

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Campinas do Sul, Campinas do Sul/Rio Grande do Sul.**

Karine Bombardelli

**Pelotas
2015**

Karine Bombardelli

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde de
Campinas do Sul, Campinas do Sul / Rio Grande do Sul.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à distância – UFPel/ UNASUS como pré-requisito para obtenção de título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientadora: Maria Aparecida Gonçalves de
Melo Cunha

Pelotas
2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B695m Bombardelli, Karine

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul, Campinas do Sul / Rio Grande do Sul / Karine Bombardelli; Maria Aparecida Gonçalves de Melo Cunha, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

145 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Cunha, Maria Aparecida G. de M., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a minha família,
aos meus amigos e colegas da UBS
e, em especial, às gestantes que confiaram em nosso trabalho
e nos escolheram para cuidar de sua saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às gestantes e puérperas, principal motivação para a realização deste projeto.

A minha orientadora, Maria Aparecida, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, sempre me mostrando os melhores caminhos para que a intervenção alcançasse os objetivos propostos.

A todos os colegas da UBS Campinas do Sul, sem sua colaboração este projeto não teria saído do papel.

À gestão municipal que sempre nos ofereceu o apoio necessário para que a prática clínica fosse exercida com qualidade.

Agradecimento especial à minha irmã e médica de família, Juliane Bombardelli, por não medir esforços para me ajudar na realização deste projeto e contribuir para meu aprimoramento profissional e pessoal neste ano de atuação na Atenção Primária. Também não posso deixar de agradecer ao Fernando Balvedi, que, com seus conhecimentos em informática e inglês, contribuiu para a finalização deste trabalho. Muito obrigada pela amizade e parceria.

A minha grande amiga e bibliotecária Karin Lorien Menoncin, sempre paciente e disposta a me ajudar em qualquer hora que fosse. Obrigada pelo carinho, pela atenção e principalmente pelo entusiasmo contagiante e inspirador na busca de novos saberes.

Agradeço também aos meus pais, Pedro e Elza, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Vocês me deram toda a estrutura para que me tornasse a pessoa que sou hoje.

Ao meu irmão, Pedro Henrique, que mesmo longe sempre torceu pelo meu sucesso.

Agradeço a Deus por ter me proporcionado esta experiência encorajadora e gratificante, uma família maravilhosa e amigos sem igual.

Enfim, agradeço a todos os que fizeram parte, direta ou indiretamente, de minha formação tanto pessoal quanto profissional neste ano.

A vocês, meu muito obrigada.

“Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”

Leonardo Boff

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal. Campinas do Sul, RS, 2014.	76
Figura 2 - Proporção de gestantes no primeiro trimestre de gestação. Campinas do Sul, RS, 2014.	78
Figura 3 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Campinas do Sul, RS, 2014.....	80
Figura 4 - Proporção de gestantes com o esquema de vacina anti-tetânica completo. Campinas do Sul, RS, 2014.	82
Figura 5 - Proporção de gestantes com esquema de vacina de Hepatite B completo. Campinas do Sul, RS, 2014.	83
Figura 6 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Campinas do Sul, RS, 2014.	85
Figura 7 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Campinas do Sul, RS, 2014.....	89
Figura 8 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após parto. Campinas do Sul, RS, 2014.	90
Figura 9 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Campinas do Sul, RS, 2014.	92
Figura 10 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Campinas do Sul, RS, 2014.	97
Figura 11 - Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Campinas do Sul, RS, 2014.	99
Figura 12 - Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Campinas do Sul, RS, 2014.	100
Figura 13 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Campinas do Sul, RS, 2014.	101

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Exame citopatológico do colo do útero
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DM	Diabete Mellitus
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemoglicoteste
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus da Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
SISCAN	Sistema de Informação ao Câncer
SisPreNatal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 ANÁLISE SITUACIONAL	13
1.1 Situação da ESF/APS na segunda semana de ambientação.....	13
1.2 Relatório da análise situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e Metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral	28
2.2.2 Objetivos específicos e suas respectivas metas:	28
2.3 Metodologia	32
2.3.1 Ações	32
2.3.2 Indicadores.....	54
2.3.2.1 Pré-Natal.....	54
2.3.2.2 Puerpério.....	58
2.3.3 Logística	64
2.3.4 Cronograma	69
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	70
3.1 Ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas.....	70
3.2 Ações previstas no projeto e que não foram desenvolvidas	73
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados	73
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço	74
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	75

4.1 Resultados	75
4.1.1 Pré-natal.....	76
4.1.1.1 Cobertura	76
4.1.1.2 Qualidade	77
4.1.1.3 Adesão	86
4.1.1.4 Registro	86
4.1.1.5 Avaliação de Risco	87
4.1.1.6 Promoção da Saúde	87
4.1.2 Puerpério.....	92
4.1.2.1 Cobertura	92
4.1.2.2 Qualidade	93
4.1.2.4 Registro	95
4.1.3 Saúde bucal	97
4.1.3.1 Cobertura	97
4.1.3.2 Qualidade	99
4.1.3.3 Adesão	102
4.1.3.4 Registro	103
4.1.3.5 Promoção da Saúde	103
4.2 Discussão	105
4.3 Relatório da intervenção para gestores	110
4.4 Relatório de intervenção para comunidade	113
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	116
REFERÊNCIAS	118
ANEXO A: FICHAS-ESPELHO	119
ANEXO B: PLANILHAS DE COLETA DE DADOS	122
ANEXO C: DOCUMENTO COMITÊ DE ÉTICA	136

APÊNDICE A: Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao Pré-Natal de alto risco	137
APÊNDICE B: Controle da solicitação de B-hCG	138
APÊNDICE C: Protocolo de Atendimento à Gestante	139
APÊNDICE D: Gestantes em acompanhamento na UBS	142
APÊNDICE E: Cartaz de Divulgação do Ciclo de Palestras sobre Pré-Natal e Amamentação.....	143

RESUMO

BOMBARDELLI, Karine. Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul, Campinas do Sul / Rio Grande do Sul. 2015. 145 f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Um dos principais indicadores do prognóstico ao nascimento é o acesso à assistência pré-natal. Considera-se um bom pré-natal, de acordo com orientações do Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco, aquele que tem início no primeiro trimestre e uma rotina de consultas sistemáticas, com avaliações clínicas e exames. Quando iniciei minha atuação na UBS de Campinas do Sul/RS, a população da cidade não dispunha de assistência ao pré-natal e ao puerpério. O presente trabalho versa sobre a implantação das rotinas de pré-natal e de puerpério para o acompanhamento desta população alvo e sua posterior avaliação. Esta ação programática foi desenvolvida na UBS do município no decorrer de doze semanas entre agosto e outubro de 2014, com apoio da gestão municipal e equipe de saúde da UBS. Ao todo foram acompanhadas vinte e três gestantes e três puérperas, no período. Quanto aos resultados, a meta de cobertura de 80% não foi atingida. Ao final das 12 semanas de intervenção, 41,8% (n=23) das gestantes estimadas para o município estavam realizando o pré-natal na UBS, com metas de qualidade atingindo números próximos a 100%, o que reflete o nível adequado de assistência. Ao final do curto período analisado, já pode-se perceber um incremento significativo na cobertura e qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério, observada tanto por profissionais quanto por gestores e comunidade.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

ABSTRACT

The goal of prenatal care is to ensure the development of pregnancy, allowing the delivery of a healthy newborn, with no impact on maternal health. A key indicator of prognosis at birth is access to prenatal care. It is considered a good prenatal, according to the guidelines of the Ministry of Health Basic Care Book: Prenatal Low Risk - the one that begins in the first quarter - and a routine of systematic consultation with clinical and tests. When I started my work at the UBS Campinas do Sul/RS, the city's population had no prenatal care and postpartum. This paper deals with the implementation of prenatal and postpartum routines to follow up on this target population and their subsequent evaluation. This programmatic action was developed in the public healthcare clinic during twelve weeks between August and October 2014 , with support from municipal management and health staff of UBS . In total, were accompanied twenty-three pregnant women and three new mothers, in the period. As for the results , the 80% coverage target was not achieved. In the end of 12 weeks of intervention , 41.8 % (n=23) of the women estimated for the city were taking the prenatal at UBS , with quality goals numbers reaching close to 100% , which reflects the appropriate level of care . In the end of this short reporting period, we realized a significant increase in coverage and quality of care in prenatal and postpartum, observed by practitioners and managers and community.

Keywords: Family Health; Primary Health Care; Women's Health; Prenatal; Puerperium; Oral Health.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD (Ensino à Distância), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da gestante e da puérpera na Unidade Básica de Saúde (UBS) Campinas do Sul, no município de Campinas do Sul, Rio Grande do Sul (RS). O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte, observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Nela foram avaliados aspectos funcionais da unidade, como engajamento público, estrutura, processo de trabalho e perfil populacional assistido. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. O projeto de intervenção contém os objetivos, metas, indicadores e ações a serem realizados com foco na melhoria do Pré-natal e Puerpério. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção, realizada ao longo de 12 semanas, durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, comparando-os com as metas inicialmente estipuladas. Esta seção também conta com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte apresentamos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início em março de 2014, quando começaram a ser postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu em janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da ESF/APS na segunda semana de ambientação

A UBS em que eu trabalho é a única da cidade, cuja população é de cerca de cinco mil habitantes. Localiza-se ao lado do hospital municipal, estando disposta desta forma há cerca de dois anos. Sua estrutura física é adequada, contando com dois consultórios médicos, dois consultórios odontológicos, uma sala de vacinas, uma sala de triagem, uma sala de esterilização, quatro banheiros (masculino e feminino, profissionais e usuários), um depósito, uma sala para a vigilância epidemiológica, secretaria e farmácia. Um dos princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) é o da hierarquização, que significa organização dos níveis de complexidade de assistência. Cerca de oitenta e cinco por cento das queixas podem ser resolvidas na atenção básica e, se houver necessidade, encaminha-se para o hospital. Na minha comunidade este conceito é de difícil aplicação, pois esta proximidade física entre o posto e o hospital confunde a população, que ao necessitar de atendimento médico não sabe para onde se dirigir, pois sequer tem conhecimento da diferença de estratégia de atendimento dos dois locais. Aqui o conceito de a Atenção Básica ser porta de entrada para o SUS não se aplica, pelo menos não até o momento.

Até a chegada dos médicos do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), neste ano, a UBS funcionava como pronto - atendimento para todos os grupos, realizando basicamente consultas da demanda diária (acolhimento). Havia apenas um médico e não havia agendamento de consultas, nem seguimento de comorbidades crônicas. Só existia preenchimento de prontuário para as crianças e gestantes, sendo que os outros atendimentos eram realizados e evoluídos em fichas de atendimento que iam para um “arquivo morto”. Aos poucos isso está sendo mudado. Realizamos a divisão da população por área a

ser atendida por cada Estratégia de Saúde da Família (ESF), um sistema de prontuário eletrônico está sendo implantado, para que atendimentos tanto do posto quanto do hospital estejam sempre disponíveis para todos os profissionais e nesta semana começamos os atendimentos por agendas específicas em turnos pré-determinados (puericultura, pré-natal, doenças crônicas, idosos).

A equipe de enfermagem e os técnicos são muito prestativos e conhecem grande parte da população. Realizam visitas domiciliares semanais, estratégias educacionais em escolas e outros grupos. Preocupam-se em interagir com a população e tomar conhecimento das necessidades da comunidade. Conto também com o apoio de uma equipe multidisciplinar efetiva e muito atuante. Dentistas, psicóloga, nutricionista e psiquiatra são os profissionais que nos dão o apoio necessário para mantermos um acompanhamento adequado e garantir a promoção da saúde da comunidade. Na segunda-feira desta semana nos reunimos pela primeira vez com os agentes comunitários de saúde (ACS), que são em número de catorze (sete para cada ESF), e certamente são fundamentais no processo de engajamento público junto a comunidade, uma vez que são a interface entre a comunidade e a equipe de saúde da família e gestores. Trazem muitas dúvidas da população, esclarecem e informam os horários de funcionamento da unidade, novas estratégias de atendimento, campanhas de vacinação, etc. Todo este engajamento da equipe com as necessidades da população favorece sobremaneira o vínculo com a comunidade.

Certamente há muito a fazer por esta comunidade. É mandatório e urgente que se crie um sistema efetivo de prontuários, para que se possa cumprir um dos principais princípios da Atenção Básica que é a coordenação do cuidado. Outra dificuldade que temos, porém, pelo menos a curto prazo, é imutável, é a proximidade do posto com o hospital. Teremos então que esclarecer à população a diferença de estratégias de atendimento e o caráter curativo, e prioritariamente, preventivo do nosso trabalho na UBS. Com uma porta de entrada qualificada e resolutiva, os demais níveis de atenção podem focar-se nas questões de saúde que lhes são específicas, podendo também realizar seu trabalho com mais qualidade.

1.2 Relatório da análise situacional

A UBS em que atuo situa-se na cidade de Campinas do Sul, estado do Rio Grande do Sul. A população é de 5.506 habitantes, segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e cem por cento da população está cadastrada em nossa UBS, que trabalha no sistema de ESF e é a única da cidade, situando-se na zona urbana da mesma. Pelo censo demográfico de 2010, dos 5506 habitantes da cidade, 1289 (23%) pertencem à zona rural e o restante reside na zona urbana. Não possuímos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda, porém este está em processo de implantação e contará com educador físico, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta. Não há disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). O acesso e encaminhamento ao hospital é fácil, já que este localiza-se ao lado da UBS (inclusive com porta interna de acesso) e temos contato direto com os médicos rotineiros/plantonistas. Além disso, consegue-se encaminhamento para a Atenção Secundária, porém pode haver alguma demora, na dependência da especialidade desejada. Não há médico especialista em Campinas do Sul, dessa forma, tais consultas são realizadas em Erechim, cidade de referência que dista cerca de 40 km ou, quando necessário, em centros mais distantes e especializados, como Passo Fundo. Exames de sangue em caráter eletivo, eletrocardiograma e radiografias são realizados em Campinas. Todos os outros exames complementares são realizados nas cidades de referência.

O atendimento é realizado através do SUS, que também financia os exames complementares e as medicações da rede básica. Não há vínculo com instituições de ensino. Somos três os médicos atuantes pelo PROVAB na UBS neste ano, em duas equipes de saúde da família. Uma das equipes conta com um médico, um técnico de enfermagem e um enfermeiro e a outra tem a mesma constituição, exceto por contar com dois médicos. Além disso, contamos com uma auxiliar de enfermagem, que é a responsável pelas vacinas e uma técnica de enfermagem responsável pela farmácia da UBS. Contamos com três dentistas que se revezam no atendimento à população. Uma nutricionista, uma psicóloga e um médico psiquiatra nos dão o apoio necessário para mantermos a qualidade do atendimento à população. Cada equipe conta com sete ACS. Cada um desses profissionais realiza seu trabalho de maneira organizada e efetiva. Através de informações do Datasus

2012, a população total é de 5.476 habitantes. Julgo que o número de equipes de Saúde da Família atuantes na cidade é adequado à população, tendo em vista que, de acordo com Portaria do Ministério da Saúde de outubro de 2013, o cálculo do teto máximo de equipes de saúde de família segue a seguinte fórmula: população/2000. Dessa forma, poderíamos contar com 2,7 equipes de saúde de família no município, que hoje conta com duas equipes:

Art. 1º Fica alterado o cálculo do teto máximo de Equipes de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula: População/2.000 (BRASIL, 2013, documento *on-line*) (BRASIL, 2013).

Um dos maiores problemas de ordem prática e que atingem negativamente o serviço é a falta de triagem dos usuários por parte da equipe de enfermagem. Todos os usuários que chegam com queixa do dia (demanda espontânea) são encaminhados para consulta. Não há uma classificação de risco. Não é realizada a escuta qualificada da queixa e não são utilizados protocolos específicos para manejo inicial de queixas comuns, como febre, por exemplo, e também não há o agendamento de consulta em horário de agenda específica, se não for motivo para consulta de pronto-atendimento/urgência (mostrar resultado de exames laboratoriais de rotina, por exemplo). Isso prejudica usuários que estejam realmente necessitando de atendimento no momento, atrasando sua consulta, já que esta é realizada por ordem de chegada. Há outro tópico que não pode ser negligenciado: a não realização de reuniões semanais da equipe. São realizadas apenas reuniões mensais com os ACS. Julgo que esse é um ponto muito importante a ser modificado, já que as reuniões são espaços em que podemos enfatizar pontos positivos e discutir pontos a serem melhorados, com relação aos atendimentos, logísticas do posto, atuação dos ACS, visitas domiciliares e assuntos gerais e dificuldades que vão surgindo ao longo da semana.

A unidade foi construída em 2012, com o intuito de funcionar como UBS. Localiza-se ao lado do Hospital Municipal. De um modo geral, contamos com estrutura física e instrumental adequadas e medicamentos básicos para suprir as principais necessidades dos usuários atendidos na UBS. A estrutura física não é grande, mas é funcional. Contamos com dois consultórios médicos – o que fez com

que um dos médicos fosse alocado para atendimento de Atenção Primária no Hospital - dois consultórios odontológicos, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma farmácia, sala de administração, um depósito, uma sala de esterilização, uma copa/cozinha, uma sala para a vigilância epidemiológica e quatro banheiros (dois para funcionários e dois para usuários, divididos em masculino e feminino).

Antes da nossa chegada, havia um médico apenas, dessa forma, a nutricionista, a psicóloga e as enfermeiras se revezavam na utilização do outro consultório médico. Com a nossa chegada, esses profissionais foram realocados para atendimento em consultórios do hospital ou nos consultórios médicos nos turnos em que realizamos visita domiciliar, e a coleta do citopatológico de colo de útero (CP) pela equipe de enfermagem passou a ocorrer em horários alternativos, fora do turno médico de trabalho. A proximidade física entre o posto e o hospital é inadequada e confunde a população, que, ao necessitar de atendimento médico, não sabe para onde se dirigir, pois sequer tem conhecimento da diferença de estratégia de atendimento dos dois locais. As UBSs tem o objetivo de descentralizar o atendimento, e a Atenção Primária à Saúde (APS) tem resolubilidade de cerca de 85% dos casos, desafogando, assim, os hospitais, que com menor demanda poderão prestar um melhor atendimento aos casos de urgência / emergência. Obviamente se pudéssemos modificar a estrutura, o ideal seria que a UBS fosse afastada do hospital, servindo de porta de entrada ao SUS de forma descentralizada com encaminhamento ao hospital, se necessário. Também seria fundamental termos mais consultórios, para que toda a equipe multidisciplinar pudesse atuar no mesmo espaço físico, facilitando o acesso dos usuários. Não possuímos sala de observação ou aplicação de medicamentos intramusculares ou intravenosos. Tenho plena consciência de que isso ocorre devido à pequena distância e ao fácil acesso ao hospital. Além disso, não contamos com microscópio nem com negatoscópio, que seriam muito úteis na prática diária, tornando o tratamento clínico ginecológico mais embasado e menos empírico e mais fácil a análise das radiografias. Outro aspecto de infraestrutura a ser destacado é que contamos apenas com uma maca ginecológica, o que faz com que os médicos tenham que se revezar nos consultórios quando há necessidade de realização do exame ginecológico. Um detalhe positivo sobre a infraestrutura é que a UBS possui rampa de acesso para cadeirantes e os banheiros para utilização dos usuários, tanto o feminino quanto o masculino, tem

estrutura adequada para os mesmos (são amplos e com corrimões para a segurança do paciente). Em contrapartida, a estrutura não é adequada para deficientes auditivos nem visuais. Uma das estratégias adotadas pela gestão e que tem aprimorado os atendimentos foi a implantação de um sistema de prontuário eletrônico, que ocorreu este ano. Temos em cada consultório médico um computador, com acesso à internet, e o sistema já está funcionando. A ideia é de que este mesmo sistema seja brevemente implantado no hospital e que as informações sejam alocadas por família e compartilhadas (atendimentos na UBS e hospital disponíveis para todos os profissionais da saúde). Acredito que, ao iniciarmos reuniões semanais com a equipe e implementarmos, também no hospital, um sistema de prontuários de fácil acesso e preenchido adequadamente, nosso trabalho melhorará muito e conseqüentemente conseguiremos ser mais efetivos, com foco sempre na prevenção e promoção da saúde da comunidade.

A população da área adstrita a minha UBS é composta por 5476 habitantes, sendo 48% homens e 52% mulheres, com predomínio de população em faixa etária adulta e adulta jovem (20-59 anos) - (dados DATASUS 2012). Através da estimativa populacional obtida pelo preenchimento do Caderno de Ações Programáticas em comparação com os dados do DATASUS pode-se constatar que há menos crianças e mais idosos que o esperado. Isso provavelmente se deve à queda da natalidade e ao aumento da expectativa de vida da população, seguindo a transição demográfica, que em várias regiões brasileiras já ocorre. A pirâmide etária está se modificando nas últimas décadas, também na cidade de Campinas do Sul, com tendência ao estreitamento da base e alargamento do topo.

Quanto à demanda espontânea, na UBS disponibilizamos de seis a nove consultas de atendimento por equipe pela manhã e de quatro a seis consultas à tarde para demanda espontânea. O número de atendimentos para demanda espontânea varia na dependência das consultas previamente agendadas para grupos específicos à tarde, dos retornos para resultados de exames pela manhã e também das visitas domiciliares. As vagas são disponibilizadas de acordo com a equipe de referência (por território) e por ordem de chegada. São atendidos homens e mulheres de qualquer faixa etária, crianças e gestantes. O acolhimento é realizado pelas técnicas de enfermagem na recepção da UBS, não há sala específica para isso. Todas as consultas são passadas ao médico, não há classificação de risco nem triagem das queixas. Os usuários chegam à consulta com pressão arterial

aferida e peso; temperatura axilar, se queixa de febre; e hemoglicoteste (HGT), se diabético. Como a UBS localiza-se ao lado do Hospital Municipal, dificilmente algum paciente fica sem atendimento, já que o excesso de demanda da UBS é encaminhado ao hospital. Percebo que grande parte dos atendimentos poderia ser remanejado para outros horários ou serem resolvidos pela equipe de enfermagem, sem necessidade de atendimento médico, se houvesse triagem adequada com classificação de risco.

Não há registro nem controle de atendimentos por faixa etária, sexo ou grupos. Dessa forma, torna-se difícil tomarmos conhecimento ou estimarmos a incidência e prevalência das doenças que acometem a população adscrita. Não seguimos protocolos padronizados de atendimento para nenhuma população específica.

Em relação ao acompanhamento das crianças, a única ação existente para facilitar o acesso é a reserva de horários para agendamento de consultas específicas para esta faixa etária (um turno por equipe quinzenalmente). Não existe protocolo de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento nem da situação vacinal. A população não tem consciência da importância da puericultura, principalmente entre zero e doze meses. De qualquer forma, procuro em todas as consultas realizadas, seja agendada ou por demanda espontânea, orientar as mães sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, medidas de prevenção de acidentes e da importância de manter as vacinas em dia. Certamente orientações a respeito da importância de consultas regulares de puericultura são fundamentais e devem iniciar já no pré-natal. Ter esse acompanhamento da gestante e do recém-nascido e depois lactente, é de suma importância, cria um vínculo entre a família e o médico da UBS e fornece ao médico todas as condições para reconhecer situações de risco e corrigi-las, e dar o seguimento adequado e necessário para o bom desenvolvimento e crescimento da criança. As consultas nos permitem conhecer melhor a família e o meio ambiente no qual o lactente está inserido, gerando um impacto positivo na redução da violência e da negligência com as crianças (BRASIL, 2012a). Uma das ações para melhorar a qualidade da assistência às crianças pode ser a inclusão de registro da situação vacinal no prontuário eletrônico. Dessa forma, poderia ser feita busca ativa das crianças com vacinas atrasadas. A área da Odontologia faz acompanhamento frequente da situação bucal das crianças, através do Programa Saúde na Escola, com

escovações supervisionadas e consultas semestrais na UBS de avaliação bucal para cada um dos alunos que frequentam as escolas municipais. Uma forma eficaz, a meu ver, de coaptarmos as crianças para atendimentos de rotina na UBS é informarmos à família sobre a importância dessas consultas na ocasião da aplicação das vacinas. Outra forma seria através dos ACS, orientando-os para que a cada visita, reforcem a importância das consultas de puericultura. Eles são um dos melhores meios de propagação das informações de saúde aqui na cidade. Implementamos no início das nossas atividades na unidade, um dia específico para os atendimentos de crianças, priorizando os atendimentos daquelas com idade entre zero e 18 meses. A ideia é que esses atendimentos sejam realizados conforme orientações do Ministério da Saúde (MS), ou seja, consultas na 1ª semana de vida, no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês de vida, além de duas consultas no segundo ano de vida, aos 18 e 24 meses (BRASIL, 2012a). O primeiro contato médico com o neonato, na primeira semana de vida, que hoje não ocorre em nossa UBS, constitui um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades com relação ao aleitamento materno, orientar e realizar as imunizações e o teste do pezinho e para estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família (BRASIL, 2012a).

