

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério,
na UBS Paraíso I, Santa Cruz/RN**

Jocélio Ramalho da Silva

Pelotas/RS
2015

Jocélio Ramalho da Silva

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério,
na UBS Paraíso I, Santa Cruz/RN**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ângela Wilma Rocha

Pelotas / RS, 2015

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

S586m Silva, Jocélio Ramalho da

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Paraíso I, Santa Cruz/RN / Jocélio Ramalho da Silva; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

102 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, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Aos meus pais e irmãos pelo apoio e compreensão de minha falta de tempo para com eles como desejava oferece-los. Em especial a minha namorada, Amanda Samara, por todo seu apoio, orientações e compreensão ao longo de todo curso.

Agradecimentos

Inicialmente, à Deus, pela oportunidade e força para superar os desafios.

Aos profissionais de saúde e funcionários da Unidade de Saúde do Paraíso I por me acolher tão bem e pelo empenho e dedicação ao projeto de intervenção.

A comunidade pela receptividade, respeito e confiança, sobretudo às gestantes e puérperas participantes do projeto de intervenção.

A secretária municipal de saúde de Santa Cruz/RN pela confiança e apoio ao projeto de intervenção na UBS.

A minha tutora, Dra. Elza Seabra, pelas orientações e acompanhamento ao longo de minhas atividades na UBS e no projeto de intervenção

A minha orientadora, Ângela Wilma, por todas as orientações e estímulo às atividades acadêmicas do curso.

Ao governo federal pela iniciativa e implantação do projeto PROVAB.

Lista de Figuras

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014. | 66 |
| Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 67 |
| Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 68 |
| Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 69 |
| Figura 5: Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 71 |
| Figura 6: Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 71 |
| Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014. | 72 |
| Figura 8: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 73 |
| Figura 9: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014. | 73 |
| Figura 10: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014. | 75 |
| Figura 11: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno da Unidade Básica de Saúde do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 75 |
| Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014 | 76 |
| Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014. | 77 |
| Figura 14: Proporção de gestantes com orientações sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014. ... | 77 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 15: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 78 |
| Figura 16: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 80 |
| Figura 17: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas da Unidade Básica de Saúde do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 80 |
| Figura 18: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 81 |
| Figura 19: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 82 |
| Figura 20: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 82 |
| Figura 21: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 83 |
| Figura 22: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 83 |
| Figura 23: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 84 |
| Figura 24: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 86 |
| Figura 25: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 87 |
| Figura 26: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 88 |
| Figura 27: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 88 |
| Figura 28: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 89 |
| Figura 29: Proporção de busca ativa realizada às consultas subsequentes da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014..... | 89 |

Lista de Abreviaturas

| | |
|-----------|-----------------------------------------------------------|
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| PROVAB | Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| HUAB | Hospital Universitário Ana Bezerra |
| UFRN | Universidade Federal do Rio Grande do Norte |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| CAPS II | Centro de Atenção Psicossocial II |
| CRI | Centro de Reabilitação Infantil |
| PET-Saúde | Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde |
| ASG | Auxiliares de Serviços Gerais |
| MS | Ministério da Saúde |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| MAPA | Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial |
| MMII | Membros Inferiores |
| DM2 | Diabetes Mellitus tipo 2 |

Sumário

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Apresentação..... | 12 |
| 1. Análise Situacional | 13 |
| 1.1 Situação da ESF/APS | 13 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 13 |
| 1.3 Texto comparativo: uma reflexão antes e após a análise situacional | 22 |
| 2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção..... | 24 |
| 2.1 Justificativa | 24 |
| 2.2 Objetivos e Metas | 26 |
| 2.2.1 Objetivo Geral..... | 26 |
| 2.2.2 Objetivos Específicos e Metas..... | 26 |
| 2.3 Metodologia | 29 |
| 2.3.1 Ações..... | 31 |
| 2.3.2 Indicadores | 40 |
| 2.3.2.1 Pré-natal | 40 |
| 2.3.2.2 Puerpério | 45 |
| 2.3.2.3 Saúde Bucal | 48 |
| 2.3.3 Logística | 52 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 52 |
| 3. Relatório da Intervenção..... | 60 |
| 3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas. | 60 |
| 3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas. | 62 |
| 3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção | 62 |
| 3.4 Integração do projeto à rotina da UBS..... | 63 |
| 4. Avaliação da Intervenção | 64 |
| 4.1 Resultados | 64 |
| 4.2 Discussão | 88 |
| 4.3 Relatório da Intervenção para os gestores | 91 |
| 4.4 Relatório a intervenção para a comunidade..... | 92 |
| 5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem..... | 94 |
| 6. Bibliografia..... | 94 |
| 7. Anexos | 97 |

Resumo

SILVA, Jocélio Ramalho da. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Paraíso I, Santa Cruz/RN.** 2015. 102f. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Introdução: A atenção básica é estruturante e organizadora de práticas de cuidado, sendo a assistência pré-natal uma delas, a qual tem por objetivo acolher a mulher desde o início de sua gravidez, assegurando, ao seu final, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Além do seguimento conjunto com a saúde bucal e conseguinte com a puérpera na unidade de saúde. **Objetivo:** Melhorar a atenção ao pré-natal das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Paraíso I – Santa Cruz/RN. **Metodologia:** Acompanhamento das gestantes e puérperas cadastradas, nos meses de agosto a novembro de 2014, através de consultas clínicas periódicas e exposições dialogadas mensais para orientações e monitoramento das ações através de fichas espelho e de coleta de dados. Embasado no Caderno da Atenção Básica - Atenção ao pré-natal e puerpério de baixo risco. Análise dos dados foi feita de forma descritiva a partir de comparações dos valores absolutos e percentuais expostos em Figuras com uso de Planilha Eletrônica do Microsoft Excel. A pesquisa foi aprovada em março de 2012 no CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da UFPEL (Universidade Federal de Pelotas), conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** 100% das gestantes e puérperas cadastradas, 75% das gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre, 65% das gestantes com primeira avaliação odontológica realizada, dentre outros índices. **Conclusão:** É fundamental a atuação multiprofissional e conjunta dos profissionais da ESF para melhoria dos índices de saúde de sua população adscrita.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Summary

Introduction: Primary care is structuring and organizing care practices, with the prenatal care of them, which aims to counsel women since the beginning of her pregnancy, ensuring, at the end, the birth of a healthy child and the guarantee of maternal and neonatal well-being. Apart from acting together with the oral health and therefore with postpartum health unit. **Objective:** To improvement in prenatal care for pregnant women and mothers accompanied in Paradise I Basic Health Unit - Santa Cruz / RN. **Methodology:** Monitoring of pregnant women and mothers registered in the months from August to November 2014, through periodic clinic visits and monthly dialogued exhibitions for guidance and monitoring of actions through mirror sheets and data collection. Based upon the Primary Care Notebook - Attention to prenatal and postpartum low risk. Data analysis was done descriptively from comparisons of absolute and percentage exposed in graphics with Spreadsheet using Microsoft Excel. The research was approved in March 2012 in the CEP (Ethics Research Committee) of UFPEL (Federal University of Pelotas), according to Resolution 196/96 of the National Health Council. **Results:** 100% of pregnant women and mothers enrolled, 75% of pregnant women with early prenatal care in the first trimester, 65% of pregnant women with first dental assessment carried out, among other indices. **Conclusion:** the multidisciplinary and joint action by FHS professionals to improve health indices of its enrolled population is essential.

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

Apresentação

Este trabalho relata uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Paraíso I do município de Santa Cruz/ RN que objetivou promover melhorias na assistência ao Pré-natal e Puerpério da Unidade.

O volume está organizado em cinco partes. Iniciando com uma análise situacional onde foram identificadas as potencialidades e fragilidades do município, dos serviços de saúde e da unidade de saúde da família do Paraíso I; a segunda parte, denominada análise estratégica, apresenta um projeto de intervenção para atenção ao pré-natal e puerpério, prioridade da análise situacional, com ações sustentadas nos eixos de qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público, monitoramento e avaliação; Apresenta, na terceira parte, os resultados detalhados da intervenção, discutindo a sua importância para a equipe e para comunidade, analisando as metas, alcançadas ou não e a sistematização do processo de trabalho da equipe para alcançá-las. A quarta parte apresenta o relatório para os gestores, comunidade e por fim uma reflexão crítica sobre este processo de aprendizagem.

1. Análise Situacional

1.1 Situações da ESF/APS

A Unidade de Saúde do Paraíso I é urbana, situada em um bairro periférico da cidade de Santa Cruz/RN e tem aumento de seus moradores a cada dia. Algo que contrasta com a construção da estatua e igreja de Santa Rita, feita no centro do bairro há três anos, visto que era a única área da cidade disponível para tal construção e por contar com a elevação do terreno de modo a dar mais visibilidade a estatua. Sendo hoje um local de romarias e visitas frequentes pelos fiéis de várias cidades. Como a maioria dos bairros periféricos, enfrenta problemas de infraestrutura de ruas, saneamento básico, água encanada, violência, sendo considerado o bairro mais perigoso da cidade, com altos índices de usuários de drogas; baixo índice de escolaridade; elevado número de gravidez na adolescência, dentre outros.

A UBS apresenta um espaço físico pequeno, visto que é dividida para duas equipes do PSF, com isso não dispõem de uma sala de espera ampla, confortável, com cadeiras suficientes. A dentista precisou ser remanejada para outro prédio no bairro para ter seu consultório mais organizado, amplo e realizar seu trabalho de forma adequada. A Unidade não dispõe de uma sala de reunião/planejamento, é necessário terminar os atendimentos e se reunir na sala médica ou da enfermagem.

Contudo, têm seus pontos positivos, a sala médica tem um espaço bom, tem maca, pia com torneira funcionando, armário para colocar remédios, livros e ar-condicionado, que por falta de manutenção e posição inadequada na sala, não climatiza satisfatoriamente, mas pelo menos tem e funciona.

A equipe 1, foco da intervenção proposta, conta com sete agentes de saúde, os quais moram no bairro e são empenhados em desenvolver seu trabalho em prol da comunidade, até pelo fato deles próprios se beneficiarem. Desta forma, eles conhecem de fato os pacientes, se interessam por cada um, como vejo nas visitas domiciliares, a sintonia que possuem com os pacientes, facilitando, assim, o processo de trabalho. A enfermeira também é muito dedicada, já atua na equipe há

quatro anos e conhece bastante a comunidade e vice-versa. Ainda há dificuldade na realização das consultas de crescimento e desenvolvimento da criança, uma vez que as mães não levam regularmente os filhos, apesar de todos estarem orientadas quanto à importância deste seguimento.

Quanto ao processo de trabalho com a equipe as decisões são tomadas em equipe. As visitas domiciliares da semana são programadas ainda com dificuldades de deslocamento, porque a prefeitura só disponibiliza um carro por apenas um turno para ser dividido para as consultas médicas e as da enfermeira, então para maximizar nosso tempo e evitar perdê-lo em deslocamentos, é feito o planejamento prévio e acerto do percurso com o motorista, de forma a realizar todas as visitas semanalmente.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Santa Cruz localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte fica a 120 km da capital, possui uma população de 35.797 habitantes (IBGE, 2010). Essa população é atendida por 12 Equipes de Saúde da Família.

