

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal, Puerpério e Saúde Bucal na UBS
Ângelo José dos Santos, Valença/PI

Lukas Moura Alves de Carvalho

Pelotas – 2015

Lukas Moura Alves de Carvalho

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal, Puerpério e Saúde Bucal na UBS
Ângelo José dos Santos, Valença/PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas - 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C331m Carvalho, Lukas Moura Alves de

Melhoria da atenção ao pré-natal, puerpério e saúde bucal na UBS Angelo José dos Santos, Valença/PI / Lukas Moura Alves de Carvalho; Luzane Santana Da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 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.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Rocha, Luzane Santana Da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico esse trabalho a todos da equipe de saúde Ângelo José dos Santos, aos pacientes, aos gestores municipais da cidade de Valença e a minha supervisora Dra. Patrícia Barros que contribuíram para elaboração do mesmo.

Agradecimento

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter me concebido a missão de seguir por esse caminho, por está sempre me guiando e me dando força pra vencer todos os obstáculos impostos por ela, entretanto sei que não será a última, mas com certeza, será a primeira de muitas outras conquistas.

Agradeço aos meus pais, pela confiança dada e por sempre ter acreditado em meu potencial, pelos conselhos, ensinamentos, carinho. Muito obrigado é pouco para expressar tamanha gratidão nesse momento ímpar da minha vida. Amo vocês!

A minha irmã, pela amizade e companheirismo ao longo de nossas vidas.

Agradeço aos meus avós, tios, primos, amigos. Quero compartilhar essa vitória com todos vocês.

Agradeço a minha orientadora Luzane Santana da rocha pela paciência e ensinamentos durante o curso de especialização

Agradeço a minha supervisora doutora Patrícia Barros pelos conselhos e ensinamentos durante curso de especialização

“Nossa dúvidas são traidoras e nos fazem perder o bem que poderíamos conquistar se não fosse o medo de tentar.” William Shakespeare.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	57
Figura 2	Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	58
Figura 3	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	58
Figura 4	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	59
Figura 5	Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	60
Figura 6	Gráfico da Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	60
Figura 7	Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	61
Figura 8	Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	62
Figura 9	Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	62
Figura10	Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	63
Figura11	Gráfico da Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	64
Figura12	Gráfico da Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	64
Figura13	Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	65

Figura14	Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	66
Figura15	Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	66
Figura16	Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém- nascido	67
Figura17	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	68
Figura18	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	68
Figura19	Gráfico da Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal	69
Figura20	Gráfico da Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	70
Figura21	Gráfico da Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	71
Figura22	Gráfico da Proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa	72
Figura23	Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programada	73
Figura24	Gráfico da Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes	74
Figura25	Gráfico da Proporção de gestantes com consulta subsequente realizada	74
Figura26	Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído	75

Figura27	Gráfico da Proporção de busca ativa realizada as gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática	75
Figura28	Gráfico da Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas subsequentes	76
Figura29	Gráfico da Proporção de gestantes com registros adequados do atendimento odontológicos	76
Figura30	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre dieta	77
Figura31	Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	77
Figura32	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre cuidados com a higiene bucal do recém-nascido	78
Figura33	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	78
Figura34	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal	79

Lista de Abreviaturas

ACS – Agente Comunitário da Saúde

BCF- Batimento Cardio-Fetal

CA – Câncer

DM- Diabetes Mellitus

HAS- Hipertensão

RN – Recém-Nascido

UBS- Unidade Básica da Saúde

Sumário

Apresentação.....	12
1 Análise situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da análise situacional	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e Metas	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos	23
2.2.3 Metas.....	23
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	31
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma	47
3 Relatório de Intervenção	48
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas - facilidades e dificuldades.....	48
3.2 Ações previstas no projeto que NÃO foram desenvolvidas.....	54
3.3 Coleta e sistematização das informações.....	55
3.4 Possibilidade de incorporação das ações na rotina da unidade.....	55
4 Avaliação da Intervenção	56
4.1 Resultados	56
4.2 Discussão	80
4.3 Relatório da intervenção para gestores	81

4.4 Relatório da intervenção para comunidade	83
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	85
Bibliografia	86
Anexos.....	

CARVALHO, Lukas Moura Alves. **Melhoria da atenção ao pré-natal, puerpério e saúde bucal na UBS Ângelo José dos Santos, Valença/PI.** 2015. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Resumo

O projeto de intervenção foi realizado durante o curso de especialização em saúde da família, pela equipe de saúde da família da zona rural 1 do município de Valença- PI. O presente estudo teve por objetivo avaliar o pré-natal, puerpério e saúde bucal. realizado pela equipe de saúde na UBS. O projeto de intervenção verificou que mesmo diante das dificuldades encontradas, o pré-natal é realizado de maneira satisfatória, o qual quase que a totalidade das gestantes da comunidade realizaram a quantidade de consultas preconizadas pelo Ministério da saúde, além de terem recebido todas as orientações para que ocorra um pré-natal adequado e seguro, falando um pouco mais sobre o puerpério obtivemos resultados satisfatórios, principalmente devido a atuação dos ACS que nos comunicavam, quando ocorria o parto de nossas gestantes. Com relação à saúde bucal, não tivemos muito sucesso, devido às dificuldades, pois atuamos em uma área que corresponde às dez localidades, entretanto apenas quatro delas possuem um lugar adequado para realizar o atendimento odontológico, o que acaba dificultando o acesso das gestantes a esses locais, pois ficam muito distantes das outras. Foi um trabalho que gerou um impacto positivo para todos que fazem parte da UBS e para aqueles que utilizam do serviço, pois otimizamos o serviço de pré-natal na comunidade, além de conscientizarmos todos da comunidade, sobre a importância da realização. Entretanto obtivemos algumas dificuldades em relação a abrangência da área, portanto faz-se necessário realizar um novo mapeamento geográfico da área, além de estruturar as unidades básicas de saúde para que possa ser realizado um atendimento adequado a todos os pacientes.

Palavras-chave: Saúde da família, saúde da mulher, pré-natal, puerpério, saúde bucal.

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da Unidade de Saúde Ângelo José dos Santos do município de Valença-Pi. O volume consta de cinco unidades que foram constituídas ao longo do curso durante todo o ano de 2014. A 1ª atividade a ser realizada foi à análise situacional, o qual foi verificado toda a área a qual a equipe de saúde era responsável por assistir. Posteriormente foi feita a análise estratégica, onde elaboramos um método para que fosse realizado o projeto de intervenção. Após a análise estratégica foi realizado o relatório de intervenção que foi realizado ao longo de 12 semanas. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. E por fim a 5ª seção que foi realizado uma reflexão crítica sobre todo o processo de aprendizagem durante o curso, abordando aquilo que foi positivo para que possa manter e fazendo uma reflexão crítica sobre os pontos negativos que devem ser revistos. Finalizando o volume estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O início do curso de especialização em saúde da família iniciou-se no mês de março de 2014 e sua finalização ocorreu no mês de janeiro com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

- **Análise situacional**

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF

O município que estou atuando fica localizado no centro do estado do Piauí, na cidade de Valença, uma cidade com cerca de 20 mil habitantes, que assim como a maioria dos municípios do interior do estado possui suas dificuldades na saúde. A cidade possui 10 unidades básicas de saúde. A distribuição das UBS é da seguinte forma: oito localizadas na zona urbana e 2 localizadas na zona rural. A cidade possui um NASF, um hospital regional que atende cerca de 15 municípios ao redor, mas que deixa muito a desejar em relação à infraestrutura. As especialidades que possuem na cidade são muito escassas, pois os especialistas preferem ficar na capital, que fica localizada distante 210 km. Por isso grande parte da população, necessita se deslocar para obter atendimentos especializados e para realização de exames mais complexos.

1.2 Relatório da Análise situacional

No serviço onde estou atuando, fica localizado na zona rural do município. Somos responsáveis pela zona rural um. A UBS possui apenas uma equipe de saúde tradicional composta por um médico um enfermeiro um dentista, auxiliar de saúde bucal ACS e técnico de enfermagem que atende cerca de 10 localidades pela região, além dos postos de saúde, atendo também em dois assentamentos, lá o atendimento é realizado na escola ou na associação de moradores da região. O acesso até as localidades são de difícil acesso, todas as estradas são de terra. Próximos aos postos, na sua grande maioria, ficam localizados igrejas e escolas.

Em relação à estrutura das UBS os mesmos são equipados com três salas, uma para vacinação, exame preventivo que é realizado pela enfermeira e outra que é a do cirurgião dentista no qual a sala possui todos os aparelhos para atendimento

do dentista responsável, mas que é adequada para o atendimento médico e outra que serve como depósito para material de limpeza e para guardar os prontuários. Além das três salas, possui também uma pequena recepção que consegue acomodar apenas cerca de oito pessoas sentadas, ou seja, inadequada para recebermos nossos pacientes de maneira digna e de acordo com as normas do ministério da saúde. Possuem também dois banheiros, um para pacientes e funcionários e outro que fica localizado na sala da enfermeira. A UBS está longe do preconizado pelo Ministério da Saúde. Em relação aos equipamentos/ instrumentos existentes na UBS ela possui os equipamentos básicos, como balança, fita métrica, estetoscópio, dentre outros. Entretanto faltam aparelhos, como oftalmoscópio, otoscópio o que dificulta o diagnóstico de algumas patologias. Diante disso algumas vezes temos que fazer o tratamento de forma empírica ou então encaminharmos para o serviço de urgência da cidade. Acesso à informática na UBS não existe, assim como sinal de telefone, esse é um dos problemas que mais sinto a dificuldade, pois as dúvidas são comuns diariamente e só posso recorrer a anotações e livros que eu mesmo levo para o posto pra tentar solucionar a dúvida. Medicamentos básicos, a grande maioria está em falta, como: analgésicos, anti-inflamatórios, protetores gástricos, cremes vaginais, preservativos femininos, pílulas anticoncepcionais, a UBS ultimamente possui apenas medicamentos para HAS E DM. A população já é carente e com a falta de medicamentos disponíveis nos posto, muitos recorrem às crenças populares e acabam deixando de realizar o tratamento ideal ou tem que tirar do seu próprio bolso pra comprar um medicamento que deveria ser disponibilizado pela UBS. Vacinação é uma vantagem da UBS, atualmente ela possui todas as vacinas do calendário básico. Os Testes diagnósticos realizados na UBS, atualmente o único realizado é o da glicemia capilar, seria interessante se na UBS conseguíssemos realizar exames como teste rápido de gravidez, teste rápido de HIV, assim já poderíamos iniciar o tratamento ou encaminhar para o serviço

especializado. A maioria dos exames solicitados na UBS só é marcada na secretária de saúde do município, fazendo com que às vezes o paciente perca o prazo, pois tem que se deslocar para realizar a marcação, o mesmo serviço acontece quanto aos atendimentos de profissionais especializados que na sua grande maioria os pacientes têm que se deslocar para a capital para conseguir o atendimento especializado. A UBS não possui material bibliográfico para consulta, se possuíssemos materiais disponíveis e atualizados na UBS poderíamos tirar nossas dúvidas em relação a alguma conduta, visto que na UBS já não temos acesso à informática e sinal de telefone.