Quanto ao pré-natal e puerpério, a equipe de saúde não realiza registro nem controle dos atendimentos para este subgrupo e também não é seguido protocolo específico. Até a minha chegada ao serviço, os pré-natais eram realizados no Hospital Municipal e as gestantes eram muito relutantes em realizar seu pré-natal na UBS, preferindo realizar no Hospital Municipal, onde são atendidas pelo médico que dará a assistência na hora do parto. Entendo que as gestantes sentem-se mais seguras ao realizarem o pré-natal com o médico que fará o seu parto. Pensando nisso, conversei com o médico responsável pelos partos e acordamos que os pré-natais, a partir de agora, serão centralizados na UBS, onde serão realizadas consultas de enfermagem e com os clínicos gerais e serão solicitados todos os exames conforme orientações do Caderno de Atenção Básica de Pré-Natal de Baixo Risco do MS. No final da gestação, por volta da 32ª semana gestacional, as gestantes que desejarem serão encaminhadas para consultas no hospital, a fim de conhecerem o médico que as acompanhará, discutirem via de parto, entre outros assuntos pertinentes. Na tentativa de captar as gestantes para que o pré-natal, por se tratar de condição de saúde sensível a APS, seja realizado na UBS desenvolvemos as seguintes ações: orientações para os ACS, que a cada visita

devem reforçar a importância da assistência pré-natal; avisos via rádio local; e orientação aos profissionais da saúde tanto do Hospital quanto da UBS para que repassem à população a informação de que as gestantes devem ser encaminhadas à unidade para a realização do pré-natal. Quanto ao puerpério, não fazemos nenhum acompanhamento, já que o mesmo é feito no hospital pelo médico assistente do parto. Pretendo que as ações acima descritas sejam válidas também ao puerpério. Outro ponto a ser modificado: somos cadastrados no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal), porém não alimentamos o sistema. Dessa forma, torna-se bastante difícil realizar avaliação da qualidade da atenção às gestantes. Realizando esta ação, poderemos aprimorar este componente da APS e poderemos receber recursos governamentais (incentivo financeiro) pela prestação deste serviço.

Na UBS em que atuo não há protocolos para rastreamento de cânceres ginecológicos (colo de útero e mama). Os CPs são coletados pelas enfermeiras todas as sextas – feiras, manhã e tarde, por ordem de chegada. São coletados, atualmente, cerca de 30 preventivos por mês. Toda sexta-feira os exames coletados são enviados ao laboratório e o resultado é obtido em cerca de 30 dias. O resultado é entregue à usuária, que agenda consulta com o médico clínico geral para estabelecimento de conduta e esclarecimento de dúvidas. A partir deste ano o registro da solicitação dos CPs é feito no Sistema de Informação ao Câncer (SISCAN), porém não há checagem dos resultados para manutenção do seguimento adequado. Se a paciente não retorna à consulta com o resultado do exame, este dado é “perdido”, pois, como não há registro, não há busca ativa dos exames alterados. Também não é seguido nenhum protocolo específico/padronizado para diagnóstico ou seguimento dos usuários e não existem registros para acompanhamento de usuários com exames atrasados e/ou alterados. Quanto ao rastreamento de câncer de mama, não há dia específico para este tipo de atendimento. Ele é realizado de modo oportunístico pela equipe de enfermagem e pelos médicos clínicos gerais. Nas consultas agendadas e nas consultas-dia, sempre que possível, abordo este assunto (tanto prevenção do câncer de mama quanto do câncer de colo de útero) com os usuários, fornecendo informações gerais para a redução de fatores de risco, como uso de preservativos, cessação de tabagismo e perda ponderal. Por sua vez, a equipe de enfermagem aborda este assunto durante as consultas de coletas de CP, realizando o exame clínico das

mamas e orientando também sobre o auto-exame e possíveis fatores de risco. As enfermeiras solicitam mamografia para todas os usuários a partir dos 40 anos de idade ou para usuários com idade inferior, se sintomas (nódulos palpáveis, por exemplo) ou história familiar de câncer de mama em parentes de 1º grau. Não é seguido nenhum protocolo específico para solicitação e seguimento dos usuários. Não há mamógrafo na cidade, dessa forma os usuários são encaminhadas para Erechim ou Getúlio Vargas, cidades de referência para a realização das mesmas, o que lentifica o processo. São liberadas 32 mamografias por mês, através da Secretaria da Saúde do município. Com o resultado em mãos, cerca de 30 dias após a realização, a paciente é orientada a agendar consulta com o médico (independentemente do resultado), para que o mesmo possa deixar documentado no sistema o resultado e fazer as orientações pertinentes. Se necessário, é realizado encaminhamento para atendimento terciário. Em geral, este é conseguido sem demora. Não há contra-referência após o encaminhamento. Acredito que falte uma rotina mais clara para prevenção do câncer de mama e de colo de útero na nossa unidade, com o estabelecimento de fluxogramas e protocolos padronizados. Julgo que seria importante que os protocolos do MS fossem inseridos no cotidiano da UBS, com capacitação da equipe, padronização da solicitação dos exames e treinamento do exame da mama e auto-exame para que pudessem repassar tais informações às usuárias do sistema. Além disso, urge que haja registro dos resultados dos exames e busca ativa dos usuários com exames alterados.

A atenção aos usuários hipertensos e diabéticos é deficiente. Não há cadastro desses usuários nem controle da periodicidade dos exames clínicos e laboratoriais, exceto no prontuário clínico (de responsabilidade única do médico). Não são realizados grupos/atividades coletivas para hipertensos e diabéticos. Esses usuários são acompanhados por consulta médica, tanto na demanda espontânea quanto nas consultas agendadas de rotina. Essas últimas tem sua periodicidade determinada pela compensação clínica e risco cardiovascular do paciente. O escore padronizado utilizado para determinação do risco cardiovascular pelos médicos clínicos gerais da UBS é o Escore de Framingham. Não há consulta com as enfermeiras, conseqüentemente elas não aplicam tal escore (que conforme recomendações do MS, também poderia/deveria ser aplicado pelos enfermeiros). A equipe de enfermagem realiza visitas domiciliares para aferição da pressão arterial (PA) e acompanhamento do HGT em usuários acamados ou sem condições de

acompanhamento no posto de saúde. Em todas as consultas realizadas na UBS são anotadas na Caderneta do Hipertenso e/ou Diabético (fornecidas na UBS) os valores de PA e HGT (se diabético) e revistos e atualizados os medicamentos em uso. O município fornece insulina e fitas de HGT para os usuários com diabetes melitus (DM) insulino-dependentes. A aquisição do glicosímetro é feita pelo paciente, exceto se este for muito carente, situação em que, através da Secretaria Municipal de Saúde, consegue-se o aparelho. Nossa farmácia também conta com boa variedade de medicamentos anti-hipertensivos. Uma falha do serviço é não possuímos esfigmomanômetro para obesos e crianças, o que acaba distorcendo as aferições de PA nesses grupos. Além disso, não é realizado cadastramento nem seguimento de usuários hipertensos e diabéticos no Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica (HIPERDIA). Os únicos registros que temos desses usuários são os que estão no prontuário médico. Torna-se necessário que este sistema seja implantado para que possamos ter um melhor controle sobre o seguimento desses usuários, realizando assim a prevenção secundária adequada. Outro grande problema é a não realização de grupos com caráter educativo. Essas ações certamente ajudariam a população a entender melhor suas doenças e a compreender a importância de seguir o tratamento correto. O acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da Atenção Básica é fundamental, pois o controle da PA e do DM reduz complicações cardiovasculares e desfechos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, problemas renais, entre outros, que causam importante morbimortalidade aos usuários e grandes custos ao governo por internações e sequelas devido ao seu controle inadequado (BRASIL, 2006a).

Boa parte da população da cidade é constituída por idosos. Por se tratar de uma população tão prevalente e mais frágil, merece nossa especial atenção. O enfoque das consultas não deve ser apenas a prevenção de doenças, mas também deve avaliar globalmente o idoso, buscando identificar fatores de risco para quedas, fatores que podem melhorar sua qualidade de vida, sua autonomia e sua inclusão na comunidade. Aqui na UBS não possuímos registros de atendimentos por subgrupos de população. Não seguimos nenhum protocolo de atendimento específico para esta população. Realizamos atendimentos domiciliares aos usuários acamados ou sem condições de comparecerem à UBS e a quase totalidade desses usuários tem mais de 60 anos e alguma comorbidade. As técnicas de enfermagem de cada equipe realizam as visitas domiciliares e, se há necessidade, é solicitada a visita do médico.

Na UBS, as consultas médicas para esta população são realizadas tanto por demanda espontânea quanto por agendamento, estas últimas para revisão, resultados de exames laboratoriais e renovação de receitas. Em geral, agendamos os idosos para o dia reservado às doenças crônicas, já que grande parte deles possui alguma comorbidade crônica que necessita de um acompanhamento mais de perto. Entre as comorbidades mais prevalentes estão: depressão, hipertensão arterial sistêmica (HAS), artrose/dores crônicas e DM. Não dispomos de Caderneta do Idoso, apenas Caderneta do Hipertenso/Diabético. Não realizamos grupos de idosos. Há grupo de terceira idade funcionando ativamente na cidade, com reuniões e atividades semanais e, por vezes, os profissionais da UBS são convidados a dar palestras, orientações ou realizar alguma atividade educativa neste grupo. Todas as imunizações específicas do idoso são realizadas na UBS, exceto a pneumocócica 23 valente. Uma parte considerável da população idosa que acompanho na UBS também é acompanhada por vários especialistas (endocrinologista, nefrologista, cardiologista) e cabe ao médico de família coordenar este cuidado. Muitas vezes os idosos moram sozinhos ou com cônjuge idoso também e devem periodicamente ser lembrados da forma correta de usar os medicamentos e outras orientações específicas da sua doença de base.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Através da realização da análise situacional e comparando-a com o relatório realizado na segunda semana de ambientação intitulado “Qual a situação da ESF em seu serviço?”, mantive a minha visão a respeito do serviço, apenas ampliei meu conhecimento sobre o mesmo. Uma das ações urgentes descritas naquele texto já foi realizada: a implantação do prontuário eletrônico, que vem em muito facilitando o dia-a-dia dos atendimentos, além de contribuir para o atendimento mais qualificado do paciente.

Ao fim deste relatório pude perceber que oferecemos a maioria dos atendimentos preconizados pelo MS. Porém, muitos aspectos precisam ser aprimorados e tantos outros implantados. É nítida a necessidade de registros adequados das ações realizadas, de controle dos resultados dos exames de triagem

para os cânceres ginecológicos, da implementação de protocolos padronizados para o atendimento de gestantes, puérperas e lactentes. Dessa forma, poderemos quantificar, através de indicadores, a qualidade dos serviços prestados, identificar os pontos com desempenho insatisfatório e aprimorar os atendimentos, replanejando e redirecionando as ações, com conseqüente qualificação e incremento na efetividade dos serviços prestados. Percebo que os profissionais de saúde envolvidos com o atendimento na UBS encontram-se motivados a desenvolver ações que melhorem a qualidade do atendimento à população e tenho certeza de que atuando em conjunto conseguiremos tornar a UBS como porta de entrada qualificada e resolutiva para o SUS, priorizando a integralidade e a universalidade, dois dos princípios básicos do nosso sistema de saúde.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal adequada, com detecção e intervenção precoces das situações de risco, um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê e têm o potencial de diminuir a morbimortalidade materna e perinatal. As consultas de pré-natal visam promover o bem estar materno e fetal, sendo sua adequação uma condição importante para que se garanta a efetividade dos cuidados às gestantes (BRASIL, 2012b). Elas devem obedecer a uma seqüência sistemática e por isso julgo de tanta importância a minha intervenção na UBS em que atuo, com a padronização dos atendimentos a esta população. Além disso, o vínculo estabelecido entre os profissionais e as gestantes é imprescindível para a adesão das mesmas às orientações fornecidas a cada contato. Um bom sistema de registro dos atendimentos também se faz fundamental para a obtenção de dados fidedignos, realizando-se as mudanças necessárias para criar um sistema custo-efetivo e garantindo um padrão de qualidade.

A UBS em que atuo possui uma infraestrutura relativamente boa para a execução de um pré-natal e puerpério de qualidade. Nela há dois consultórios médicos, porém apenas um deles possui maca ginecológica. Dispomos de espéculos descartáveis, fitas métricas, balança, esfigmomanômetros, estetoscópios e um sonar apenas. Quanto aos profissionais de saúde, contamos com duas equipes de estratégia de saúde da família, uma delas possui dois médicos, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem e a outra tem a mesma constituição, exceto por possuir apenas um médico. Todos eles demonstram comprometimento e entusiasmo com iniciativas de amplificação, qualificação e humanização nos cuidados de pré-natal. A população adscrita é composta por cerca de 5000 habitantes, com tendência ao envelhecimento. Portanto, com baixa taxa de natalidade. Apesar das mudanças demográficas, com estreitamento da base da

pirâmide populacional, permanece fundamental a necessidade de garantir assistência às gestantes e aos recém-nascidos do município.

A população-alvo da minha intervenção são as gestantes e puérperas residentes na área adscrita. Temos 100% da população da cidade cadastrada e, através dos dados das visitas dos ACS às famílias, obtive que, no momento, a cidade possui 14 gestantes (apenas não consegui os dados de uma das ACS). Uma parcela considerável da população da cidade em que atuo é idosa, é uma população em processo de envelhecimento, creio que isto justifique este número reduzido de gestantes. No momento, não temos gestantes nem puérperas sendo acompanhadas na UBS, já que as mesmas realizam acompanhamento no Hospital Municipal com o médico que fez/fará assistência ao parto ou na rede particular/convênios médicos. Também não são realizadas atividades coletivas para esta população na UBS. Há cadastro no SisPreNatal, porém este até agora não é alimentado, pois o acompanhamento das gestantes e puérperas tem sido realizado fora da UBS. Estamos de diversas formas buscando sensibilizar as gestantes para realizarem seus pré-natais na UBS, que é o local mais adequado para o seguimento dessas usuárias, por ser porta de entrada para o sistema de saúde e o nível de atenção que busca a integralidade e tem maiores condições para a criação de um vínculo médico-gestante adequado. Creio que em três meses conseguirei atingir cerca de 80% de cobertura, tanto para gestantes quanto puérperas. Não conseguiremos realizar o pré-natal de todas essas gestantes desde o primeiro trimestre na UBS, pois parte das gestantes já está em acompanhamento de pré-natal com vínculo adequado em outro serviço de saúde.

Julgo que a organização de um sistema de pré-natal e puerpério padronizado é de fundamental importância para oferecermos aos usuários um acompanhamento integral, bem como reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Trata-se de uma ação custo-efetiva, pois envolve basicamente treinamento da equipe de saúde e pequenas alterações no processo de trabalho. Há muitas mudanças a serem realizadas com relação ao pré-natal da cidade onde atuo. A principal é motivar as gestantes para realizarem o pré-natal na UBS. Além disso, com esta intervenção poderemos alimentar o SisPreNatal. Dessa forma, será possível periodicamente fazer avaliações de processo que permitirão melhorias no serviço oferecido. Ademais, com esta ação programática estruturada será possível

receber incentivo financeiro pelo serviço prestado, o que será revertido em benefícios para a população.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Campinas do Sul, em Campinas do Sul – RS.

2.2.2 Objetivos específicos e suas respectivas metas:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia;

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia;

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-Natal.

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa a 100% das gestantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal.

Meta 6.1: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 6.2: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6.5: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 7: Garantir a 80 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 8.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 8.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 8.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas

no Programa;

Meta 8.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 8.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 8.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 9: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 10: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

Meta 11.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre cuidados com o recém-nascido;

Meta 11.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 11.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Objetivo 12: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 12: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 13: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 13.1: Realizar consultas subsequentes a 100% das gestantes que necessitarem durante o pré-natal;

Meta 13.2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes

que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade;

Meta 13.3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 14: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta 14.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática;

Meta 14.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 15: Melhorar o registro das informações.

Meta 15: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 16: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 16.1: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Meta 16.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 16.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 16.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 16.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

A intervenção terá como foco a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na área de abrangência da UBS Campinas do Sul, na cidade de Campinas do Sul, estado do RS. Dessa forma, a população – alvo serão as gestantes e puérperas residentes no município. O período previsto para a intervenção é de 08 de agosto de 2014 a 31 de outubro de 2014. Utilizarei como referência teórica principal para padronização dos atendimentos o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do MS, de 2012. Para registro dos atendimentos utilizaremos as fichas-espelho de pré-natal e puerpério e de saúde bucal, elaboradas e disponibilizadas pela UFPel. Para monitoramento das ações utilizarei a Planilha de Coleta de Dados também elaborada e disponibilizada pela UFPel.

2.3.1 Ações

Minha intervenção será focada no pré-natal e puerpério. Para obter êxito, necessitarei do auxílio de toda a equipe da UBS e também do apoio da gestão municipal.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal na UBS para 80%.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Será realizada a ação de monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente, pelo menos mensalmente. Todas as ações de monitoramento serão realizadas pela médica da equipe responsável pela intervenção, através do preenchimento semanal da Planilha de Coleta de Dados, elaborada e disponibilizada pelo UNASUS-UFPel (ANEXO A). Preencherei a planilha de coletas de dados a partir dos registros realizados pelos médicos, equipe de enfermagem e dentista na

listagem afixada no mural da UBS, intitulado “Gestantes em acompanhamento na UBS” (APÊNDICE A) e também pelas fichas-espelho, tanto de pré-natal quanto de saúde bucal. O monitoramento também será executado pelas informações da Carteira da Gestante, ficha-espelho vacinal e ficha do SisPreNatal, quando necessário. A lista “Gestantes em acompanhamento na UBS” facilitará em muito meu trabalho, pois contará com espaços para o nome da gestante, seu contato telefônico e ACS responsável por cada gestante inscrita no programa de pré-natal da UBS. Além disso, tal lista contará com espaço para informar realização de consulta odontológica, data de nascimento do recém-nascido, data da consulta de puerpério e médico que realiza a assistência pré-natal. A lista deverá ser alimentada pelo enfermeiro ou médico que realizar a primeira consulta de pré-natal e os registros subsequentes são de responsabilidade do profissional que realizar o atendimento.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Serão realizadas as ações de acolher as gestantes e cadastrar todas as pertencentes à área de cobertura da UBS. Ao chegar à UBS a gestante será recepcionada pela Nadir, secretária da UBS, que atualizará informações de cadastro pendentes no sistema e separará o envelope próprio da gestante, que contem as fichas-espelho. O acolhimento da gestante poderá ser realizado por todos os profissionais da saúde da UBS, mas a grande maioria deles será feito pelas técnicas de enfermagem, que farão a escuta qualificada da queixa e aferirão os sinais vitais e encaminharão a paciente para consulta médica na sequência, se necessário. A principal responsável pelo monitoramento da situação vacinal e da realização das vacinas pendentes será a assistente de enfermagem, Marlene. As enfermeiras, Ana e Roberta, serão as responsáveis por manter o cadastro e o seguimento das gestantes atualizados no software do SisPrenatal, além de realizarem consultas de pré-natal intercaladas com as consultas médicas. Também realizaremos o cadastramento de gestantes da área de abrangência que busquem a UBS para outras ações.

No eixo Engajamento Público

Será realizada a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, tanto para o feto quanto para a gestante/puérpera e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Para atingir essas ações de Engajamento Público contarei com o apoio dos agentes comunitários de saúde, do

encaminhamento das gestantes à Atenção Básica através dos médicos assistentes do hospital, do repasse de informação à população pelos profissionais de saúde a cada contato direto com o paciente ou familiares (consultas médicas e odontológicas, visita domiciliar, curativo, na ocasião da vacinação) e da informação através da rádio, que funciona muito bem como propagador de informações na cidade. Tais ações tem o intuito de divulgar a realização do pré-natal na UBS, sua importância para a gestante e para o feto, as facilidades oferecidas ao público alvo, como o atendimento prioritário à gestante, sempre buscando ouvir opiniões, críticas e sugestões da comunidade a respeito das ações tomadas. Está previsto um ciclo de palestras sobre pré-natal e puericultura, que é realizado anualmente no município, no segundo semestre do ano, pelo comércio local com apoio da Secretaria Municipal da Saúde. Já fui convidada a proferir palestra sobre pré-natal e amamentação. Certamente esta será mais uma ferramenta fundamental de informação para as gestantes e familiares e também aumentará a cobertura do pré-natal a ser realizado na UBS. A busca ativa de usuárias faltosas também será realizada tanto para consultas médicas, quanto odontológicas, por mim e pela equipe de enfermagem.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Serão realizadas as ações de capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o pré-natal de baixo risco. A primeira ação de Qualificação da Prática Clínica envolverá a capacitação da equipe de trabalho, na primeira semana de intervenção, onde será apresentado o papel que cada profissional deverá desempenhar no programa e o protocolo a ser utilizado por todos os profissionais que participarem do cuidado à gestante. Além disso, iremos capacitar a equipe para o acolhimento, cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa e informar aos ACS sobre a importância da informação a domicílio sobre o pré-natal e a importância da busca ativa de gestantes faltosas. Nas reuniões mensais de equipe serão apresentados os resultados do programa, sua evolução, dificuldades e todos terão oportunidade de participar dando sugestões e ideias.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação a 100% das gestantes.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Será realizado o monitoramento da cobertura do pré-natal mensalmente, conforme cronograma, através da revisão das fichas-espelho de pré-natal

No eixo Organização e Gestão do Serviço

A fim de garantir que todas as gestantes iniciem o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, todos os profissionais da saúde que solicitarem β -hCG deverão incluir o nome e demais informações da paciente para contato em folha anexada ao mural da UBS (APÊNDICE B). A médica responsável pela intervenção e a equipe de enfermagem serão responsáveis por realizar busca ativa dos usuárias as quais foi solicitado β -hCG por suspeita de gestação. Esta ação será realizada quinzenalmente, conforme cronograma.

No eixo Engajamento Público

Será realizada a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, tanto para o feto quanto para a gestante/puérpera e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Contarei novamente com o apoio dos ACS, do repasse de informação à população pelos profissionais de saúde a cada contato direto com o paciente ou familiares e da informação através da rádio local. Pretende-se informar a comunidade sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvi-la sobre estratégias de captação precoce e esclarecê-la sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Neste eixo de ações, a equipe será capacitada para o acolhimento de gestante ou possíveis gestantes. Os médicos da UBS e a equipe da enfermagem deverão solicitar o exame quantitativo de gravidez a todas as mulheres em idade fértil com suspeita de gestação. Os ACS também serão capacitados para orientar as mulheres com suspeita de gestação a procurarem atendimento na UBS e deverão orientar e motivar aquelas que não estão realizando pré-natal em nem um serviço a iniciar o pré-natal o mais precocemente possível.

Metas 2.2 e 2.3: Realizar pelo menos um exame ginecológico e das mamas por trimestre em 100% das gestantes:

Ações:**No eixo Monitoramento e Avaliação**

Neste eixo, a médica monitorará a realização de pelo menos um exame ginecológico e de mamas por trimestre em todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS. Este monitoramento será realizado, semanalmente, através da avaliação das fichas espelho preenchidas a cada consulta de pré-natal pelo profissional de saúde que realizar a mesma.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Será desenvolvida a ação de orientar os demais médicos e equipe de enfermagem sobre a importância de realizar ao menos um exame ginecológico e das mamas por trimestre gestacional. Toda a equipe de saúde será orientada sobre a importância da realização de exame ginecológico e das mamas regularmente durante a gestação. A capacitação será feita na primeira semana da intervenção, conforme mencionado anteriormente. Enfermeiras e médicos devem estar atentos aos registros da gestante monitorando a realização dos exames e alertando-as para a importância de realizá-los, bem como, identificando os exames em atraso e buscando resoluções.