A rede serviços do município conta com o apoio do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/UFRN), especializada em atendimentos obstétricos, ginecológicos e pediátricos, e do Hospital Regional Aluizio Bezerra para casos de urgência/emergência. Além do suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para o pré-atendimento hospitalar nos casos de urgência e emergência e/ou transporte de pacientes entre unidades hospitalares, caso necessário. Há uma unidade do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II que atua em conjunto com a rede de atenção básica, e um Centro de Reabilitação Infantil (CRI) que foi ampliado há dois anos para melhor atender às crianças da cidade assim como das cidades circunvizinhas através de consórcio entre estes municípios. Já em processo de implantação do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família). Ainda não dispõem do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Dispõem de laboratório próprio para realização de exames laboratoriais como hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérido, além de contar com marcação própria de ultrassonografia.

A unidade de saúde está localizada na área urbana na periferia do município, é uma unidade básica de saúde (UBS) no modelo da Estratégia de Saúde da

Família (ESF) e também possui vínculo com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, através de programas como o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), no qual acadêmicas do curso de enfermagem e nutrição do último ano da graduação são inseridas na UBS com a preceptoria da enfermeira da UBS. A unidade denomina-se UBS do Paraíso I, nome do bairro, e foi construída há cerca de 20 anos para o funcionamento da atenção básica no bairro.

A população adscrita pela UBS é de aproximadamente 6.500 pessoas, dos quais 1730 são homens e os demais, 1825, mulheres, praticamente 50% de cada sexo. Dividida para as duas equipes de saúde, com predomínio das faixas etárias de jovens e adultos, mas com uma parcela bem representativa de idosos.

O espaço da unidade é dividido para duas equipes da ESF, na qual trabalham uma administradora/diretora, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, uma farmacêutica e uma auxiliar de farmácia, treze agentes comunitários de saúde, dos quais sete são de minha equipe de saúde e os demais da outra equipe, duas auxiliares de serviços gerais (ASG) divididos para as duas equipes e apenas um médico atuante atualmente. Além de um policial militar durante todo o funcionamento da unidade, em virtude da elevada taxa de violência da área.

É uma unidade com uma boa estrutura pelo fato de possuir um espaço físico amplo em quantidade e dimensão das salas, o que proporcionaria uma melhor divisão e distribuição dos profissionais atuantes. Entretanto, todo esse espaço é destinado para duas equipes da ESF, tornando assim o espaço físico inadequado muito aquém do que, de fato, é preconizado e necessário para um bom atendimento à população. Exemplo disso é a sala de espera, que se fosse para uma equipe seria suficiente, mas como é para duas gera: falta de cadeiras; aglomeração de pacientes à espera de atendimento aumentando o barulho e, por vezes, atrapalhando as consultas; necessidade de ficar pacientes nos corredores o que dificulta a passagem dos demais. Quanto à equipamentos só há uma janela e um ventilador, ficando o espaço quente e ainda mais desconfortável. A situação fica ainda pior nos dias de CD/puericultura (pediatria no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento), com as crianças reunidas com seus respectivos acompanhantes duplicando o número de pessoas à espera de atendimento. Falta espaço de convivência para os agente de saúde se reunirem e poderem planejar suas ações, entre si e com os demais membros da equipe. As dentistas e suas auxiliares foram alocadas para

outro prédio na comunidade, enquanto conclui a construção de mais três salas, as quais serão destinadas para elas.

Para os pacientes com deficiência física, as dificuldades são ainda maiores. O que não é uma realidade só dessa unidade, infelizmente os problemas de acessibilidade existem em todo País. Tudo inicia já na entrada: não há calçada ajustada para passagem de cadeira de rodas, devido ao paralelepípedo. Um ponto positivo, é que possui rampa de entrada na unidade, mas esbarra nos vários degraus espalhados pelo prédio, desde o acesso inicial até a sala de espera. Além da falta de espaço para deslocar uma cadeira de rodas entre as salas e corredores e da falta de banheiro adaptado para tais pacientes. Ao questionar junto à administração da UBS sobre a necessidade e da falta de acessibilidade dos pacientes com deficiência física, não apenas dos cadeirantes, mas também dos deficientes visuais e auditivos, a justificativa que foi dada é que são poucos pacientes com tal limitação e que daria para programar o atendimento no formato de visitas domiciliares. Como, desse modo, garantir a independência do paciente e seu direito de ir e vir? E se ficar doente antes da visita agendada? Neste caso, a justificativa dada foi de chamar uma ambulância do Município para levá-lo ao hospital. No entanto, é sabido que a UBS deve ser a porta de entrada do cidadão ao serviço de saúde, sendo, mesmo nesse caso, necessário o atendimento inicial do paciente para o seu correto e devido encaminhamento para outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir daí, percebeu-se que, realmente, a unidade precisa de ajustes quanto à acessibilidade ao atendimento para garantir universalidade no atendimento. Posteriormente, foi dito que as obras já iniciadas para ampliação da unidade com a construção das salas de atendimento da odontologia contemplarão ajustes e reformas internas para facilitar este acesso não apenas aos cadeirantes como também aos demais usuários. Com o fim das obras, também haverá mais salas, sendo feito um remanejamento das salas de modo que cada profissional tenha a sua. Além de uma pintura geral no prédio e conserto de buracos e desgastes de algumas paredes.

Além disso, faltam alguns equipamentos e instrumentos, como material para pequenas cirurgias e retirada de pontos, oftalmoscópio e microscópio. Já o abastecimento da unidade com materiais de consumo e insumos é regular, mas é insuficiente, assim como o suprimento de medicação básica, devido a falta de regularidade na dispensação e população em crescimento contínuo. Entretanto, o

suprimento de vacinas é adequado. Não dispomos de internet, apesar de ter dois computadores na unidade.

Os atendimentos médico e de enfermagem contemplam os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes no pré-natal, lactentes e crianças através do programa de Crescimento e Desenvolvimento/Puericultura e demais clínica médica de forma regular atendendo à demanda espontânea em todos os turnos de atendimentos da UBS. Mesmo com o esforço contínuo dos profissionais de saúde da Unidade para o melhor atendimento à população, com trabalho em equipe e visando sempre ações de promoção e prevenção à saúde, esse fica sobremaneira prejudicado pelas limitações físicas e de insumos necessários para o adequado atendimento à demanda e, assim, o cumprimento das metas preconizadas pela ESF.

Há dificuldade diária quanto à quantidade de atendimentos por demanda espontânea. Há uma sala para o acolhimento, na qual é feito o revezamento com todos da equipe diariamente em todos os turnos de funcionamento da UBS, no qual é feita a escuta ativa e triagem inicial, sendo o paciente atendimento naquele turno ou com consulta agendada para o dia seguinte. Contudo, a demanda espontânea permanece alta. Em reuniões, foi visto que isso ocorre, porque a população não agenda a consulta com o ACS e dirige-se à UBS no dia que deseja ser consultada. Demonstrando que a população ainda não tem o conhecimento devido do funcionamento de uma UBS com ESF em que há agendamento de consultas e essas não são feitas meramente com o binômio saúde-doença e sim também como parte de promoção à saúde e prevenção de agravos. Cada dia é um exercício para reduzir mais o número de encaixes e melhor triar. Para tal, esta sendo confeccionado protocolo de triagem e capacitação dos profissionais para implementação na UBS e, assim, facilitar a escuta e resolução das necessidades de cada usuário que procurar a UBS.

E relação à saúde da criança, o território possui 100 crianças na faixa etária de 0 a 72 meses. Avaliando os indicadores da saúde da criança, vemos que ainda são baixos e que se fazem necessárias medidas por parte da equipe de saúde e da gestão municipal em melhorá-los. O mais preocupante é o de número de crianças com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS), que atualmente é de 36%. Há atraso das consultas agendadas, não ocorre a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, atraso na realização dos testes de triagem auditiva e da orelhinha (não são feitos na Maternidade do

município), na administração das vacinas da criança. Dentre outras coisas, torna a criança vulnerável aos agravos à saúde e não permitiu o monitoramento do adequado desenvolvimento infantil. As orientações e ações de saúde bucal também precisam melhorar, primeiro que deve ser feito um trabalho de orientação com as mães da importância da saúde bucal delas e, conseqüentemente de suas crianças em processo de formação. Para atingir melhores indicadores quanto a saúde da criança, é necessário intensificar a busca ativa, sobretudo por parte dos ACS a essas crianças menores de um ano, para virem a consulta na UBS mesmo que estejam saudáveis. Para que se possa atuar na medicina preventiva e de promoção à saúde e não somente na medicina curativa, que é o objetivo da maior parte da demanda que procura o atendimento na UBS.

Em se tratando do pré-natal, possuímos 24 gestantes. A partir da coleta dos dados, ver-se que a unidade de saúde tenta fazer a cobertura do pré-natal conforme é recomendado pelo MS. Contudo, esbarra em vários obstáculos, muitos deles fogem do alcance da UBS. Por exemplo, os ACS têm atualizada a lista de gestante de sua área, fazem visitas e busca ativa daquelas que não vão à UBS, mas, mesmo assim, o número de gestantes acompanhadas ainda é pequeno, de apenas 83,3%. A UBS tem o grupo de gestantes com encontros quinzenais, o qual conta com toda a equipe e com o apoio da Secretária Municipal de Saúde (SMS), que fornece lanche, cartazes e alguns brindes às participantes. Ao final é feito um feedback para melhora do próximo encontro e a política do mais um: aquela gestante que participou, deve voltar no próximo encontro junto com mais uma vizinha ou amiga também gestante e, assim, recebe um brinde sem precisar participar do sorteio como forma de incentivo. O que de certa forma, tem aumentada mais adesão, todavia ainda é necessário maior engajamento. Inclusive até os encontros são feitos no dia das consultas do pré-natal para evitar da gestante se deslocar duas vezes à UBS. Segundo a enfermeira, depois dessa mudança foi que aumentou mais o número de participantes do grupo, bem como nas consultas do pré-natal. Partindo para uma avaliação mais detalhadas dos indicadores, ver-se que alguns ainda estão aquém do ideal. Começando pelo número de consultas no 1º trimestre, que está em torno de 64%, podendo ser reflexo do diagnóstico tardio da gravidez, por demora em procurar à UBS por parte da gestante para solicitar um beta-HCG e se positivo iniciar o pré-natal, ou início tardio até mesmo por comodismo em deixar para depois o início do acompanhamento. E aí quando a procuram à UBS, que realizam uma USG

obstétrica, está no 2º trimestre, perdendo a oportunidade de diagnósticos precoces com intervenções oportunas de patologias obstétricas que venham acometer mãe-embrião. E também de início das profilaxias, como por exemplo, com do uso do ácido fólico, como preconizado pelo MS, no 1º trimestre, que, na verdade, deveria ser preconcepção também e assim reduzir o risco de mal formação do tubo neural. Vencida essa dificuldade, já começa outra, que é a regularidade nas consultas durante a gravidez, na UBS reduz para 55% o número que de fato segue o número de consultas mínimo preconizado pelo MS. Isso pode ser por vários fatores, como, por exemplo, por trabalharem no mercado informal, não podendo se ausentar um turno do trabalho, outros que vão para outro município, pois a comunidade é periférica e fronteira com outras cidades circunvizinhas, de forma que algumas gestantes fazem consultas em cidades diferentes, em um mês e no outro na outra cidade, dificultando o seguimento adequado e outras até mesmo por desinteresse por parte da gestante no acompanhamento. Quanto ao exame ginecológico, a adesão é muito pequena apenas 40% o fazem, assim como da avaliação de saúde bucal com este mesmo percentual, apesar do estímulo e orientação da importância de tais procedimentos durante a gravidez.