Uma das prioridades que devemos ter para melhora do acesso à saúde seria trabalharmos com o mínimo de materiais básicos possíveis e o ideal seria termos uma sala com equipamentos como: mesa para realização de exame físico, balança infantil e adulto, fita métrica, esfigmomanômetro, estetoscópio, mesa para atendimento, cadeiras, oftalmoscópio, otoscópio, foco de luz, negatoscópio. Acesso a medicamentos básicos, assim conseguiríamos ter uma melhor resolutividade nos nossos tratamentos preconizados, pois o paciente sairia com o medicamento do posto de saúde e já iniciaria o tratamento. O acesso a materiais bibliográficos, como manuais de conduta, assim teríamos com tirar nossas dúvidas em relação a algum tratamento ou patologia. Informatização da UBS com marcação de consulta e de exames na própria UBS facilitando a vida do paciente e assim tornando o sistema mais ágil e eficaz, realização de testes diagnósticos na UBS, sendo feito o diagnóstico, já poderíamos iniciar o tratamento ou encaminharmos para o serviço especializado o mais rápido possível, mas a única forma que temos para resolver esses problemas é através da cobrança nossa (profissionais e pacientes) para com nossos gestores que são os responsáveis por nos dar o mínimo de condições de trabalho para que nos consigamos realizar um trabalho de forma adequada e de forma eficaz, diminuindo o número de encaminhamentos para serviços especializados, assim diminuindo gastos desnecessários.

Em todos os postos não há conselhos de saúde da população, o que seria de grande valia, pois com a implantação do conselho a sociedade pode intervir nas ações dos SUS, fazendo valer seus interesses, através de tomada

de decisões, acompanhando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos sem seu rumo. Para isso acontecer é necessário um trabalho coletivo de todos aqueles que estão envolvidos.

As atribuições dos profissionais da UBS são divididas da seguinte forma: Os ACS que são as pessoas que mais conhecem a área, juntamente com a enfermeira são os responsáveis pelo mapeamento e territorialização da área. O local que os profissionais realizam as atividades é a própria UBS, associação de moradores e casa localizados em fazendas, um dos problemas que vejo no atendimento que não são realizadas na UBS é porque há uma falta de infraestrutura ainda maior nessas localidades, pois não há maca para exame físico, às vezes falta material como receituário, pedido de solicitação de exame, tendo que na maioria das vezes ser levado pela equipe de saúde. Durante o atendimento reservamos uma quantidade de atendimentos para urgência e emergência. Na UBS não realizamos procedimentos e pequenas cirurgias, pois o local não nos oferece suporte necessário, isso é uma falha, pois se tivéssemos condições, poderíamos realizar procedimentos na própria UBS, evitando o deslocamento do paciente até o hospital e assim desafogando o mesmo. O atendimento em domicílio é realizado semanalmente por o médico, enfermeiro e ACS para todos aqueles pacientes que não tem condições de se deslocar até o posto. Na maioria das vezes, esses atendimentos são agendados pelos ACS. Durante as campanhas, principalmente de vacinação, há uma busca ativa por aqueles pacientes faltosos, principalmente por parte da enfermeira e dos ACS que são os responsáveis pela realização da vacinação. As doenças de notificação compulsória, quando ocorre é notificada pelo médico e o enfermeiro. Uma deficiência que verifiquei até o momento é a falta de atividades de grupo, que é um trabalho muito importante, pois através dessas atividades é que a população se informa sobre as doenças e através dessas informações podem realizar medidas de prevenção, para que evitem a doença. A UBS é a porta de entrada da saúde e através dela devemos promover métodos de prevenção, diagnóstico, curativo, reabilitação e acompanhamento.

As prioridades observadas inicialmente seriam de estruturar as UBS e de melhorar o acesso das pessoas até o posto, seja com melhoria das estradas

ou com abertura de novos postos com o mínimo de infraestrutura para que seja realizado o atendimento, pois quando realizamos atendimentos fora da UBS, às vezes não temos onde se sentar e nos locais não possui macas para realizar um exame físico adequado. Outra prioridade que vejo como necessária seria a realização de uma sala para realização de procedimentos como: realização de sutura, retirada de pontos, troca de curativos, realização de curativos, além de retirada de nevos e de um pequeno lipoma. São procedimentos que deveriam ser realizados na UBS, assim diminuiria o número de encaminhamentos para o hospital municipal e conseqüentemente diminuiria a demanda do hospital. As atividades de grupo também é uma prioridade que é necessária, pois se realizarmos atividades educativas poderíamos prevenir muitas doenças, pois a população terá o conhecimento e assim buscará a forma de prevenção, entretanto pra isso acontecer, é necessária uma atividade em conjunto, ou seja, uma integração dos profissionais, usuários e dos gestores de saúde.

O tamanho da equipe não é adequado para a população da área abrangida, pois de acordo com os dados do SIAB, a equipe a qual estou atuando é responsável por cerca de 4400 pessoas, ultrapassando o limite que é de 4000 pessoas, assim acaba ocorrendo um aumento de sobrecarga nos profissionais. A divisão por sexo é quase que igualitária, havendo um maior número de pessoas do sexo masculino, de acordo com dados do SIAB, há um predomínio de 2265 pessoas do sexo masculino e 2135 pessoas do sexo feminino diferenciando um pouco dos dados do Brasil onde há uma maior predominância do sexo feminino.

Em relação à demanda espontânea é realizado logo na entrada da UBS na recepção, um serviço de triagem dos pacientes que necessitam de atendimento sem estar devidamente agendado, esse serviço é realizado pelas recepcionistas, que infelizmente não possuem um treinamento adequado para realizar essa triagem, por isso na maioria das vezes é necessário consultar o médico ou o enfermeiro. Elas realizam a triagem de acordo com o estado do paciente, dando prioridade aqueles pacientes idosos, gestantes, crianças de colo, diabéticos e hipertensos, mas infelizmente elas só utilizam desse critério para avaliarem o risco da paciente. O ideal seria que elas utilizassem de protocolo para avaliar o risco dos pacientes, assim poderíamos realizar uma triagem de forma mais igualitária.

Em relação à saúde da criança realizamos atendimento de puericultura até os três anos. Nossos atendimentos são realizados todos os dias, e quem participa desse atendimento é o enfermeiro e o médico. Infelizmente as grandes maiorias das crianças não procuram o atendimento de forma preventiva, a maioria nos procura devido a problemas agudos, isso acaba dificultando a diagnosticarmos problemas de saúde de forma preventiva para realizarmos o atendimento de acordo com o protocolo do ministério da saúde. No nosso serviço realizamos as ações de imunização, aleitamento, prevenção de anemia e teste do pezinho utilizando o protocolo do ministério da saúde. O ideal seria realizarmos atividades como promoção a saúde bucal, violência, saúde mental que o ministério orienta. Atualmente não utilizamos nenhum protocolo para classificarmos a criança de risco, além disso, também não temos nenhum arquivo específico para registrarmos os atendimentos de puericultura o que acaba dificultando a coleta de dados e prejudicando o acompanhamento a esse paciente. Em todos nossos atendimentos solicitamos a caderneta da criança e sempre preenchemos e orientamos as mães sobre os cuidados essenciais que elas devem ter com suas crianças.

Nosso atendimento de pré-natal é realizado com as mínimas condições e muito pode ser melhorado, grande parte das pacientes iniciam seu acompanhamento ainda no 1º trimestre de gestação, período em que são solicitados todos os exames de rotina e agenda as consultas posteriores, entretanto muitas das gestantes não conseguem realizar todos os exames preconizados pelo ministério da saúde, devido a dificuldade de marcação na secretaria do município. Durante o pré-natal orientamos todas as mulheres sobre a importância do aleitamento materno exclusivo após o nascimento do bebê, sobre as vacinas que são preconizadas pelo ministério, além disso, orientamos sobre a importância do uso do ácido fólico e do sulfato ferroso, do uso de drogas, álcool e tabagismo. O trabalho é realizado em conjunto entre o médico e o enfermeiro. Uma das dificuldades que temos é em relação ao acolhimento das gestantes, pois não realizamos um trabalho em conjunto, para que possamos reuni-las mensalmente ou de 15 em 15 dias, assim poderíamos tirar suas dúvidas e orientá-las sobre os cuidados que devem ter durante a gravidez, esse trabalho não é realizado devido à dificuldade que nos temos, pois como já mencionei, somos responsáveis por um atendimento em várias

localidades e que ficam distantes uma da outra e como a maioria das gestantes, tem dificuldade de deslocamento, não conseguimos realizar esse trabalho.

A prevenção do Ca de colo de útero e do câncer de mama é realizada na UBS de maneira rotineira de acordo com protocolo do ministério da saúde. Em relação à prevenção do Ca de colo verifiquei que cerca de 50% da população não realizou o exame no último ano, mas como o ministério da saúde recomenda que você realize 1 consulta anual, repetindo no ano seguinte e caso as duas consultas anteriores sejam negativas para neoplasia, só repita o exame com 3 anos, talvez essa outra parcela da população esteja nesse intervalo. Todas aquelas que realizam o exame são orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Seria importante realizarmos ações de educação a mulher pra podermos orientá-las sobre a importância do exame preventivo, através de palestras, reuniões mostrando as elas as dicas de como se proteger do câncer de colo, evitando fumar, fazendo atividades físicas, ter uma alimentação adequada, assim controlaria seu peso. A estratégia que poderia ser utilizada para não perder o seguimento sobre os exames alterados seria organizar um arquivo que possuíssem os dados com todas aquelas pacientes que tiveram seus exames alterados, assim poderíamos ter um melhor controle e conseqüentemente poderíamos cobrá-las para que façam um acompanhamento de acordo com o preconizado. Sobre o acompanhamento mamográfico temos uma população que apresenta cerca de 80% do exame em dia. Hoje o CA de mama é um dos mais prevalentes na mulher por isso seria importante a realização de ações de educação para reconhecimento dos sinais e sintomas do Ca de mama, além de orientarmos sobre a importância da atividade física, sobre os malefícios do cigarro. Seria importante a criação de um registro de todas aquelas pacientes que realizaram o exame de mamografia, assim poderíamos ter um melhor controle daquelas pacientes que ainda não realizaram o exame, ficando mais fácil realizar uma busca ativa.