No eixo Engajamento Público

Neste eixo iremos esclarecer às gestantes, durante as consultas clínicas, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a segurança do mesmo, incluindo a coleta do CP. Além disso, esclareceremos às gestantes sobre a necessidade de realizar exames regulares das mamas e sobre os cuidados que deverão ser tomados com as mesmas, a fim de facilitar a amamentação.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Neste eixo a médica será responsável por capacitar a equipe médica e de enfermagem para a realização do exame ginecológico e das mamas nas gestantes. Tal capacitação ocorrerá na primeira semana de intervenção, conforme exposto anteriormente.

Metas 2.4, 2.5, 2.6 e 2.7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, e a vacinação contra hepatite B e antitetânica, de acordo com protocolo.

Ações:**No eixo Monitoramento e Avaliação**

O monitoramento dessas ações será realizado pela médica responsável pela intervenção através da conferência semanal das fichas-espelho preenchidas a cada consulta de pré-natal pelo profissional que fizer atendimento a gestante.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Para atingir tais metas, será estabelecido protocolo para solicitação de exames de acordo com o período gestacional, para realização das vacinas de hepatite B e antitetânica nas gestantes e para prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Para que todas essas ações sejam realizadas de forma padronizada na UBS, utilizaremos o protocolo específico do MS de 2012. Neste protocolo constam as indicações para as gestantes, doses e intervalos das vacinas contra o tétano e contra a hepatite B. Além disso, as doses e períodos gestacionais nos quais devem ser suplementados o ácido fólico e o sulfato ferroso. Através da gestão municipal garantiremos o acesso facilitado aos medicamentos previamente citados, bem como do estoque de vacinas.

No eixo Engajamento Público

A equipe de saúde esclarecerá à gestante sobre a importância da realização de exames complementares e da vacinação completa durante a gestação. Além disso, devemos orientar às gestantes sobre a importância da suplementação de ferro, a fim de evitar anemia pós-parto e a todas as gestantes e às mulheres com plano de gestar sobre a importância da suplementação de ácido fólico, como forma de prevenir defeitos do tubo neural do feto.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

A equipe de saúde será capacitada pela médica responsável pela intervenção, a solicitar, conforme protocolo específico do Ministério da Saúde, os exames complementares, prescrever sulfato ferroso e ácido fólico e indicar esquemas vacinais para tétano e hepatite B. Para tanto, elaborarei um protocolo de atendimento à gestante, que conterá as indicações de vacinação contra hepatite B e anti-tetânica e prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso para as gestantes, exames que deverão ser solicitados a cada trimestre, orientações burocráticas quanto à realização do seguimento pré-natal na UBS, entre outras informações pertinentes (APÊNDICE C).

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

O monitoramento da realização da avaliação da necessidade de tratamento odontológico será feito semanalmente pela médica responsável pela intervenção, através da checagem das fichas espelho de saúde bucal, preenchidas pela dentista responsável pelo atendimento das gestantes.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Neste eixo as ações a serem desenvolvidas são: organizar o acolhimento das gestantes; oferecer atendimento odontológico prioritário às gestantes e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes, no segundo trimestre gestacional. Para alcançar tais metas, a equipe de saúde será capacitada para o acolhimento à população-alvo, conforme já explicitado em metas anteriores. Além disso, as gestantes terão atendimento odontológico prioritário, tanto para primeira consulta odontológica programática quanto para as consultas subsequentes, se necessário. O agendamento das consultas odontológicas será feito diretamente com a dentista responsável por esses atendimentos, que realizará a avaliação da necessidade de tratamento odontológico durante a gestação, garantindo primeira consulta odontológica, preferencialmente no início do segundo trimestre gestacional, conforme orientações do Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco do MS.

No eixo Engajamento Público

As gestantes serão informadas, esclarecidas e orientadas durante as consultas com médicos e dentista sobre a importância da avaliação da saúde bucal durante a gestação, bem como das doenças odontológicas mais prevalentes e os cuidados necessários para evitá-las.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

A médica responsável pela intervenção capacitará a equipe sobre orientações gerais de saúde bucal à gestante e ao neonato e encaminhamento para avaliação odontológica, idealmente no segundo trimestre gestacional.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas:

Ações:**No eixo Monitoramento e Avaliação**

O monitoramento da realização da primeira consulta odontológica programática será realizado semanalmente pela médica responsável pela intervenção, através da checagem das fichas espelho de saúde bucal, preenchidas pela dentista responsável pelo atendimento das gestantes.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Neste eixo, as ações a serem desenvolvidas são: organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento; garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. Em reunião com equipe de saúde e gestor, acordamos que a dentista garantirá consultas prioritárias às gestantes, sem horários específicos para este subgrupo. Além disso, foi garantido junto à gestão municipal o fornecimento do material e dos serviços diagnósticos necessários para o atendimento à gestante.

No eixo Engajamento Público

As gestantes serão informadas, esclarecidas e orientadas durante as consultas com médicos e dentista sobre a importância da conclusão do tratamento dentário e desfechos clínicos adversos decorrentes da não realização do mesmo.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

As ações neste eixo serão capacitar os profissionais da unidade de saúde sobre orientações de saúde bucal e encaminhamento para avaliação com dentista. A equipe de enfermagem e demais médicos deverão encaminhar a gestante para avaliação odontológica com a dentista do posto, Fernanda, que dará orientações específicas sobre alimentação saudável, riscos do uso de álcool e outras drogas durante a gestação, doenças orais mais comuns na gestação e as medidas necessárias para evitá-las, além de informações sobre a importância da higiene bucal do neonato e do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do lactente. Esta consulta odontológica inicial será realizada no 2º trimestre, porque, este é o período gestacional mais adequado para avaliação e realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, já que no 1º trimestre ocorrem as principais transformações embriológicas e deve-se evitar ao máximo as radiografias e o 3º trimestre é o período em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia, além de hipotensão postural e compressão da veia

cava pelo posicionamento supina necessário para a abordagem odontológica (BRASIL, 2006b). As gestantes que necessitarem de consultas odontológicas subsequentes terão este direito garantido e serão acompanhadas pela dentista até que o tratamento dentário seja concluído.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-Natal.

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS, através da checagem das fichas-espelho de pré-natal. Tal monitoramento será realizado quinzenalmente pela médica responsável pela intervenção e pela equipe de enfermagem, que receberá capacitação apropriada.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Neste eixo, organizaremos visitas domiciliares por ACS ou equipe de enfermagem e/ou telefonemas para busca de gestantes faltosas, que serão prontamente reagendadas, após contato com o médico responsável pelo seu acompanhamento de pré-natal. As usuárias faltosas serão identificadas, através da checagem das fichas-espelho.

No eixo Engajamento Público

Vamos informar à comunidade, em especial para a gestante e suas famílias, a cada oportunidade que surja, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular da gestante e feto durante todo o período gestacional.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Treinamento dos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, a cada visita domiciliar realizada. Esta capacitação será realizada nas reuniões mensais realizadas na UBS.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Neste eixo será realizado o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante (clínicos e odontológicos). Dentro deste tópico, será avaliado o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de batimentos cardíacos fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). Tais ações serão realizadas pela médica responsável pela intervenção, através da avaliação das fichas-espelho, quinzenalmente.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

As ações deste eixo são o preenchimento das informações das gestantes no SisPreNatal e na planilha de coletas de dados de pré-natal/puerpério e saúde bucal, em formato de Excel, elaborada e disponibilizada pela UFPEI (ANEXO B); implantação na UBS da ficha-espelho da carteira da gestante e organização de registro específico para a ficha-espelho. A equipe de saúde receberá treinamento adequado para preenchimento dos documentos e prontuários referentes ao pré-natal. Treinamento específico para o preenchimento do software do SisPreNatal para a equipe de enfermagem também está sendo providenciado pela gestão municipal. Apenas eu alimentarei a planilha de coleta de dados tanto de pré-natal quanto de saúde bucal, e para tanto receberei a ajuda da minha orientadora, quando dúvidas no preenchimento surgirem. Serão providenciadas cópias em número suficiente das fichas-espelho de pré-natal e saúde bucal da gestante elaboradas pela UFPEI (ANEXO A) e também do anexo com os fatores a serem considerados para encaminhamento ao pré-natal de alto risco (APÊNDICE D), anexado por mim à ficha-espelho para facilitar tal decisão. Cada gestante terá um envelope com sua identificação visível contendo suas fichas-espelho, a fim de facilitar os registros e avaliações das intervenções realizadas no pré-natal.

No eixo Engajamento Público

Esclareceremos à gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, incluindo a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Neste eixo, a equipe de saúde que lida diretamente com as gestantes será instruída sobre a forma correta de preenchimento das fichas-espelho de pré-natal, puerpério e saúde bucal. Este treinamento será realizado pela médica responsável pela intervenção, durante a primeira semana da mesma. O gestor providenciará treinamento específico para o preenchimento do SisPreNatal à equipe de enfermagem.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Neste eixo, será realizado o monitoramento do registro na ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e do número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco. Este monitoramento será realizado pela médica responsável pela intervenção, quinzenalmente.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Identificaremos na ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional e realizaremos o encaminhamento das gestantes de alto risco para serviço especializado. Além disso, garantiremos vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, quando necessário.

No eixo Engajamento Público

Neste eixo, mobilizaremos a comunidade para demandar, junto aos gestores municipais, adequado referenciamento a consultas especializadas às gestantes de risco gestacional.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. A fim de facilitar esta ação, anexarei à ficha-espelho de pré-natal os fatores de risco a serem considerados para encaminhamento da gestante ao alto risco (APÊNDICE D) e planejo realizar revisão das principais intercorrências gestacionais na capacitação a ser realizada na primeira semana da intervenção. A lista dos fatores de risco será retirada na íntegra do Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco do MS.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal.

Metas 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 e 6.6: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre nutrição durante a gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sobre higiene bucal e promoção do aleitamento materno.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Neste eixo realizaremos o monitoramento de diversos aspectos:

- duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde;
- orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal;
- orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal;
- orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação;
- número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação;
- gestantes encaminhadas para orientação odontológica.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Neste eixo, estabelecerei junto à equipe de saúde a nossa função na promoção da alimentação saudável para a gestante e na promoção do aleitamento materno, inclusive propiciando a observação de outras mães amamentando. Além disso, definiremos o papel da equipe na promoção do aleitamento materno, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção pós-parto, sobre o combate ao tabagismo e consumo de outras drogas durante a gestação e sobre saúde bucal na gestação. Importante também será a discussão destes assuntos com a equipe, esclarecendo eventuais dúvidas a respeito desses temas tão prevalentes e importantes no cuidado com a gestante.

No eixo Engajamento Público

Neste eixo, buscaremos compartilhar com as gestantes orientações sobre alimentação saudável; conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares, sobre o que pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificando a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e estimulando que lactantes resgatem rede

social de apoio. Além disso, orientaremos as gestantes e seus familiares a respeito dos cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientaremos também sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Realizaremos a capacitação da equipe para orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação; para promoção do aleitamento materno; cuidados com o recém-nascido; anticoncepção pós-parto; sobre a importância da cessação do tabagismo e consumo de outras drogas e apoio às gestantes que pretendem parar e fumar e também sobre a importância da higiene bucal. Estas informações serão repassadas à equipe no treinamento a ser realizado na primeira semana da intervenção, conforme o cronograma.

Realizaremos também as consultas de puerpério. Estas deverão, idealmente, ser realizadas nos primeiros 30 dias pós-parto, podendo ocorrer até 42 dias pós-parto.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 7: Garantir a 80 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Avaliaremos a cobertura do puerpério periodicamente, monitorando a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Neste eixo de ação, acolheremos todas as puérperas da área de abrangência, bem como cadastraremos todas as mulheres que tiveram parto no último mês. Realizaremos busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal na UBS, cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Além disso, realizaremos busca ativa às puérperas durante a vacinação ou realização do teste do pezinho no recém-nascido, o que em geral é realizado cinco a sete dias após o parto

No eixo Engajamento Público

Explicaremos às gestantes e suas famílias, já durante o pré-natal, o significado do puerpério e a importância realização da consulta pós-parto, preferencialmente nos primeiros 30 dias.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe de saúde a orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Além disso, neste eixo de ação orientaremos os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS
Metas 8.1, 8.2, 8.3, 8.4 e 8.5: Realizar o exame das mamas, ginecológico, do abdome e o exame psíquico, além de avaliação de intercorrências periparto em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:**No eixo Monitoramento e Avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas, o abdome, exame ginecológico e de estado mental realizados/examinados durante a consulta de puerpério, além de avaliação de intercorrências periparto. Tal ação será monitorada através da avaliação da ficha-espelho de pré-natal e puerpério, realizada periodicamente pela médica responsável pela intervenção e a cada consulta pelos médicos assistentes da gestante ou pela enfermagem.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Solicitar que a recepcionista da unidade básica separe a ficha-espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

No eixo Engajamento Público

O profissional que realizar a consulta de puerpério explicará às gestantes sobre a necessidade de examinar as mamas, o abdome, além de realizar exame ginecológico e de estado psíquico durante a consulta de puerpério. Além disso, descreverá as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade básica.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe para realizar a consulta de puerpério, de acordo com o protocolo do MS de Pré-Natal de Baixo Risco. Tal capacitação será realizada pela médica responsável pela intervenção, na primeira semana de intervenção.

Meta 8.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Avaliação das puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, através da revisão das fichas-espelho.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Organização da dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

No eixo Engajamento Público

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, na unidade básica de saúde.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Neste eixo, a ação consiste na capacitação da equipe de saúde sobre as orientações de anticoncepção pós-parto e revisão com a equipe médica sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 9: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto:

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

A ação deste eixo baseia-se no monitoramento e avaliação periódicos do número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

As ações compreendidas neste eixo são: organizar visitas domiciliares pela equipe de enfermagem ou ACS e/ou telefonemas para busca das puérperas faltosas; organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento e organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, o teste do

pezinho ou a consulta do primeiro mês de vida do recém-nascido e a consulta de puerpério da mãe.

No eixo Engajamento Público

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Orientar os médicos assistentes da unidade a agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia ou agendarem a consulta de puerpério para a mesma data da realização do teste do pezinho. Além disso, realizaremos o treinamento da equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 10: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas. Ação será realizada através da revisão das fichas-espelho pela médica responsável pela intervenção e preenchimento da planilha de coletas de dados, em formato de Excel, elaborada e disponibilizada pela UFPel (ANEXO B).

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Neste eixo as ações a serem realizadas serão: preenchimento correto das informações do puerpério no espaço específico na ficha-espelho de pré-natal e organização de local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho; definição das pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; definição da periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa. Estas ações serão definidas em conjunto com a equipe de saúde da UBS em reunião antes do início da intervenção.

No eixo Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Neste eixo a ação a ser realizada será a apresentação da ficha-espelho para a equipe e o treinamento do seu preenchimento aos que atuarão diretamente com as gestantes/puérperas.

Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

Meta 11.1, 11.2 e 11.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar:

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões relativas ao puerpério, sendo elas: orientação sobre aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido. Para tanto, os profissionais de saúde da UBS deverão pensar, nas reuniões mensais de equipe e também em conjunto com a comunidade, em estratégias que facilitem o entendimento das gestantes, suas famílias e comunidade sobre a importância da adoção dessas medidas, como benefício para o binômio mãe-bebê e para a família como um todo.

No eixo Engajamento Público

Orientar a comunidade, através da manutenção de diálogo regular a cada encontro para ações em saúde, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Revisar com a equipe de saúde da UBS os cuidados com o recém-nascido e o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Além disso, iremos revisar com a equipe, principalmente médica, as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação pertinente. O treinamento da equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e à comunidade se

faz fundamental neste eixo de ações. Esta capacitação será realizada na primeira semana de intervenção, conforme cronograma.

Realizaremos também, dentro do programa de pré-natal, a avaliação odontológica das gestantes.

Objetivo 12: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 12: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas:

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Monitorar e avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da unidade básica com primeira consulta odontológica. Tal ação será realizada através da revisão periódica das fichas - espelho de saúde bucal (ANEXO A) pela médica responsável pela intervenção. As fichas-espelho serão preenchidas a cada consulta odontológica pela dentista responsável pelo acompanhamento das gestantes.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Organização de uma lista (APÊNDICE A), que será afixada no mural da UBS, com o nome, contato telefônico e ACS responsável por cada gestante inscrita no programa de pré-natal da UBS. Além disso, tal lista contará com espaço para informar realização de consulta odontológica, data de nascimento do recém-nascido, data da consulta de puerpério e médico que realiza a assistência pré-natal. A lista será elaborada pela médica responsável pela intervenção e deverá ser alimentada pelo enfermeiro ou médico que realizar a primeira consulta de pré-natal e os registros subseqüentes são de responsabilidade do profissional que realizar o atendimento. A dentista organizará sua agenda para as consultas odontológicas programáticas, sem dia da semana definido. Além disso, neste eixo de ações, os ACS devem organizar visitas domiciliares regulares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

No eixo Engajamento Público

Esclarecer às gestantes e seus familiares sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado. Além disso, informaremos à comunidade sobre o sistema de agendamento das

consultas odontológicas programáticas, com prioridade, para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe de saúde atuante na UBS e também os ACS para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação. Tal capacitação será realizada na primeira reunião mensal de agosto e será reforçada em cada reunião de equipe.

Objetivo 13: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Metas 13.1, 13.2 e 13.3: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes e realizar as consultas subsequentes quando necessárias, concluindo o tratamento odontológico quando for o caso em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica e também as que tiveram o tratamento odontológico concluído. Esta ação será realizada pela médica responsável pela intervenção, através da verificação dos registros na ficha-espelho de saúde bucal quinzenalmente, conforme cronograma.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Neste eixo as ações serão executadas pela dentista atuante na UBS e responsável pelo atendimento às gestantes. As principais ações serão: organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes, agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade, garantindo as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Além disso, será responsável por garantir junto ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

No eixo Engajamento Público

Esclareceremos às gestantes sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e de realizar as consultas subseqüentes, até a conclusão do tratamento odontológico.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe de saúde atuante na UBS e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e de manter o cuidado com a saúde bucal durante a gestação. Além disso, a médica responsável pela intervenção e a dentista monitorarão a adesão das gestantes ao tratamento odontológico, através do registro na ficha-espelho de saúde bucal.

Objetivo 14: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta 14.1 e 14.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática e também às faltosas às consultas subseqüentes

Ações:**No eixo Monitoramento e Avaliação**

Monitoraremos, eu e a dentista responsável pelas consultas odontológicas às gestantes, o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e da periodicidade das consultas subseqüentes. Além disso, realizarei, com a ajuda dos ACS e da equipe de enfermagem, a busca ativa às gestantes faltosas, através de visitas domiciliares ou contato telefônico.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

As ações pertinentes a este eixo serão a elaboração de uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica ou às consultas subseqüentes e atualizá-la quinzenalmente, realizando a busca ativa das mesmas, através de contato telefônico ou de visitas domiciliares. Além disso, organizaremos a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

No eixo Engajamento Público

Informaremos às gestantes sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática e do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe para que possa identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e/ou às consultas odontológicas subsequentes. Além disso, durante o treinamento na primeira semana da intervenção, a dentista explicará para a equipe de saúde o significado da primeira consulta odontológica programática e dará as orientações para que a equipe de saúde possa esclarecer para a comunidade sua importância.

Objetivo 15: Melhorar o registro das informações.

Meta 15: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática:

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

A médica responsável pela intervenção realizará o monitoramento dos registros da saúde bucal da gestante na UBS, através da revisão das fichas-espelho de saúde bucal quinzenalmente, conforme cronograma.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

Implantação de registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes, no caso desta intervenção a ficha-espelho de saúde bucal (ANEXO A) para os atendimentos odontológicos e realizar o treinamento da odontóloga para o preenchimento correto da mesma. A médica responsável pela intervenção realizará o monitoramento quinzenal dos registros odontológicos.

No eixo Engajamento Público

Orientação à comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe, em especial a dentista responsável pelos atendimentos à população – alvo, no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Objetivos 16: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Metas 16.1, 16.2, 16.3, 16.4 e 16.5: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação, promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene

bucal do recém-nascido, orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

No eixo Monitoramento e Avaliação

Monitorar, através dos registros na ficha-espelho de saúde bucal, preenchidos pela dentista, a realização de orientação sobre dieta durante a gestação, sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica programática, sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante. Tal ação será executada pela médica responsável pela intervenção quinzenalmente.

No eixo Organização e Gestão do Serviço

As ações compreendidas neste eixo são:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do lactente;
- Capacitar a equipe para orientações e esclarecimento de dúvidas sobre facilidades e dificuldades da amamentação;
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal da gestante e do recém-nascido;
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Esta capacitação ocorrerá na primeira semana da intervenção e será realizada pela médica responsável pelo projeto.

No eixo Engajamento Público

Compartilhar com as gestantes, puérperas e seus familiares orientações sobre alimentação saudável e higiene bucal do recém-nascido e em todas as fases da vida da criança. Conversar com a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificando mitos. Orientar as gestantes, puérperas e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e lactação.

No eixo Qualificação da Prática Clínica

Neste eixo, capacitaremos a equipe de saúde orientar gestantes, puérperas e familiares sobre a dieta adequada para as gestantes, sobre a importância do aleitamento materno e da higiene bucal do recém-nascido. Além disso, incentivaremos à cessão do tabagismo e apoiaremos as gestantes que desejarem parar de fumar.

2.3.2 Indicadores

2.3.2.1 Pré-Natal

Meta: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por

trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.3.2.2 Puerpério

Meta: Garantir a 80 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências. Denominador:

Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre cuidados com o recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.2.3 Saúde bucal na gestação

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: Realizar consultas subsequentes a 100% das gestantes que necessitam durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Meta: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e

pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Meta: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Meta: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Minha intervenção será focada no pré-natal e puerpério. Hoje não há registro específico para este grupo, além da Carteira da Gestante (que fica de posse da mesma) e o prontuário médico. Os atendimentos não são padronizados, nem seguem protocolos pré-estabelecidos. Para realizar a intervenção utilizarei como referência principal o Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco, do MS, de 2012.

Para atingir a meta de cobertura orientarei, durante a reunião mensal da equipe de saúde do mês de julho, os ACS e demais equipe de saúde da UBS sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento das gestantes durante toda a gestação e também no puerpério. Devemos orientar a população, a cada contato, seja em visita domiciliar, consulta-dia, realização de curativos ou aplicação de vacinas, a respeito desta intervenção, para que a própria população sirva de propagadora desta importante iniciativa. Além disso, após conversa com gestor e com o médico que realiza os partos no Hospital Municipal, orientamos os médicos atuantes no hospital e as secretárias da recepção do mesmo a encaminharem todas as gestantes que buscarem atendimento pré-natal ao posto de saúde. Ainda conto com a possibilidade de repassar a informação para a população através da rádio local, que funciona muito bem como propagador de informações na cidade, e conta

com um horário semanal na programação para informes de saúde. Realizaremos quinzenalmente, eu e a equipe de enfermagem, a busca ativa de usuárias faltosas, tanto para consultas médicas, quanto odontológicas, via telefone e/ou através dos ACS. Proferirei uma palestra sobre pré-natal e amamentação, provavelmente em outubro, durante um ciclo de palestras realizado todo ano no município (APÊNDICE E).

Para atingir as metas de qualidade, avaliação de risco e promoção da saúde irei, na primeira semana de intervenção, capacitar a equipe de saúde da UBS, repassando junto a eles os protocolos do MS sobre pré-natal de baixo risco e estabelecer o papel de cada profissional no desenvolvimento do programa. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, por cerca de 1 hora, ao final expediente de trabalho, em data a ser definida com a equipe.

Elaborei um protocolo de atendimento à gestante, baseado no Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco do MS. Nele explicitarei as ações mais burocráticas com relação ao pré-natal e puerpério, como, por exemplo, encaminhar a gestante para cadastramento no SisPreNatal com a enfermagem e também com informações para padronização das ações: indicações de vacinas (hepatite B e tétano) e da suplementação com ferro e ácido fólico, encaminhamento à dentista no início do segundo trimestre, realização de um exame ginecológico e das mamas da gestante pelo menos uma vez por trimestre, descrição dos exames laboratoriais a serem solicitados a cada trimestre (APÊNDICE C).

Para a padronização do atendimento às gestantes e puérperas utilizaremos a ficha-espelho, elaborada e disponibilizada pela UFPel (ANEXO A), que contém as principais informações relevantes para o pré-natal: nome da gestante, data da última menstruação, data provável do parto, imunizações, exames complementares por trimestre, local para registro do exame físico em cada consulta de pré-natal e das ecografias obstétricas solicitadas. Adicionei, em anexo a esta ficha-espelho os principais fatores a serem abordados na avaliação de risco da gestante, conforme Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco do MS (APÊNDICE D). Além disso, a ficha-espelho conta com espaço para registro da consulta de puerpério: dados sobre o parto e o recém-nascido, exame físico da puérpera, início de método anticoncepcional no pós-parto, orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido e a suplementação de ferro.