Outra dificuldade já repassada a SMS, contudo ainda não resolvido, é quanto a maior disponibilidade de carro para as visitas domiciliares às puérperas e recém-nascidos. Atualmente, há apenas uma manhã e um carro na semana a disposição para dividi-lo para as visitas da enfermagem e médica, o que é inviável levando em consideração a grande demanda. Já foi solicitado que seja disponibilizado um carro por profissional e por turno para enfermagem e outro para o médico, de modo a aumentar o numero de visitas e maximizar o tempo de atendimento.

Quanto a prevenção do Câncer de colo do útero e controle do câncer de mama, identificamos que temos em torno de 900 mulheres em idade recomendada para o acompanhamento. Ainda são baixos os indicadores de prevenção do câncer de colo do útero. Muito disso não se deve apenas a UBS, mas sim a própria população que só a procura quando está doente em sua maioria. Então é necessário investir nessa população alvo esclarecendo, orientando e criando meios de estímulos para atrair as mulheres e, nos casos avaliados como de risco, realizar a busca ativa e investigação. Outro ponto preocupante é que, a maioria das citologias oncóticas são das que já são acompanhadas, sendo pequeno as citologias de primeira coleta. E ainda prevalecem mulheres mais velhas, as jovens pouco

procuram para fazer e serem acompanhadas, algumas vezes por falta de informação outras por comodismo ou acharem que não tem necessidade de já começarem cedo a prevenção como é recomendado pelo MS. A coleta é realizada pela enfermeira da UBS que disponibiliza dois turnos em dias diferentes para coleta da citologia oncológica facilitando bastante o acesso e ampliando as vagas. Aproveita-se também as consultas do planejamento familiar para fortalecer à necessidade da CO. Infelizmente, são poucos as mulheres que realizam a coleta da citologia, atualmente apenas 20 mulheres a fazem por mês. Quanto as gestantes, nenhuma buscam realiza-la de forma preventiva, apenas se estiver com alguma patologia que exija sua coleta para diagnóstico e tratamento, como por exemplo, corrimento vaginal muito intenso. No processo de prevenção do Câncer de mama, sabe-se que o governo, sobretudo a esfera federal através do ministério da saúde, desenvolve diversas campanhas e diretrizes com protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença. Contudo, na prática, sobretudo no campo da atenção primária ver-se que as execuções desses protocolos não estão sendo feitas de forma completa. Para melhora dos indicadores na unidade é necessário que a secretária municipal de saúde adquira mais mamógrafos e profissionais para laudar as mamografias e, na impossibilidade disso, que então feche convênios com os hospitais e clínicas, com ênfase nas municipais para facilitar o acesso, para ampliar o número de mamografias e acelerar o processo de marcação. No município, há apenas um mamógrafo no hospital regional. Como não consegue atender a demanda, a SMS marca para hospitais na capital, mas também um pequeno número. Campanhas como o Outubro Rosa são necessárias e estimulam a procurar a UBS e o interesse nas usuárias no rastreamento da patologia. Entretanto, não deve ser uma ação pontual e sim continua da SMS. Assim como nos atendimentos diários realizados por qualquer profissional da unidade. Bem como aproveitar a consulta de coleta da citologia oncológica para realizar a avaliação das mamas e solicitar a mamografia conforme rastreio preconizado.

O seguimento dos pacientes referenciadas é incompleto em alguns casos, por vários pontos dentre eles: a falta de feedback das consultas com o especialista através do preenchimento da contra-referência, algo crônico em nosso sistema, que penaliza a atenção primária. Ou então, o tratamento é realizado na capital e, por questão de deslocamento e/ou acomodação, as pacientes mudam de endereço pelo menos na fase de tratamento, comprometendo o seguimento da UBS de

origem. Desse modo, faz-se necessário resolver o problema da referência-contrarreferência, que depende mais dos profissionais médicos preencherem e devolverem aos pacientes e destes chegar ao seu médico da UBS.

Com relação aos hipertensos, de acordo com o Caderno de ações programáticas da UBS, o número da unidade é bem menor, uma vez que a estimativa seria de 726 usuários acima de 20 anos com HAS (hipertensão arterial sistêmica) e, na verdade, há aproximadamente 180 pacientes que são acompanhados pela UBS correspondendo a 25% do número de estimados. Fazendo um paralelo com a realidade local, não há uma estimativa errada, mas sim pequena a cobertura dos pacientes hipertensos pela UBS. O grande problema pode ser porque a população não busca a UBS por se tratar de uma comorbidade silenciosa e que, quando a buscam, e é solicitado um MAPA, não o fazem e se fazem é incompleto. Dificultando o diagnóstico da HAS, tratamento e seguimento. É necessário orientar mais a população sobre os riscos da HAS e, sobretudo, por se tratar de uma comorbidade silenciosa, ou seja, não devem aguardar surgimento de sintomas clínicos. Estimular e cobrar a co-responsabilidade do hipertenso no uso regular das medicações, algo bastante difícil, em virtude da quantidade de comprimidos diários e em horários variados ao longo do dia, comprometendo a adesão terapêutica; além de comparecer as consultas regularmente e realizar os exames complementares periodicamente, conforme solicitados. Na UBS, há o turno do HIPERDIA exatamente para facilitar a marcação e agendamento das consultas desses pacientes, tentando melhorar os indicadores e organização do serviço. Outro ponto é informar a opção de realizar o cadastro nas farmácias populares e adquirir os medicamentos gratuitamente e/ou a baixo custo, e não apenas aguardar que chegue a farmácia da UBS. Inclusive, é uma ótima iniciativa do governo, pois facilitou em muito a aquisição dos medicamentos até por permitir o uso da receita por três meses, sem a necessidade de renovação mensal.

A cobertura para diabetes mellitus é de aproximadamente 75%, média de 60 pacientes acompanhados mensalmente. Há também um bom acompanhamento dos pacientes sequelados pelo diabetes através das visitas domiciliares. Ainda há muitas dificuldades, sobretudo, nos seguimentos desses pacientes. A falta de adesão à dieta e aos medicamentos é muito alta e, com o avançar da doença ao longo do tempo, alguns terminam precisando de insulino-terapia, reduzindo bastante seu uso e até negação da necessidade de seu uso até que comece a sofrer as sequelas

como dormência de MMII, retinopatia diabética e comprometimento renal e passe a aceitar a terapêutica com insulina. Porém, termina sendo tarde, algumas vezes, culminando em consequências como amputação de partes dos MMII. Há muito a melhorar nos indicadores dos diabéticos, tarefa difícil por envolver pacientes, gestão e profissionais da UBS. Por exemplo, na rotina médica não há realização da medida da sensibilidade dos pés por falta do monofilamento como recomendado pelo MS. Inclusive foi comunicado à administradora da UBS para providenciar junto a SMS. Outra grande dificuldade é a falta de fita test para o hemoglicotest (HGT), os pacientes possuem o aparelho, mas faltam as fitas e as lancetas, impedindo de se fazer um controle de HGT diário e ajustes nas doses da insulina e evitar episódios de hipoglicemia. Inclusive, a insulina rápida por vezes também falta. Um ponto preocupante no seguimento do paciente é o não seguimento da dieta. A maioria não aceitam os adoçantes líquidos e acabam usando o açúcar comum. Além de também não seguirem o plano terapêutico recomendado. Outro ponto da gestão, refere a marcação de exames de acompanhamento como a hemoglobina glicada e da função renal, exames imprescindíveis. Necessitando que o paciente realize particular tais exames. Além facilitar a marcação de consultas com especialista com o oftalmologista para realizar o fundo de olho e o endocrinologista para ajudar no acompanhamento dos pacientes insulino-dependentes. Ainda falta contratação de tais especialidades no município para ampliar o número de atendimentos e facilitar o acesso, evitando deslocamento à capital.

A área adscrita conta com aproximadamente 500 idosos, dos quais apenas a metade busca a unidade regularmente. Isso não ocorre por falta de profissional ou de estrutura, mas sim, pelo fato, de preferirem ir ao hospital regional do município, porque lá há disponibilidade fácil de exames complementares, o que evita de ter que irem a SMS para marcar e depois irem coletar a amostra de sangue e depois ainda irem em busca do resultado. Contudo, esquecem-se do seguimento da doença, porque não é feito no hospital e sim na UBS. Como forma de reduzir o atendimento destes pacientes no hospital regional, a equipe médica plantonista sempre orienta a buscar a UBS e passaram a não renovar receitas de medicamentos de uso contínuo e encaminhar a unidade aqueles casos ambulatoriais. Já começou a surtir efeito, diminuindo os atendimentos no hospital e aumentou a demanda de novos pacientes na UBS. Analisando os índices, ver-se que é necessário atrair mais os idosos à UBS, de modo a aumentar e atingir os outros 50% dos idosos que não buscam a

UBS e, assim, perdem a oportunidade de melhor avaliar suas possíveis comorbidades, contribuindo, assim, para a subnotificação de casos, sobretudo de HAS e DM2, doenças bastante prevalentes nessa comunidade. Já há o turno do HIPERDIA para facilitar marcação das consultas e dispensa dos medicamentos, de acordo com a caderneta do idoso. Havia um grupo de idosos na unidade que agora não funciona mais, o motivo de encerramento do grupo foi falta de regularidade nos encontros semanais e de empenho de alguns agentes de saúde, um pouco antes de seu horário de trabalho para acompanhar os idosos em suas atividades na UBS.

Então, é preciso motivar toda a equipe sobre a importância da realização das atividades de educação em saúde, tanto na unidade, quanto nas escolas e em todos os círculos sociais do bairro. É importante também incentivar a população do bairro a participar das tomadas de decisões sobre o funcionamento da UBS e das atividades educativas realizadas na unidade, com objetivo de fortalecer o processo de controle social. Se cada um enquanto funcionário e usuário também fizer sua parte, já será um avanço e, sobretudo, servirá de incentivo aos demais para também fazerem o mesmo.

Aguarda-se a conclusão das obras de construção das salas de odontologia e de reunião da equipe de saúde, além de ampliação do espaço físico da unidade. Espero amistosamente que isso não seja apenas uma esperança de melhoria, como estamos, infelizmente, acostumados a ouvir. Por que, de fato, se não acontecer, irei retornar esta discussão com todos novamente e com a secretária de saúde buscando novamente respostas e realizações do que fora prometido.

1.3 Texto comparativo: uma reflexão antes e após a análise situacional

Ao longo desses meses e de todas as tarefas acadêmicas da especialização, sobretudo do preenchimento do caderno de ações programáticas, vejo o quanto amadureci não apenas enquanto profissional mais como pessoa. Vivenciei as dificuldades de atuar na atenção primária e de trabalhar em equipe. Contudo, transformei essas dificuldades em desafios a serem superados. De modo a manter o diálogo com todos para busca a melhor forma de resolver determinado problema e fazer menos crítica e comparações. Saber e buscar mais ajuda dos elementos da rede de saúde do município e assim dar fluidez aos atendimentos de acordo com a competência de cada elemento. Cobrar mais da gestão municipal melhorias na

assistência à saúde fortalecendo o engajamento público necessário para enriquecer a atenção a saúde no município.