Os hipertensos e diabéticos são as doenças mais prevalentes que tem na comunidade, e devido as suas complicações, são os pacientes que são mais bem acompanhados. Todos os pacientes que apresentam essa enfermidade nós realizamos exames complementares periódicos, orientamos sobre a importância da atividade física e sobre a estratificação de risco

cardiovascular, além de obter uma alimentação saudável. Entretanto ainda possuímos algumas dificuldades, em relação à hipertensão seria ideal realizarmos ações, através de palestras, reuniões sobre a importância da realização de atividades físicas e da alimentação saudável, além de orientarmos aquelas pessoas que já são hipertensas a usarem seu medicamento de forma correta e fazer os exames de forma periódica, assim evitaríamos a maioria das doenças causadas pela hipertensão, como as doenças cardiovasculares e renais. Já em relação a diabetes seria importante também implantarmos ações, através de palestras e reuniões mostrando a importância da atividade física e de uma alimentação saudável, buscar incentivar aquelas pessoas que tem maior risco de desenvolver a diabetes a procurar o médico para a realização de exames de rotina, principalmente aqueles que têm maior chance de desenvolver a diabetes, que são os obesos, os que possuem antecedentes familiares, hipertensos em uso de medicação, dentre outros. O diabetes hoje é uma doença comum da sociedade e que pode causar várias complicações como: retinopatia diabética, nefropatia diabética, além de estarem mais propensas a ter problemas de vasos sanguíneos e nos nervos, por isso a importância de realizar o exame de sensibilidade dos pés e palpação dos pulsos.

O atendimento do idoso também apresenta suas dificuldades. Na nossa UBS não existe um dia específico para atendimento do idoso, atendemos a grande maioria deles no dia do atendimento do hipertenso, aqueles que chegam com algum problema agudo, são atendidos. Na UBS não existe um protocolo de atendimento do idoso, como o protocolo poderíamos avaliar melhor a saúde do idoso. As ações que são desenvolvidas são as campanhas de imunização. As atividades físicas e hábitos alimentares são orientados pelo médico e o enfermeiro, mas não existem atividades em grupo que possa ser desenvolvida uma atividade em conjunto como todos os idosos da área. Não existe um arquivo específico para registros do atendimento dos idosos o que dificulta um pouco a organização, pois se tivéssemos esse arquivo poderíamos revisar eles periodicamente, avaliando a necessidade de realizar uma nova consulta, identificar os fatores de risco, poder cobrar algum procedimento que estiver em atraso, além disso, seria interessante realizarmos uma reunião quinzenal com todos os idosos e familiares para poder explicar

sobre a importância que deve ter com os idosos e também para que eles possam interagir com os outros colegas, assim se sentiriam mais útil para sociedade.

- Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Na semana de ambientação foi dito que os primeiros passos para que ocorresse uma melhora na área que estou atuando seria buscar meios de incentivar a população a procurar os gestores da saúde do município para que as mesmas buscassem realizar medidas socioeducativas, através de programas sociais, palestras, atividades físicas coletivas, por meio de cartazes, panfletos, avisos através de carros de som nas comunidades, ou seja, para que a mesma tenha uma participação mais ativa no desenvolvimento da melhoria da saúde da comunidade, mas isso não envolve só um problema de saúde pública, envolve outros setores, como o da educação, uma população mais bem informada sobre seus direitos e deveres, é uma população que irá cobrar mais dos profissionais que atuam em suas comunidades, assim contribuirá de forma benéfica para que os profissionais atuem de uma melhor maneira e em consequência a saúde da UBS que é a porta de entrada da saúde vai ter uma melhor resolubilidade. Se conseguíssemos realizar todo esse trabalho em conjunto diminuiríamos os números de encaminhamentos para serviços especializados, sem a devida necessidade, com isso iríamos diminuir os gastos desnecessários que vão deste a diária do motorista da ambulância que na maioria dos casos, são os responsáveis pelo deslocamento dos pacientes até o valor da consulta a ser paga para o especialista, permaneço com esse mesmo pensamento, mas para isso acontecer é necessário empenho de toda a equipe, que tenho certeza que assim como os pacientes, são os que mais buscam pela melhoria da saúde da população, mas afirmo que pra ocorrer isso também é necessário incentivo do gestor municipal, nos dando condições de trabalho adequado, enquanto isso nós profissionais da saúde da área estamos buscando nos organizar/aperfeiçoar através da organização dos prontuários, incentivo a atividade física, boa alimentação, dentre outras para conseguir obter uma melhora na saúde local.

Cerca de 80% dos problemas de saúde da população devem ser resolvidas nos postos de saúde, mas para isso é necessário investimento do governo federal, estadual e municipal, buscando sempre melhorias para que nós profissionais consigamos realizar um trabalho de forma humanitária.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A importância do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

A unidade básica de saúde é composta estruturalmente da seguinte forma, uma sala para recepção que acomoda cerca de oito pessoas, duas salas de atendimento, uma sala que serve pra guardar os prontuários e os utensílios de limpeza e 2 banheiros. A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, nove agentes comunitários, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal 2 técnicas de enfermagem. Atendemos uma população total de cerca de 4400 pessoas.

A população alvo da intervenção serão todas aquelas pacientes gestantes e aquelas que estão no período do puerpério, Atualmente possuímos um total de 17 gestantes realizando o pré-natal e 36 que realizaram o puerpério no último ano, um número inferior ao que o caderno de ações programáticas estipula por isso a importância de realizar uma busca dessas pacientes. Acredito que muitas pacientes jovens estão se deslocando para a zona urbana, em busca de melhores condições de vida, por isso essa diminuição no número de pacientes. As ações que realizamos a essas pacientes são as mínimas necessárias para que ocorra o pré-natal, que são: vacinação, orientação sobre o aleitamento exclusivo nos 6 meses, prescrição de suplementação de ferro, realização de consultas como o preconizado, exame das mamas e do abdômen, consultas antes dos 42 dias pós-parto, mas que também apresentam suas dificuldades, principalmente em relação a realização do exame físico da paciente, como já foi mencionado atendemos em varias localidades e algumas delas não possuem maca para que seja feito o exame físico da paciente. Aparelhos como o sonar não funciona para que seja feito a ausculta do batimento cardio-fetal, a balança para medir o peso das pacientes, muitas vezes não possuem nas localidades, os exames não são entregues dentro do prazo estabelecido pela dificuldade de marcação são alguns dos problemas que necessitam serem resolvidos.

O período gestacional da mulher é um período que a mulher sofre muitas alterações sejam elas físicas ou emocionais, o apoio durante esse período é de grande relevância, por isso que a realização de um pré-natal de forma adequada pode melhorar a saúde da mulher nesse período, seja através de diagnóstico precoce de algumas doenças que possam acometer durante a gestação ou de orientações sobre os cuidados que devem ter durante o período, como: evitar ingestão de bebida alcóolica, tabagismo, realização de exame ginecológico, realização dos exames preconizados pelo ministério da saúde do período do pré-natal. Será um trabalho que irá apresentar muitas dificuldades, pois atuamos em 10 localidades espalhadas pela zona rural 1, o que dificultará um pouco ternos o acompanhamento semanal dessas pacientes, entretanto será um trabalho de grande relevância para população e não faltará empenho da equipe para que possa conseguir resultados positivos

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, puerpério e saúde bucal realizado na unidade

2.2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar a cobertura de pré-natal
- Melhorar a adesão ao pré-natal
- Melhorar o registro do programa de pré-natal
- Realizar a avaliação de risco
- Promover a saúde no pré-natal
- Ampliar a cobertura de atenção às puérperas
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério
- Melhorar o registro das informações
- Promover a saúde das puérperas
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal
- Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal
- Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal
- Melhorar o registro das informações
- Promover a saúde no pré-natal

2.2.3 Metas

- Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa pré-natal no primeiro trimestre de gestação
- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de ácido fólico conforme protocolo
- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia
- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia
- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal
- Garantir a primeira consulta odontológica para 100% das gestantes cadastradas
- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes
- Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes
- Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes
- Orientar 100% gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.
- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção
- Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto
- Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas
- Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade
- Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática
- Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática
- Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.
- Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.
- 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
- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

1 – Melhorar a Adesão ao Pré-Natal

– monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente, esse monitoramento será realizado pelo enfermeiro, que é o responsável pela realização dos pré-natais. Será realizado nas consultas de rotina, na própria UBS.

- organização e gestão do serviço- serão organizadas visitas domiciliares para busca das gestantes faltosa, esse trabalho será realizado em parceria entre o enfermeiro e o ACS. O enfermeiro que é quem realiza o pré-natal avisará ao ACS, caso tenha algum gestante faltosa.

- engajamento público - informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Nesse caso é uma tarefa coletiva, que pode ser realizada nas consultas individualizadas, nas atividades de educação em saúde como sala de espera ou atividade de grupos. Verificado o problema (gestantes faltosas), é preciso também ouvir a comunidade. Realização de reuniões na própria comunidade ou estabelecer um planejamento na reunião do conselho local de saúde, que representa oficialmente a comunidade.

- Qualificação da prática clínica- os ACS que são aqueles que estão mais próximos da comunidade, serão os responsáveis por informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, falarão da importância do acompanhamento do pré-natal e das consequências, caso não seja realizado de maneira correta.

2- Melhorar o Registro de Pré-Natal

Monitoramento e avaliação – monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizado (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) esse monitoramento será realizado pela enfermeira, durante as consultas de pré-natal, na própria UBS. O médico será responsável por avaliar a ficha espelho das gestantes.

Organização e gestão do serviço – o enfermeiro durante a consulta de pré-natal irá preencher o SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento e irá implantar a ficha espelho da carteira da gestante. O médico será o responsável por organizar o registro específico para a ficha espelho.

Engajamento público – o enfermeiro durante a consulta de pré-natal será o responsável por esclarecer a gestante sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica – o preenchimento do SISPRENATAL será realizado pelo enfermeiro, durante a consulta de pré-natal na própria UBS. A ficha espelho ficará sobre responsabilidade do médico pra poder preenchê-la.

2– Realizar a Avaliação de Risco

Monitoramento e avaliação – aquelas pacientes de risco durante o pré-natal serão encaminhado ao médico da UBS, pela enfermeira para que o mesmo monitore o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e que caso haja necessidade, realizar o encaminhamento para o alto risco.

Organização e gestão do serviço – a enfermeira durante a consulta de pré-natal será a responsável por identificar aquelas pacientes que apresentem algum risco e encaminhará ao médico da UBS. O mesmo irá identificar as gestantes de alto risco e será o responsável por encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Após o encaminhamento a enfermeira

ficará responsável por garantir o acesso daquelas gestantes à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento público – a equipe de saúde em conjunto irá mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de alto risco.

Qualificação da prática clínica – o médico e o enfermeiro através da literatura e dos manuais sobre o pré-natal serão os responsáveis por se capacitar para classificar aqueles pré-natais que apresentem risco gestacional em cada trimestre.

4- Promover a Saúde no Pré-Natal

Monitoramento e avaliação – durante a consulta de pré-natal, a enfermeira na própria UBS ficará responsável pela orientação, em relação à orientação nutricional. Durante as consultas no pós-parto irá monitorar a duração do aleitamento materno, sobre a orientação com o recém-nascido recebida durante o pré-natal, além de orientar sobre anticoncepção após o parto, risco com o tabagismo, álcool e drogas.

Organização e gestão do serviço – a equipe em conjunto irá orientar quanto à alimentação saudável para gestante, orientar quanto aos cuidados com o recém-nascido, o médico e a enfermeira irão orientar no pós-parto sobre o uso de anticoncepção no pós-parto.