Na primeira consulta do segundo trimestre, a gestante será encaminhada para avaliação odontológica com a dentista do posto, Fernanda. Para registro das informações referente à saúde bucal da gestante/puérpera será utilizada ficha-espelho específica, elaborada e disponibilizada pela UFPel (ANEXO A). As consultas odontológicas serão agendadas pela própria dentista, conforme disponibilidade de agenda, priorizando este grupo. A dentista dará orientações específicas sobre as doenças bucais mais comuns na gestação e as medidas necessárias para evitá-las, além de informações sobre a importância da higiene bucal do neonato. Além disso, fará a classificação de risco para cárie dentária e doença periodontal, conforme dados disponíveis na ficha-espelho. As consultas subsequentes, quando necessário, também serão agendadas diretamente com a dentista. Quinzenalmente avaliarei as fichas-espelho para garantir que todas as gestantes estão sendo avaliadas e recebendo as informações necessárias. Eu e a equipe de enfermagem faremos busca ativa das gestantes faltosas.

Para garantir que a gestante inicie seu pré-natal no primeiro trimestre, cada médico ou profissional da saúde da UBS que suspeitar de gestação e solicitar o β -hCG deverá anotar sua solicitação em ficha anexada no mural de informações da UBS (APÊNDICE B). Quinzenalmente, eu ou a equipe de enfermagem entraremos em contato com as gestantes que ainda não tiverem retornado com o resultado do exame. Se este for positivo, orientaremos agendamento de consulta com médico de sua área de saúde, para início do pré-natal.

Em relação à vacinação, encaminharemos a gestante ao fim da primeira consulta de pré-natal para a auxiliar de enfermagem responsável pelas vacinas para verificação da situação vacinal. Ela realizará as vacinações pendentes ou iniciará esquemas ainda não realizados, além de reforço vacinal, quando necessário. Tais dados serão anotados por ela na Carteira da Gestante e na consulta de pré-natal posterior será repassada para a ficha-espelho pelo médico.

Na 32ª semana gestacional a paciente, se assim desejar, será encaminhada para consulta com o médico do Hospital Municipal, que realiza os partos na cidade, para conhecê-lo, sanar eventuais dúvidas, discutir via de parto, etc. Os médicos da Atenção Primária serão orientados a agendar mais uma consulta entre a 35ª e 37ª semanas gestacionais e, se possível, nesta consulta programar a consulta de puerpério (até no máximo 30 dias após o parto).

A cada consulta de pré-natal, o profissional da saúde que realizou a consulta (médico ou enfermeiro) deverá preencher: a ficha-espelho de pré-natal/puerpério, a Carteira da Gestante e realizar o registro da consulta em prontuário eletrônico/manual. A gestante que vier à consulta de pré-natal na UBS sairá com a próxima consulta agendada. Ao final da consulta a gestante será orientada a conversar com as enfermeiras do posto, para atualização do cadastro e informações no SisPreNatal (online). Estas informações estão contidas no Protocolo de Atendimento à Gestante (APÊNDICE C), de forma a facilitar o dia-a-dia das consultas de pré-natal, a fim de incorporar-se naturalmente à rotina da UBS ao longo da intervenção.

O acolhimento da gestante será realizado pelas técnicas de enfermagem, que farão a escuta qualificada da queixa da paciente e aferirão os sinais vitais, repassando para equipe médica ou de enfermagem, de acordo com a queixa ou com a consulta agendada para determinado profissional. Para acolher a demanda de intercorrências agudas da gestação não há necessidade de alterarmos a organização da agenda. As gestantes serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto-atendimento. Cada médico e enfermeiro organizará sua agenda, estipulando um turno semanal para as consultas de pré-natal. Se ao longo da intervenção for necessário, pode-se ampliar os dias de atendimento para este grupo.

Como temos na comunidade atualmente 14 gestantes (dados obtidos com os ACS em junho, quando do preenchimento do Caderno de Ações Programáticas), irei providenciar junto ao gestor cópia dos materiais (ficha-espelho da gestante e de saúde bucal e carteira da gestante) para 30 gestantes. Além disso, fornecerei o protocolo para os atendimentos de pré-natal (APÊNDICE C) para todos os médicos da Atenção Básica, para cada membro da equipe de enfermagem e anexarei um ao mural do posto de saúde para o restante da equipe de saúde que necessitar ou se interessar pelas informações. Revisarei também este protocolo na reunião com a equipe, juntamente com a revisão do protocolo do MS. Além disso, providenciarei uma pasta onde serão mantidas todas as fichas-espelho (da gestação e saúde bucal), que deverão ser entregues ao médico/enfermeiro/dentista a cada consulta de pré-natal. Para o acompanhamento mensal das ações será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXO B), disponibilizada pela UFPel e preenchida por mim, semanalmente.

A fim de facilitar o dimensionamento do número de gestantes e puérperas que estamos atendendo e o acompanhamento e busca ativa das mesmas, elaborei uma tabela, onde deverão ser anotados os dados das gestantes/puérperas em acompanhamento na UBS (APÊNDICE A).

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Ao escolher o tema da minha intervenção (assistência ao pré-natal e puerpério) tomei uma decisão bastante audaciosa, visto que os atendimentos na UBS até então eram feitos sem um protocolo orientador. Elaborei o projeto e as ações a serem desenvolvidas ao longo de 12 semanas e neste momento, faço a análise final das ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção, as dificuldades e possibilidade de incorporação das ações de pré-natal e puerpério às rotinas da UBS. Dividi as ações da minha intervenção em três grandes grupos: pré-natal, puerpério e saúde bucal da gestante.

3.1 Ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas

A maioria das ações previstas no projeto foi desenvolvida sem grandes intercorrências, e as metas definidas para elas foram alcançadas ou chegaram muito próximas do objetivo.

Acolhemos adequadamente e cadastramos as gestantes do município que buscaram atendimento em nossa UBS durante todo o período da intervenção e tal ação mantém-se após o término do projeto.

Na primeira semana da intervenção, capacitei a equipe de saúde da UBS, repassando junto a eles os protocolos do MS sobre pré-natal de baixo risco. Neste momento reforcei com os profissionais questões relativas à gestação e ao puerpério, tais como indicação e esquemas de vacinação no período gestacional, indicações e doses de suplementação de ferro e ácido fólico, exames a serem solicitados a cada trimestre gestacional, importância do exame clínico da gestante/puérpera (exame ginecológico, das mamas, do abdome e do estado psíquico), orientações específicas, como cuidados com recém-nascido, amamentação e anticoncepção pós-parto. Para avaliação do risco gestacional apresentei os fatores a serem considerados para o encaminhamento ao pré-natal de alto risco e anexei tal

documento a cada ficha-espelho de pré-natal, para facilitar a decisão do profissional que estiver atendendo a gestante. Estas ações certamente foram fundamentais para que as metas de qualidade ficassem próximas a 100% ao final da intervenção. Além disso, neste encontro estabelecemos o papel de cada profissional no desenvolvimento do programa.

Elaborei um protocolo de atendimento à gestante, baseado no Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde. Nele explicitarei as ações mais burocráticas com relação ao pré-natal e puerpério. Além disso, forneci o protocolo para os atendimentos de pré-natal para todos os médicos da Atenção Básica e para cada membro da equipe de enfermagem. Revisei também este protocolo na reunião com a equipe, juntamente com a revisão do protocolo do MS. Além disso, providenciei uma pasta onde são mantidas todas as fichas-espelho (da gestação e saúde bucal), que são entregues ao médico/enfermeiro/dentista a cada consulta de pré-natal.

Durante as reuniões mensais da equipe de saúde, orientei os ACS e demais membros da equipe de saúde da UBS sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento das gestantes durante toda a gestação e também no puerpério. Além disso, orientamos a população, a cada contato, a respeito desta intervenção, dessa forma, a própria população serviu de propagadora desta iniciativa. Os médicos do hospital também tiveram grande importância neste processo, ao encaminhar as gestantes para acompanhamento de pré-natal na atenção primária. Contamos com o envolvimento da rádio local, como propagadora de informações em saúde na cidade, através dos informes semanais de saúde que sempre manteve a população a par das alterações de agenda da UBS, período de férias dos profissionais e atividades específicas para gestantes, hipertensos, tabagistas.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas da gestação não houve necessidade de alterarmos a organização da agenda de atendimentos. As gestantes foram priorizadas nas consultas disponíveis, tanto agendadas quanto para pronto-atendimento.

As gestantes, em sua maioria, iniciaram atendimento odontológico no início do segundo trimestre de gestação. Quinzenalmente realizei a avaliação das fichas-espelho odontológicas, garantindo que todas estavam sendo acompanhadas e recebendo as informações necessárias para o bom andamento da gestação. A cada consulta os profissionais reforçaram com a gestante a importância da realização da

primeira consulta odontológica programática e das subseqüentes, quando necessário e do cuidado com a higiene bucal, tanto da mãe quanto do recém-nascido.

Ao fim de cada consulta de pré-natal as gestantes foram encaminhadas para a verificação da situação vacinal, realizando as vacinações pendentes ou iniciando esquemas ainda não realizados.

Por volta da 32ª semana gestacional as usuárias, se assim desejassem, eram encaminhadas para consulta com o médico do Hospital Municipal, que realiza os partos na cidade, a fim de conhecê-lo, sanar eventuais dúvidas, discutir via de parto, etc. Os médicos da Atenção Primária foram orientados a agendar mais uma consulta entre a 35ª e 37ª semanas gestacionais e, se possível, nesta consulta programar a consulta de puerpério (até no máximo 30 dias após o parto), com a finalidade de não perdermos o seguimento da paciente e do recém-nascido, iniciando também as suas consultas de puericultura.

Os registros da intervenção foram realizados por mim semanalmente na planilha de coleta de dados elaborada e fornecida pela UFPel, através da checagem das fichas-espelho preenchidas pelo profissional que realizou o atendimento da gestante ,a cada consulta. Todas as ações desenvolvidas com gestantes e puérperas durante as 12 semanas de intervenção foram monitoradas por mim, através da revisão das fichas-espelho e da planilha de coleta de dados, quinzenalmente.

Realizamos quinzenalmente durante toda a intervenção a busca ativa de usuárias faltosas, tanto para consultas médicas, quanto odontológicas, via telefone e/ou através dos ACS. Vejo como um limitante nesta intervenção, o número de gestantes faltosas, em especial no que diz respeito às consultas com a dentista. Penso que uma das razões para que isso ocorra é que a relação entre as patologias bucais e algumas intercorrências na gestação não seja tão clara para as gestantes. Mesmo assim, eu, em conjunto com todos os profissionais da UBS, seguimos orientando as gestantes e facilitando o acesso deste grupo às consultas, com prioridade de atendimento. Infelizmente, os desfechos dos usuários não dependem apenas das minhas intervenções, mas também da capacidade de auto-cuidado de cada um.

Outra dificuldade que encontrei nesse processo foi fazer com que a equipe de enfermagem triasse adequadamente as gestantes. Através do esclarecimento

individual e coletivo e da conscientização das técnicas em enfermagem revertemos essa situação, qualificando a prática em saúde.

3.2 Ações previstas no projeto e que não foram desenvolvidas

A maioria das atividades foram realizadas, umas com maior outras com menor dificuldade. Relato aqui alguns detalhes que se mostraram de difícil execução ao longo da intervenção e acabaram, já no início do processo, sendo abandonados.

Para garantir que a gestante iniciasse o seu pré-natal no primeiro trimestre, inicialmente julguei que se cada β -hCG solicitado fosse anotado no mural da UBS pelo profissional solicitante seria de fácil acesso para posterior busca ativa, porém isso não ocorreu da forma esperada. Os profissionais não realizavam a anotação. Apesar de minha insistência não consegui que esta ação fosse cumprida. Da mesma forma, a tabela que elaborei e afixei no mural da UBS para tornar mais fácil a visualização das gestantes e puérperas em acompanhamento não foi preenchida pelos profissionais de saúde, tornando-se inútil. Julgo que tais detalhes não interferiram no resultado final da intervenção, já que durante toda a intervenção realizei monitoramento regular e rigoroso das fichas-espelho das gestantes em acompanhamento.

Outra ação prevista e que não foi desenvolvida foi o registro das informações das gestantes e dos recém-nascidos acompanhados na UBS no software do SisPreNatal. A equipe de enfermagem, responsável pela tarefa, alegou não ter recebido treinamento adequado para executá-lo. De acordo com o gestor, as medidas necessárias para o início dos registros serão tomadas, assim que possível, através de treinamento específico.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados

Para o acompanhamento mensal das ações utilizei a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pela UFPel e preenchida por mim, semanalmente. Considero que os materiais disponibilizados pela UFPel são de muita qualidade e permitem uma visão ampla, integral e fácil de toda a condição da gestante durante o

pré-natal. Tive algumas dificuldades e errei em alguns registros no início da intervenção, mas tive o auxílio da minha orientadora, sempre presente, para corrigi-los e seguir a coleta correta dos dados. A maior dificuldade que percebo no cotidiano dos registros é o fato de ter que preencher as mesmas informações em três locais diferentes a cada consulta: carteira da gestante, ficha-espelho e prontuário eletrônico. Acredito também que os demais trabalhadores da UBS incomodam-se com isso e alguns tem certa resistência, pois ocupa-se um tempo relativamente grande com os registros e a rotina na unidade é bastante atribulada.

O registro no software do SisPreNatal com certeza gerou muita dificuldade, principalmente para a equipe de enfermagem, responsável por esta ação. O seu preenchimento requer tempo disponível e prática com o sistema. Não foi desenvolvido durante a intervenção, devido à falta de treinamento específico dos profissionais da UBS.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço

Durante as 12 semanas de intervenção as ações foram paulatinamente incorporadas à rotina da UBS. Tivemos algumas dificuldades entre elas: manter as fichas-espelho no local correto à disposição de todos os profissionais envolvidos na atenção à gestante e conscientizar a equipe sobre a importância do preenchimento correto e regular para o seguimento de qualidade do pré-natal. Tais dificuldades ocorreram principalmente ao longo do primeiro mês de intervenção, porém elas foram facilmente contornadas, sendo adaptadas à rotina da UBS.

Me preocupo com quem irá seguir realizando o controle do processo, afinal era eu quem primava pela qualidade do controle e acompanhamento das atividades, monitorando as tarefas predeterminadas a cada membro da equipe de saúde. Creio que a equipe de enfermagem seja a mais capacitada para assumir esta tarefa. Pensando nisto, principalmente durante o último mês de intervenção, tentei envolvê-las ao máximo nesse processo, repassando todas as informações necessárias para continuidade da ação programática como rotina, o que as deixou muito motivadas.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A minha intervenção tratou da implementação das rotinas de Pré-Natal e Puerpério na UBS de Campinas do Sul. Antes da intervenção não havia controle sobre o número de gestantes da área adscrita e os poucos atendimentos que eram realizadas no UBS não eram padronizados. Tomamos como base para estimar o número de gestantes do município a orientação do UNASUS-UFPel, que define que 1% da população do município deve ser de gestantes, pois não tínhamos dados mais objetivos para estimar este subgrupo no projeto da intervenção. Cem por cento da população da cidade é cadastrada na UBS, que é a única da cidade. Dessa forma, ao longo dos meses, os agentes comunitários de saúde foram trazendo dados mais objetivos do número de gestantes em acompanhamento. Os dados que obtive foram: 23 gestantes no município em agosto de 2014, 24 em setembro e 29 em outubro. A intervenção ocorreu de 08 de agosto a 31 de outubro de 2014.

Esta etapa do TCC trata-se da apresentação dos resultados da intervenção. Através dos mesmos, poder-se-á perceber quais foram as metas alcançadas no período previsto e quais ainda precisarão ser trabalhadas. A intervenção dividiu-se em três subgrupos: pré-natal, puerpério e saúde bucal na gestante/puérpera. O primeiro subgrupo tem seis objetivos e dezenove metas; o segundo, cinco objetivos e doze metas e, por fim, o terceiro subgrupo, cinco objetivos e dez metas. Todos eles serão explicitados abaixo, em análises quantitativas e qualitativas.

4.1.1 Pré-natal

4.1.1.1 Cobertura

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

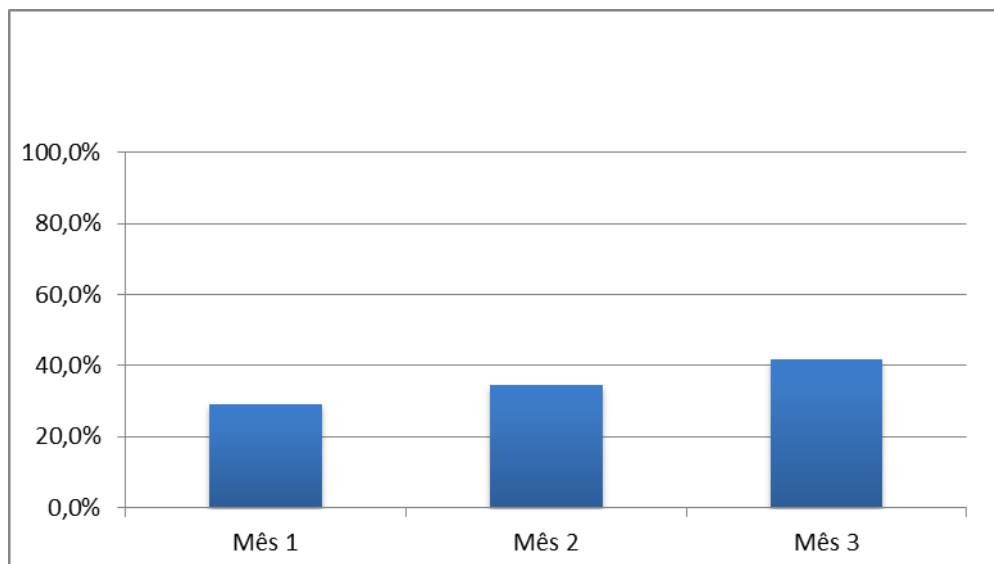


Figura 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal. Campinas do Sul, RS, 2014.

Iniciamos a intervenção na primeira semana de agosto. Ao final do primeiro mês, estávamos realizando na UBS o pré-natal de 16 gestantes, o que corresponde a 29,1% das gestantes estimadas para o município. Ao final do segundo mês de intervenção (setembro), estávamos acompanhando 19 gestantes (34,5%) e ao final das 12 semanas de intervenção, 23 gestantes tinham seus pré-natais realizados na UBS, o que corresponde a 41,8% das gestantes estimadas para o município.

Não atingi a meta proposta de 80% de cobertura de pré-natal no município. Os principais motivos para eu não ter alcançado a meta não puderam ser controlados por mim, sendo eles:

- preferência das gestantes em realizar pré-natal na rede particular ou no hospital municipal, principalmente das mulheres que já estavam com a gestação mais avançada;

- o município tem características sócio-demográficas de uma população envelhecendo, onde há um número crescente de idosos e uma taxa de fertilidade em declínio. Por isso, não havia, desde o início da intervenção, a quantidade estimada de gestantes (1% da população total do município). Se formos levar em conta o número exato de gestantes do município a cada mês, obtido com os agentes comunitários, teríamos 69,5% de cobertura em agosto, 79,1% em setembro e 79,3% em outubro.

Para obter esta porcentagem de cobertura mobilizamos toda a equipe de saúde da UBS, hospital, além de gestores e da mídia local, através dos informes semanais da saúde na rádio da cidade e promoção de eventos de educação em saúde para a população-alvo. Acredito que com o seguimento da intervenção, já com a população mais bem informada, consciente da importância do acompanhamento pré-natal e puerperal e do conhecimento sobre o trabalho realizado na UBS, a cobertura será ampliada.

4.1.1.2 Qualidade

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Metas e Indicadores

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

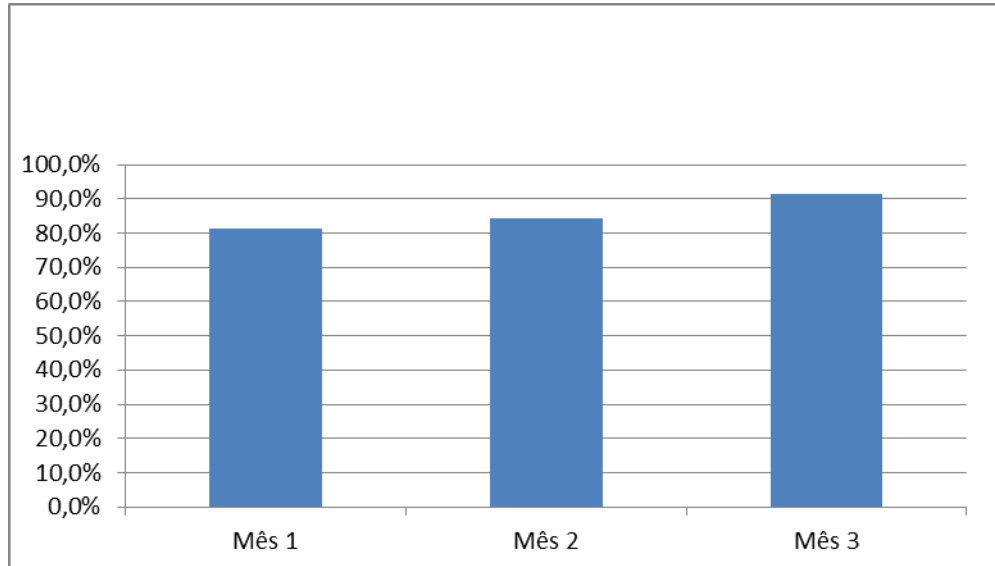


Figura 2 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Campinas do Sul, RS, 2014.

Não atingi a meta de 100% neste indicador. Ao final do primeiro mês, 14 das 16 gestantes em acompanhamento de pré-natal na UBS haviam sido captadas no primeiro trimestre de gestação, o que corresponde a 87,5%. No segundo mês, 17 das 19 gestantes (89,5%) e ao final das 12 semanas de intervenção 91,3% (21 das 23 gestantes em acompanhamento) haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre.

A principal ação realizada na tentativa de atingir a meta de 100% foi a orientação e capacitação dos agentes comunitários de saúde. Outra estratégia utilizada foi anotarmos em uma ficha específica no mural da UBS, de fácil acesso a todos os profissionais de saúde, todos os B-hCG solicitados para posterior busca ativa. Porém, apesar do meu empenho em demonstrar a importância desta medida, infelizmente, a equipe de saúde não aderiu ao sistema e ele foi abandonado já no primeiro mês de intervenção.

Certamente, a principal maneira de melhorar este indicador é aprimorar a identificação de gestantes na comunidade pelos agentes comunitários de saúde. Os ACSs representam um importante elo de comunicação e integração da população

com o serviço de APS. Eles tem a responsabilidade de identificar gestantes na comunidade, orientá-las para um adequado acompanhamento pré-natal e puerperal, além de realizar visitas domiciliares.

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Referente aos dois indicadores anteriores, a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Estes aspectos dependem unicamente da boa prática médica. A capacitação dos profissionais, realizada no início da intervenção, foi muito importante para relembrar diversos pontos fundamentais da atenção ao pré-natal e puerpério, gerando resultados plenamente satisfatórios. Não houve dificuldades na obtenção destas metas.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

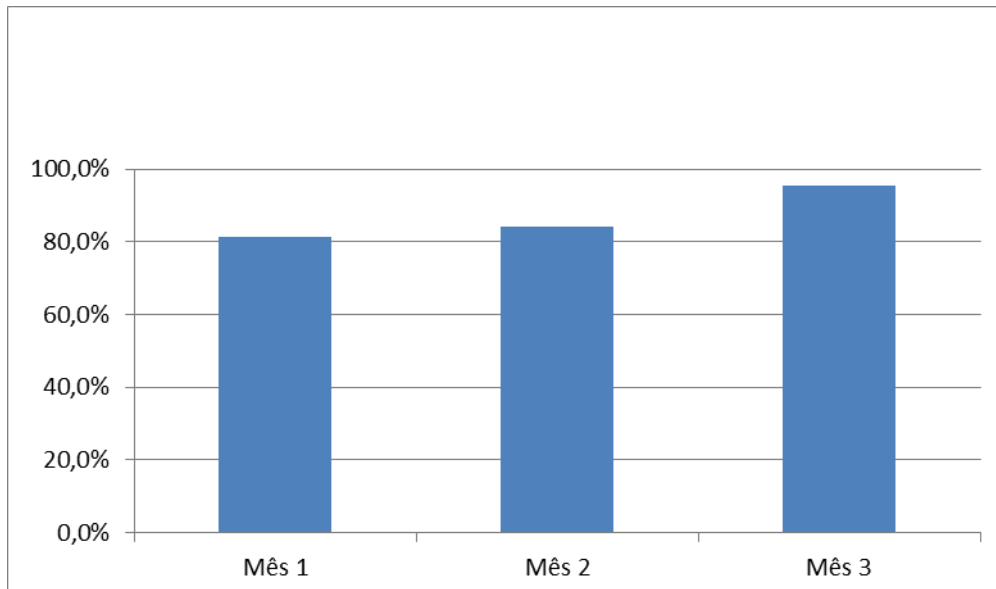


Figura 3 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Campinas do Sul, RS, 2014.