Vejo que todos da equipe ficaram mais envolvidos entre si, conseguimos estreitar mais nossas relações enquanto funcionário e profissional da UBS a cada reunião que fizemos e continuamos a fazer para prover ajustes e melhorias no processo de trabalho e, sobretudo, para a população que tanto precisa e merece.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Como forma de manter um acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez, com vistas à integralidade do cuidado conforme preconizado pelo Ministério da saúde, a unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o número adequado de consultas no pré-natal seria igual ou superior a 6 (seis), sendo mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Vale ressaltar que não existe alta do pré-natal. De acordo com o novo relatório da OMS/2014, O Brasil registrou uma queda de 43% na proporção de mortes de mulheres vítimas de complicações durante a gravidez ou o parto entre 1990 e 2013, em linha com a redução da mortalidade materna no mundo. (OMS, 2014).

Durante o período gravídico puerperal, há mudanças biológicas, psicológicas e sociais. A puérpera, ao reintegrar-se às funções de casa, encontra-se vulnerável tanto física como psicologicamente. Assim sendo, necessita de ajuda dos familiares e dos profissionais da área da saúde, pois o cuidado deve ter continuidade e não terminar com o parto.

No entanto, o que se observa na prática diária, o que se adota como conduta, na grande maioria das maternidades, é conceder alta hospitalar à mulher e ao seu filho após 24, 48, ou 72 horas do parto. Não há contra referência no sistema de saúde público que assegure à mulher e a seu filho retornarem ao serviço de saúde no qual foram atendidos. Desta forma, a instituição de saúde perde o contato com o binômio mãe-filho após a alta hospitalar de ambos. (MERIGHI, 2006).

Nesse contexto se insere a UBS do Paraíso I, localizada no município de Santa Cruz no interior do estado do Rio Grande do Norte, fica há 120 km da capital, possui uma população de 35.797 habitantes, segundo dados do IBGE. Na unidade atua duas equipes da ESF, na qual conta com uma administradora/diretora, dois médicos, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, duas dentistas, duas auxiliares de dentistas, uma farmacêutica e uma auxiliar de farmácia, treze agentes de saúde, dos quais sete são da equipe de saúde do projeto e os demais da outra equipe, duas auxiliares de serviços gerais (ASG) divididos para as duas equipes, além de um policial militar. Atende a uma população adscrita de aproximadamente 6.500 habitantes.

Com relação às gestantes, a UBS mantém uma média de 25 gestantes no pré-natal, correspondente a 85% de cobertura das gestantes, as quais são acompanhadas pelo médico e enfermeiro da equipe regularmente, conforme agendamento prévio. Adesão das gestantes ao pré-natal é satisfatória, contudo o seguimento ainda precisa melhorar. Ver-se que, ao longo da gravidez, deixam de comparecer as consultas agendadas; há dificuldade na marcação e realização dos exames preconizados, sobretudo das sorologias que, de acordo com a data de solicitação e idade gestacional, pode acontecer de receber seu resultado após o parto, perdendo a chance de tratamento adequado em caso de ser positiva. Algumas mudam de endereço e até de município, facilitado pelo município fazer fronteira com outros próximos. Há um elevado índice de gravidez na adolescência e multiparidade. Para corroborar com as ações de promoção e prevenção a UBS possui um grupo de gestantes com encontros mensais na própria unidade, nos quais a adesão é regular, estimulada pela doação de brindes as participantes. Em relação ao registro, na busca por informações no prontuário e no cartão da gestante, faltam dados e/ou que são de difícil leitura e interpretação.

Com ênfase nas puérperas, temos uma média de cinco puérperas por mês na população área. Apenas 40% correspondente a apenas duas, procuravam a UBS no período. Além de também não haver uma sequência de avaliações clínicas da puérpera de modo sistematizado avaliando mamas, abdome, exame ginecológico e avaliação do estado psíquico, uma vez que a consulta era direcionada apenas a queixa clínica da paciente, sem avaliar os demais pontos.

Diante de tal problemática, após reuniões com toda a equipe da UBS e das experiências vivenciadas, optou-se por desenvolver o projeto de intervenção com as gestantes e puérperas acompanhadas na unidade, com o intuito de atuar nas principais dificuldades elencadas para melhorar os principais indicadores de saúde fornecendo uma assistência materno-infantil mais eficaz para a população adscrita da unidade associadas a saúde bucal.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal das gestantes e puérperas associado a saúde bucal acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Paraíso I – Santa Cruz/RN.

2.2.2 Objetivos Específicos e Metas

- Pré-Natal:

- ✓ Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.
 - ✓ Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

- ✓ Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
 - ✓ Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.
 - ✓ Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
 - ✓ Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes
 - ✓ Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
 - ✓ Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
 - ✓ Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica e Hepatite B em dia.

- ✓ Meta 2.7: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- ✓ Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.
- ✓ Meta 2.9: Garantir a convocação de 100% dos parceiros para tratamento adequado caso tenha sorologia positiva de DSTs na gestante.
- ✓ Meta 2.10: Garantir a realização de 100% dos exames laboratoriais solicitados de acordo com protocolo.

- ✓ Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.
 - ✓ Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

- ✓ Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.
 - ✓ Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

- ✓ Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.
 - ✓ Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- ✓ Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.
 - ✓ Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
 - ✓ Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
 - ✓ Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir); anticoncepção após o parto; os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação; higiene bucal.

- **Puerpério:**
 - ✓ Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
 - ✓ Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

- ✓ Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
 - ✓ Meta 2.1: Examinar as mamas, abdome, em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
 - ✓ Meta 2.2: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;
 - ✓ Meta 2.3: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
 - ✓ Meta 2.4: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
 - ✓ Meta 2.5: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

 - ✓ 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.

 - ✓ Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.
 - ✓ Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

 - ✓ Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.
 - ✓ Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.
- Saúde Bucal:**
- ✓ Objetivo 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.
 - ✓ Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

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

- ✓ 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.
 - ✓ Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às 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 programática.

- ✓ Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal.
 - ✓ Meta 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.
 - ✓ Meta 5.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
 - ✓ Meta 5.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal.

2.3 Metodologia

O desenho metodológico empregado na intervenção é do tipo descritivo, delineado de forma prospectiva e também classificado como longitudinal, uma vez que existe um período de seguimento dos indivíduos. Com objetivo principal de transformar positivamente a realidade atual da assistência materno-infantil oferecida na unidade de saúde.

O projeto ocorrerá no território de saúde da família da unidade Paraíso I no município de Santa Cruz/RN, sendo a intervenção a ser realizada no período de agosto à novembro de 2014.

A amostra será por conveniência, que é o tipo de amostragem na qual se seleciona os participantes aos quais se tem acesso, sendo o público alvo as gestantes e puérperas adscritas da equipe 1 acompanhadas durante o período da intervenção. Sendo estimado um total aproximado de 24 gestantes e 5 puérperas ao mês de acordo com a população local. Serão excluídas as gestantes e puérperas que não residam na área de abrangência da Unidade ou que morem na área não coberta pela Estratégia de Saúde da Família.

As coletas de informações serão feitas durante as consultas de pré-natal e puerpério usando ficha espelho fornecido pelo Curso de Especialização em Saúde da Família e prontuários da Unidade. As consultas seguem as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o pré-natal de baixo risco com exame geral, das mamas, ginecológico, psíquico, da cavidade bucal, encaminhamento à vacinação, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e orientações gerais de promoção à saúde. Essas orientações serão reforçadas através de exposições dialogadas mensais no pátio da Unidade. Para toda essa rotina será necessário à capacitação de todos profissionais de saúde envolvidos também por exposições dialogadas. As gestantes serão devidamente registradas no SISPRENATAL e feitas às devidas classificações de risco de acordo com o Ministério da Saúde.

A informatização dos dados constantes na ficha espelho será realizada na planilha de coleta de dados também fornecida pelo Curso de Especialização em formato eletrônico do programa Microsoft Excel. E a análise dos dados será descritiva feita a partir de comparações dos valores absolutos e percentuais expostos em Figuras de acordo com os recursos disponíveis no programa citado.

A pesquisa foi aprovada em março de 2012 no CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da UFPEL (Universidade Federal de Pelotas) sob título de “Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde” conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde”.

2.3.1 Ações

- Pré-natal:

✓ Cobertura:

-Monitoramento e avaliação: o monitoramento da cobertura será realizado mensalmente através de controle em planilhas eletrônicas e reuniões com os profissionais de saúde envolvidos.

-Organização e gestão do serviço: o acolhimento às gestantes será feito diariamente por todos profissionais de saúde. Será providenciado o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

-Engajamento público: através de exposições dialogadas será esclarecido à comunidade a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

-Qualificação da prática clínica: para ampliar a cobertura ocorrerá capacitação da equipe sobre o acolhimento, dos ACS na busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Todas as capacitações serão baseadas no Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

✓ Qualidade de atenção:

-Monitoramento e avaliação: O monitoramento da realização assídua do pré-natal, de pelo menos um exame de mamas, de um exame ginecológico por trimestre, da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, do tratamento e/ou encaminhamento devido das gestantes com sorologia positiva e a convocação dos parceiros para tratamento adequado caso tenha sorologia positiva de DSTs na gestante, da vacinação anti-tetânica e da hepatite B, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso e da avaliação da necessidade de atendimento odontológico será realizado semanalmente através de controle em planilhas eletrônicas e reuniões com os profissionais de saúde envolvidos.

-Organização e gestão do serviço: o acolhimento às gestantes será feito diariamente por todos profissionais de saúde. Será providenciado o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Implementação de um sistema de alerta de pelo menos um exame de mamas, de um exame ginecológico por trimestre, da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, do tratamento e/ou encaminhamento devido das

gestantes com sorologia positiva e a convocação dos parceiros para tratamento adequado caso tenha sorologia positiva de DSTs na gestante, da vacinação anti-tetânica e da hepatite B, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso e da avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Sendo o atendimento à saúde bucal das gestantes prioritário será organizado uma agenda de saúde bucal às gestantes. Será solicitado junto ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, para o oferecimento de serviços diagnósticos e de insumos farmacêuticos para o tratamento das principais afecções diagnosticáveis no pré-natal.

-Engajamento público: através de exposições dialogadas será esclarecido à comunidade a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Além esclarecer também sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico, das mamas, exames solicitados, vacinas e avaliação bem como conclusão de tratamento odontológico na gestação. Também da importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

-Qualificação da prática clínica: para ampliar a cobertura ocorrerá capacitação da equipe sobre o acolhimento, dos ACS na busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Para melhorar a qualidade de atenção serão capacitados à equipe para realização do exame ginecológico e das mamas nas gestantes, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinação adequada ao período gestacional, diagnóstico das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, tudo de acordo com o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.

✓ Adesão:

-Monitoramento e avaliação: o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde será realizado semanalmente através de controle em planilhas eletrônicas e reuniões com os profissionais de saúde envolvidos.

-Organização e gestão do serviço: ocorrerá a organização de visitas domiciliares com intuito de buscar às gestantes faltosas. Além de organizar agenda para o acolhimento a demanda de gestantes provenientes das buscas.

-Engajamento público: para aumentar a adesão às consultas, além das orientações dadas durante as consultas será também abordado nas exposições

dialogadas a importância da realização assídua do pré-natal. Além disso, a comunidade será ouvida quanto à estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

-Qualificação da prática clínica: serão treinados os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

✓ Registro:

-Monitoramento e avaliação: o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante e a avaliação do número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) será realizado semanalmente através de controle em planilhas eletrônicas e reuniões com os profissionais de saúde envolvidos.

-Organização e gestão do serviço: ocorrerá o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento e implantação de ficha-espelho da carteira da gestante.