Engajamento público- a equipe de saúde em conjunto irá compartilhar com a comunidade e com as gestantes sobre a alimentação saudável nas consultas na UBS, orientar as gestantes quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, orientar sobre a importância do uso de anticoncepcional.

Qualificação da prática clínica – durante as consultas a enfermeira irá fazer a orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso. Iremos capacitar a equipe quanto à importância de orientar as gestantes e os familiares sobre a importância do aleitamento materno, sobre os cuidados que

devem ter com os recém- nascidos, sobre o uso de anticoncepcional no pós-parto nas visitas a UBS.

5- Ampliar a Cobertura da Atenção as Puérperas

Monitoramento e avaliação – após o parto das gestantes, os ACS serão os responsáveis por nos informar, para que o médico e a enfermeira possa realizar uma visita em sua casa, pois a maioria das puérperas tem dificuldade de ir até o posto.

Organização e gestão do serviço – acolher todas as puérperas da área de abrangência, isso será realizado por todos da equipe, a enfermeira será a responsável por cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Engajamento público – explicar para comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos últimos 30 dias de pós-parto, esse trabalho será realizado em parceria entre a enfermeira e o médico durante as visitas da comunidade a UBS.

Qualificação da prática clínica – capacitar a equipe para 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. Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

6 – Melhorar a Qualidade da Atenção as Puerperas na UBS

Monitoramento e avaliação – a enfermeira durante a visita será a responsável por avaliar as mamas das pacientes, realizar o exame abdominal, avaliar as intercorrências durante o parto. O médico será o responsável por prescrever a anticoncepção

Organização e gestão do serviço – o médico será o responsável por levar a ficha espelho no dia da consulta, pois a mesma servirá de roteiro para consulta.

Engajamento público- o médico e o enfermeiro serão os responsáveis por explicar a comunidade sobre a importância do exame das mamas, abdome,

intercorrência que possa ocorrer durante o parto e sobre o método anticoncepcional as visitas durante o pré-natal.

Qualificação da prática clínica – capacitar a equipe com o protocolo do ministério da saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame das mamas, abdômen, principais intercorrência durante o parto, além de orientar quanto aos métodos anticoncepcionais, isso será realizado na própria UBS pelo médico e o enfermeiro.

7 – Melhorar a Adesão das Mães ao Puerpério

Monitoramento e avaliação – os ACS e o enfermeiro, através do seu livro de anotações de gestantes, serão os responsáveis por monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço – os ACS irão organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas

Engajamento público – a equipe em conjunto irá orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, durante as visitas na UBS durante o pré-natal.

Qualificação da prática clínica – após o nascimento do recém-nascido o ACS será o responsável por comunicar o médico e o enfermeiro, para que os mesmos possam agendar um consulta ainda no primeiro mês de vida do bebê.

8 – Melhorar o Registro das Informações

Monitoramento e avaliação – a enfermeira será a responsável por monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas através do livro das gestantes.

Organização se gestão do serviço – implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as ficha espelho. O armazenamento será realizado pelo médico, através de pasta própria.

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

Qualificação da prática clínica – a ficha espelho será preenchida pelo médico da equipe.

9- Promover a Saúde das Puerperas

Monitoramento e avaliação – a enfermeira será a responsável por avaliar o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e sobre o planejamento familiar, essas orientações serão realizadas durante visita ao recém-nascido.

Organização e gestão do serviço – estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido, realizar reuniões na UBS com a equipe para pensar estratégias sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público – a equipe em conjunto irá orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica - o médico e o enfermeiro irá orientar a equipe sobre os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

2.3.2 – Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1: alcançar 100% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

- Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério.

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal e Puerpério

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde

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

Meta 2.1: Garantir 100% das gestantes o ingresso ao programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação

2.1. 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.

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

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

2.2. 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.

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

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

2.3. 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.

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

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

2.4. 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.

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

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

2.5. 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.

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

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

2.6. 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.

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

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

2.7. 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.

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

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

2.8. 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.

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

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

2.9. 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.

Objetivo 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal

Meta 3.1 Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas de pré-natal

3.1. 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

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

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

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

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

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

Objetivo 5: Realizar a avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

5.1. 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.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

6.1. 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.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

6.2. 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.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

6.3. 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.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.4: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

6.4. 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.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.5: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

6.5. 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.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

6.6. 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.

Puerpério.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 80% das puerpéras cadastradas no programa de Pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

- 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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa

2.1. 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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa

2.2. 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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa

2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa

2.4. 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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa

2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

2.6. 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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

3.1. 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

Objetivo 4: Melhorar o Registro das informações

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas

4.1 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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido

5.1. 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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo

5.2. 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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar

5.3. 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

Saúde Bucal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica ao pré-natal

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastrada

1.1 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde 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.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Meta 2.1 Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal

2.1. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Meta 2.2 Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de pré-natal da unidade

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Meta 2.3 Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

2.3. 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.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 3.1 Realizar Busca ativa de 100% das Gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática

3.1. 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.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas as consultas subsequentes

3.2. 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.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

4.1. 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.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal

Meta 5.1 Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação

5.1. 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.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal

Meta 5.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

5.2. 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.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal

Meta 5.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

5.3. 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.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal

Meta 5.4 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

5.4. 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.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal

Meta 5.5 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

5.5. 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

Para realizarmos a intervenção no programa de pré-natal e puerpério vamos utilizar o manual técnico de pré-natal e puerpério do ministério da saúde, 2006. Utilizaremos o cartão da gestante e prontuário da gestante. Para iniciarmos nosso trabalho vamos fazer um monitoramento de todas as gestantes que estão realizando o pré-natal, isso será feito através da busca dos ACS de todas as gestantes da área e serão solicitadas para que façam uma visita ao posto com o seu cartão de pré-natal. Todas as anotações que estão feitas no cartão da gestante, serão transcritas para a ficha espelho que será anexado ao prontuário da gestante. Monitorar a realização de pelo menos

um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, para isso será necessário esclarecer as gestantes sobre a importância da realização do exame durante a gravidez, sobre o benefício que o exame trará para elas, esse esclarecimento será realizado pelo enfermeiro e pelo médico e o exame será realizado pelo médico. Em relação ao exame das mamas, será realizado como o exame ginecológico, através de esclarecimento da comunidade e também será realizado pelo enfermeiro durante a consulta do pré-natal. Durante a consulta de pré-natal a enfermeira vai orientar as gestantes sobre a importância da realização dos exames laboratoriais previstos no protocolo das gestantes, assim como sobre a importância da utilização do ácido fólico, das vacinas antitetânicas e da hepatite B durante a gestação. Todas essas orientações serão reforçadas pelo médico durante as consultas que serão realizadas para que seja feito o preenchimento da ficha espelho, acredita-se que vamos precisar de cerca de 30 fichas espelhos para nosso trabalho e vamos adquirir esse material com a ajuda da secretaria de saúde do município que nos fornecerá o material impresso.

Durante o período de intervenção o médico e a enfermeira irão monitorar o número de consultas de cada gestante, se elas estão sendo feitas de acordo com o protocolo do ministério da saúde, caso seja verificado alguma gestante faltosa, será feito o comunicado ao seu agente de saúde, para que o mesmo verifique o motivo pelo qual a paciente faltou e para orientá-la para que procure a UBS para que seja feita a sua consulta de pré-natal o mais rápido possível. O médico e os enfermeiros serão os responsáveis pelo monitoramento de todos os acompanhamentos da gestante e serão os responsáveis pela atualização da ficha espelho de cada gestante, registrando o BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos de uso e os exames laboratoriais. Caso a gestante sofra alguma alteração durante a gestação que seja necessária um tratamento específico ou que a mesma seja acompanhada por um ginecologista/obstetra o médico será o responsável por esse encaminhamento, para que isso seja diagnosticado precocemente será necessário o esclarecimento das gestantes sobre a importância da realização do pré-natal de maneira adequada e que as mesmas façam o acompanhamento da maneira como o médico e a enfermeira os orientar, essas ações serão realizadas nos locais de atendimento.

Em relação à orientação nutricional as gestantes serão informadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal, anticoncepção, sobre os riscos do tabagismo, incentivadas a terem uma alimentação balanceada e a realizarem atividades físicas de maneira moderada, essas medidas serão realizadas durante as consultas do médico e do enfermeiro nos locais de atendimento. Em relação ao acompanhamento de saúde bucal terá que ser elaborado uma ficha complementar para que seja anexado ao prontuário da gestante para que haja esse controle, serão necessárias no mínimo 50 fichas, acredito que irei ter um pouco de dificuldade com a realização desse trabalho, pois não tenho contato com o dentista da minha UBS. Será necessário também que haja uma ficha para o controle de todas as gestantes da área, nessa ficha deve ter a data do início pré-natal, idade gestacional, data de entrega dos exames realizados, data da realização de exame ginecológico, data provável do parto.

as consultas												
Monitoramento da intervenção												
Construção do relatório final												

SEMANAS

3 Relatório da intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Na 1ª semana de intervenção no dia 01/10/14 iniciamos com uma orientação com os membros da equipe sobre a importância de orientar a população sobre a realização do pré-natal, sobre os cuidados que a gestante deve ter durante esse período, como o uso do sulfato ferroso e ácido fólico nos 3 primeiros meses de gestação, da importância da realização dos exames solicitados, sobre a importância de não ingerir bebidas alcoólicas e de fazer uso do cigarro e de outras drogas. Em seguida orientei os ACS para fazerem a busca das gestantes e orientarem as mesmas a procurar a Ubs nas próximas semanas de forma mais rotineira e aquelas pacientes que estão com algum atraso menstrual. Conversei com a enfermeira sobre as orientações que devem ser fornecidas as gestantes durante a consulta do pré-natal. No decorrer da semana fomos seguindo o cronograma previsto, o qual nos orienta a realizar a capacitação do profissional da Ubs sobre o protocolo do pré-natal e puerpério, a função de cada profissional da equipe. Em relação ao cadastramento das gestantes na área não foram realizadas de todas, pois como já citei, atuo em uma área de 10 localidades o que dificulta a realização do trabalho, mas que espero contorná-las. Uma das medidas que sugeri foi de não deixar que atrase o atendimento da gestante de alguma área específica, por isso orientei a enfermeira a realizar o cronograma, visando o atendimento das gestantes.

Durante os atendimentos rotineiros eu como médico da UBS estou orientando a população e as gestantes que fiz atendimento sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério, sobre a importância de fazer as consultas de acordo com o ministério da saúde recomenda que são: 1 no 1 trimestre, 2 no 2ª trimestre e 3 no 3ª trimestre. Em relação aos atendimentos clínicos, estão feito como antes, a mesma quantidade e nos mesmos dias, a única alteração é das gestantes e daqueles pacientes urgentes que têm a preferência do atendimento.

