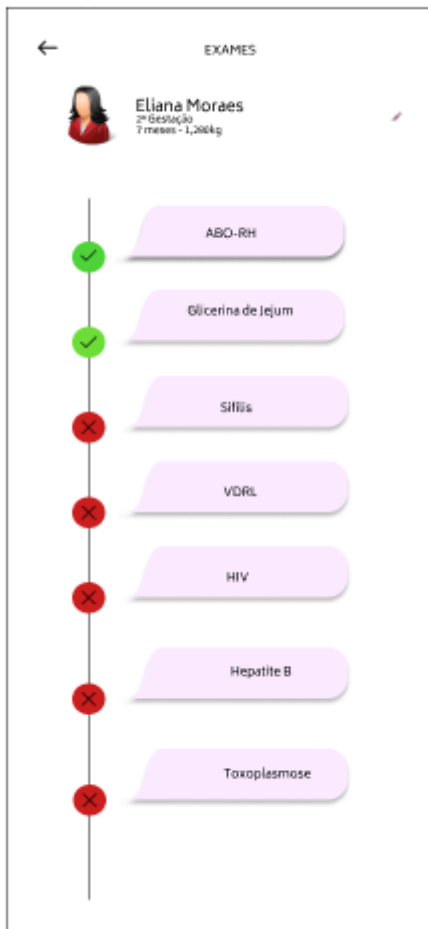
Tela: Vacinas

1 - Setinha de retorno: Ao clicar nele ele retorna para a tela de login;

2 - Lápis: Ao clicar nele a usuária poderá alterar sua foto ou algum de seus dados pessoais;

3 - Campos de vacina: Cada campo de vacinas exibe o nome da vacina e as datas em que a usuária deverá tomar a vacina

EXAMES



Tela: Exames

1 - Setinha de retorno: Ao clicar nele ele retorna para a tela de login;

2 - Lápis: Ao clicar nele a usuária poderá alterar sua foto ou algum de seus dados pessoais;

3 - Cada balão exibe um exame que a usuária realizou ou deverá realizar;

4 - As bolinhas com check e X indicam qual exame já foi realizado ou deverá ser realizado

CARTEIRINHA DIGITAL 1

← CARTEIRINHA DIGITAL



Nome da Gestante:
Maria Raimunda da Silva

Idade: 22 CP: +55 Telefone: 15 997810394

Email: maria_raimunda@gmail.com Número do CPF: 345.133.222-20

Endereço: Rua Álvares Siqueira Junior Nº: 67 Bairro: Vila Madalena

Cidade: Itapeva Estado: SP CEP: 18400234 Complemento: Casa

SUS: 701 2000 7660 7217

Unimed: 0 123 123456789012 1

SISPRENATAL: 793278371273

Tipo Sanguíneo da Mãe: O Positivo Tipo sanguíneo do Pai: A Positivo

Nome do Pai: Dener Bonruque Idade: 23

Antecedentes Familiares:

AVANÇAR

Tela:Carteirinha digital

1 - Setinha de retorno: Ao clicar nele ele retorna para a tela de login

2 - Lápis: Ao clicar nele a usuária poderá alterar sua foto ou algum de seus dados pessoais

CARTEIRINHA DIGITAL 2

← CARTEIRINHA DIGITAL

Antecedentes Clínicos:

Diabetes	<input type="radio"/> NÃO	<input checked="" type="radio"/> SIM	Infertilidade	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Infecção urinária	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Edo. Anemias	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Cardiopatia	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Hipertensão arterial	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Transtorno tireoideano	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Infecção trifeita	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM

Gestação atual:

Paros	<input type="radio"/> NÃO	<input checked="" type="radio"/> SIM	Anemia	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Aborto	<input type="radio"/> NÃO	<input checked="" type="radio"/> SIM	HC. Etiológico	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Distúrbio de coagulação	<input type="radio"/> NÃO	<input checked="" type="radio"/> SIM	Infertilidade	<input type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
HIV/AIDS	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Pré-eclâmpsia	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
SIDA	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Insuficiência de B.	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Tosse crônica	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Ru. prim. secundária	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Cardiopatia	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	COPD	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Transtorno psicológico	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Plac. Baixo	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Cardiopatia	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Hb. H	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Transtorno tireoideano	<input type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Hipertensão arterial	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Cardiopatia	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Eritema	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Hemorragia 1º	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Cardiopati	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Hemorragia 2º	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Diabetes gestac	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Hemorragia 3º	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Doa. distorcida	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM
Exatema	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM	Outros	<input checked="" type="radio"/> NÃO	<input type="radio"/> SIM

Tipos de gravidez:

Único

Gemelar

Triplo ou mais

Ignorado

Gravidez planejada:

NÃO

SIM

Possui algum risco:

NÃO

SIM

DADOS DO PARTO:

Tipo de parto: normal cesária

Epsiotomia: sim não

Sangramento: normal aumentado

Intercorrecias no parto: _____

Medicamentos usado: _____

Alta da maternidade: _____

Recém-nascido (RN): prematuro a termo

Peso na alta: _____ kg

Apgar (Aparência, pulso, expressão, atividade, respiração)

1º minuto: _____

5º minuto: _____

VOLTAR AVANÇAR

4 CONCLUSÃO

Pontos de maior aprendizado, foi basicamente, como construir um projeto em um framework (figma), bem desenvolvido. Como elaborar melhor as ideias, colocar em práticas etc. A maior dificuldade, seria como chegar em uma conclusão para desenvolver, isso seria, basicamente, as ideias de cada um do grupo. O ponto de atenção, a principal tarefa, seria não ocorrer um erro no projeto, para não afetar o desenvolvimento. Os resultados, é agilizar o atendimento hospitalar e ambulatorial para ter um maior acesso para gestante. As dicas para o trabalho futuro, é desenvolver a parte do projeto ao todo, codificar em si. Contudo, junto com a equipe, para ficar bem-organizado, conseqüentemente, irá sair com mais empenho e dedicação.

5 REFERÊNCIAS

Para confecção das referências deve-se consultar a NBR 6023 ou os itens 2.1.15 ao 2.1.15.2 do Manual de TCC.

<https://www.etecitapeva.com.br/arquivos/secretaria/tcc/manual.pdf>