-Engajamento público: nas exposições dialogadas serão esclarecidas as gestantes sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

-Qualificação da prática clínica: ocorrerá o treinamento do preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

✓ Avaliação de risco:

-Monitoramento e avaliação: o monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e do número de encaminhamentos para o alto risco será realizado semanalmente através de controle em planilhas eletrônicas e reuniões com os profissionais de saúde envolvidos.

-Organização e gestão do serviço: ocorrerá identificação na Ficha Espelho das gestantes de alto risco gestacional e o encaminhamento das gestantes de alto risco para serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

-Engajamento público: nas exposições dialogadas será mobilizada a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

-Qualificação da prática clínica: ocorrerá capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

✓ Promoção da saúde:

-Monitoramento e avaliação: monitoramento da realização de orientação nutricional durante a gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal, sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, do número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, das atividades educativas individuais.

-Organização e gestão do serviço: ocorrerá o estabelecimento do papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, de orientações sobre anticoncepção após o parto, em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Através das exposições dialogadas mensais será propiciado o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, bem como a observação de outras mães amamentando. Será organizado tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

-Engajamento público: através das consultas individuais e exposições dialogadas mensais com recurso de multimídia serão esclarecidas as gestantes quanto às facilidades e dificuldades da amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal, sobre alimentação saudável, sobre anticoncepção após o parto.

-Qualificação da prática clínica: a equipe foi capacitada para ajudar a fazer as orientações nutricionais e acompanhamento do ganho de peso na gestação, fazer

promoção do aleitamento materno, orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, oferecer orientações de higiene bucal, sobre anticoncepção após o parto, saúde bucal e o apoio à gestante que quer parar de fumar.

o monitoramento da cobertura será realizado mensalmente através de controle em planilhas eletrônicas e reuniões com os profissionais de saúde envolvidos.

- Puerpério:

✓ Cobertura:

-Monitoramento e avaliação: avaliação da cobertura do puerpério periodicamente.

-Organização e gestão do serviço: acolhimento a todas as puérperas da área de abrangência e cadastramento das que tiveram partos no último mês.

-Engajamento público: nas exposições dialogadas à comunidade e nas consultas individuais foram esclarecidos o significado de puerpério e a importância da realização da consulta puerperal preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

-Qualificação da prática clínica: capacitação da 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 e orientação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

✓ Qualidade da atenção:

-Monitoramento e avaliação: será avaliado nas reuniões mensais de monitoramento do número de puérperas que tiveram as mamas e abdome examinados, avaliação de intercorrências puerperal, do estado psíquico e prescrição de sulfato ferroso durante a consulta de puerpério.

-Organização e gestão do serviço: será orientado junto ao setor de arquivo de prontuários para que seja separadas as fichas espelhos de atendimento das puérperas do dia para que não haja esquecimento dos itens a serem avaliados. Será solicitado junto à farmácia a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas no momento da consulta puerperal.

-Engajamento público: pelas exposições dialogadas será explicado junto à comunidade que é necessário examinar as mamas, abdome, avaliar estado psíquico e saber sobre as intercorrências durante a consulta de puerpério. E explicar também as facilidades da aquisição de anticoncepcionais na Unidade.

-Qualificação da prática clínica: A equipe foi capacitada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério no tempo adequado, quanto às orientações de anticoncepção e revisar a semiologia do exame do abdome, mamas, estado psíquico em puérperas, bem como junto à equipe médica dos anticoncepcionais disponíveis na rede pública e suas indicações.

✓ Adesão:

-Monitoramento e avaliação: será realizado o monitoramento e avaliação periodicamente do número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

-Organização e gestão do serviço: será dada prioridade no agendamento para acolher as puérperas faltosas à consulta puerperal além de visitas domiciliares para busca ativa das mesmas.

-Engajamento público: pelas exposições dialogadas serão orientadas sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

-Qualificação da prática clínica: Como forma de facilitar será orientado que o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta puerperal fossem agendadas para o mesmo dia. Ocorrerá o treinamento da equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

✓ Registro:

-Monitoramento e avaliação: monitoramento e avaliação periódicas do registro de todas as puérperas.

-Organização e gestão do serviço: implantação da ficha espelho para o puerpério e de uma pasta arquivo para armazenar as fichas-espelho a ser colocada na sala da enfermeira a ser manuseados pela enfermeira e médico da unidade.

-Engajamento público: nas exposições dialogadas serão esclarecidas 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: será apresentada à equipe a ficha espelho puerperal fornecida pelo Curso de Especialização e será dado treinamento para o seu preenchimento.

✓ Promoção da saúde:

-Monitoramento e avaliação: será avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar.

-Organização e gestão do serviço: será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Buscaremos materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); aleitamento materno exclusivo e fazer reuniões com a equipe e com o secretária local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar para a comunidade para a comunidade.

-Engajamento público: Pelas exposições dialogadas e reforço junto às consultas do pré-natal e puerpério ocorrerá os esclarecimentos quanto aos cuidados com a amamentação, recém-nascido e anticoncepção após o parto para um adequado planejamento familiar.

-Qualificação da prática clínica: será revisado com a equipe os cuidados com o recém-nascido, Aleitamento Materno Exclusivo, as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

- Saúde Bucal:

✓ Cobertura:

-Monitoramento e avaliação: ocorrerá o monitoramento/avaliação do número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

-Organização e gestão do serviço: será organizado uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS e agenda para as consultas odontológicas programáticas. Os ACS organizarão visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

-Engajamento público: nas exposições dialogadas serão esclarecidos a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica

programática e tratamento odontológico indicado. Será informado à comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

-Qualificação da prática clínica: ocorrerá capacitação da equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

✓ Qualidade da Atenção:

-Monitoramento e avaliação: ocorrerá monitoramento e/ou avaliação periodicamente do número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica e das que tiveram o tratamento odontológico concluído.

-Organização e gestão do serviço: será organizado agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes e será solicitado junto ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

-Engajamento público: será esclarecido a comunidade sobre a importância de realização da primeira consulta odontológica programática e a necessidade de conclusão do tratamento odontológico.

-Qualificação da prática clínica: será capacitada a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Será revisado com a equipe de saúde bucal como diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

✓ Adesão:

-Monitoramento e avaliação: será monitorado o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes, bem como as buscas as gestantes faltosas.

-Organização e gestão do serviço: será organizada uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica para organização das visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas. Será então feita uma agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

-Engajamento público: será informado à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática e do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

-Qualificação da prática clínica: a equipe será capacitada para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e as consultas subsequentes e quanto aos esclarecimentos para a comunidade. Bem como incentivo a organização de visitas domiciliares pelos ACS para buscar ativa as gestantes faltosas.

✓ Registro:

-Monitoramento e avaliação: será realizado monitoramento dos registros da saúde bucal da gestante na UBS.

-Organização e gestão do serviço: será implantado o registro em ficha espelho para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes durante os atendimentos odontológicos. Preenchimento correto do SIAB/folha de acompanhamento.

-Engajamento público: será orientado à comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

-Qualificação da prática clínica: a equipe será capacitada no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

✓ Promoção à Saúde:

-Monitoramento e avaliação: será realizado o monitoramento das orientações sobre dieta durante a gestação, aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e da gestante recebida durante o pré-natal, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

-Organização e gestão do serviço: será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, do aleitamento materno, na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido e da gestante, em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Será propiciado encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

-Engajamento público: será orientado durante as consultas individuais e nas exposições dialogadas mensais sobre a higiene bucal da gestante/puérpera e do recém-nascido, alimentação saudável, aleitamento materno, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

-Qualificação da prática clínica: a equipe será capacitada para fazer orientação sobre dieta de gestantes, promoção do aleitamento materno, higiene bucal do recém-nascido e da gestante, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

2.3.2 Indicadores

2.3.2.1 Pré-natal

- **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.**
 - ✓ **Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.
 - ✓ **Indicador 1.1:** 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 cadastradas 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 a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.
 - ✓ **Indicador 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.

 - ✓ **Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

- ✓ **Indicador 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.

- ✓ **Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes
- ✓ **Indicador 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.

- ✓ **Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
- ✓ **Indicador 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.

- ✓ **Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- ✓ **Indicador 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.

- ✓ **Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica e Hepatite B em dia.
- ✓ **Indicador 2.6.1:** 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.
- ✓ **Indicador 2.6.2:** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.
 - Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.
 - Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

- ✓ **Meta 2.7:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- ✓ **Indicador 2.7:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
 - Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
 - Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

- ✓ **Meta 2.8:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.
- ✓ **Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
 - Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
 - Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

- ✓ **Meta 2.9:** Garantir a convocação de 100% dos parceiros para tratamento adequado caso tenha sorologia positiva de DSTs na gestante.
- ✓ **Indicador 2.9.1:** Proporção de gestantes que tiveram sorologia positiva e foram devidamente tratadas e/ou encaminhadas.

- Numerador: Número de gestantes que tiveram sorologia positiva e foram devidamente tratadas e/ou encaminhadas.
- Denominador: Número de gestantes com sorologia positiva acompanhadas na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
- ✓ **Indicador 2.9.2:** Proporção de gestantes que tiveram sorologia positiva para DSTs e teve a convocação do parceiro realizada.
 - Numerador: Número de gestantes que tiveram sorologia positiva para DSTs e teve a convocação do parceiro realizada.
 - Denominador: Número de gestantes com sorologia positiva para DSTs acompanhadas na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
- ✓ **Meta 2.10:** Garantir a realização de 100% dos exames laboratoriais solicitados de acordo com protocolo.
- ✓ **Indicador 2.10:** Proporção de gestantes com realização dos exames laboratoriais solicitados de acordo com protocolo.
 - Numerador: Número de gestantes que realizaram os exames laboratoriais solicitados de acordo com protocolo.
 - Denominador: Número de gestantes com sorologia positiva acompanhadas na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
- **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**
 - ✓ **Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
 - ✓ **Indicador 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.
 - ✓ **Indicador 4.1:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
 - Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.
 - Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

- **Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.**
 - ✓ **Meta 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
 - ✓ **Indicador 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.
 - ✓ **Indicador 6.1:** 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.

 - ✓ **Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
 - ✓ **Indicador 6.2:** 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.

- ✓ **Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir); anticoncepção após o parto; os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação; higiene bucal.
- ✓ **Indicador 6.3.1:** 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.
- ✓ **Indicador 6.3.2:** 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.
- ✓ **Indicador 6.3.2:** 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.

2.3.2.2 Puerpério

- **Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**
 - ✓ **Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.
 - ✓ **Indicador 1.1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

- Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.
 - Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).
- **Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**
 - ✓ **Meta 2.1:** Examinar as mamas, abdome, em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
 - ✓ **Indicador 2.1.1:** 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.
 - ✓ **Indicador 2.1.2:** 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.
 - ✓ **Meta 2.2:** Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;
 - ✓ **Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.
 - Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.
 - Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.
 - ✓ **Meta 2.3:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
 - ✓ **Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.
 - Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.
- ✓ **Meta 2.4:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- ✓ **Indicador 2.4:** Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.
 - Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
 - Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.
- ✓ **Meta 2.5:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.
- ✓ **Indicador 2.5:** 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.
 - ✓ **Indicador 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.
- ✓ **Indicador 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, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.
 - ✓ **Indicador 5.1.1:** 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.
 - ✓ **Indicador 5.1.2:** 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.
 - ✓ **Indicador 5.1.3:** 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.

2.3.2.3 Saúde Bucal

- **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.**
 - ✓ **Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.
 - ✓ **Indicador 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.
 - ✓ **Indicador 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.