Durante a semana dois solicitei aos agentes de saúde para que procurassem todas aquelas gestantes a procurarem o posto de saúde, para que nós pudéssemos realizar o cadastro delas. Entretanto durante essa semana, realizamos consulta de pré-natal de apenas 02 gestantes. Elas quando chegaram a UBS, tiveram prioridade no atendimento. Durante a consulta repassei os dados das pacientes para a ficha espelho e orientei sobre a importância da realização do pré-natal, sobre os cuidados que devem ter durante a gestação, sobre a importância de realizar uma boa alimentação e da importância do uso do sulfato ferroso e da realização das consultas do pré-natal nas datas agendadas, uma delas relatou que estava sentindo muito dor nas costas e orientei que a dor provavelmente estava sendo causada por causa do crescimento da barriga por conta da gestação que já estava acima das 30 semanas. Durante a semana também foi realizada uma visita puerperal. A gestante relatou que o parto tinha sido cesariana e negou que tenha ocorrido alguma intercorrência, relatou está bem, pois já estava com 19 dias do pós-parto. Na oportunidade verifiquei como estava a ferida operatória, orientei quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, sobre o uso de métodos anticoncepcionais, e para que a mesma fizesse uso da suplementação de ferro por mais 03 meses. Em relação aos atendimentos clínicos na UBS, os mesmos foram realizados de forma rotineira a todos aqueles que necessitaram de atendimento seja devido a um problema agudo ou devidos a problemas crônicos que fazem com que os mesmos frequentem a UBS. Durante as consultas, relatei a eles que estávamos realizando um trabalho com todas as gestantes e falei sobre a importância da realização do pré-natal, caso algum deles tivessem algum familiar que esteja grávida ou com atraso menstrual para que procurassem a UBS o mais rápido possível.

Na semana 3^a realizamos a intervenção de acordo com o cronograma que elaboramos, entretanto estamos enfrentando algumas dificuldades, que é em relação ao cadastramento de todas as gestantes da área. Até o momento estamos com apenas 6 gestantes e 01 puerpério, ou seja, um número bem menor do que foi estipulado pela nossa planilha em relação a nossa população. Esse baixo número de gestantes está me deixando um pouco preocupado, pois já conversei com todos os agentes para fazerem as buscas, mas os mesmos dizem que só temos realmente esse número de gestantes. A enfermeira verificou o caderno das gestantes e confirmou esse número de gestantes. Conversando com a equipe eles comentaram que o número de gestantes da área, normalmente é esse e que acreditam que é pelo motivo de ser na zona rural, a população que lá se encontra é praticamente de idosos. Durante essa semana nos da equipe reforçamos a população sobre a importância do pré-natal e puerpério mais uma vez. Orientei aos ACS a fazerem a busca daquelas mulheres que estão com a menstruação atrasada e que não fazem nenhum uso de método anticoncepcional. Em relação ao atendimento, estamos dando prioridade as urgências e as gestantes. Essa semana, realizamos o pré-natal de apenas uma gestante e incluímo-la no nosso acompanhamento e orientamos sobre a importância da realização do pré-natal. Duas mulheres nos procuraram relatando está com atraso menstrual e relataram não fazer uso de nenhuma medicação anticoncepcional, solicitamos a elas para que realizassem o exame BHCG e que caso positivo, retorne o mais rápido possível para podermos iniciar o pré-natal.

Durante a 4^a semana realizamos a intervenção de acordo com o nosso cronograma. relatei que estávamos passando por algumas dificuldades como já citei nos diários anteriores, como realizamos atendimento em várias localidades uma distante da outra, temos dificuldades em realizar uma reunião com todas as gestantes da área. No momento temos apenas 6 gestantes realizando o pré-natal com a equipe e 2 puérperas. O número de gestantes é baixo em relação à área que abrangemos, entretanto como já citei anteriormente também, já solicitei aos agentes da área para fazerem busca de todas aquelas mulheres em idade fértil que estejam com atraso menstrual para podermos iniciarmos o pré-natal o mais rápido possível, caso confirme gravidez nessas pacientes. Durante a semana continuamos conscientizando a

população sobre a importância do pré-natal, durante a visita dos mesmos na UBS. A rotina da UBS, ainda permanece da mesma forma, dando prioridade a todas aquelas gestantes que vão a UBS para realizar o pré-natal. Durante a oportunidade ressaltamos da importância do seguimento das orientações dadas pelo médico e pela enfermeira, além de tentar solucionarmos todas as dúvidas da gestante. O atendimento clínico está sendo realizado através dos Hiperdia e dos atendimentos de livre demanda dos pacientes daquela localidade. Outra dificuldade que estamos enfrentando é em relação ao atendimento das gestantes pelo cirurgião dentista, pois como ele realiza o atendimento em várias localidades e em dia diferente do médico e do dentista, muitas das gestantes têm dificuldade em realizar as consultas de prevenção dentária. No momento essa é a minha maior dificuldade, mas que espero solucioná-la o mais breve possível.

Durante a semana 5 foram iniciados 2 novos pré-natais de risco, pois eram meninas de apenas 15 anos. Um dos pré-natais esteve dificuldade em iniciar, pois a gestante vivia em uma situação de risco, o qual ela se “juntou” com um rapaz de 20 anos e pela falta de informação ou até negligência, nos procurou há cerca de três meses relatando atraso menstrual, foi então solicitado o exame de beta-hcg e como a suspeita pelo exame físico e pelos sinais clínicos nos falava muito a favor de gravidez, foi solicitados os exames de pré-natal e solicitado que a mesma fizesse o exame o mais rápido possível. Como já citei nos diários anteriores que atendemos em várias localidades, o que dificulta o acompanhamento adequado de alguns pacientes, foi solicitado a gestante que nos procurasse em outro local de atendimento que realizamos próximo a sua residência, entretanto a mesma não nos procurou. A agente de saúde que fica responsável pela área foi até a paciente para que a mesma nos procurasse na próxima consulta, pois como o exame tinha dado positivo, deveríamos iniciar o pré-natal o mais rápido possível. Nessa semana a paciente compareceu a consulta, com o resultado de apenas uma ultrassonografia. A paciente relatou que não conseguiu realizar os exames, pois não estava com os seus documentos em mãos. Orientamos mais uma vez a paciente e ao seu marido, sobre a importância da realização do pré-natal e sobre o risco que a mesma teria caso não realizasse. Eles se comprometeram

em realizar os exames até o início da próxima semana e que nos mostrariam durante a semana. Durante a semana realizamos uma consulta puerperal de duas pacientes nossa, durante a consulta foi verificado a pressão arterial, realizamos o exame das mamas, avaliado a mamada e orientado quanto à importância do aleitamento materno e do uso do sulfato ferroso. Uma de nossas gestantes preferiu realizar o pré-natal na cidade, pois disse que teria maior facilidade. No decorrer da semana além dos atendimentos pré-natais foram realizados os atendimentos clínicos de livre demanda. Em relação ao atendimento das gestantes ao dentista, estou tendo dificuldade, pois as mesmas tem certa resistência em procura-los mesmo com a nossa orientação.

Durante a 6ª semana não tivemos nenhuma consulta de pré-natal, entretanto como estávamos realizando a busca daquelas pacientes com atraso menstrual e que eram susceptíveis a gravidez, encontramos uma nova gestante na nossa área. A agente que a encontrou conversou com ela, sobre a importância da realização do pré-natal o mais precoce possível e pediu para nos procurar, entretanto, por uma questão de comodidade a paciente relatou a ACS que tinha a preferência de realizar o pré-natal na zona urbana, por isso não cadastramos a paciente no nosso programa. Em relação à rotina da UBS, a mesma se manteve da mesma forma, com o atendimento agendado de livre demanda, com prioridade as situações de urgência.

Na semana 7ª foi realizado o atendimento de pré-natal de apenas 1 de nossas gestantes, durante a consulta foi reforçado da importância da realização das consultas de pré-natal e sobre os cuidados que as gestantes devem ter. A gestante foi à consulta para entrega de resultado de exames sorológicos, abo, Rh, urina tipo 1, hemograma, glicemia de jejum e ultrassonografia. Os quais foram mostrados a enfermeira e não foi constatada nenhuma alteração nos mesmos. Foi reforçada a gestante sobre a importância de continuar mantendo o uso do sulfato ferroso para prevenir a anemia durante a gravidez. Em relação à busca daquelas pacientes que estejam na faixa etária entre a menarca e a menopausa, ou seja, na menacme e que não faziam uso de nenhum método contraceptivo, nós da equipe de saúde orientamos a procurar a UBS, para que seja investigado qualquer tipo de atraso menstrual. A

população estar aceitando nossa intervenção de maneira positiva e muitas das mulheres que estão com esse problema, está nos procurando.

Durante a 8ª semana foi realizada a intervenção de acordo com o cronograma. Fazendo uma análise do período da intervenção, vejo que ela mudou um pouco a rotina da nossa UBS, pois a população aceitou bem a proposta e compareceram quando solicitado. A equipe em geral está trabalhando de forma agrupada, principalmente nossos ACS que estenderam bem a proposta e estão fazendo a busca das nossas gestantes. . As dificuldades encontradas durante nosso processo de intervenção foram algumas, dentre elas a dificuldade de nossas pacientes gestantes conseguirem a consulta com a dentista, pois como já citei anteriormente, nossa equipe abrange uma área muito extensa que corresponde a cerca de 10 localidades uma distante da outra e às vezes o atendimento de uma localidade tem o intervalo de 15 dias e são de forma limitada. Acredito ser esse o principal problema, além disso, as pacientes tem a dificuldade de se locomover para realizar os exames. Outro problema enfrentado é em relação à gestão da cidade, durante o período o qual estou lá, já mudaram de secretário três vezes, dificultando nossa relação com a gestão. Em minha opinião essa foi uma das nossas maiores dificuldades, pois quando começávamos um vínculo com a gestão, a mesma mudava.

Na 9ª semana, conversando com a enfermeira, a mesma me relatou que a rotina da UBS está de acordo com o previsto. Os ACS estão realizando a busca daquelas pacientes que apresentem algum atraso menstrual e que estão dentro da faixa etária que consideramos como mulheres férteis. A enfermeira está realizando os atendimentos de puericultura e ginecológicos, dando prioridade aos atendimentos das nossas gestantes. Os atendimentos clínicos e de urgência estão sendo encaminhada a equipe de saúde que fica na secretaria municipal, pois o gestor não encontrou médico substituto, mesmo com aviso prévio de um mês. A enfermeira me relatou que durante essa semana, foram iniciados dois novos pré-natais de novas gestantes, ainda no 1º trimestre. Não houve nenhuma consulta de puerpério durante a semana. Reafirmo novamente que os atendimentos odontológicos das gestantes não estão sendo realizados, pela dificuldade. Atendemos uma região que

corresponde a 10 localidades, uma distante da outra e o atendimento odontológico é realizado de forma limitada, onde algumas localidades não são atendidas pela equipe odontológica, pois não possuem estrutura adequada para mesma, pois como já citei algumas vezes, não são todas as localidades que possuem uma UBS e acabamos realizando atendimento em alguma casa da região. Por essas dificuldades, a maioria da população só procura o odontólogo quando apresentam algum problema agudo.