A evolução deste indicador durante a intervenção foi a seguinte: 81,3% (13 das 16 gestantes acompanhadas na UBS) ao final do primeiro mês de intervenção; 84,2% (16 gestantes das 19) ao final do segundo mês e 87% (20 das 23 gestantes em acompanhamento na UBS) ao final das 12 semanas de intervenção.

É necessário fazer um adendo a respeito desta meta/indicador. O questionamento que consta na planilha de coleta de dados é: “A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?”. Tal questionamento gera o indicador: “Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo”. Claramente, o questionamento e o indicador se referem a dados diferentes. Nem sempre necessitamos solicitar a tipagem sanguínea da paciente, pois este dado já pode ser conhecido da equipe médica (anotações de prontuário), por gestação anterior, por exemplo, ou a gestante pode ter conhecimento e comprovação da sua tipagem sanguínea e solicitar tal exame apenas oneraria o sistema, sem trazer qualquer benefício. Os demais exames de pré-natal sempre devem ser solicitados como rotina na primeira consulta de pré-natal.

Não atingi a meta de 100% neste quesito. Considerei, para preenchimento da planilha de coleta de dados, a solicitação da tipagem sanguínea na primeira consulta e isto exclui gestantes que já se tinha conhecimento prévio, pessoal ou da equipe de saúde, de seu tipo sanguíneo. O fato de o pré-natal da população de Campinas do Sul ser realizado por três médicos diferentes dificulta o acesso às informações sobre por quais motivos este exame em específico não foi solicitado.

Além disso, ao analisar as fichas-espelho, percebi que algumas gestantes não haviam realizado exames laboratoriais conforme protocolo. Aponto como limitação da intervenção o fato de não terem sido revisados os prontuários médicos, a fim de verificar se houve falha na solicitação do exame pela equipe médica e de enfermagem ou se houve má adesão da gestante às orientações das consultas.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Neste quesito a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Este aspecto depende unicamente da boa prática médica, já que a utilização destes dois suplementos durante a gestação tem benefícios indiscutíveis e fundamentais para o binômio mãe-bebê, reduzindo o risco de mortalidade materna durante o período perinatal e a incidência de baixo peso ao nascer e parto pré-termo. A capacitação dos profissionais, realizada no início da intervenção, foi muito importante para relembrar diversos pontos fundamentais da atenção ao pré-natal e puerpério, gerando resultados plenamente satisfatórios. Não houve dificuldades na obtenção desta meta.

Meta: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

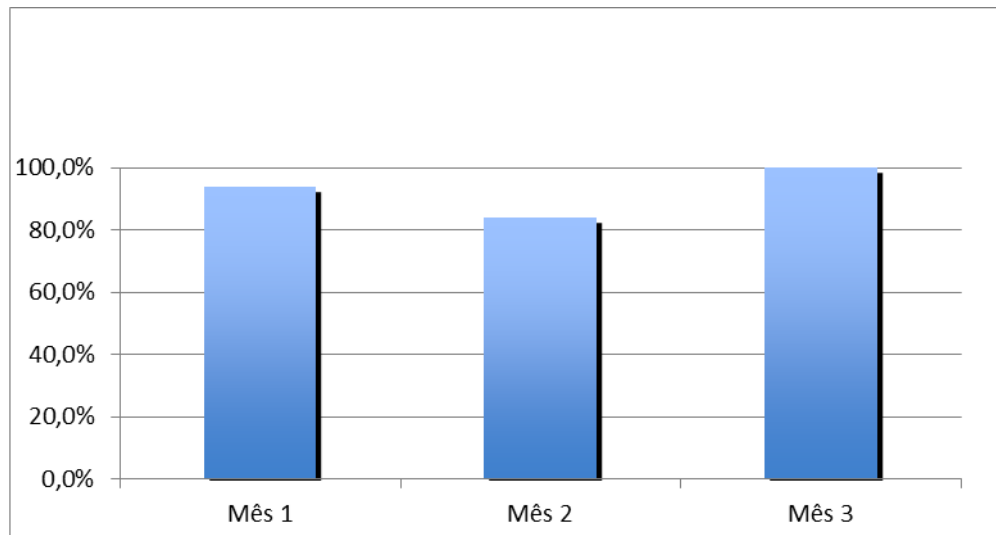


Figura 4 - Proporção de gestantes com o esquema de vacina anti-tetânica completo. Campinas do Sul, RS, 2014.

Nenhuma das gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS necessitou iniciar esquema anti-tetânico, sendo apenas indicada a vacinação de reforço para aquelas que haviam recebido a última dose há mais de 5 anos.

No primeiro mês da intervenção, apenas uma gestante não estava com a vacina anti-tetânica em dia, sendo que 93,8% das gestantes (15 das 16 gestantes em acompanhamento na UBS) estavam com esquema em dia. No segundo mês, esta mesma paciente ainda não havia realizado a dose de reforço da antitetânica e duas das três gestantes que iniciaram o pré-natal também necessitavam do reforço. Dessa forma, no mês 2 a meta ficou mais distante, chegando a 84,2%. Atingimos a meta de 100% das gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS com esquema completo de vacinação contra tétano ao final do terceiro mês de intervenção.

Meta: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

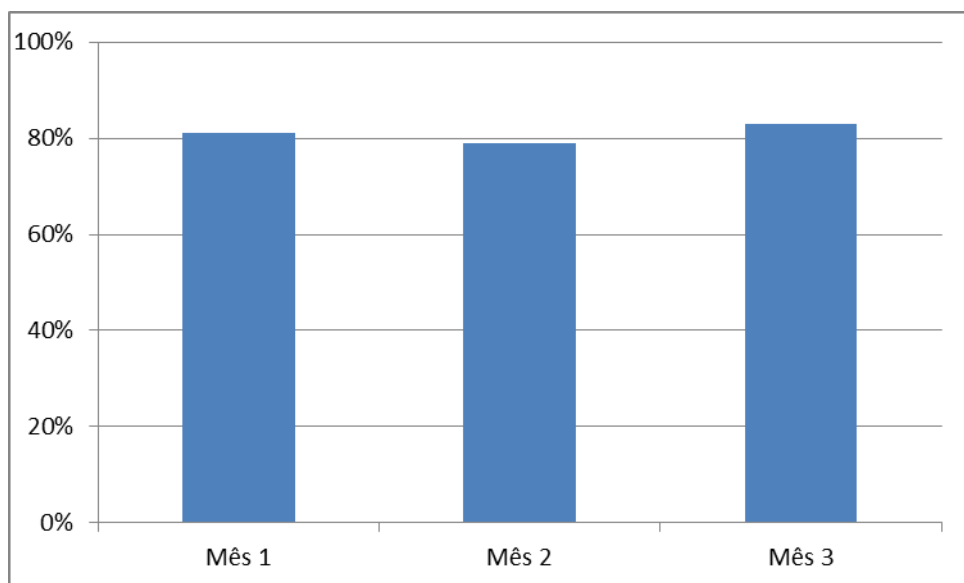


Figura 5 - Proporção de gestantes com esquema de vacina de Hepatite B completo. Campinas do Sul, RS, 2014.

O fato de o esquema da vacina da hepatite B ser constituído por três doses (0, 1 mês e 6 meses) e de somente poder ser iniciado após o primeiro trimestre de gestação, inviabilizou que ao final dos três meses de intervenção 100% das gestantes estivessem com o esquema de três doses completo, pois algumas gestantes não tiveram tempo para colocação da vacina em dia. Além disso, uma das gestantes acompanhadas na UBS é portadora crônica do vírus B, o que inviabiliza sua vacinação. Assim, as gestantes que não haviam recebido as três doses da vacina contra hepatite B, incluindo a portadora crônica, não foram consideradas com esquema completo no preenchimento da planilha de coleta de dados. Ao final do primeiro mês de intervenção 81,3% (13 das 16 gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS) das gestantes estava com esquema em dia, ao final do segundo mês 78,9% (15 das 19 gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS) e ao final das 12 semanas de intervenção 19 das 23 gestantes em acompanhamento na UBS

(82,6%) estavam com vacinação contra hepatite B em dia. Todas as gestantes que não iniciaram o pré-natal já com a situação vacinal contra hepatite B em dia, excetuando-se a paciente portadora de hepatite B crônica, receberam uma ou duas doses durante o período da intervenção.

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Neste quesito a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Todos os profissionais de saúde foram orientados, durante a capacitação, sobre a importância da avaliação da necessidade de atendimento odontológico e o posterior encaminhamento ao dentista. Não houve dificuldades na obtenção desta meta.

Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

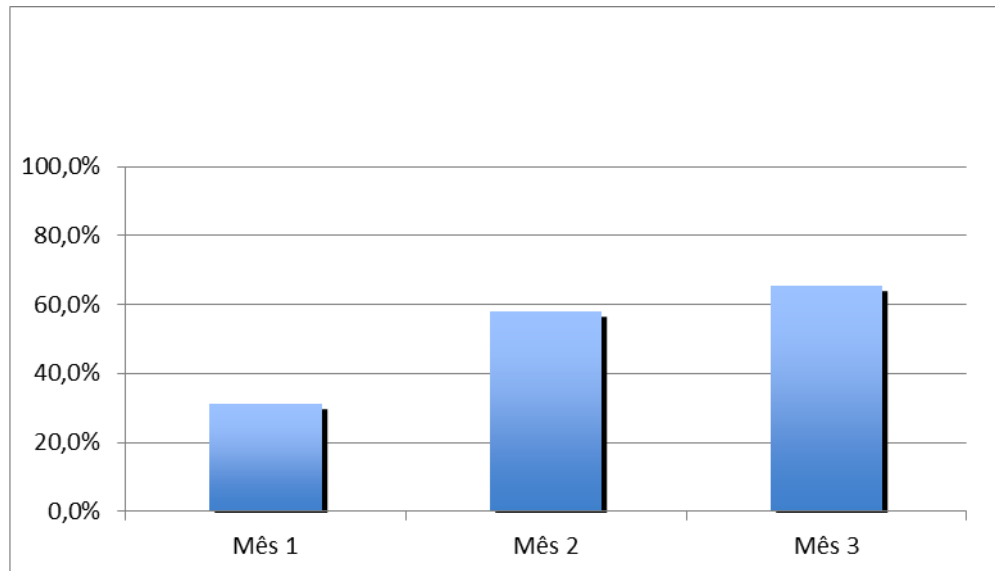


Figura 6 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Campinas do Sul, RS, 2014.

A evolução numérica deste indicador foi a seguinte: ao final do primeiro mês de intervenção 5 das 16 gestantes em acompanhamento (31,3%) haviam realizado a primeira consulta odontológica programática. Ao final do segundo mês, 57,9% das gestantes (11 das 19 em acompanhamento) haviam comparecido à primeira consulta odontológica. E ao final das 12 semanas de intervenção, 15 das 23 gestantes (65,2%) em acompanhamento tinham recebido o primeiro atendimento odontológico programático. Alguns fatores que colaboraram para que a meta de 100% não fosse alcançada:

- muitas gestantes faltosas às consultas odontológicas, provavelmente por falta de interesse e informação quanto à importância da higiene bucal para um bom desfecho gestacional;
- a melhor época para encaminhamento da gestante ao dentista ser no segundo trimestre gestacional, de acordo com a orientação do MS, em seu Caderno de Atenção Básica sobre Pré-Natal de Baixo Risco, e algumas gestantes, durante a intervenção, não terem chegado nesta idade gestacional ainda;
- disponibilidade de apenas um dentista da UBS atuar junto às gestantes/puérperas.

4.1.1.3 Adesão

Objetivo: Melhorar a adesão ao Pré-Natal.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

No primeiro mês não tivemos nenhuma gestante faltosa, já que estávamos cadastrando e realizando a primeira consulta de pré-natal das gestantes na intervenção. O retorno geralmente é dado em um a dois meses. No segundo mês, cinco gestantes faltaram às consultas de pré-natal e todas foram buscadas ativamente, através de telefonemas e/ou através dos ACS. Ao fim das 12 semanas de intervenção, seis gestantes haviam faltado a alguma consulta de pré-natal, sendo realizada busca ativa a 100% delas.

4.1.1.4 Registro

Objetivo: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Este indicador atingiu os 100% desde o primeiro mês de intervenção. Tanto os médicos, quanto a equipe de enfermagem envolvida no atendimento de pré-natal e puerpério, em geral, manteve todos os registros adequados durante a intervenção. Por vezes alguns dados da ficha-espelho, principalmente relativos aos esquemas vacinais, não eram preenchidos pelos médicos. Porém, como tenho fácil acesso às fichas-espelho de vacinação dos usuários, nas checagens semanais ou quinzenais das mesmas, eu atualizava tais dados, facilitando o atendimento do profissional de saúde e mantendo 100% das gestantes com registros adequados.

4.1.1.5 Avaliação de Risco

Objetivo: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Neste quesito a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Este aspecto depende unicamente da boa prática médica. Para facilitar a avaliação do risco gestacional, anexe à ficha-espelho de pré-natal a lista dos critérios/fatores de risco a serem considerados para gestação de alto risco, conforme protocolo atualizado do Ministério da Saúde. Certamente essa ação facilitou e padronizou os atendimentos prestados. Não houve dificuldades na obtenção desta meta.

4.1.1.6 Promoção da Saúde

Objetivo: Promover a saúde no Pré-natal.

Metas e Indicadores

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Neste quesito a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Todos os profissionais envolvidos com o cuidado das gestantes e puérperas receberam capacitação também sobre aleitamento materno. O aleitamento materno é fundamental para a proteção do lactente, prevenção de anemia, para o adequado desenvolvimento dos músculos da face e dentição e posteriormente da fala da criança. Além disso, traz benefícios para a mãe, reduzindo o tempo de recuperação pós-parto e diminuindo o risco de hemorragia, anemia, diabetes, câncer de mama e de ovário, além de ser imprescindível para estreitar os laços entre a mãe e o bebê. Não houve dificuldades na obtenção desta meta, sendo os resultados plenamente satisfatórios.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

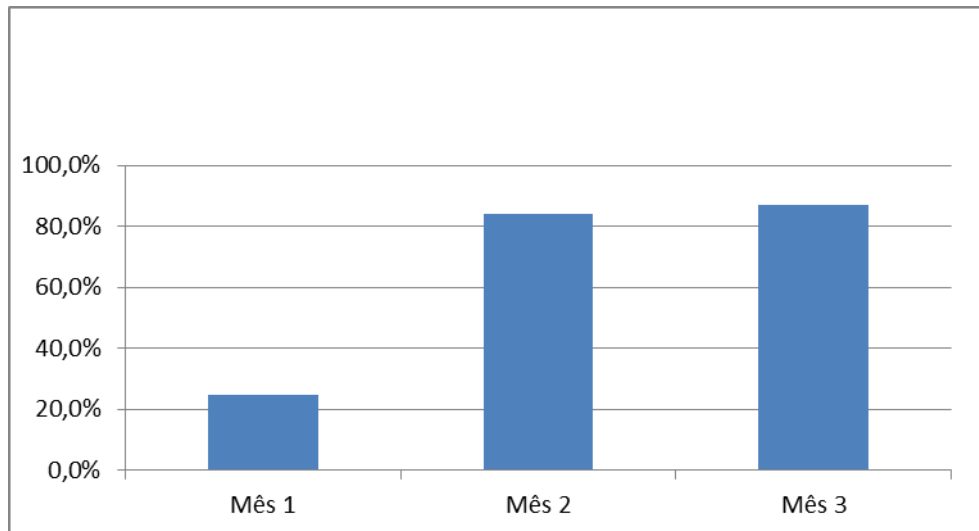


Figura 7 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Campinas do Sul, RS, 2014.

No primeiro mês de intervenção 25% das gestantes (4 das 16 acompanhadas na UBS) haviam recebido orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. No segundo mês, 84,2% (16 das 19 gestantes) e ao final das 12 semanas de intervenção 20 das 23 gestantes (87%) em acompanhamento pré-natal na UBS haviam recebido tais orientações.

As orientações sobre cuidados com o recém – nascido devem ser dadas durante o pré-natal. Porém, tal tópico não necessariamente precisa ser abordado nos meses iniciais da gestação. Provavelmente, este foi o motivo desta meta ir crescendo ao longo da intervenção, porém sem alcançar os 100% ao final das 12 semanas.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

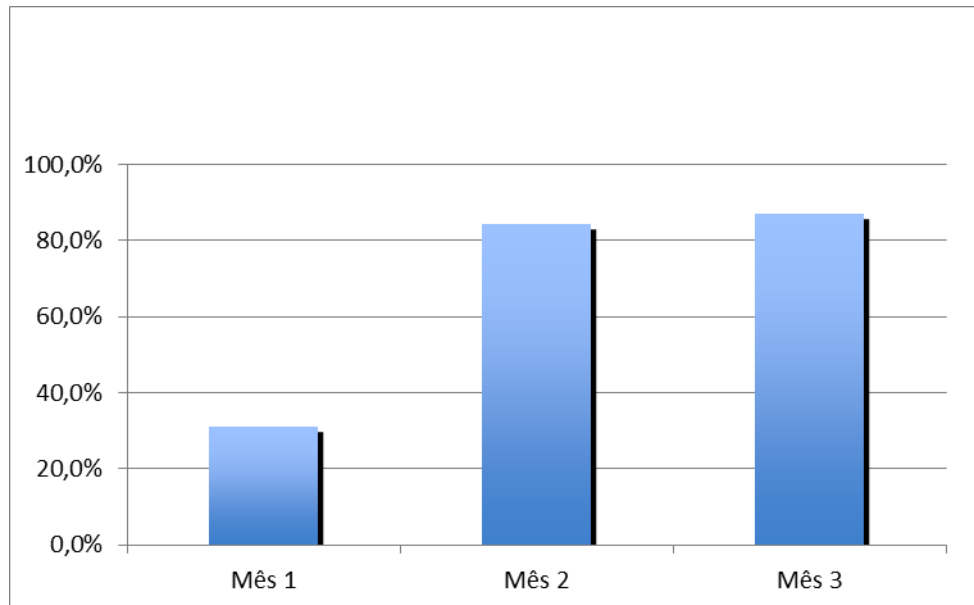


Figura 8 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após parto. Campinas do Sul, RS, 2014.

A evolução deste indicador ao longo da intervenção foi a seguinte: ao final do primeiro mês, 31,3% das gestantes (5 das 16 acompanhadas na UBS) haviam recebido orientações sobre anticoncepção pós-parto; ao final do segundo mês, 84,2% (16 das 19 gestantes) e ao final das 12 semanas de intervenção, 20 das 23 gestantes (87%) em acompanhamento pré-natal na UBS haviam recebido tais orientações.

Um pré-natal de qualidade deve fornecer informações sobre anticoncepção pós-parto. Em geral, este assunto é abordado na segunda metade da gestação, conforme o parto se aproxima. Provavelmente, este foi o motivo desta meta ir crescendo ao longo das 12 semanas de intervenção, porém sem alcançar os 100% determinados como meta. Certamente até o final da gestação todas as gestantes terão recebido orientação adequada sobre planejamento familiar, incluindo métodos de contracepção eficazes no período pós-parto.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Nos três itens anteriores a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Estes aspectos dependem unicamente da boa prática médica. A capacitação dos profissionais, realizada no início da intervenção, foi muito importante para relembrar diversos pontos fundamentais da atenção ao pré-natal, gerando resultados plenamente satisfatórios. Não houve dificuldades na obtenção destas metas.

4.1.2 Puerpério

4.1.2.1 Cobertura

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta: Garantir a 80 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

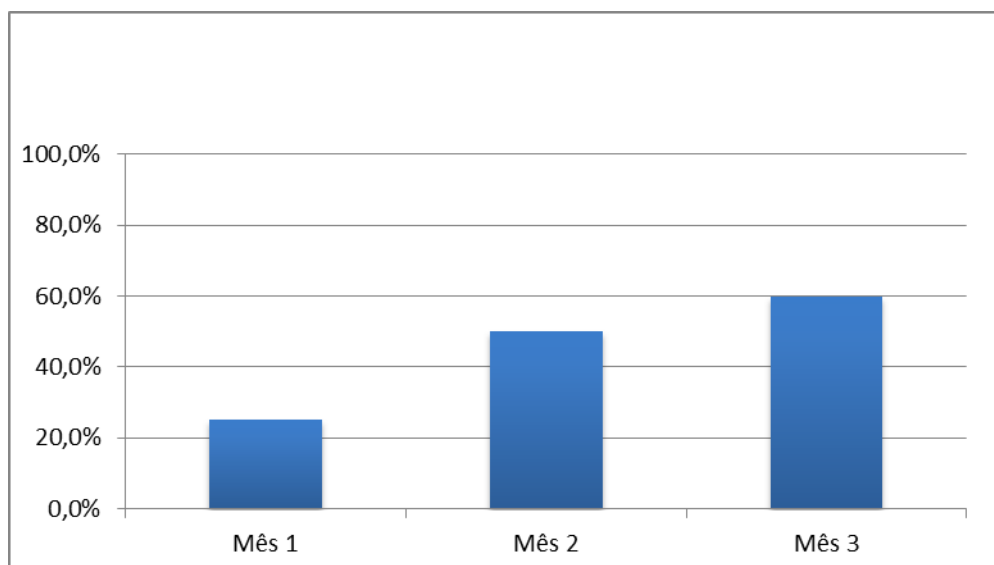


Figura 9 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Campinas do Sul, RS, 2014.

Os acompanhamentos de pré-natal e puerpério das gestantes residentes no município são realizados na UBS, no hospital municipal e na rede particular. Não temos acesso ao pré-natal de todas as gestantes/puérperas, apenas das que realizam acompanhamento na UBS. Dessa forma, utilizamos o registro dos testes do pezinho realizados na UBS, como forma indireta para contabilizar o número de puérperas no município.

No primeiro mês de intervenção, quatro testes do pezinho foram realizados, mas apenas uma paciente havia realizado o pré-natal na UBS, sendo a única a realizar a consulta puerperal conosco. Sendo assim, no primeiro mês, tivemos 25% das puérperas com consulta puerperal realizada antes de 42 dias pós-parto. No segundo mês, nenhum novo teste do pezinho foi realizado e mais uma puérpera realizou consulta antes de 42 dias pós-parto, contabilizando 50% das puérperas do município com consulta pós-parto em dia. Ao final do terceiro mês de intervenção, 60% (3 das 5 puérperas do município) estavam com a consulta puerperal em dia.

4.1.2.2 Qualidade

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Metas e indicadores

Meta: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Nos indicadores de qualidade acima citados a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Estes aspectos dependem unicamente de prática médica adequada. A capacitação dos profissionais, realizada no início da intervenção, foi muito importante para relembrar diversos pontos fundamentais da atenção ao pré-natal e puerpério, gerando resultados plenamente satisfatórios. Não houve dificuldades na obtenção destas metas.

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Neste quesito a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. Todas as puérperas atendidas na UBS, saíram da consulta com a prescrição de anticoncepção e com a orientação de iniciá-la seis semanas após o parto, conforme normativa do Ministério da Saúde. Não houve dificuldades na obtenção desta meta.

4.1.2.3 Adesão

Objetivo: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Não tivemos nenhuma puérpera, que realizou o pré-natal na UBS, faltosa à consulta de puerpério durante o período de intervenção, dessa forma, não necessitamos realizar busca ativa das mesmas.

4.1.2.4 Registro

Objetivo: Melhorar o registro das informações.

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Este indicador atingiu os 100% desde o primeiro mês de intervenção. Tanto os médicos, quanto a equipe de enfermagem envolvida no atendimento de pré-natal e puerpério, manteve os registros na ficha-espelho de puerpério adequados durante a intervenção.