 - ✓ **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.
 - ✓ **Indicador 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 pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

- ✓ **Meta 2.3:** Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.
- ✓ **Indicador 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.
 - ✓ **Indicador 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.
 - ✓ **Meta 3.2:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.
 - ✓ **Indicador 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 de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.
 - ✓ **Indicador 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
 - ✓ **Indicador 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.
 - ✓ **Meta 5.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
 - ✓ **Indicador 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.
 - ✓ **Meta 5.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal.
 - ✓ **Indicador 5.3.1:** 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.

- ✓ **Indicador 5.3.2:** 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.
- ✓ **Indicador 5.3.3:** 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 realização da intervenção no Pré-natal e Puerpério utilizaremos como referência principal o Manual Técnico de Atenção ao pré-natal de baixo risco e Puerpério do Ministério de Saúde, 2013. Será utilizado o cartão da gestante e o prontuário para levantamento e atualização dos dados para melhoria dos indicadores de saúde. Será usada ficha espelho fornecida pelo curso de especialização para as consultas do pré-natal e puerpério de layout de fácil visualização, de preenchimento rápido para facilitar e agilizar a consulta. Essa servirá de fonte de dados para a planilha eletrônica de coleta de dados, que irá reunir todos os dados coletados. As fichas espelho permitirão uma visão panorâmica do que foi realizado e do que deverá ser ainda feito no seguimento de cada gestante. Nessa ficha espelho estarão presentes os itens imprescindíveis para um acompanhamento pré-natal adequado, de acordo com as metas pré-definidas culminando em melhoria dos indicadores, constarão, por exemplo: local para exame físico da mama, ginecológico, saúde bucal avaliando o estado de conservação dos dentes, checagem da solicitação de exames laboratoriais, vacinas administradas, prescrição de sulfato ferroso, ácido fólico, dentre outros. Junto à gestão municipal será solicitado a impressão do original e cópia subsequente de 70 fichas, número

estimado de pré-natal e puerpério a serem realizados no período da intervenção. Também junto à gestão será requerido uma pasta para guardar todas essas fichas espelhos da gestante, separando por mês de início do pré-natal de modo que o acesso à ficha para seja facilitado e diminua as chances de perda dos papéis. Essa pasta ficará na sala da enfermeira que ficará responsável por o registro inicial de cada gestante. Será também confeccionado um adesivo e fixado na frente da pasta para identificação da mesma.

Para o uso dessa nova ficha da gestante será feito uma capacitação com a enfermeira discutindo com ela passa-a-passo do preenchimento, tirando as possíveis dúvidas e explicando, de acordo com o Manual, a realização de itens como: exame ginecológico pelo menos uma vez por trimestre; como avaliar o estado de saúde bucal e fazer o agendamento da consulta dessa gestante para a primeira avaliação odontológica com a dentista da Unidade; prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico; direcionamento da gestante à sala de vacina para atualização vacinal; avaliar o estado psíquico no período puerperal, dentre outros itens presentes na ficha, que porventura sejam elencados como dúvida.

Para o monitoramento de todas as ações a serem feitas, será usado a planilha eletrônica de coleta de dados em Microsoft Office Excel com todos os itens dos indicadores para no final de cada semana fazer juntamente com a enfermeira levantamento e verificar o que foi realizado e o que ainda falta cumprir. Após isso no último dia de cada mês será feita uma reunião com toda equipe para apresentação desse levantamento com intuito de: reforçar as ações que ainda precisam ser melhoradas de acordo com o levantamento mensais, incentivar a busca do que ainda falta melhorar e parabenizar pelo já que foi realizado. A exposição será em modo de slides, com duração em torno de 30 minutos e ao final será aberto para discussão com a equipe para melhoria do andamento da intervenção com críticas e sugestões. Essas reuniões serão realizadas no pátio da Unidade.

Para ampliar a cobertura de seguimento de pré-natal para 100% das gestantes da área irei capacitar toda equipe de saúde para intensificar a busca ativa da gestante e que o início do pré-natal seja o mais precoce possível objetivando um maior número de início no 1º trimestre. Essa capacitação ocorrerá na primeira semana da intervenção, no pátio da Unidade equipe será capacitada por meio de exposição dialogada com recurso visual de slides a serem apresentados em notebook particular em um tempo de até 2 horas no final de uma manhã. Nessa

apresentação o enfoque será a: como deve ser o adequado acolhimento à gestante, ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), apresentar o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas e estabelecer prioridade no atendimento das gestantes que procurem à Unidade. A capacitação terá uma maior ênfase na sensibilização dos ACS para a realização da busca ativa das gestantes que não iniciaram o pré-natal e das faltosas às consultas agendadas. Será orientado a organização das visitas domiciliares para busca das gestantes faltosas de acordo com o levantamento mensal do monitoramento. Junto com os demais da equipe ocorrerá uma exposição dialogada à comunidade para esclarecer a importância da realização do pré-natal, seu início precoce e falar sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Isso como forma de engajamento público facilitando a ampliação da cobertura local. Para essa exposição será solicitado junto à Secretária de Saúde folhetos informativos sobre importância do pré-natal e retroprojetor para exposição dos slides previamente elaborados. Na primeira semana de agosto contaremos com os ACS para a divulgação do evento junto à comunidade bem como de fixação de cartaz informativo na frente da Unidade informando dia, hora e local. O evento ocorrerá na segunda semana de agosto, na própria Unidade e no final de expediente com duração de 1 hora para que não fique algo cansativo. De início será feito uma dinâmica para conhecimento dos presentes, ao final será entregue os folhetos e abriremos para sugestões, críticas e esclarecimentos de dúvidas.

Para ampliação da cobertura vacinal além da capacitação da enfermeira já citada, irei capacitar a equipe técnica da enfermagem sobre a realização de vacinas na gestação abordando quais são preconizadas, época de realização e modo de aplicação/armazenamento. Essa capacitação ocorrerá como forma de conversa informal na própria sala de vacina, em final de expediente, esclarecendo as dúvidas existentes, apresentando o protocolo impresso (já presente na Unidade) de vacinas na gestação. Como reforço será feito um pequeno banner informativo a ser fixado na parede da sala de vacina que imprimirei junto à Gestão Municipal, para que seja uma forma de consulta rápida a possíveis dúvidas no dia-a-dia e também sirva de esclarecimento à população.

Será oferecido atendimento prioritário às gestantes com organização de agenda de saúde bucal juntamente com à equipe de saúde bucal deixando sempre

uma demanda livre diariamente para esse atendimento. A consulta será agendada pela enfermeira que ao final do expediente informará à dentista as marcações realizadas. A dentista por sua vez, no atendimento, anotarà na ficha da gestante, em espaço previamente determinado, a situação da saúde bucal e se tratamento realizado, classificando-o como completo ou incompleto. Para isso o gestor garantirá o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

No início do pré-natal, as gestantes serão avaliadas quantos aos possíveis sinais e comorbidade de risco para a gravidez e, se presentes, será encaminhada ao pré-natal de alto risco no serviço de referência municipal. A capacitação para classificação da gestante de risco será realizada na capacitação geral da equipe de saúde bem como na capacitação individualizada com a enfermagem. Todos os encaminhamentos serão feitos baseados nos protocolos do Ministério da Saúde, presente no Caderno da Atenção Básica - Atenção ao pré-natal e puerpério de baixo risco de 2013. Vale salientar que cada gestante encaminhada também continuará sendo acompanhada no pré-natal da UBS em paralelo ao do Pré-natal de alto risco. Para esses encaminhamentos serão utilizados as próprias fichas de encaminhamento impressas e disponibilizadas pela secretária municipal de saúde em um número de 10 fichas.

Para início de toda intervenção, juntamente com a enfermeira, faremos levantamento dos registros das gestantes em acompanhamento na Unidade (29 gestantes) localizando os prontuários destas e transcrevendo todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo será feito o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso. Esse levantamento também será feito semanalmente pela enfermeira com uso das fichas espelhos e já fará o contato ao ACS responsável para busca ativa dessa gestante.

Com ênfase na promoção a saúde das gestantes, a fim de garantir o cumprimento de nossas metas de orientar a 100% delas sobre: a nutrição adequada na gestação; saúde bucal como prioridade; benefícios da amamentação e esclarecimentos de mitos; riscos da ingestão alcoólica e tabagismo na gestação; cuidados com o recém-nascido e o planejamento familiar pós-parto, serão realizadas exposições dialogadas em conjunto com profissionais convidados. O local será na sala de acolhimento da UBS, no turno reservado para atendimento do pré-natal terça-feira no final da manhã, para facilitar o deslocamento delas, com duração de

01 hora para cada encontro com frequência mensal, totalizando três encontros. Sendo o primeiro na segunda quinzena de agosto. Esse será de tema “Nutrição saudável para você e seu bebê” em formato de roda de conversa, convidaremos a nutricionista da SMS para auxiliar e dar dicas de como ter e manter a alimentação saudável com ênfase no período gestacional. Tendo como metodologia a exposição de alguns alimentos e frutas adequados para a dieta, os quais serviram de lanche ao final da roda. Os alimentos do lanche serão levados pelos profissionais da UBS ficando cada um responsável por trazer um alimento de acordo com lista previamente elaborada pela enfermagem. Nesse mesmo encontro teremos ainda o tema “Aleitamento materno mitos e verdades” iremos enfatizar a importância sobre o aleitamento materno de forma exclusiva nos primeiros seis meses e complementar até os dois anos de idade. O próximo encontro será “Riscos do Cigarro e ingestão de bebida alcoólica na gravidez” sobre os malefícios do tabagismo e uso de álcool e drogas ilícitas durante a gravidez sendo exposto com recurso multimídia em formato de exposição dialogada. Serão entregues às gestantes folders explicativos para que levem para casa e entreguem aos possíveis fumantes domiciliares com o intuito de procurarem à UBS para avaliação e tratamento do tabagismo. Ainda nesse será realizada a discussão intitulada “Cuide bem de seu bebê” através de cartazes e orientações sobre a importância dos testes do pezinho, olhinho e orelhinha, posição correta de colocar a criança para dormir, o uso da cadeirinha no automóvel adequada para a idade da criança, já regulamentada pelo DETRAN. Para isso serão apresentados de forma dinâmica e interativa através do uso de uma cadeirinha demonstrando a posição correta de posicionar a criança no banco traseiro. Seguiremos no próximo encontro com a roda de conversa “Saiba como cuidar da sua saúde bucal e de seu bebê” através do uso de modelo de uma boca com dentes para ensinar a escovação correta com a participação da dentista da UBS e sua auxiliar de consultório odontológico. Finalizaremos com a roda intitulada “Planeje o melhor momento de dá um irmãozinho ao seu bebê” voltada ao planejamento familiar, explicando os métodos disponibilizados pelo MS e pela SMS para a anticoncepção no puerpério. Todas as capacitações, exposições dialogadas e rodas de conversas serão necessárias aproximadamente 25 cadeiras para os participantes e uma mesa, que serão usadas as da UBS e as demais por empréstimo do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

3. Relatório da Intervenção

3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Vejo que tudo que é novo em serviço não é fácil para ser implantado e que requer a aceitação e iniciativa de todos os envolvidos, que, por vezes, é um desafio para quem está implantando, uma vez que envolve profissionais diferentes com suas demandas internas e a fazeres externos particulares. Mas, que quando todos se veem enquanto equipe e desejam ajudar a comunidade, as ações tornam-se mais fáceis e o sucesso mais próximo de alcançar.