Na nossa última semana conversando com a enfermeira da minha equipe e ela relatou que não houveram atendimentos realizados, pois a gestão antecipou o recesso de fim de ano, entretanto a mesma me relatou que nenhum agente de saúde da área a procurou para noticiar a presença de alguma nova gestante. Diante desse fato, fico impossibilitado de realizar um diário de forma mais detalhada. Como já citei anteriormente nos diários passado à gestão do município passa por alguns problemas, inclusive com a cassação do prefeito e alguns problemas financeiros.

Realizando uma análise sobre nossa intervenção, considero que a mesma foi positiva as ações proposta à maioria delas foram cumpridas, como a melhora da adesão dos pacientes ao pré-natal, os ACS foram essenciais para essa tarefa, pois foram aqueles que fizeram a busca dos pacientes. Houve melhora do registro do programa de pré-natal e da realização da avaliação de risco, principalmente por causa do trabalho da enfermeira que estava preparada pra realizar esse trabalho, o qual já realizava de forma positiva, antes mesmo de realizarmos a intervenção. Promovemos a saúde da gestante durante a o pré-natal, orientando as mesmas sobre a importância da realização do pré-natal, dos exames realizados, da alimentação adequada, sobre a importância de não fumar, ingerir bebidas alcoólicas e fazer uso de drogas. Em relação à ampliação da cobertura do pré-natal e da puérperas, tivemos também um resultado satisfatório, pois a população compreendeu nossa proposta, isso devido a toda a nossa equipe, pois durante todo esse período a equipe buscou apresentar as vantagens sobre a importância de realizar um pré-natal adequado, assim evitando riscos as gestantes e aos recém-nascidos, explicando a população sobre a importância do aleitamento materno exclusivo durante os 6 primeiros meses, a realização dos exames de rotina, buscando

afastar as doenças da gestação e diagnosticando o mais precoce possível, caso positivo. A importância do uso do sulfato ferroso e do ácido fólico, evitando as anemias, de realizar pelo menos um exame ginecológico durante a gravidez.

3.2 Ações previstas que não foram desenvolvidas

As ações previstas que não foram desenvolvidas no projeto, foram em relação à saúde bucal, como já citei diversas vezes no decorrer da intervenção, não conseguimos realizar as consultas de saúde bucal, acredito que não obtivemos sucesso pelo fato de atuarmos em 10 localidades em uma área geográfica extensa e no qual apenas 4 do total dessas possuem um local adequado para que seja realizado esse atendimento de maneira adequada. No decorrer da intervenção tentamos realizar o contato com o odontólogo, mas em nenhuma delas obtivemos sucesso. Como o atendimento da odontólogo é realizado de forma programada, sugeri colocar as fichas espelho dentro dos prontuários das gestantes para que fosse preenchida durante o atendimento, mas como já foi citado, nossas gestante não realizaram a procura desse atendimento.

- Dificuldades encontradas

Acredito que tivemos um resultado satisfatório em relação a esses pontos, graças ao empenho de toda nossa equipe e com a colaboração da população que entendeu nossa proposta. No entanto, infelizmente não conseguimos atingir todas nossas metas na saúde bucal, pois como citei no diário no decorrer do curso, a nossa área é muito extensa, cerca de 10 localidades, o qual apenas quatro possuem condições de atendimento odontológico, acredito ter sido esse o principal motivo de não termos atingidos nossas metas, pois muitas de nossas gestantes não tinham como ir ao posto nos dias do atendimento do odontólogo, que é realizado de maneira limitada e

alternada nas diversas localidades. Durante todo o processo de intervenção nós insistimos as gestantes a realizarem a consulta com o odontólogo, mas não obtínhamos resultado positivo, quando indagávamos as mesmas nas consultas posteriores, acredito também que essa procura baixa, seja por questão cultural dos pacientes de não buscarem o atendimento profilático com relação à saúde bucal, a maioria só vai até o dentista quando apresenta algum problema agudo.

- Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Acredito que a intervenção, hoje, já faz parte da rotina da equipe, por se tratar de uma época de bastantes modificações no corpo da mulher e de grande entusiasmo dentro de uma família, que é a gravidez. Alguns aspectos ainda devem ser melhorados, como a marcação dos exames de rotina de maneira adequada, para que sejam entregues dentro do prazo das consultas programadas. Esse problema está relacionado ao problema da gestão municipal que foi enfrentado durante todo o trabalho, pois como mencionei, houveram algumas mudanças de secretário de saúde, durante a intervenção.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria do atendimento do pré-natal em todas as gestantes da área e de todas aquelas puérperas. Na área adstrita da UBS durante a intervenção, nós tivemos 10 gestantes. No 1º mês 80% das

gestantes foram cadastradas no programa do pré-natal. Já no 2º e 3º mês tivemos um total de 90% das gestantes cadastradas no programa. Em relação às puérperas tivemos apenas 2 puérperas durante os 3 meses de intervenção e 100% delas foram cadastradas no programa. O trabalho também tinha o objetivo de realizar a avaliação odontológica nas gestantes da área, entretanto não houve nenhum atendimento odontológico na área, por dificuldade, pois como foi citado no relatório de intervenção, nossa equipe realiza o atendimento em 10 localidades e não são todas essas localidades que possuem uma unidade básica que possua os equipamentos adequados para realizar o atendimento odontológico. Devido a isso muita de nossas pacientes acaba sem realizar esse atendimento por dificuldade de acesso à outra localidade. Outro problema que acredito ter ocorrido, seja devido a questões culturais o qual a maioria dos pacientes só façam a procura desse profissional quando tem algum problema agudo.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 alcançar 100% da cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

Minha área foi captada 10 gestantes no início da intervenção, desse total 80% ou seja, oito delas realizaram o pré-natal com a equipe da UBS, os outros 20% realizaram em outro local, por preferência e conforto no 1ª mês. No 2ª e 3ª mês da intervenção esse número aumentou pra 90% que corresponde a nove do total de gestantes. O aumento na cobertura decorreu do trabalho dos ACS que realizavam busca ativa daquelas pacientes que apresentavam algum atraso menstrual.

Figura 01 - Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

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

Meta2. 1 - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Analisando os dados que a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre, no início da intervenção era de 75% ou seja, 6 do total de 8 do 1ª mês. No decorrer dos meses posteriores, esse número aumentou para 88% no 2ª e 3ª mês que corresponde a 8 do total de 9. O aumento da cobertura aumentou devido ao trabalho dos ACS e de toda a equipe de sempre buscava informar a população sobre a importância de realizar o pré-natal o mais precoce possível.

Figura 02 – Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

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

No início da intervenção apenas 62,5% ou seja, 5 do total de 8 das nossas gestantes tinham realizado pelo menos um exame ginecológico em dia no 1ª mês. No decorrer dos meses seguinte, esse número aumentou para 88% ou seja, 8 do total de 9 do 2ª e 3ª mês devido ao trabalho da nossa enfermeira de toda a equipe que conscientizou a população sobre a importância da realização do exame ginecológico no início do 1º trimestre. Assim podendo diagnosticar precocemente as doenças ginecológicas.

Figura 03 - Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

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

No início da intervenção o número de gestantes que realizaram pelo menos um exame de mama durante a gestação era de 75% ou seja, 6 do total de 8 gestantes da área no 1ª mês. Nos meses seguintes a intervenção. Nós da equipe conseguimos aumentar esse número para 88% do total, ou seja, 8 do

total de 9 no 2ª e 3ª mês. Isso ocorreu graças ao trabalho de toda equipe e de conscientização da população que aceitou bem a nossa proposta.

Figura 04 - Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

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

No início da intervenção apenas 75% ou seja, 6 das nossas gestantes tinham a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo do total de 8. No decorrer da intervenção conseguimos atingir a meta esperada que era 100% ou seja, 9 do total de gestantes. Isso ocorreu graças ao trabalho do enfermeiro e do médico que são os responsáveis por solicitarem os exames laboratoriais, assim conseguimos diagnosticar possíveis alterações nos exames de forma precoce.

Figura 05 - Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

No início da intervenção o número de gestantes que tinham a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme o protocolo era 75% ou seja, 6 gestantes do total de 8 no 1ª mês. Nosso objetivo era atingir 100% ou seja, 9 do total e foi o que aconteceu nos meses seguintes a intervenção que correspondeu ao 2ª e 3ª mês. Isso ocorreu graças ao trabalho de médico e da enfermeira que durante as consultas informaram sobre a importância do uso do ácido fólico e do sulfato ferroso.

Figura 06 - Gráfico da Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

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

No início da intervenção tínhamos 75% ou seja, 6 do total de gestantes que foi de 8 no 1ª mês, com a vacinação antitetânica em dia. No decorrer da intervenção esse número aumentou para 88% do total de gestantes, ou seja, 8 do total de 9 no 2ª e 3ª mês. Não conseguimos atingir os 100%, pois no período da intervenção tivemos uma gestante que iniciou o pré-natal após o 1º trimestre. Houve essa melhora graças ao trabalho de todo o empenho da equipe.

Figura 07 - Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo

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

No início da intervenção o número de gestantes com o esquema de vacinação contra a hepatite B completo era de 75% ou seja, 6 do total das gestantes que era de 8 no 1ª mês. No decorrer da intervenção o número aumentou para 88% ou seja, 8 do total de 9 devido ao empenho de toda a equipe, que orientou a população sobre a importância da realização da vacinação.

Figura 08 - Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

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

No início da intervenção 75% que correspondeu a 6 das gestantes foram avaliadas com a necessidade de atendimento odontológico do total de 8 no 1ª mês. No decorrer da intervenção esse número aumentou para 100% ou seja, 9 do total de 9 gestantes no 2ª e 3ª mês. Isso ocorreu graças ao trabalho de toda a equipe que orientou as gestantes sobre a importância da realização do atendimento odontológico.

Figura 09 – Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

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

No início da intervenção nenhuma das gestantes que era de 8 não tinham realizado a primeira consulta odontológica e isso se manteve durante toda a intervenção. Como citei no relatório da intervenção isso ocorre devido à dificuldade de acesso das gestantes, pois atendemos em 10 localidades e não são todas que possuem uma UBS adequada para realizar os atendimentos odontológicos. Outro motivo é a questão cultural, pois a grande maioria da população realiza a consulta odontológica quando possuem algum problema agudo.

Figura 10 - Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Não foi necessário realizar a busca de nenhuma de nossas gestantes, pois todas elas compareciam a UBS na data correta conforme era orientada. Isso ocorreu graças ao trabalho de conscientização de toda a equipe que sempre orientava sobre a importância da realização do pré-natal.

Figura 11- Gráfica da Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

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

Meta 4.1 manter registro na ficha espelho do pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

No início da intervenção 75% que corresponde a 6 do total 8 de gestantes da nossa área tinham o registro da ficha espelho adequado no 1^a mês. No decorrer da intervenção esse número aumentou para 88% do total que corresponde a 8 de 9 do total. Isso ocorreu devido ao trabalho do médico e da enfermeira que sempre preenchiam as fichas no decorrer do pré-natal

Figura 12 - Gráfico da Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Objetivo 5- realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

No início da intervenção 75% que corresponde a 6 das gestantes tinha sido avaliada em relação ao risco gestacional. No decorrer da intervenção esse

número aumentou para 100%, ou seja, 9 do total das gestantes no 2^a e 3^a mês. Isso ocorreu devido ao trabalho do médico e da enfermeira da UBS que avaliava as gestantes durante o pré-natal.