4.1.2.5 Promoção de Saúde

Objetivo: Promover a saúde das puérperas.

Metas e Indicadores

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre cuidados com o recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Nos três itens acima, referentes a promoção de saúde no puerpério, a meta de 100% foi atingida, desde o início da intervenção. A capacitação dos profissionais

de saúde, realizada no início da intervenção, foi muito importante para relembrar pontos fundamentais da atenção ao puerpério, incluindo os cuidados com o recém-nascido e a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar. Os resultados foram plenamente satisfatórios, não havendo dificuldades na obtenção destas metas.

4.1.3 Saúde bucal

4.1.3.1 Cobertura

Objetivo: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

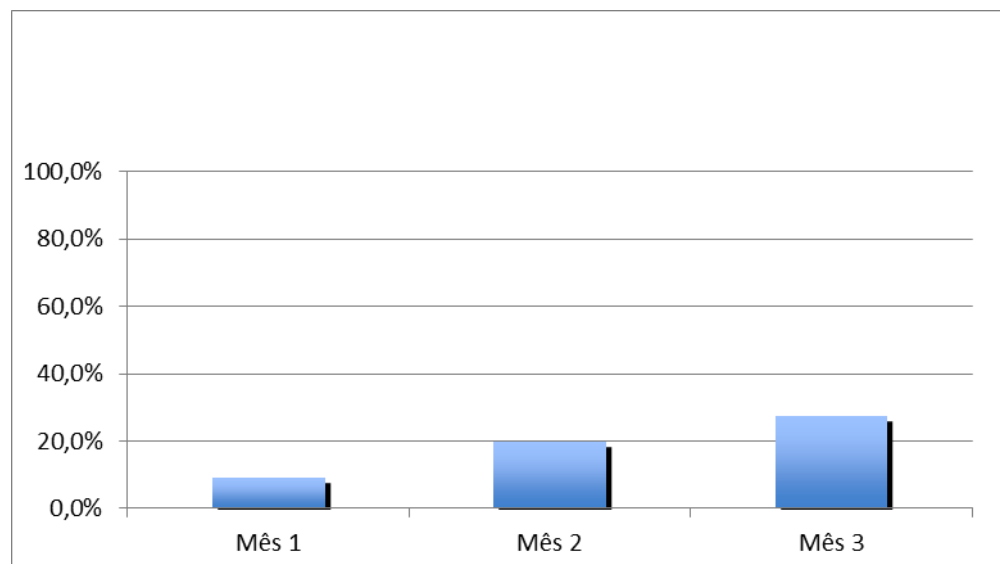


Figura 10 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Campinas do Sul, RS, 2014.

A evolução numérica deste indicador foi a seguinte: ao final do primeiro mês de intervenção, 5 das 55 gestantes estimadas para o município (9,1%) haviam realizado a primeira consulta odontológica programática. Ao final do segundo mês, 20% das gestantes (11 das 55 estimadas) haviam comparecido à primeira consulta odontológica. E ao final das 12 semanas de intervenção, 15 das 55 gestantes (27,3%) estimadas para o município haviam recebido o primeiro atendimento odontológico programático.

Este indicador utilizou como denominador o número de gestantes residentes no município, calculado como orientação da UFPel (1% da população local). Dessa forma, houve diferença com relação ao indicador sobre saúde bucal calculado a partir da planilha de coleta de dados do pré-natal, que tinha como denominador o número de gestantes cadastradas na UBS. Essa diferença no denominador, tornou menos fidedigno o indicador acima apresentado, pois levou em conta uma estimativa e não a realidade local.

Alguns fatores que colaboraram para que a meta de 100% não fosse alcançada:

- alto nível de abstenção às consultas odontológicas, provavelmente por falta de interesse e informação quanto à importância da higiene bucal para um bom desfecho gestacional;

- a melhor época para encaminhamento da gestante ao dentista ser no segundo trimestre gestacional, de acordo com a orientação do MS, em seu Caderno de Atenção Básica sobre Pré-Natal de Baixo Risco, e algumas gestantes, durante a intervenção, não terem chegado nesta idade gestacional ainda;

- Disponibilidade de apenas um dentista da UBS atuar junto às gestantes/puérperas.

4.1.3.2 Qualidade

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Metas e Indicadores

Meta: Realizar consultas subsequentes a 100% das gestantes que necessitarem durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

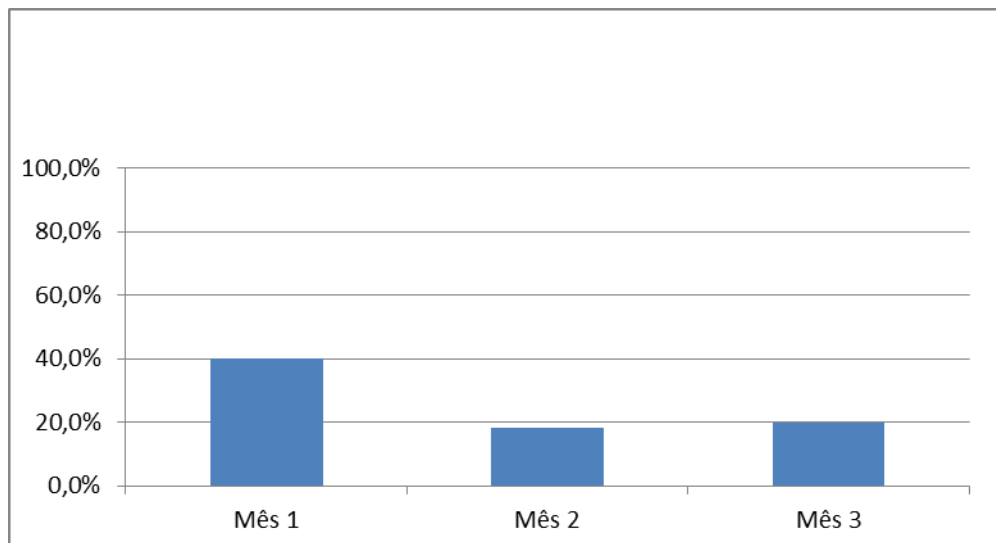


Figura 11 - Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Campinas do Sul, RS, 2014.

A dentista responsável pelos atendimentos às gestantes e puérperas realizou avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das usuárias atendidas. Das consultas realizadas no primeiro mês de intervenção, 40% necessitaram de consultas subsequentes (2 das 5 gestantes atendidas). Ao final do segundo mês, a necessidade foi um pouco menor: 18,2% (2 das 11 gestantes com primeira consulta odontológica programática). E ao final do 3º mês, 20% das

gestantes (3 de 15) haviam necessitado consultas odontológicas subsequentes após a primeira programática.

Meta: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas
Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

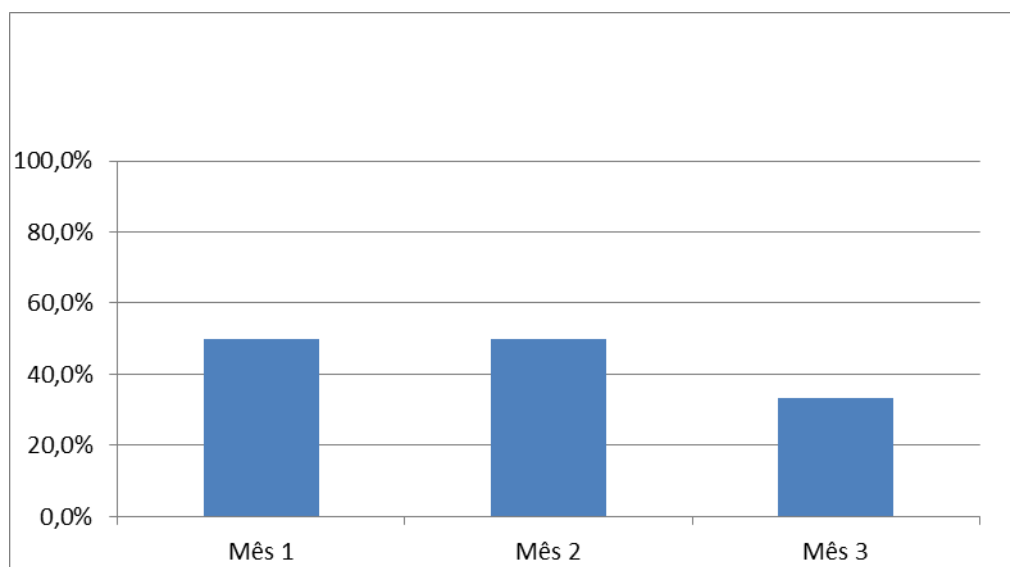


Figura 12 - Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Campinas do Sul, RS, 2014.

A evolução deste indicador foi a seguinte: ao final do primeiro mês de intervenção, das duas gestantes que necessitavam consultas odontológicas subsequentes apenas uma a havia realizado (50%). Durante o segundo mês de intervenção, o mesmo número de usuárias e a mesma porcentagem manteve-se. Durante o terceiro mês, mais uma gestante atendida necessitou consultas odontológicas subsequentes, porém apenas uma já havia realizado tais consultas (33,3% estava com as consultas subsequentes em dia).

Meta: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

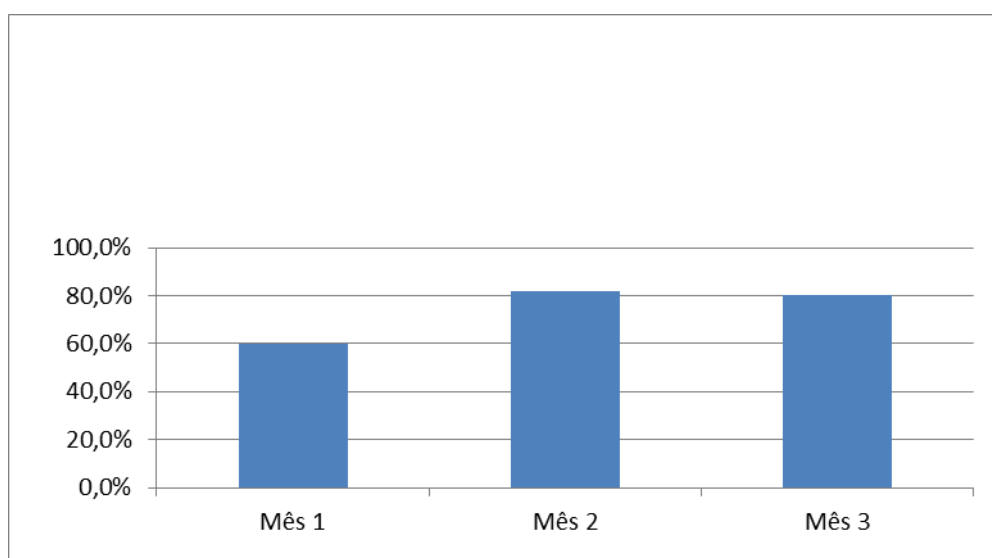


Figura 13 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Campinas do Sul, RS, 2014.

No primeiro mês de intervenção, 60% das gestantes, ou seja, três das cinco gestantes com primeira consulta odontológica realizada, estava com tratamento odontológico concluído. Ao final do segundo mês, 81,8% (nove das onze gestantes com primeira consulta odontológica realizada) estava com tratamento concluído e ao final das doze semanas de intervenção, 80% das gestantes (12 das 15 gestantes com primeira consulta odontológica realizada) havia concluído tratamento dentário.

Em relação às metas acima ilustradas com os gráficos, o principal fator para que elas não tenham sido atingidas, foi o nível de abstenção às consultas. Apesar da busca ativa realizada semanal ou quinzenalmente por mim, as gestantes, ao que parece, não entendem a importância e não valorizam adequadamente a saúde bucal, negligenciando seus potenciais efeitos deletérios em relação ao desfecho gestacional.

4.1.3.3 Adesão

Objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês de intervenção, não houve nenhuma gestante faltosa à primeira consulta odontológica programática. No segundo mês, apenas uma gestante faltou e foi realizada busca ativa. Ao final dos três meses de intervenção, duas gestantes faltaram à primeira consulta odontológicas e para as duas foi realizada busca ativa ou por contato telefônico ou via ACS. Dessa forma, 100% das gestante foram buscadas ativamente.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

No primeiro mês de intervenção, uma gestante faltou à consulta odontológica subsequente. Ao final do segundo mês, duas gestantes haviam faltado às consultas odontológicas subsequentes e ao final dos três meses de intervenção, três gestantes faltaram à primeira consulta odontológicas e para as três foi realizada busca ativa ou por contato telefônico ou via ACS. Dessa forma, 100% das gestante foram buscadas ativamente.

4.1.3.4 Registro

Objetivo: Melhorar o registro das informações.

Meta: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Na primeira semana da intervenção, houve alguma dificuldade no registro dos atendimentos odontológicos na ficha-espelho específica, por parte da dentista. Porém, isso foi facilmente contornado com a revisão das rotinas de registro. Dessa forma, este fato isolado não prejudicou trabalho final e nos três meses atingimos 100% neste indicador, sem maiores dificuldades.

4.1.3.5 Promoção da Saúde

Objetivo: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Metas e Indicadores

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

O objetivo de promover a saúde bucal no pré-natal, referida nos cinco itens acima, foi plenamente atingido. Através da revisão das principais rotinas a serem seguidas para gestantes e puérperas no âmbito odontológico alcançamos as metas de 100% sem dificuldades.

4.2 Discussão

Momentos especiais na vida da mulher – a gravidez, o parto e o puerpério – são eventos fisiológicos que se desenvolvem em um contexto social e cultural que influencia e determina a evolução da gravidez, bem como a sua assistência. O acompanhamento pré-natal é fundamental na preparação de uma maternidade segura e saudável.

A assistência pré-natal deve ser considerada um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro. A história de cada gravidez, o contexto em que ocorre, as relações familiares envolvidas, as emoções e sentimentos são únicos e devem ser considerados para que se possa desenvolver uma boa assistência.

Levando tudo isso em consideração, elaborei um protocolo para pré-natal de baixo risco e puerpério, com base nas recomendações com melhores níveis de evidência, de acordo com o MS (APÊNDICE C) e fui ambiciosa em minhas metas. Contudo, ao tomar conhecimento do perfil demográfico da população da cidade, percebi que é uma população que passa por uma transição, com aumento do número de idosos e queda na taxa de fertilidade. Com isso, não foi possível atingir a meta de cobertura em termos absolutos, isto é, levando-se em conta o número de

gestantes estimado (1% da população total, no caso de Campinas do Sul, 55 gestantes). Entretanto, é importante analisar os resultados em termos relativos, ou seja, considerando o número real de gestantes do município, obtido com os agentes comunitários de saúde. Se o raciocínio for realizado desta forma, atingi um número muito próximo da meta (79,3%, meta de 80% de cobertura). Considero tal resultado extremamente significativo e satisfatório dado o pequeno período analisado (12 semanas) e principalmente o fato de que os indicadores de qualidade apresentaram ótimos resultados. Através destes resultados creio ter conseguido mostrar à população e aos gestores que o SUS e a Atenção Primária à Saúde são capazes de absorver grande parte da demanda das gestantes e puérperas com qualidade e resolutividade.

Por outro lado, algumas metas, como vacinação para hepatite B e tétano e orientação sobre cuidados com o recém-nascido e anticoncepção pós-parto, ficaram abaixo do esperado. Acredito que isto tenha ocorrido, pois a intervenção foi realizada em um período de 12 semanas, que não necessariamente englobaram o momento da realização de tais medidas. Outra meta que não foi alcançada diz respeito à realização das consultas odontológicas programáticas. Um dos motivos para isto ter ocorrido é o fato de o momento ideal para estas consultas ser o segundo trimestre de gestação, conforme orientação do MS, e algumas gestantes, no período da intervenção, ainda estavam no primeiro trimestre ou no início do segundo trimestre e por isso ainda não haviam iniciado acompanhamento odontológico. Além disso, houve várias gestantes faltosas às consultas odontológicas, talvez pelo fato de a relação entre patologias de saúde bucal e intercorrências na gestação não ser clara para elas, prejudicando o desempenho deste indicador.

Quanto ao registro das informações das gestantes e dos recém-nascidos acompanhados na UBS no software do SisPreNatal, este não foi realizado no período da intervenção, conforme proposta inicial. A equipe de enfermagem, responsável pela tarefa, alegou não ter recebido treinamento adequado para executá-lo. Em conversa com o gestor de saúde fui informada de que as medidas necessárias para o início dos registros serão tomadas, assim que possível, através de treinamento específico. Utilizar o SisPreNatal é fundamental, pois através dele é possível realizar avaliações do seguimento a população-alvo e também receber

incentivo financeiro pelo serviço prestado, fundamental para melhorias no serviço de saúde.

Penso que após esta análise, mais atividades de conscientização da comunidade devam ser feitas, visto que consegui implantar um fluxo que prioriza o acesso dessa parcela da população às consultas, tanto médicas quanto odontológicas. Também julgo que as atualizações e os treinamentos devem ser mantidos, para que as equipes estejam sempre aptas a realizar o acompanhamento de gestantes e puérperas adequadamente, solicitando exames e realizando consultas conforme as evidências. Por fim, acredito que um indicador importantíssimo na avaliação da qualidade do serviço prestado é o referente ao início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Tive alguma dificuldade no início da intervenção, pois a população desconhecia o fato de que a gestação poderia ser acompanhada da unidade básica de saúde e o controle dos β -hCG solicitados não foi realizado conforme o planejado. Isso com certeza comprometeu meu resultado. Com a rotina incorporada ao cotidiano da equipe, é fundamental o papel dos ACS em conjunto com a equipe técnica (médicos e enfermeiros) na busca ativa das gestantes faltosas e no rastreamento de resultados dos β -hCG solicitados.

Em relação às questões técnicas da intervenção, como exame ginecológico e de mamas a cada trimestre, avaliação nutricional, avaliação do risco gestacional, uso de sulfato ferroso e ácido fólico, orientação quanto ao uso de tabaco, álcool e drogas e registro adequado dos prontuários, fichas-espelho e de vacinação, as metas foram alcançadas sem maiores dificuldades. As enfermeiras que atuam na UBS nunca realizaram atendimentos clínicos às gestantes antes do início da intervenção. Nos treinamentos pré-intervenção reforcei a importância do acompanhamento de pré-natal também por elas, porém o mesmo não foi executado nos três meses de intervenção. Julgo que este ponto deva ser revisto, a fim de que se cumpram as orientações do MS sobre o compartilhamento da assistência ao pré-natal entre médicos e enfermeiros.

A avaliação de intervenções em saúde é um desafio permanente para a melhoria contínua das ações e dos resultados por aqueles que atuam no SUS. A análise somente dos números não é capaz de dimensionar como os indivíduos, que foram tocados pela intervenção, receberam os resultados. Pensar que em 12 semanas é possível alcançar as metas e saber se efetivamente as usuárias foram

conscientizados do real valor do acompanhamento da gestação não é uma tarefa simples.

Analisando retrogradamente toda a minha intervenção, percebo que, caso pudesse reiniciá-la, procuraria dar atenção ainda maior ao aumento da cobertura. Penso que uma forma prática, efetiva e sem custos de fazer isso seria conseguir implantar na unidade a rotina da anotação de todas as solicitações de β -hCG em tabela específica afixada em mural que toda a equipe possa visualizar. Dessa forma, poder-se-ia acompanhar os resultados e iniciar o pré-natal precocemente.

Além disso, outra alteração que faria na programação da intervenção seria informar-me sobre os registros no SisPreNatal. Em especial, estimularia o treinamento das enfermeiras no preenchimento dos dados e me colocaria a disposição para auxiliar nesta parte tão burocrática do registro das informações. Alimentar corretamente um banco de dados como o SisPreNatal, cadastrando todas as gestantes, permite monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelo serviço de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento. Somente com informações confiáveis e avaliações sérias é possível incrementar a qualidade da assistência prestada.

Por fim, quando participei do ciclo de palestras para as gestantes do município, realizada por algumas lojas do comércio local, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, percebi que as mulheres têm muitas dúvidas sobre o período que envolve a chegada do recém-nascido. Pensando nisso, acredito que um trabalho muito interessante e benéfico para as usuárias seria a criação de um grupo de gestantes e puérperas. Trabalhar em grupo com esta população é extremamente importante. Pelo fato de elas ajudarem-se mutuamente, através de um grupo pode-se esclarecer dúvidas, desfazer mitos, promover a auto-estima e a seguranças das mulheres e trabalhar o vínculo entre elas, com os filhos, as famílias e a comunidade.

Ao longo das 12 semanas de intervenção, consegui incorporar pouco a pouco novas rotinas de atendimento e registro na UBS. Obviamente dificuldades surgiram, principalmente em relação aos registros. Diversas vezes as fichas-espelho não eram devolvidas ao local onde combinamos que elas seriam guardadas e isso prejudicava o registro das informações das consultas subsequentes. Além disso, por não terem o hábito de usar fichas-espelho, alguns profissionais esqueciam-se de fazer o registro. Essas situações ocorreram em especial no primeiro mês da intervenção. Felizmente, com o apoio, compreensão e empenho de toda a equipe,

conseguimos contornar as dificuldades e fazer as adaptações necessárias para dar seguimento aos trabalhos.

Neste momento, ao final do processo e do meu trabalho na UBS, preocupo-me com o seguimento da intervenção. Foi um trabalho com resultado positivo e que deve ser mantido. Para isso, é fundamental avaliação e monitoramento constantes. Por isso, procurei, principalmente durante o último mês da intervenção, envolver o máximo possível a equipe de enfermagem, repassando todas as informações necessárias para o prosseguimento desta ação programática, pois considero ser este núcleo o mais capacitado para esta tarefa.

Além disso, acredito ser possível extrapolar o modelo de atendimento implantado para gestantes e puérperas a outras populações específicas, como crianças, mulheres, idosos, hipertensos e diabéticos. Há experiências muito bem sucedidas em diversos serviços de atenção primária que trabalham com protocolos padronizados e metodologia de avaliação constante. Dessa forma, será possível cada vez mais oferecer atendimentos em saúde de excelência.

Pela primeira vez, assumi a responsabilidade e o papel de profissional de referência em uma ação programática. Elaborei um protocolo, fiz treinamentos com equipe técnica e com ACS, promovi ações de educação popular em saúde, preenchi planilhas e analisei indicadores. Para realizar todas estas tarefas passei por algumas dificuldades e intercorrências. Porém, contei com o apoio da equipe e dos gestores e juntos conseguimos alcançar resultados satisfatórios.

É nítida a evolução na assistência ao pré-natal na atenção básica da cidade de Campinas do Sul. Sinto que a população está muito feliz com a realização do pré-natal na UBS e com agendamento de consultas. Também vejo que os médicos do hospital estão valorizando muito nosso empenho em trazer o acompanhamento das gestantes para a UBS e assim “desafogar” o hospital dos atendimentos que são inerentes à Atenção Primária.

Estou satisfeita e orgulhosa por estar participando deste processo que vem consolidando as rotinas de consultas médicas e odontológicas de pré-natal e puerpério no posto e no município. Digo isso, pois a intervenção extrapolou os limites da unidade de saúde e envolveu profissionais do hospital, profissionais não médicos, como os comunicadores de rádio e os gestores e grande parte da população de Campinas do Sul. Ainda temos o desafio de fazer com que os

enfermeiros assumam maiores responsabilidades no contexto da assistência ao pré-natal e puerpério no município.

Mesmo não atingindo todas as metas propostas, minha sensação é de dever cumprido. Instituí o pré-natal na unidade e a cada semana novas gestantes iniciam seu acompanhamento. Antes nenhum protocolo era seguido, hoje os atendimentos são padronizados e estão de acordo com as últimas normativas do MS sobre pré-natal de baixo risco. Estamos trabalhando com a realidade, intercorrências acontecem, prazos e orientações por vezes não são cumpridos. Dessa forma, finalizar a intervenção conseguindo mostrar para os profissionais da UBS e também para a população que o pré-natal pode, sim, ser feito da maneira preconizada, com atendimento de qualidade, é muito gratificante. Na realidade, o pré-natal é etapa fundamental que tem como objetivo monitorar e acompanhar a gestação para identificar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal e deve ser realizada na Atenção Básica, em um modelo de atenção integral à saúde.