Quanto à ampliação da cobertura do pré-natal, a capacitação feita com os agentes comunitários de saúde facilitou bastante o entendimento da importância de atingir a meta de 100% das gestantes cadastradas, de modo que foi cumprida integralmente ao final.

Nesta mesma capacitação dos ACS também foi abordado a necessidade de intensificar a busca ativa das gestantes faltosas as consultas, que ocorreu durante o projeto de forma integral, exceto no período de paralização das atividades dos ACS por três semanas no segundo mês de coleta de dados, sendo de forma parcial em virtude do número reduzido de agentes. Contudo, a dificuldade era mantê-lo motivados a mudar a rotina do dia seguinte, caso alguma gestante de sua área faltasse no dia anterior, de modo a ir em sua residência para saber a causa da ausência e reagendar a gestante para nova consulta.

A capacitação com a enfermeira da equipe também foi fundamental para conhecer as metas e ações necessárias para atingi-las, facilitando assim a implantação das ações como avaliação da saúde bucal, exame ginecológico trimestral.

As reuniões ao final de cada mês facilitaram a análise dos dados já coletados e assim já realizar as mudanças necessárias para o mês seguinte, se necessário. Além de também facilitar a organização das exposições dialogadas com as gestantes no mês seguinte, avaliando a melhor forma de expor os temas e atrair mais gestantes aos encontros.

Quanto à adesão, houve dificuldade com algumas poucas gestantes que também tinha familiares em outro município próximo e que, por vezes, viajavam por determinado período faltando a consulta agendada.

O registro na ficha espelho fornecido pelo curso de especialização facilitou muito a coleta e monitoramento das ações previstas no projeto, houve certa dificuldade em sua implantação nos atendimentos, por ser mais um formulário para preencher, mas que, após as duas semanas de implantação, isso já não era um problema, pois a equipe havia se familiarizado com ela e incorporada a sua dinâmica.

A implantação das ações de promoção à saúde não enfrentou dificuldade, pelo fato de a equipe já desenvolver um trabalho de orientação as gestantes cadastradas, com isso, após as capacitações, foram realizadas algumas adequações como torna o encontro um espaço de interação e troca de experiências através da metodologia de exposição dialogada e não de palestra como era realizada. A parceria com a secretária municipal de saúde facilitou bastante a realização das exposições, fornecendo lanches e os profissionais municipais de outras especialidades que foram convidados para também fazer parte das exposições dialogadas. Uma dificuldade enfrentada foi ampliar o número de gestantes participantes das exposições para isso distribuíamos brindes simples a cada participante e sorteio de brindes melhores como um berço completo.

Quanto à cobertura do puerpério não houve dificuldades, uma vez que os agentes de saúde já realizavam o monitoramento em sua área adscrita das puérperas. A capacitação da enfermeira foi fundamental na qualificação da atenção as puérperas, na qual foi discutida e implantada um roteiro de anamnese da paciente criando uma sequência de elementos a serem avaliados facilitando a avaliação clínica e preenchimento da ficha de coleta de dados. O agendamento da consulta do 5º dia do recém-nascido facilitou à adesão as puérperas, visto que o agendamento era simultâneo tanto para o recém-nascido quanto à mãe. O roteiro de anamnese também facilitou as ações de promoção da saúde, uma vez que ao final da consulta eram reforçadas as puérperas as principais recomendações do Ministério da Saúde.

Uma das maiores dificuldades foi em relação à incorporação das ações de saúde bucal previstas no projeto à rotina do serviço. O exercício de melhora foi semanal, sobretudo estimulando as gestantes a buscarem o serviço e aproveitarem

a oportunidade do atendimento facilitado. Um dos fatores que contribuíam para a dificuldade na área foi devido o atendimento ser fora da unidade de saúde, pois dificultava a comunicação e a troca de informações quanto ao andamento do projeto. Outro fator foi em relação aos objetivos da procura ao atendimento odontológico predominantemente curativo e não preventivo. Para tentar estimular assiduidade às consultas foi facilitado o acesso das gestantes às marcações de consultas em que foram destinadas atendimentos de cada dia às gestantes agendadas por mim ou pela enfermeira durante a semana anterior.

Atualmente as gestantes buscam mais a dentista para avaliação e tratamento, algo que antes era mínimo e que só ocorria quando estava com alguma queixa odontológica. Isso também só foi possível graças à disponibilidade e aceitação da dentista para com o projeto das gestantes, permitindo a mudança no pré-natal. Além de sua participação junto com a sua auxiliar de consultório nas exposições dialogadas promovendo as ações de promoção à saúde da gestante/puérpera.

3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Todas as ações previstas inicialmente foram desenvolvidas, algumas com suas devidas dificuldades conforme apresentados acima o que culminou em não alcance das metas propostas integralmente.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção

Hoje tenho todas as gestantes cadastradas por seus nomes, algo que a personaliza e não a coloca como número sabe como está o seguimento de cada uma delas no pré-natal, além de outras informações. Isso tudo de forma rápida e organizada. Algo que motiva e encoraja a dar continuidade ao projeto e tento passar para os profissionais da UBS e também envolvidos no projeto, como forma de motiva-los também na continuidade e aperfeiçoamento do projeto de acordo com nossas experiências e aprendizado.

Foram necessárias reuniões com a dentista para avaliar o preenchimento das fichas de coleta da saúde bucal, reunir melhor os dados para melhor preencher as tabelas das planilhas de dados e, sobretudo, tentar melhorar nossos índices e

corrigir os erros na planilha de coleta de dados, a qual corrigia e atualizava os dados da forma correta.

3.4. Integração do projeto à rotina da UBS

As ações previstas no projeto de intervenção que estão sendo desenvolvidas e incorporadas ao serviço são as exposições dialogadas com as gestantes, as quais contam com todos da equipe de saúde. Atividade foi bem aceita pela equipe e, sobretudo pelas gestantes. Um ponto interessante foi que consegui reunir não só a equipe da UBS, mas também profissionais da SMS, como a nutricionista, além de também integrar ao projeto as alunas do PET-Saúde dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia das faculdades da cidade. Na maioria dos encontros tivemos boa participação das gestantes através de perguntas e curiosidades. Por exemplo, no dia da nutrição perguntaram sobre quais alimentos podiam comer ao longo da gravidez e, principalmente, o que comer para não aumentarem tanto de massa corporal após a gravidez. Percebi que a metodologia de exposição dialogada permitiu maior interação e participação das gestantes por ficarem mais a vontade para perguntar. Outra exposição contou com a participação da dentista, suas auxiliares e as alunas do PET-Saúde sobre os cuidados com a saúde bucal e sobre os mitos e verdades do aleitamento materno. Foi feito também exposição sobre os métodos de anticoncepção pós-parto com a participação de nossa farmacêutica. Ao final de cada encontro, presenteamos cada uma com um presente simples, mas que servia de incentivo e estímulo à participação delas no projeto e nos demais encontros. Os brindes e lanches de cada encontro eram conseguidos com apoio da SMS.

De modo geral o projeto foi se consolidando aos poucos e promovendo mudanças com relação ao acompanhamento e participação das gestantes. Em todos os pontos desenvolvidos e abordados pelo projeto há estímulo à continuação, uma vez que o mesmo já estava conquistando seu espaço na UBS e aceitação das gestantes.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A implantação e desenvolvimento do projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde do Paraíso I teve como foco ações programáticas de melhoria à Atenção ao Pré-natal e Puerpério associados à saúde bucal. Para facilitar a análise dos resultados, esses foram divididos nos três pontos de atuação: Pré-natal, puerpério e saúde bucal.

Em nossa área de atuação existiam 24 gestantes. No início da intervenção havia 20 gestantes cadastradas que correspondia a 83,3% do total. Após as capacitações e intensificações das buscas ativas por parte dos agentes comunitários de saúde, conseguimos aumentar para 23 gestantes (95,8% do total) e, no último mês, atingimos a meta de 100% das gestantes cadastradas, ou seja, as 24 gestantes da área adscrita. Parte da falta de atingir 100% de cobertura ocorria em virtude de algumas gestantes adolescentes negarem a gravidez a seus pais e não buscarem a UBS. Mas com a intensificação da busca ativa isso foi resolvido.

Na figura 1, observa-se, ao final do primeiro mês, 83,3 % das gestantes cadastradas correspondendo a 20, que foi ampliado no segundo mês para 95,8% equivalente a 23 gestantes e finalizou com 100% das gestantes cadastradas no total de 24.

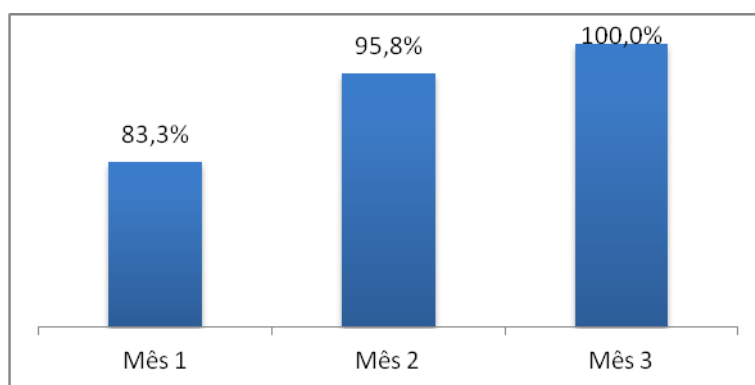


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Com relação a proporção de gestantes captadas ainda no primeiro trimestre de gravidez, no início tínhamos 50% equivalente a 12 gestantes. Após o

primeiro mês, aumentamos para 65%, 13 do total. No segundo mês, atingimos 69,6%, 16 gestantes das 23 cadastradas e terminamos com 75% correspondendo a 18 das 24 grávidas acompanhadas (Figura 2).

Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos (grau de recomendação B). Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos (grau de recomendação A). (BRASIL,MS/2013)

Nesse item, tivemos dificuldades, uma vez que as gestantes adolescentes tentavam esconder a gravidez, sobretudo de seus pais, como já citado. Acontecia também demora da procura a UBS por achar que o atraso menstrual não era por gravidez e sim pelo uso do anticoncepcional, gerando a suspeita apenas quando iniciava os sintomas de presunção como náusea, vômitos, mastalgia.

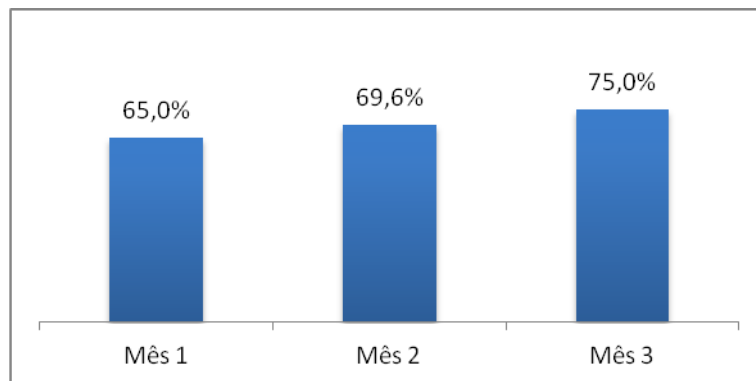


Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

No tocante as gestantes como pelo menos um exame ginecológico por trimestre não havia, inicialmente, uma rotina no pré-natal na realização desse exame. Com a intervenção passou-se a realizar de forma regular como parte integrante da consulta trimestral. Assim, no primeiro mês, tínhamos um percentual de 55%, no segundo mês aumentou para 87% e atingindo no terceiro mês 100% das gestantes com exame ginecológico em dia (Figura 3).