Figura 13 - Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Objetivo 6 – promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1 garantir 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação

No início da intervenção apenas 75%, ou seja, 6 do total das gestantes tinham sido orientadas quanto à nutrição no 1^a mês. No decorrer da intervenção conseguimos atingir 100%, ou seja, 9 do total no 2^a e 3^a mês, devido ao trabalho de toda a equipe, principalmente do médico e da enfermeira.

Figura 14 - Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Meta 6.2 – promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

No início da intervenção apenas 75%, ou seja, 6 das gestantes receberam essa orientação sobre a importância do aleitamento materno no 1^a mês. No decorrer da intervenção esse número aumentou para 100% ou seja, 9 no 2^a e 3^a mês do total devido ao empenho de toda a equipe que sempre buscou realizar esse trabalho.

Figura 15 – Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Meta 6.3 – orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

No início da nossa intervenção 75% que corresponde a 6 das nossas gestantes tinham recebido orientação sobre os cuidados com o recém-nascido no 1ª mês. No decorrer da intervenção esse número atingiu os 100%, ou seja, 9 devido ao empenho de toda a equipe da UBS no 2ª e 3ª mês.

Figura 16 - Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém- nascido

Meta 6.4 orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

No início da intervenção 75%, ou seja, 6 das nossas gestantes tinham orientação sobre anticoncepção após o parto no 1ª mês. No decorrer da intervenção esse número atingiu os 100% que corresponde a 9 do total das gestantes, devido ao trabalho de orientação de toda a equipe no 2ª e 3ª mês.

Figura 17 – Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Meta 6.5- orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

No início da intervenção apenas 75%, ou seja, 6 das gestantes tinham sido orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas no 1ª mês. No decorrer da intervenção esse número aumentou para 100% que

correspondeu a 9 devido ao empenho de toda a equipe da UBS que sempre orientou quanto aos riscos que isso poderia trazer a gestação no 2ª e 3ª mês.

Figura 18 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Meta 6.6 orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

No início da intervenção apenas 75%, ou seja, 6 das gestantes tinham sido orientadas em relação à higiene bucal no 1ª mês. No decorrer esse número aumentou para 100%, ou seja, 9 devido ao empenho de toda a equipe no 2ª e 3ª mês.

Figura 19 - Gráfico da Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal

Indicadores do puerpério

Objetivo 1- ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 garantir 80% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

O trabalho das puérperas foi realizado de maneira satisfatória, pois atingimos os 100%, ou seja, 2 das consultas puerperais até os 42 dias após o parto, isso ocorreu devido ao baixo número de puérperas e ao trabalho dos ACS que sempre informava a enfermeira e ao médico sobre o nascimento de

algum RN da área, assim conseguíamos realizar a visita no período adequado, isso ocorreu no 1ª, 2ª e 3ª mês da intervenção.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na unidade básica de saúde.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100%, ou seja, 2 das puérperas cadastradas no Programa.

Atingimos 100% do exame das mamas durante as consultas puerperais em todos os meses de intervenção. Devido ao trabalho do médico e do enfermeiro que atuavam em parceria.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Conseguimos realizar o exame do abdome em 100%, ou seja, 2 das puérperas durante os três meses de intervenção. Devido ao trabalho do médico e da enfermeira que atuavam em parceria.

Meta 2.3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Durante a intervenção também foi atingido os 100%, ou seja, 2 das puérperas que realizaram o exame ginecológico no 1º mês. Nos meses subsequentes não tivemos puérperas, por isso não foi computado. Esse trabalho ocorreu devido à atuação da nossa enfermeira em parceria com o médico que sempre orientou sobre a importância desse exame no período puerperal

Figura 20 - Gráfico da Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Conseguimos atingir 100%, ou seja, 2, da avaliação do estado psíquico das puérperas durante o período de intervenção durante todos os meses. Isso ocorreu devido o trabalho do médico.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Durante a intervenção foi avaliado se houve alguma intercorrência em 100%, ou seja, 2, de todas as puérperas. Isso ocorreu devido ao trabalho dos ACS que eram os responsáveis por nos informar sobre a situação de cada puérpera da área que ele atua.

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Durante a intervenção atingimos 50%, ou seja, 1 de todas as puérperas no 1ª mês. Não atingimos os 100% por um erro, pois durante a consulta com a puérpera foi informado sobre a importância do uso de método de barreira já que a paciente não poderia fazer uso dos outros métodos anticoncepcionais e por esse motivo acabou não sendo computado e não atingindo os 100% no gráfico.

Figura 21 - Gráfico da Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Metas 3.1 – fazer busca ativa das puérperas faltosas

Como não houve puérpera faltosa, não computamos nenhuma paciente nesse gráfico. Devido ao trabalho dos ACS que sempre buscaram realizar a busca das pacientes pra realizarem a consulta no prazo correto.

Figura 22 - Gráfico da Proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa

Meta 4.1 – realizar as fichas das puérperas de forma adequada

Atingimos 100%, ou seja, 2, desses registros devido ao trabalho em parceria do médico e da enfermeira durante todo o período gestacional.

Objetivo 3 – promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1 orientar as puérperas sobre os cuidados com os recém-nascidos

Atingimos 100%%, ou seja, 2, dessa orientação sobre os cuidados com o recém-nascido devido ao trabalho de toda a equipe de saúde que sempre se preocupou em informar as puérperas sobre os cuidados que devem ter.

Meta 5.2 – orientar as puérperas sobre o aleitamento materno.

Durante a intervenção atingimos 100%, ou seja, 2 das puérperas com orientação sobre o aleitamento materno durante os meses da intervenção. Isso ocorreu devido ao trabalho de toda a equipe.

Meta 5.3 orientar as puérperas sobre o planejamento familiar.

Atingimos 100%, ou seja, 2 , de orientação sobre o planejamento familiar em todas nossas gestantes, durante todos os 3 meses de intervenção. Isso ocorreu devido ao trabalho de toda nossa equipe.

Indicadores de saúde bucal – Não obtivemos indicadores, pois não foi realizado nenhum atendimento de saúde bucal nas nossas gestantes durante o período da intervenção.

Objetivo 1 – ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Meta 1.1 ampliar a cobertura

Figura 23 - Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programada

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal

Meta 2.1 realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Figura 24 – Gráfico da Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes

Meta 2.2 realizar a primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, em 100% das gestantes que necessitam de atendimento odontológico.

Figura 25 - Gráfico da Proporção de gestantes com consulta subsequente realizada

Meta 2.3 concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Figura 26 - Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 3.1 realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica, faltosas as consultas subsequentes.

Figura 27 - Gráfico da Proporção de busca ativa realizada as gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática

Meta 3.2 realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica e faltaram

Figura 28 - Gráfico da Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas subsequentes

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 manter registro atualizado em planilha/ prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Figura 29 - Gráfico da Proporção de gestantes com registros adequados do atendimento odontológicos

Objetivo 5 promover a saúde no pré-natal

Meta 5.1 garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Figura 30 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre dieta

Meta 5.2 promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Figura 31 - Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Meta 5.3 orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Mesmo não realizando o atendimento com o especialista em saúde bucal, nós da equipe de saúde sempre buscávamos, realizar essa orientação de uma maneira mais informal, sobre a importância da higiene bucal do recém-nascido.

Figura 32 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Meta 5.4 orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Durante as consultas com o médico e o enfermeiro, sempre informávamos sobre os riscos do tabagismo, álcool e uso de drogas e as consequências que os mesmos poderiam trazer para gestante.

Figura 33 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Meta 5.5 orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Figura 34 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

4.2 Discussão

A intervenção na unidade básica de saúde, propiciou à ampliação da cobertura do pré-natal que é um período de muitas modificações no corpo da mulher e que ocorrem várias mudanças a família, pois é a chegada de uma criança.

Para que isso ocorra de maneira satisfatória é necessário que haja um acompanhamento desde o início da gestação e foi isso que tentamos no decorrer da intervenção propiciar a gestante e a sua família, buscando retirar as dúvidas e orientado sobre os cuidados que devem ter durante a gestação e o puerpério. Acredito que conseguimos atingir um número adequado de gestantes acompanhados na área, além de realizar um puerpério no período adequado e ajudando a mãe sobre os cuidados que deve ter com o recém-nascido.

Quanto à importância da intervenção para equipe, a mesma exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da saúde relativas a o diagnóstico de maneira precoce da gravidez, para que fosse iniciado, ainda no 1 trimestre de gestação o pré-natal. Com isso pudemos

solicitar os exames no período adequado e caso alterado, poder atuar de forma mais rápida, além de realizar as vacinações na época correta e recomendar sobre as orientações que as mesmas devem ter sobre a alimentação, aleitamento, cuidado com as mamas, importância do exame ginecológico, da saúde bucal, dentre outros. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, ACS e da recepção.

Quanto à importância da intervenção para o serviço, antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas na maioria das vezes na enfermeira da equipe. Com o início da intervenção esse trabalho foi realizado em parceria com o médico da equipe que sempre buscou conversar com as gestantes que estavam sendo acompanhadas e ajudar a enfermeira com o preenchimento dos cartões do pré-natal.

Para a comunidade a intervenção também foi muito importante. Antes, o atendimento do pré-natal e puerpério já era um dos poucos atendimentos que eram feitos de maneira organizada, mas com o início da intervenção esse atendimento foi otimizado, pois a equipe se empenhou mais em realizar a busca das gestantes. Os ACS entenderam as propostas feitas e sempre fizeram busca daquelas pacientes que estavam com atraso menstrual e estão no menacme. A população também nos procurou, pois todos da equipe orientavam aos pacientes quando os mesmo iam ao posto de saúde.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, o que faria diferente era tentar esclarecer as gestantes e toda a população, juntamente com a odontóloga da nossa equipe, sobre a importância de realizar a profilaxia dentária durante a gestação, pois durante a intervenção não obtivemos sucesso com esses indicadores.

A intervenção será incorporada a rotina da UBS. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de realizar o pré-natal de maneira precoce, para que seja realizado o número mínimo de consultas preconizadas pelo ministério da saúde, assim podemos diagnosticar as possíveis alterações no feto e na mãe de maneira precoce, caso ocorra e tomar a devida providências, mas que ocorra isso é necessário maior colaboração dos gestores municipais, principalmente com o incentivo da equipe a realizar palestras educativas e com

parcerias, nos fornecendo um ambiente adequado e favorável para que sejam realizadas essas atividades.