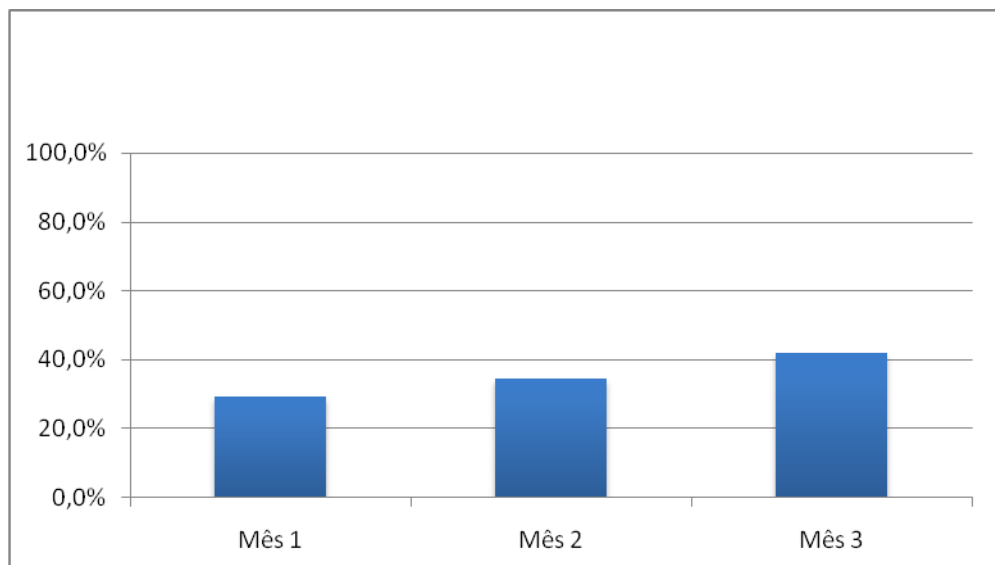
4.3 Relatório da intervenção para gestores

Desenvolvemos ao longo deste ano um trabalho conjunto entre a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul e a Secretaria Municipal de Saúde, especialmente nos meses de agosto a outubro. Neste período foi realizada uma intervenção tendo como público alvo as gestantes e as puérperas do município. Implantamos rotinas de atendimentos a este grupo populacional, baseadas nas orientações do Caderno de Atenção Básica – Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde.

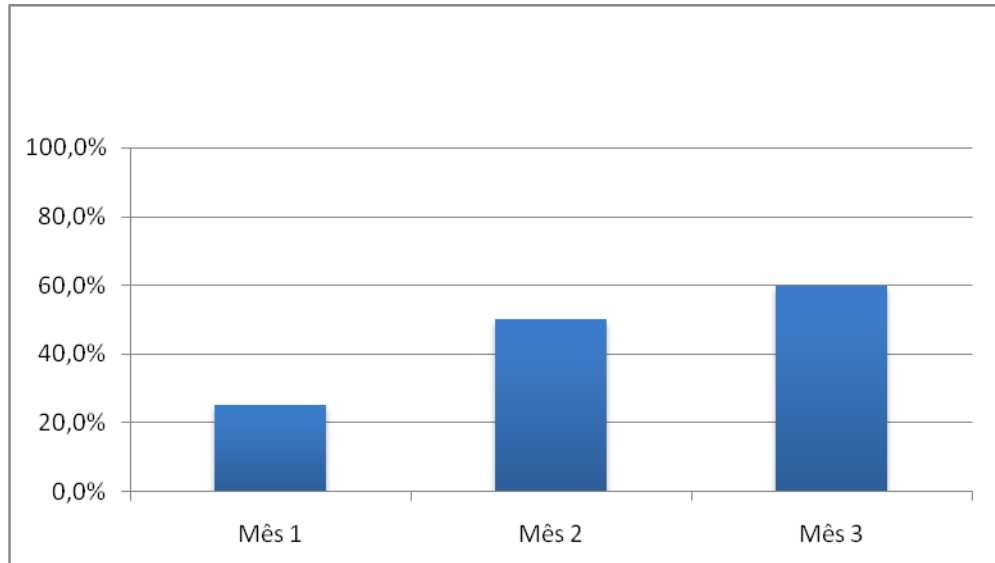
Antes mesmo de iniciar a intervenção, realizamos uma ampla divulgação da mesma, através de informativos na rádio local e esclarecimentos e oferta do serviço pela equipe de saúde (durante consultas médicas e de enfermagem e durante visitas domiciliares e contatos dos agentes comunitários de saúde com a população). O projeto de intervenção iniciou em 08 de agosto de 2014 e teve duração de 12 semanas.

A meta de cobertura da assistência ao pré-natal era 80%. Contudo, desde o início da intervenção, percebi que não seria possível atingi-la, visto que o número de

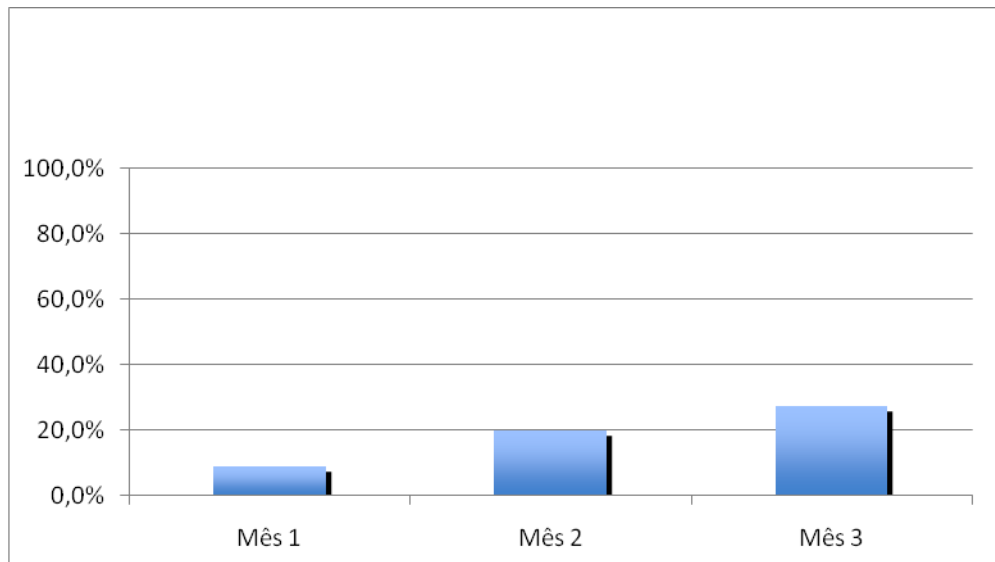
gestantes no município (agosto n=23; setembro n=24 e setembro n=29) não era compatível com o número estimado (n=55). Quando analisei os dados levando em conta a estimativa, a meta não foi cumprida (41,8% de cobertura). Contudo, quando ajustado para o número real de gestantes do município, ficamos muito próximos da meta (79,3% de cobertura) ao final das 12 semanas de intervenção. Além disso, as metas de cobertura do puerpério e de saúde bucal também não foram atingidas, mas foram crescendo progressivamente ao longo da intervenção, o que demonstra o comprometimento da equipe de saúde e o potencial deste projeto tornar-se rotina e assistir toda a população de gestantes e puérperas do município. Abaixo apresento a evolução da cobertura de pré-natal, levando em conta o número estimado de gestantes para o município, da cobertura de puerpério e de saúde bucal:



Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da UBS Campinas do Sul.



Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, na UBS Campinas do Sul.



Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Campinas do Sul

Tão importante quanto a meta de cobertura, acredito ser a análise dos indicadores de qualidade. Neste quesito, tivemos um desempenho satisfatório, porém em alguns deles não alcançamos a meta de 100%. Penso que este deva ser o foco no seguimento da intervenção. É preciso aumentar a cobertura vacinal e de consultas odontológicas e a captação de gestantes para o pré-natal no primeiro trimestre. Além disso, é fundamental manter atualizações e treinamentos da equipe, a fim de perpetuar o sucesso alcançado até aqui e crescer nos demais indicadores. Tal medida não onera o sistema de saúde e traz benefícios inegáveis para a

população. As evidências mostram que um acompanhamento adequado durante o período de gestação e puerpério reduz a morbimortalidade materna (através de controle de comorbidades, como hipertensão e diabetes) e infantil (através de rastreamento de doenças passíveis de transmissão vertical como sífilis, HIV e hepatite B), além de promover prevenção em questões de saúde mental, reforçando os vínculos mãe-bebê e do casal e reduzindo a incidência de depressão pós-parto.

Por fim, aproveito a oportunidade para fazer um agradecimento aos gestores do município de Campinas do Sul, em especial à pessoa do secretário de saúde, senhor Idelso Simanski, que sempre mostrou-se disponível e empenhado em melhorar a qualidade dos atendimentos em saúde. Agradeço também à equipe da UBS que com muito trabalho e dedicação constroem a cada dia a atenção primária nesta cidade, cumprindo com as premissas de integralidade e longitudinalidade. Desse modo, é possível que a população crie um vínculo com os profissionais em saúde e que a atenção primária seja fortalecida, já que é a porta de entrada e a base do sistema de saúde.

4.4 Relatório de intervenção para comunidade

Quando iniciei meu trabalho na Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul, percebi que as gestantes e as mulheres que haviam tido filhos recentemente não recebiam um atendimento padronizado, ou seja, cumprindo todas as orientações do Ministério da Saúde. Muitas delas buscavam estes atendimentos no Hospital Municipal ou na rede privada em Erechim. Como a maioria das gestações são de baixo risco, não há razões para tal deslocamento. Por isso, decidi realizar um projeto de implantação de um programa de pré-natal.

Como vocês devem ter ouvido no rádio, fizemos uma campanha divulgando que este serviço seria oferecido no posto de saúde. Tivemos também o auxílio dos agentes comunitários de saúde, que em suas visitas buscavam as famílias que possuíam gestantes. Dessa forma, iniciamos o acompanhamento pré-natal.

Fiz uma avaliação desse novo modo de atender as grávidas e as mulheres que haviam tido parto recentemente (até 42 dias) ao longo dos meses de agosto, setembro e outubro de 2014. Pude perceber que o que eram atendimentos de

exceção, passaram a ser rotina na UBS. Conforme foram fazendo vínculo comigo e com os demais profissionais, mais gestantes iniciaram seu pré-natal conosco e não necessitaram deslocar-se até Erechim. Apesar de ser uma fase de muitas mudanças para a mulher e para toda a sua família, a gestação é também uma condição fisiológica, ou seja, normal na maioria das vezes e pode ser acompanhada em um serviço de baixa complexidade.

Acredito que vocês devem ter percebido que, em determinados momentos, as gestantes tiveram prioridade nos atendimentos, em especial no agendamento de consultas com médicos e dentista. Isso ocorreu, pois neste período as mulheres necessitam de um acompanhamento diferenciado. As consultas médicas são feitas mensalmente até a 32ª semana de gestação, quinzenalmente até a 37ª semana de gestação e semanalmente até o parto. Além disso, é fundamental que elas consultem com a equipe de odontologia, pois várias doenças bucais interferem no bom andamento da gestação, podendo, por exemplo, provocar trabalho de parto prematuro. Além disso, nos primeiros dias de vida, é necessário avaliar por médico ou enfermeira a criança e a mãe no que diz respeito à amamentação e à adaptação da mãe e da família aos cuidados com o bebê. Pensando nisso, decidimos priorizar esse grupo da população nos agendamentos de consultas, para garantir que fosse facilitado ao máximo seu acesso ao serviço de saúde.

Como resultado desta ação, ao final dos três meses de intervenção, conseguimos que 79,3% das gestantes pertencentes ao município estivessem realizando acompanhamento de pré-natal na UBS. Além disso, conseguimos orientar as gestantes e realizar o acompanhamento de pré-natal e puerpério adequado e com qualidade, padronizado por normas do Ministério da Saúde, a grande parte delas. Há ainda que se melhorar alguns parâmetros, que com certeza serão revistos e aprimorados para que as metas cresçam a cada dia.

Agradeço a compreensão de toda a comunidade durante esses três meses e ao longo de todo o ano aqui em Campinas do Sul. Procurei oferecer o melhor serviço dentro das minhas possibilidades e espero ter colaborado para o bom andamento da saúde da população como um todo.

Por fim, gostaria que vocês, caso concordem com o que expus aqui, sejam porta-vozes para todo o município e divulguem que a equipe de saúde desta UBS procura desenvolver suas atividades com o máximo de dedicação e que

estamos à disposição, na gestação ou fora dela, para homens e mulheres, crianças e idosos.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Ao optar por realizar uma intervenção relativa ao acompanhamento de gestantes e puérperas, deparei-me com um grande desafio. Afinal, esses atendimentos que poderiam ser absorvidos pela APS eram feitos no hospital municipal e mudar essa situação implicava em mudar a cultura e a concepção da população no que diz respeito aos atendimentos em saúde.

As primeiras semanas de trabalho na UBS foram fundamentais para apresentar à comunidade e à equipe quem eu sou e como gostaria de trabalhar. Conhecendo as demandas da população e os subgrupos que não recebiam cobertura adequada pela APS, percebi que não existia uma rotina de acompanhamento das gestantes e das puérperas. Já com o vínculo estabelecido, tanto com a comunidade quanto com os gestores e com os médicos que atendem no hospital municipal, propus a minha intervenção. Sempre tive apoio do gestor e dos demais trabalhadores em saúde. Por outro lado, a conscientização da população foi um pouco mais difícil. Acredito que inicialmente houve certa resistência, pois em Campinas do Sul ocorre uma situação bastante comum, infelizmente, em diversas regiões do interior do Brasil: a alta rotatividade de médicos nas unidades de saúde, ocorrendo até períodos sem profissionais médicos, o que compromete o princípio da longitudinalidade e a qualidade da assistência. Enquanto que no hospital sempre há médico. Entendo que essa situação provoque insegurança e ansiedade, principalmente em uma fase de crise no ciclo vital como a gestação. Baseado nisso, procurei organizar uma estratégia de conscientização de toda a população, primeiro da importância de realizar o pré-natal e segundo que esse acompanhamento pode, sim, ser realizado com qualidade na UBS. Para isso, precisei fazer contato com líderes locais, meios de comunicação, gestores e com os outros níveis de atenção à saúde. Todo esse processo me proporcionou muitos aprendizados. Pude melhorar a minha capacidade de negociação e argumentação, ganhei segurança na prática clínica e na relação com os usuários.

Em diversos momentos ao longo das 12 semanas de intervenção e ao redigir os relatórios parciais, percebi alguns erros no processo de trabalho, mudei algumas estratégias e reforcei com a equipe pontos-chave da intervenção. Todo esse processo foi muito importante para o meu crescimento enquanto profissional e enquanto pessoa. Pela primeira vez, eu fui a profissional de referência dentro da equipe de saúde para as questões relativas a uma ação programática. Precisei me impor nos momentos em que a equipe não aderiu às instruções do protocolo, ao mesmo tempo em que precisei ser compreensiva e flexível quando surgiram dificuldades e por vezes até mudar a metodologia do trabalho, para que este pudesse seguir de forma adequada e mantendo a harmonia da equipe. Além disso, trabalhar na APS me proporcionou a oportunidade de ter um contato muito próximo com os usuários e pude criar empatia pelas suas dores físicas e psíquicas. Saio do PROVAB mais experiente e mais humana e com a certeza de ter feito a diferença na vida de algumas pessoas, mesmo que por um curto período.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, DF, 2012b (Normas e Manuais Técnicos, nº 32). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília, DF, 2012a (Normas e Manuais Técnicos, 1). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 13 jun.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**: Prevenção Clínica da Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Brasília, DF, 2006a (Normas e Manuais Técnicos, 1). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad14.pdf>. Acesso em: 13 jun.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=02>>. Acesso em: 30 jun. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.355**, de 10 de outubro de 2013. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2355_10_10_2013.html>. Acesso em: 13 jul. 2014.

ANEXO A: FICHAS-ESPELHO

Pré-Natal e Puerpério



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/_____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura _____cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/_____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/_____ DPP ___/___/_____ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/_____ 2ª dose ___/___/_____
 3ª dose ___/___/_____ Reforço ___/___/_____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/_____ 2ª dose ___/___/_____ 3ª dose ___/___/_____
 Data da vacina contra influenza: ___/___/_____ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/_____

Consulta de Pré-natal												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m2)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre higiene bucal												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

* Obrigatório na primeira consulta, Após, conforme a necessidade, **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional, ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério
 Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial							
Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas							
Exame do períneo							
Avaliação da mamada durante a consulta							
Método anticoncepcional							
Sulfato ferroso							

Saúde bucal na Gestante



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____

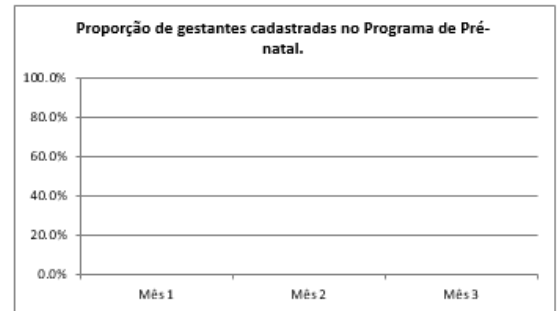
A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não
 Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não
 Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não
 Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

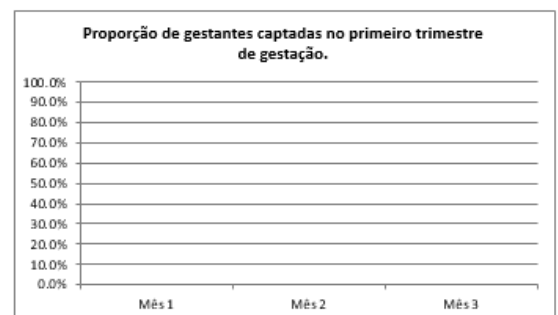
INDICADORES DE PRÉ-NATAL

INDICADORES PRÉ-NATAL (%)

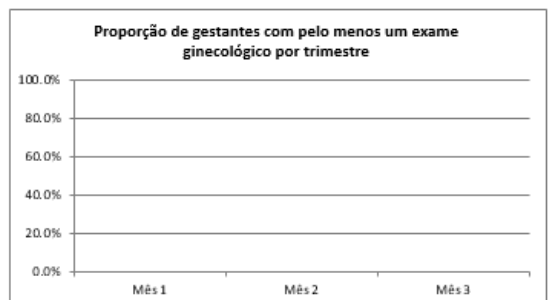
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



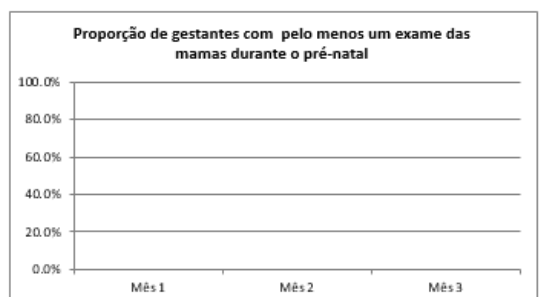
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.1	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação	0	0	0
	Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



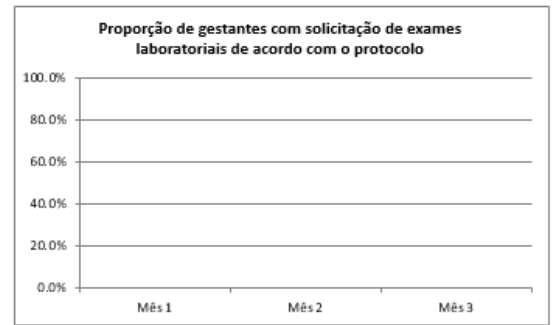
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.2	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de gestantes com exame ginecológico em dia	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



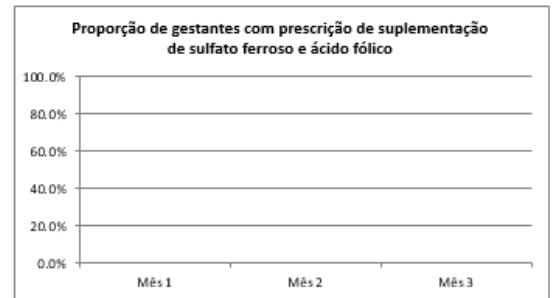
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



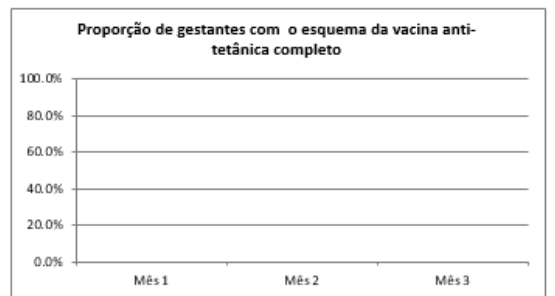
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.4	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



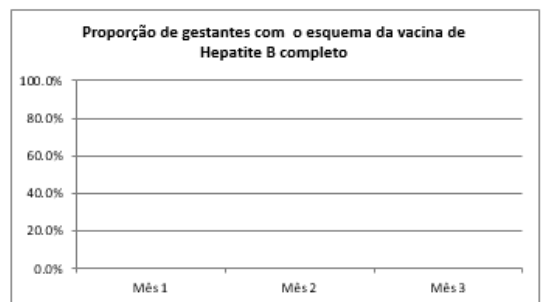
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.5	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.6	Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



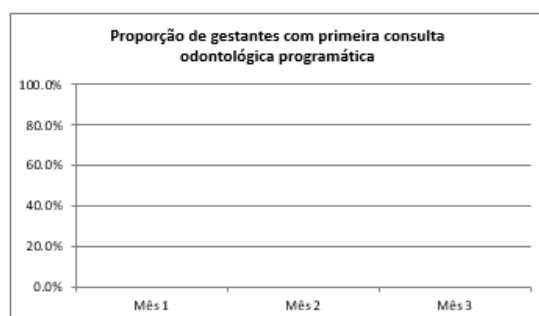
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.7	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



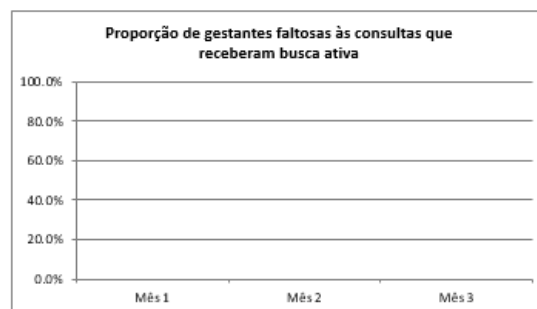
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.8	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



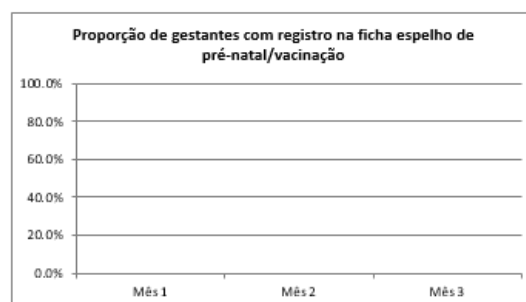
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.9	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



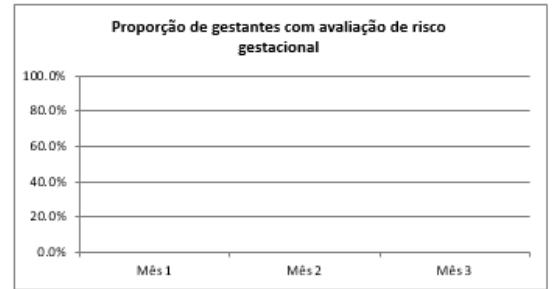
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde buscadas pelo serviço.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.	0	0	0



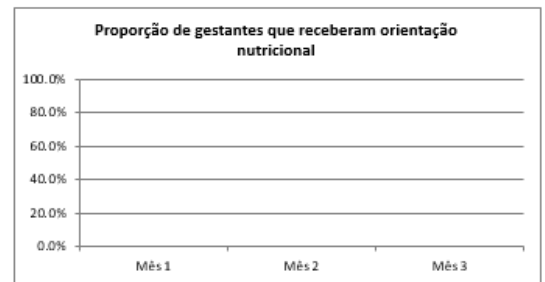
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4.1	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



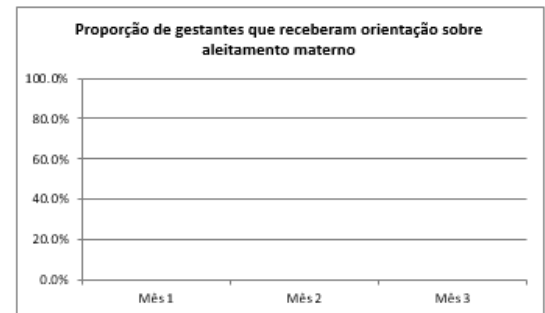
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.1	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