Para os próximos passos, acredito que seja de colaboração da gestão, pois como citei no nosso relatório de intervenção, nos atendemos umas regiões que aborda 10 localidades, uma distante da outra e isso dificulta muito nosso trabalho, algumas dessas localidades não apresentam ambiente adequado para que seja realizado o exame ginecológico na paciente e o exame físico, além de algumas localidades não terem sala adequada para o atendimento odontológico. Por isso, no meu ponto de vista essa região necessitaria de 02 equipes de saúde ou que algumas localidades fossem deslocadas para algum outro posto, mas nesse caso os pacientes teriam dificuldade do acesso. Acredito que esse seja o maior problema enfrentado pela equipe, uma má divisão territorial.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Venho por meio deste, relatar sobre a experiência que tive durante o processo de intervenção realizada na zona rural 1 do município de Valença – PI.

Iniciando nosso relatório, posso dizer que não foi um ano fácil para gestão, pois ocorreram diversas mudanças de secretariado o que dificultou nossa relação. Diante das dificuldades que encontramos, ainda assim, conseguimos realizar um trabalho de intervenção que mostra que a equipe de saúde realizou um trabalho adequado e satisfatório.

Nosso trabalho foi direcionado ao pré-natal, puerpério e saúde bucal.

Durante o processo de intervenção apresentamos à comunidade a importância da realização do pré-natal adequado, informando a importância da realização dos exames preconizados pelo ministério da saúde, da vacinação, do uso do ácido fólico e do sulfato ferroso, do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, após o nascimento do recém-nascido, da não utilização de álcool e drogas durante o período gestacional, do número adequado de consultas que devem ser feitas durante o pré-natal, dentre outras.

Esse trabalho ocorreu de maneira satisfatória devido a toda a equipe de saúde que sempre se empenhou em realizar as atividades, como orientação

das gestantes e da comunidade sobre o pré-natal, de priorizar as gestantes durante as consultas.

Essa intervenção deve também a secretária que sempre disponibilizou um motorista para que a equipe se deslocasse para seu devido atendimento, que também contribuiu para que os exames fossem realizados e entregues na grande maioria deles, dentro do prazo, além de disponibilizar as medicações, como o sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Além dos atendimentos do pré-natal, realizamos também as visitas puerperais, realizando o exame físico nas gestantes e nos recém-nascidos, buscando retirar as dúvidas sobre o pós-parto e orientado sobre as medidas que devem ser tomadas após o parto, como o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses do recém-nascido, do uso da anticoncepção após o parto e do sulfato ferroso.

Entretanto a intervenção não foi 100% satisfatória, pois não obtivemos sucesso em relação à saúde bucal, em minha opinião não atingimos essa meta, pois atendemos cerca de 10 localidades uma distante da outra e apenas 4 dessas localidades, possuem um ambiente adequado para realizar o atendimento odontológico o que dificulta muito o acesso das pacientes, pois muitas dessas gestantes de outras localidades não têm como se deslocarem para esses lugares. Acredito que por esse motivo, muitas delas só fazem a busca do atendimento odontológico quando apresentam algum problema agudo.

Além disso, não conseguimos realizar palestras com toda a gestante, pois as localidades são muito distantes das outras, isso acaba dificultando o nosso trabalho.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Venho por meio deste, explicar sobre a intervenção que foi realizada na zona rural 1 do município de Valença –PI.

Nossa intervenção foi voltada para o pré-natal, puerpério e saúde bucal das gestantes. Durante esse período nós da UBS realizamos algumas reuniões, explicando sobre a importância de realizar o pré-natal de maneira adequada na comunidade. Após essas explicações para a nossa equipe,

iniciamos o trabalho de orientar a comunidade sobre a importância e acompanhar as gestantes que estavam cadastradas no nosso sistema e realizar a busca daquelas que poderiam estar grávidas.

Foram 3 meses o período da intervenção, nesses meses explicamos as gestantes sobre a importância da realização do pré-natal, como: iniciar o pré-natal ainda no 1º trimestre de gestação, realizar todos os exames que o ministério preconiza receber todas as vacinas, informar sobre o uso de ácido fólico e do sulfato ferroso, importância do aleitamento materno exclusivo durante os 6 meses da criança, de realizar o exame ginecológico pelo menos uma vez durante o pré-natal, da importância sobre o uso da anticoncepção após o parto, da higiene bucal, dentre outros.

Após a conclusão da nossa intervenção pudemos verificar um resultado satisfatório em relação ao nosso método de trabalho em relação ao pré-natal e as puérperas. Obtivemos sucesso na busca de quase todas nossas gestantes da comunidade, apenas 1 que por opção própria decidiu não realizar o pré-natal com a equipe, por questão de comodidade. As que realizaram o acompanhamento com a equipe, entenderam bem a proposta, realizaram os exames de acordo com o preconizado, vieram às consultas como foram marcadas, receberam as vacinas durante a gestação, fizeram uso do sulfato ferroso e do ácido fólico, foram atentas as nossas informações, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo durante os 6 meses do recém-nascido, do uso de drogas e bebidas alcoólicas, dentre outras.

Nossas puérperas foram bem acolhidas, orientamos sobre a importância do uso de anticoncepção após o parto, foram realizados os exames da mama, do abdômen nas mesmas, ressaltamos sobre a importância de ainda manter o uso de sulfato ferroso.

Em relação à saúde bucal nós da equipe não tivemos resultados satisfatórios por causa das dificuldades, como o acesso e a quantidade de comunidades que nós atendemos por isso a importância de todos que fazem parte da comunidade, cobrarem dos gestores municipais providências para que seja feito uma intervenção para que possa ser realizada uma melhoria das UBS com equipamentos adequados, para que os profissionais possam trabalhar de maneira digna.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do trabalho durante o curso foi aquilo que já esperava, por ter tido conversas com alguns colegas antes de me inscrever no curso. Já esperava que fosse ter que me dedicar bastante às tarefas, para poder cumprir todas dentro dos prazos estabelecidos, tiveram algumas dificuldades, como a dificuldade com o atendimento odontológico, que como foi citado no trabalho, foi aquele que não obtivemos resultados positivos. Durante todo esse período que foi realizado o trabalho, acredito ter sido satisfatório para mim e para a comunidade a qual acompanho. O Pré-natal como citei, era um trabalho que era desenvolvido pela equipe, mas com a intervenção esse processo foi otimizado, pois foi orientado toda a equipe da UBS sobre os cuidados que devem ser realizados durante o pré-natal, em decorrência disso a população aceitou nossas propostas, pois sempre que nos procuravam, conversávamos sobre a importância da realização do pré-natal e fixávamos

sobre a importância da realização. Durante a faculdade tive uma pequena noção de como era a saúde voltada para atenção básica, mas com o ingresso no curso de especialização pude aprender muito mais e participar realizando uma intervenção em uma comunidade que carece de muito e percebi como a atenção básica é base da saúde pública nacional, pois é aquele que a maioria das pessoas, principalmente, as mais carentes realizam o seu primeiro atendimento e espera-se que 80% de todas as doenças sejam tratadas, evitando encaminhamentos desnecessários a especialista, diminuindo os custos do sistema único de saúde.

6- Bibliografia

- REIS, V. B. G. et al. Pré natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. **Manual técnico do ministério da saúde**. Brasília, 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2014
- SERRUYA, S. J. et al. **A qualidade do pré-natal no Brasil**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.27 no. 3 Rio de Janeiro Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n3/24929.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2014

ANEXOS

Ficha espelho

DS T6_Unidade_2: Fichas espe: x FICHA ESPELHO PRE-NAT x

file:///C:/Users/Lukas%20Moura/Downloads/FICHA%20ESPELHO%20PRE-NATAL%20E%20PUERPERIO_atulizada1707%20(2).pdf

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

Data de ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 N° SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Jarda () Não informada Estado civil/estado () casada () solteira () outra
 Gest: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Qual? _____
 Algumas comorbidades? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias
 N° de nascidos vivos ____ N° de abortos ____ N° de filhos com peso < 2500g ____ N° de filhos prematuros ____ N° de partos vaginais sem fórceps ____ N° de partos vaginais com fórceps ____
 N° de episiotomias ____ N° de cesáreas ____ 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	
IG gest (DUM)	
IG gest (ECO)	
Pres. Arterial	
Alt. Uterina	
Dieta diet	
IMC (kg/m²)	
BCF	
Apresent. Fetal	
Exame ginecológico	
Exame das mamas	
Toque	
Sulfato ferroso?	
Atividade fetal?	
Risco gestacional	
Orientação nutricional	
Orientação sobre cuidados com o RN	
Orientação sobre AME	
Orientação sobre tabagismo, álcool e drogas e automedicação	
Orientação sobre higiene bucal	
Data prox consulta	
Data 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

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

LUKAS 2
Acesso à Internet

22:33
10/01/2015

DS T6_Unidade_2: Fichas espe: x FICHA ESPELHO PRE-NAT x

file:///C:/Users/Lukas%20Moura/Downloads/FICHA%20ESPELHO%20PRE-NATAL%20E%20PUERPERIO_atulizada1707%20(2).pdf

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

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

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tuboens. Serológicas								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Proteína								
Glicemia de jejum								
VITD								
Zona-HIV								
IMR (transferrina)								
IMC (quilogramas)								
IMC (quilogramas)								
IMC (quilogramas)								
Exame de urina								
Limpeza								
Antibiograma sensível a*								
Exame de secreção vaginal**								
Exame para detecção precoce câncer de colo do 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 periné	
Avaliação da mamada durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Sulfato ferroso	

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

LUKAS 2
Acesso à Internet

22:34
10/01/2015

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

Data	Consultas Odontológicas			
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)				
Burca alva da gestante faltosa (sim/não/não necessário)				
Tratamento odontológico conduzido (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)				

Classificação de risco de cárie dentária

LUKAS 2
Acesso à Internet
22:25
10/01/2015

durante o período de gestação (sim/não)

Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado				Alto risco				
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de placa	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, com placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/gengivite	C: uma ou mais de cárie tratada, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie tratada, com placa/gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativas	F: presença de cárie ou abcesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco	Risco moderado			Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	3: Sextante de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	6: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

LUKAS 2
Acesso à Internet
22:25
10/01/2015

Ficha de coleta de dados

2014_07_13 Coleta de dados Pré-Natal (1) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Indicadores de Pré Natal - Mês 1															
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamaz está em dia?	A gestante teve solicitação de ADO-PR na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu burocracia?	A gestante está com regime adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação risco gestação
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1	1														
2	2														
3	3														
4	4														
5	5														
6	6														
7	7														
8	8														
9	9														
10	10														
11	11														
12	12														
13	13														
14	14														
15	15														
16	16														
17	17														
18	18														
19	19														
20	20														

2014_07_13 Coleta de dados Puerpério (1) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Total de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filhos no período				Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde				Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES
							Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

2014_07_03 Coleta de dados Saúde Bucal Pré-natal (2) [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. Habilitar Edição

C9

Digite apenas nas células em VERDE.

		OBSERVAÇÕES	
Número total de gestantes residentes na área		Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C9, observe o número estimado na célula C11 e digite este número em C4.	
*Estimativa de gestantes no território			
População total		Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.	
Estimativa de gestantes (1% da população total)		0	

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

Pronto

LUKAS 2 75% Acesso à Internet

22:38 10/01/2015



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.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