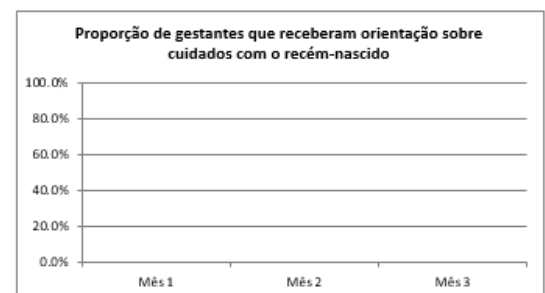
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.1	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de gestantes que receberam orientação nutricional	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



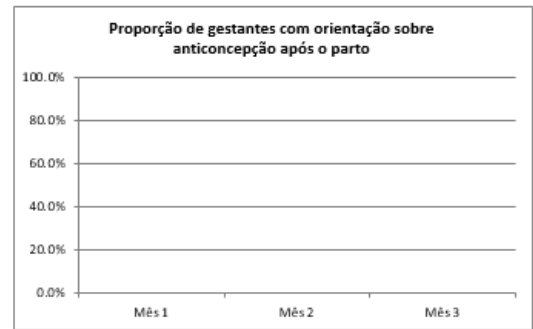
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.2	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



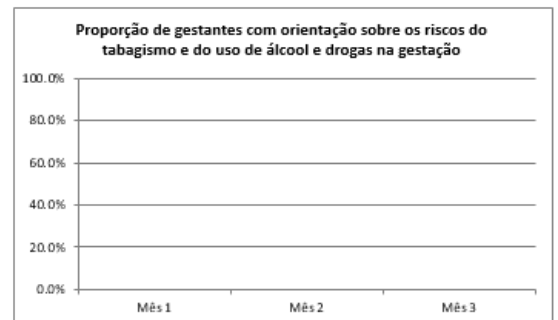
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.3	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



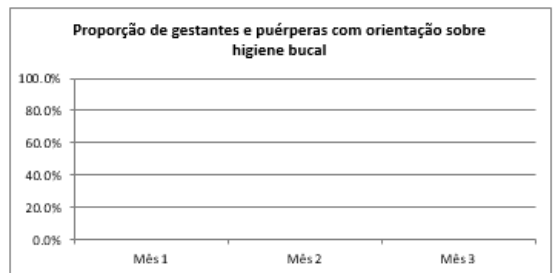
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.4	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.5	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



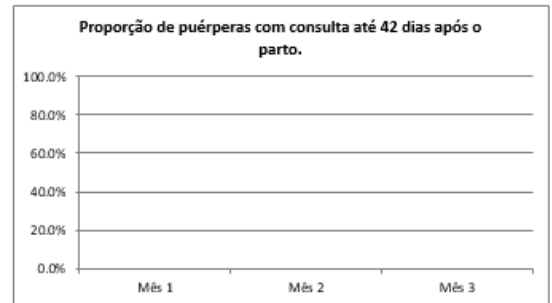
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.6	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



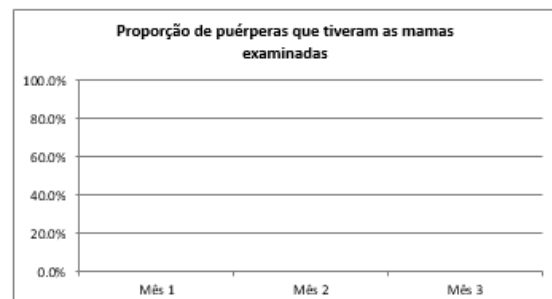
INDICADORES DE PUERPÉRIO

INDICADORES DO PUERPÉRIO (%)

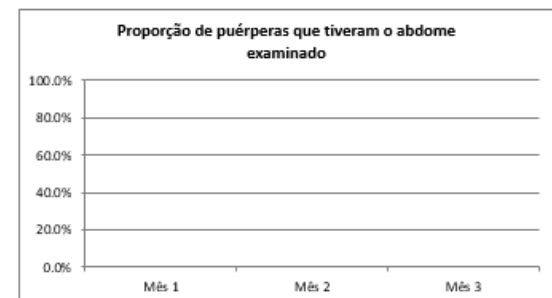
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após o parto.	0	0	0
	Denominador: Número total de puérperas residentes na área que tiveram filhos no período	0	0	0



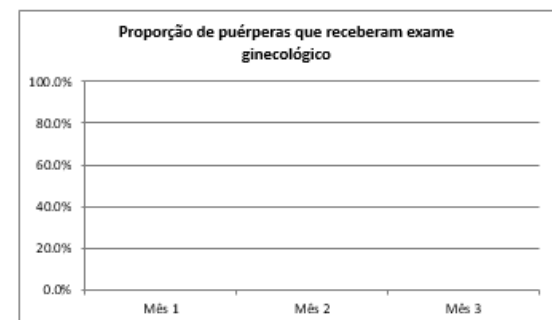
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.1	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas com exame de mamas	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



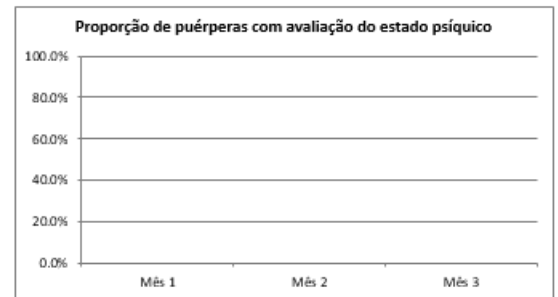
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.2	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



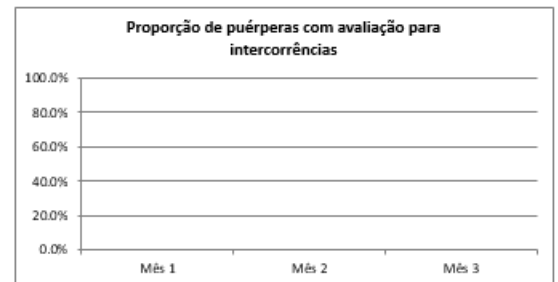
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.3	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



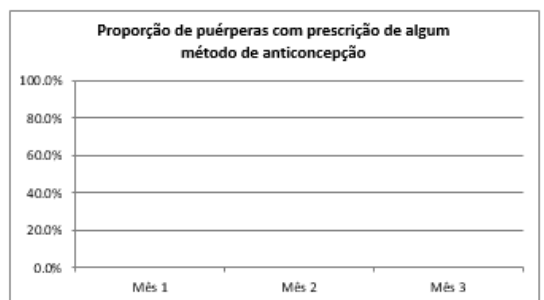
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.4	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



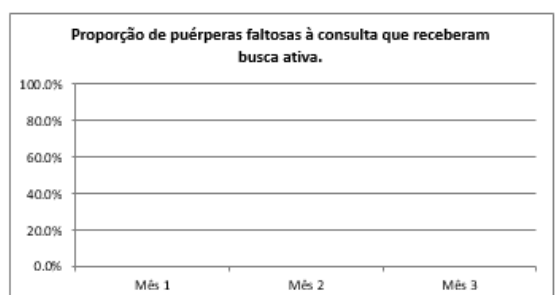
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.5	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



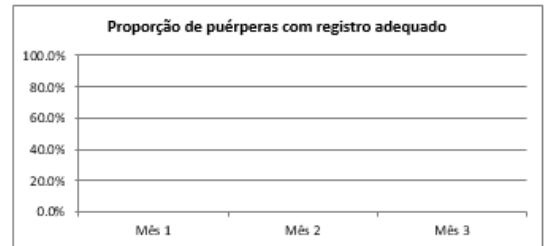
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.6	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



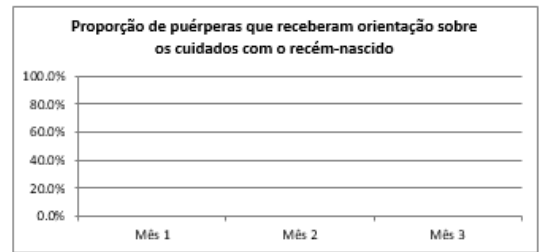
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto e que foram buscadas	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto	0	0	0



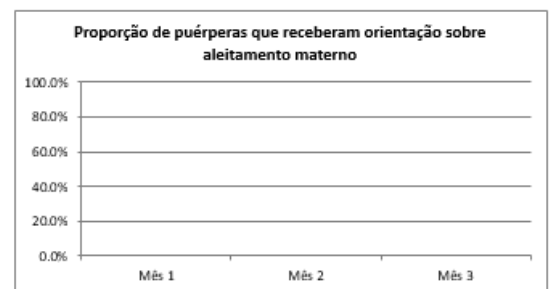
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4.1	Proporção de puérperas com registro adequado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



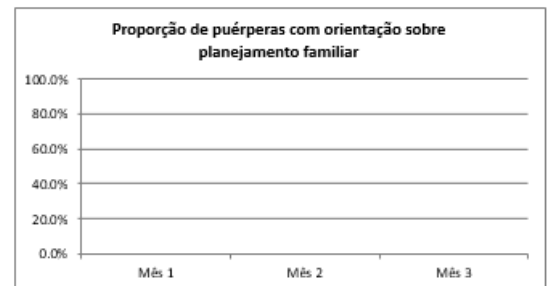
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.1	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.2	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



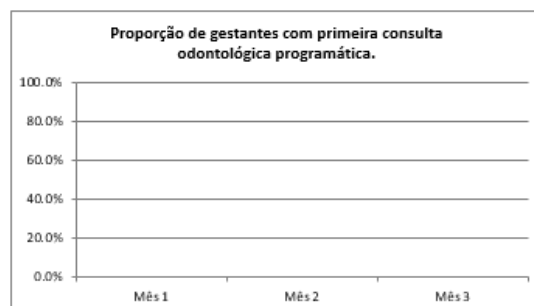
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.3	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar	0	0	0
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período	0	0	0



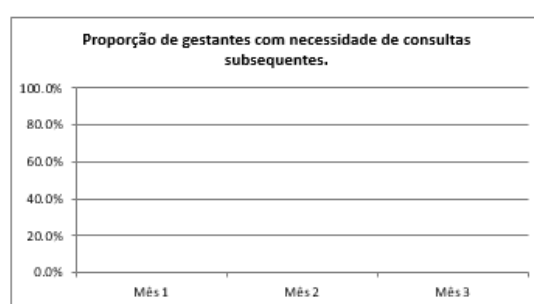
INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL (%)

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0



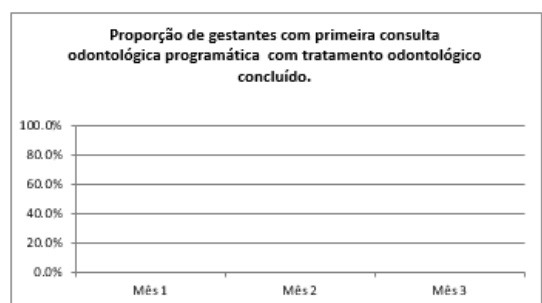
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.1	Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0



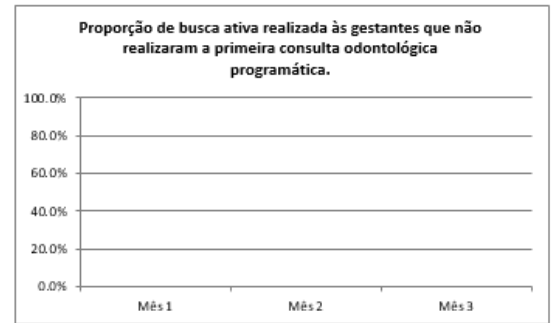
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.2	Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.	0	0	0



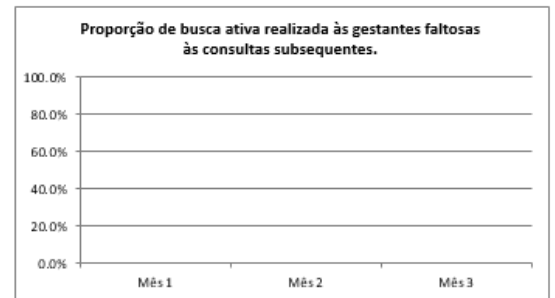
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.3	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.	0	0	0



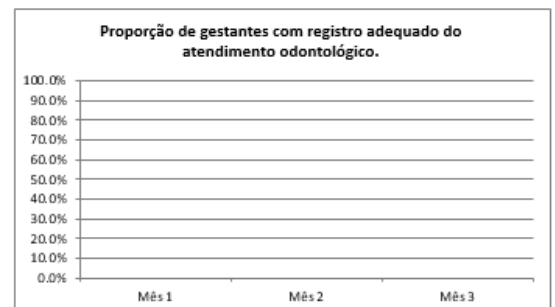
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática e foram buscadas.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.	0	0	0



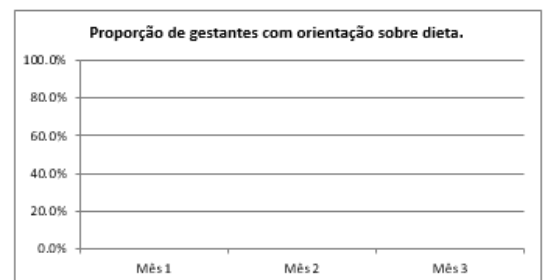
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.2	Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.	0	0	0



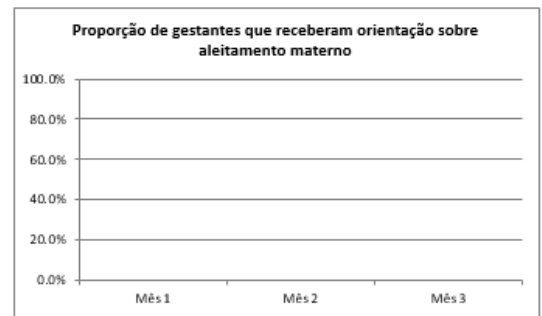
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4.1	Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0



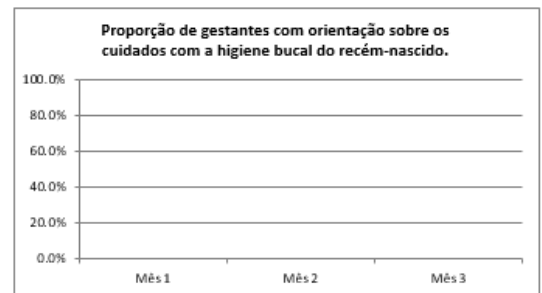
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.1	Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.	0	0	0



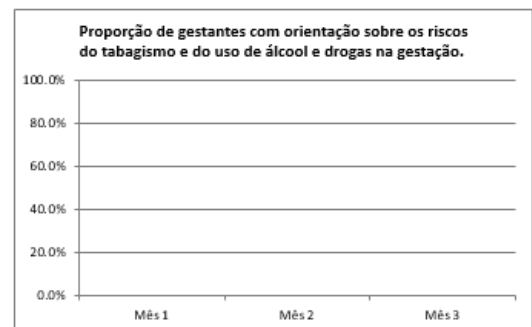
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.2	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.	0	0	0



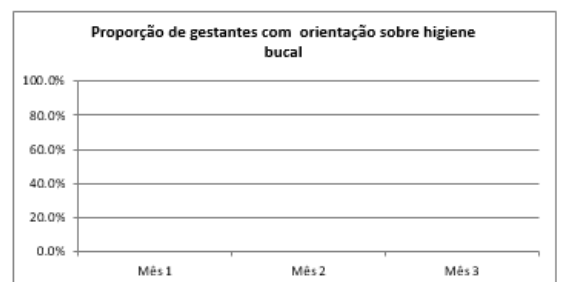
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.3	Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.	0	0	0




		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.4	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.5	Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.	0	0	0



ANEXO C: DOCUMENTO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

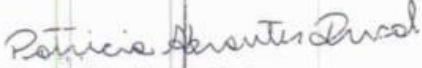
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.


Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



APÊNDICE A: Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao Pré-Natal de alto risco

Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao PN de alto risco
(Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco, MS, 2012)

Fatores relacionados às condições prévias:

- cardiopatias;
- pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);
- nefropatias graves (como IRC e transplantados);
- endocrinopatias (especialmente DM e hipo/hipertireoidismo);
- doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia);
- HAS (PA > 140/90 antes da 20ª semana gestacional);
- doenças nerológicas (como epilepsia);
- doenças psiquiátricas que necessitem acompanhamento;
- doenças auto-imunes (LES, outras colagenoses);
- alterações genéticas maternas;
- antecedentes de TVP ou embolia pulmonar;
- ginecopatias (malformações uterinas, miomatose, tumores anexiais);
- doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, HIV, sífilis terciária, condilomas, hanseníase, tuberculose);
- dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

Fatores relacionados a história reprodutiva anterior:

- morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior;
- doença hipertensiva da gestação com mau resultado obstétrico (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, internação materna em UTI);
- abortamento habitual;
- esterilidade/infertilidade

Fatores relacionados à gravidez atual:

- restrição ao crescimento uterino;
- poli/oligodrâmio;
- gemelaridade;
- malformações ou arritmias fetais;
- distúrbios hipertensivos da gestação;
- ITU de repetição ou 2 ou mais episódios de pielonefrite;
- anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;
- rubéola ou CMV adquiridas durante a gestação;
- evidência laboratorial de proteinúria;
- DMG;
- desnutrição severa ou obesidade mórbida materna;
- NIC III, alta suspeita clínica de Ca de mama ou MMG com BI-RADS 3 ou mais (encaminhar ao oncologista);
- adolescentes com fatores de risco psicossocial.

APÊNDICE C: Protocolo de Atendimento à Gestante



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL – RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

- ❖ Ao solicitar o β -hCG, registrar o pedido em folha anexa ao mural da UBS para posterior busca ativa, se necessário.
- ❖ Resultado positivo de β -hCG → INICIAR O PRÉ-NATAL
 - Encaminhar à enfermagem para cadastro no SisPrenatal;
 - Preencher a ficha "Gestantes em acompanhamento na UBS" afixada na mural da UBS;
 - Fornecer à gestante a Carteira da Gestante.
- ❖ Consulta de pré-natal: ao fim da consulta, encaminhar ao profissional que fará a próxima consulta
 - Mensais até a 28ª semana, intercaladas médico/enfermeira;
 - Quinzenais da 28ª a 32ª semana, intercaladas médico/enfermeira;
 - Na 32ª semana, o médico deve encaminhar a gestante para consultas com o Dr Luís Fernando, no Hospital Municipal, conforme contato prévio com o mesmo, se for desejo da gestante;
 - Agendar consulta na 36ª/37ª semana com médico → se possível, deixar agendada consulta de puerpério (até 30 dias após o parto).
- ❖ Ao final da primeira consulta de pré-natal, encaminhar a gestante à Marlene (que anotará a conduta na Carteira da Gestante):
 - Verificar a situação vacinal;
 - Completar vacinações pendentes;
 - Iniciar esquemas vacinais não iniciados.

VACINAS

- ❖ Anti-tetânica:
 - Gestante não-vacinada e/ou com situação desconhecida: iniciar o esquema o mais precocemente possível, independentemente da idade gestacional - 3 doses, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias entre elas.
 - Gestante vacinada:
 1. *Gestante sem nenhuma dose registrada*: iniciar o esquema vacinal o mais precocemente possível, com 3 doses, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias.
 2. *Gestante com esquema vacinal incompleto (1 ou 2 doses)*: em qualquer período gestacional, deve-se completar o esquema de 3 doses o mais precocemente possível com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias.
 3. *Gestante com menos de 3 doses registradas*: completar as 3 doses o mais precocemente possível com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias.
 4. *Gestante com esquema vacinal completo (3 ou mais doses) e a última dose há menos de 5 anos*: não é necessário vacinar.

5. Gestante com esquema vacinal completo (3 ou mais doses) e a última dose entre 5 e 10 anos: administrar uma dose de reforço tão logo seja possível, independentemente do período gestacional.

6. Gestante com esquema vacinal completo (3 doses ou mais) sendo a última há mais de 10 anos: aplicar uma dose de reforço.

Obs.: A última dose deve ser administrada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto.

❖ Hepatite B (Recombinante): A gestante deve receber a vacina contra hepatite B após o 1º trimestre de gestação, independentemente da faixa etária.

1. Gestantes com esquema incompleto (1 ou 2 doses): completar o esquema.

2. Gestantes com esquema completo: não se deve vaciná-las.

Obs.: 3 doses com intervalo de 30 dias entre a 1ª e a 2ª doses e de 180 dias entre a 1ª e a 3ª doses. Na impossibilidade de realizar sorologia anti-HBs, deve-se avaliar a situação vacinal da gestante e vaciná-la, se necessário.

ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE BUCAL

❖ 1ª consulta do 2º trimestre → encaminhar a gestante para a dentista Fernanda para avaliação odontológica.

Horários em que a Fernanda atua na UBS:

2ª feira manhã / 3ª feira tarde / 4ª feira tarde / 5ª feira manhã / 6ª feira tarde

ORIENTAÇÕES GERAIS

❖ A cada consulta de pré-natal, o profissional da saúde deverá preencher:

- ficha SisPrenatal (nova a cada consulta);
- ficha-espelho;
- carteira da gestante;
- registro da consulta em prontuário eletrônico/manual.

❖ Realizar pelo menos um exame ginecológico e das mamas por trimestre.

❖ Realizar profilaxia de anemia ferropriva e contra defeitos do tubo neural (esquemas preconizados pelo Ministério da Saúde):

• Profilaxia de Anemia Ferropriva: suplementação com sulfato ferroso → 1 drágea de 200mg/dia (40mg de Fe elementar), 1 hora antes das refeições, a partir da 20ª semana até 3 meses após o parto ou abortamento.

• Prevenção de Defeitos do Tubo Neural: suplementação com ácido fólico → 5mg/dia 60 a 90 dias antes da concepção até a 12ª semana de gestação.

❖ Realizar orientação:

- nutricional;
- aleitamento materno exclusivo e cuidados com o recém-nascido;
- anticoncepção pós-parto;
- higiene bucal;
- álcool e drogas.

EXAMES COMPLEMENTARES

Quadro 12 – Roteiro para a solicitação de exames no pré-natal de baixo risco

Período	Exames
1ª consulta ou 1º trimestre	Hemograma Tipagem sanguínea e fator Rh Coombs indireto (se for Rh negativo) Glicemia em jejum Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR Teste rápido diagnóstico anti-HIV Anti-HIV Toxoplasmose IgM e IgG Sorologia para hepatite B (HbsAg) Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU) Ultrassonografia obstétrica Citopatológico de colo de útero (se for necessário) Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica) Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
2º trimestre	Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) Coombs indireto (se for Rh negativo)
3º trimestre	Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU) Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)

Fonte: Brasil, 2005e.

Obs.: Pesquisa de *Streptococcus B* não deve ser realizada, pois a evidência da sua efetividade clínica permanece incerta (grau de recomendação A – MS 2012).

APÊNDICE E: Cartaz de Divulgação do Ciclo de Palestras sobre Pré-Natal e Amamentação

2º CURSO DE GESTANTE E PRIMEIROS PASSOS



Uma viagem de nove meses...

Neste momento especial, nada melhor do que
aprender um pouquinho
mais sobre quem você ama tanto.



Você está convidada a ter uma gestação mais tranquila, com mais informações...
Este curso é destinado para a preparação de mães e pais para a chegada do Bebê,
e cuidados com as crianças.
Não deixe de participar contamos com você.

Tema: **PRÉ-NATAL E AMAMENTAÇÃO**

07 DE OUTUBRO
TERÇA FEIRA

Dra. Karine Bombardelli e Dra. Betina de Albuquerque,
Enfermeira Roberta e Equipe do PSF.

Tema: **FASES E DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ**

14 DE OUTUBRO
TERÇA FEIRA

Com a Psicóloga Lilian Scanegatta

Tema: **CUIDADOS CORPORAIS,
NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO**

21 DE OUTUBRO
TERÇA FEIRA

Fisioterapeuta Lauren Fistarol,
Nutricionista Naiara Rigo e PIM Primeira Infância Melhor

Tema: **PERÍODO GESTACIONAL, PARTO E
CUIDADOS COM A DENTIÇÃO DO BEBÊ**

28 DE OUTUBRO
TERÇA FEIRA

Médico Pediatra Dr. Douglas Bruch e a
Médica Odontopediatra Dra Cristina Bruch

Os encontros iniciam sempre as 19 horas,
no Centro de Convivência da Terceira Idade.



Realização *Farmácia*
Confiança



fotoCOPPINI
CASA nalu
www.fotocoppini.com.br

FOFUCHO'S
BABY

Inscrições até 22 de setembro e mais informações
com as empresas realizadoras do evento. O Curso é GRATUITO.