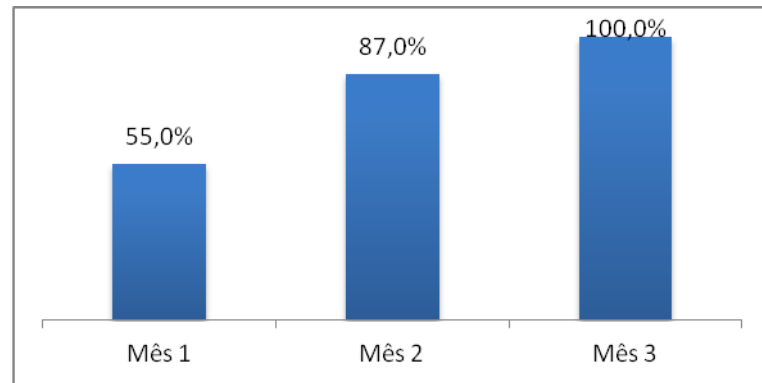


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Analisando a proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal (PN), no final do primeiro mês, em 60% (12) das gestantes já havia sido realizado. No segundo, passou para 87% correspondente a 20 das 23 gestantes cadastradas e terminamos com 100% (Figura 4). Esse avanço só foi possível com a capacitação da enfermeira e incorporação da avaliação das mamas à sequencia clínica do exame físico das grávidas nas consultas tanto médicas quanto da enfermeira da UBS.

A ocorrência de câncer durante a gestação não é um fenômeno habitual. Essa associação torna-se incomum devido ao pico de incidência dessa neoplasia ser na quinta década de vida e, o da gestação, entre a segunda e terceira décadas. Segundo Rezende e colaboradores (2005) define-se câncer de mama na gestação como a neoplasia identificada durante o período gravídico e até um ano após o parto. Apresenta-se como a segunda causa de neoplasia associada à gravidez e, representa 0,2% a 3,8% dos cânceres que acometem a gestação.

As alterações fisiológicas provocadas pela gestação como o aumento do volume mamário e o ingurgitamento, provocados pela gravidez, dificultam o diagnóstico clínico e radiológico. A doença é diagnosticada, em média, quando a gestação tem entre 17 e 25 semanas. Mais de 50% dos casos não são diagnosticadas durante a gravidez, apesar dos sinais e sintomas terem aparecido antes ou durante a gestação. (REZENDE, 2005)

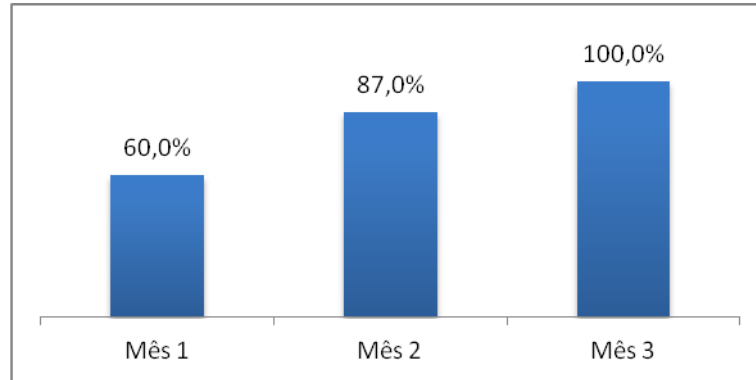


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Para um bom acompanhamento pré-natal, é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos técnicos de forma correta e uniforme durante a realização dos exames complementares, assim como quando da realização dos exames clínico e obstétrico. Devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes exames complementares: Hemograma, Tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (se for Rh negativo), Glicemia de jejum, Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, Anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para hepatite B (HbsAg), Exame de urina e urocultura, Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional, Citopatológico de colo de útero (se necessário), Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica), Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica), Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica) (BRASIL,2013).

Essas recomendações do MS já erma seguidas com sucesso em 100% das gestantes acompanhadas. Então, continuamos com 100%, ou seja, as 24 gestantes com todos os exames laboratoriais de rotina do PN.

Outra variável também 100% já realizada com as gestantes cadastradas da UBS era a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico tomando por base os períodos e dose diária preconizada pelo MS. Dessa forma, para todas as 24 gestantes foi prescrito a suplementação.

A suplementação rotineira de ferro e folato parece prevenir a instalação de baixos níveis de hemoglobina no parto e no puerpério. Existem poucas informações em relação a outros parâmetros de avaliação da mãe e de seu recém-nascido (grau

de recomendação A). O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, criado por meio da Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005, recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso). Orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições. A suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses. (BRASIL, 2013)

Contudo, algumas vezes faltava o medicamento na UBS para a gestante ou então ocorria a falta de adesão terapêutica, em decorrência dos efeitos colaterais, tais como constipação, mal-estar.

Com relação à atualização do cartão vacinal na gravidez, antes da intervenção já havia metade das gestantes com vacinas atualizadas.

A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. Não há evidências de que, em gestantes, a administração de vacinas de vírus inativados (raiva humana e influenza, por exemplo), de bactérias mortas, toxoides (tetânico e diftérico) e de vacinas constituídas por componentes de agentes infecciosos (hepatite B, por exemplo) acarrete qualquer risco para o feto.

A vacina dT é indicada para a proteção da gestante contra o tétano acidental e a prevenção do tétano neonatal. Em gestantes não vacinadas, deve-se iniciar o esquema o mais precocemente possível, independentemente da idade gestacional. (BRASIL, 2013)

Por considerar os riscos da gestante não vacinada de contrair a doença e de haver transmissão vertical, o PNI reforça a importância de que a gestante receba a vacina contra a hepatite B após o primeiro trimestre de gestação, independentemente da faixa etária.

No final do primeiro mês, subimos para 60% (12 das 20 gestantes), no mês seguinte, para 65% (15 das 23 cadastradas) e no último mês, atingimos 91,7% equivalente a 22 das 24 gestantes acompanhadas. As duas que faltaram entraram naquele mês e aguardavam o período para completar o esquema e, assim, atualizarem o cartão vacinal, conforme preconizado pelo MS. Isso tanto para a vacina antitetânica, quanto para hepatite B, conforme pode ser visto nas Figuras 5 e 6 abaixo. Através dos encontros com exposições dialogadas conseguimos captar e atualizar os cartões de forma mais fácil e rápida.

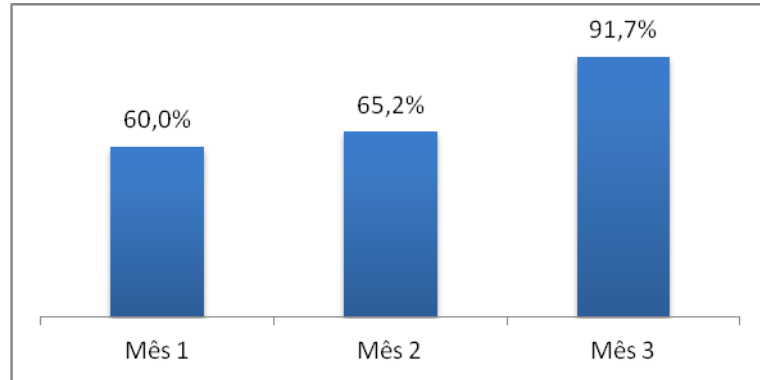


Figura 5: Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

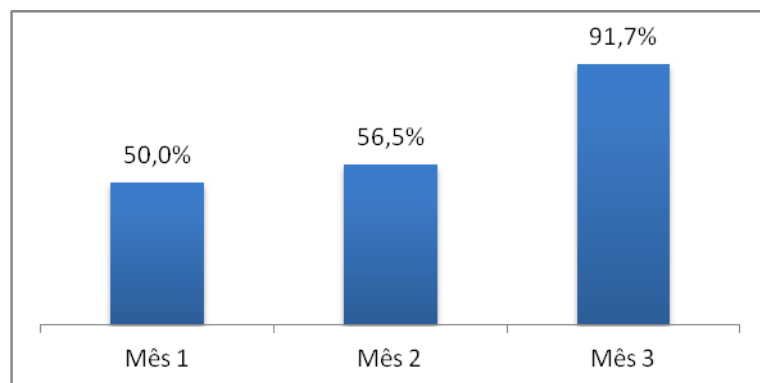


Figura 6: Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Com referencia à gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, antes do projeto, apenas 10% das gestantes recebiam esta avaliação, sendo apenas orientadas a buscar atendimento odontológico quando necessitasse. Após encontros com a dentista da área, ficou definido que uma ficha do atendimento diário seria destinada à gestante previamente agendada na UBS tanto pelo médico como pela enfermeira, de forma que não precisariam enfrentar fila para pegar ficha de atendimento odontológico. Com isso, implementamos a avaliação bucal em nossas consultas e agendamento da consulta odontológica para as que necessitassem. No final do primeiro mês, quatro gestantes (20%) foram avaliadas, no seguinte 60,9% , 14 das 23 gestantes e, no final, 83,3%, ou seja, 20 das 24 gravidas cadastradas. Conforme, consta na Figura 7:

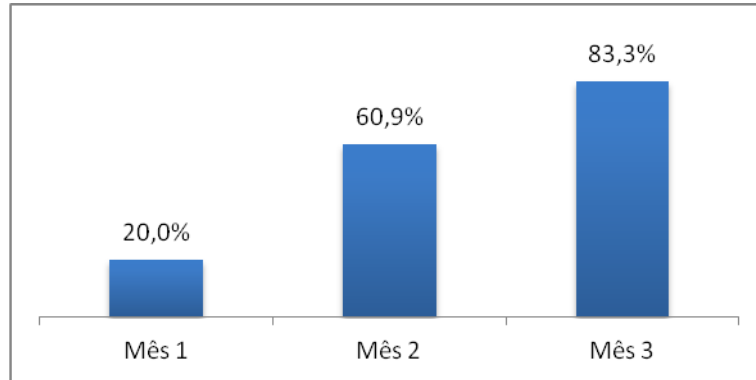


Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Outra de nossas estratégias foi com relação à busca ativa das gestantes faltosas às consultas do pré-natal. Tomamos como meta fazer com que 100% das gestantes faltosas às consultas periodicamente agendadas recebesse busca ativa. Meta atingida ao final da intervenção, na qual sete gestantes faltaram e todas foram buscadas pelos ACS e retornaram a UBS para outra consulta agendada.

A ação que mais auxiliou para que 100% das gestantes faltosas recebessem busca ativa foi o trabalho dos agentes comunitárias de saúde, os quais faziam visitas domiciliares às faltosas, convidando-as a comparecerem à consulta, agendando de acordo com a disponibilidade da gestante, e também alertando sobre a importância da realização do pré-natal na UBS, bem como de manter as consultas atualizadas a fim de garantir uma boa saúde para a mãe e para o bebê.

Dessa forma, no primeiro mês 83,3% que corresponde a busca de 10 das 12 gestantes faltosas. No segundo mês, o índice ao invés de aumentar, na verdade, diminuiu muito, em virtude da paralização dos ACS que durou por duas semanas e comprometeu a busca ativa, sendo feita apenas em 66,7%, ou seja, apenas 6 das 9 gestantes faltosas foram buscadas e retornaram a consulta na UBS. E no terceiro mês, já com o fim da paralização dos ACS, atingimos nossa meta de 100% da busca ativa as sete gestantes faltosas. Vistos na Figura 8:

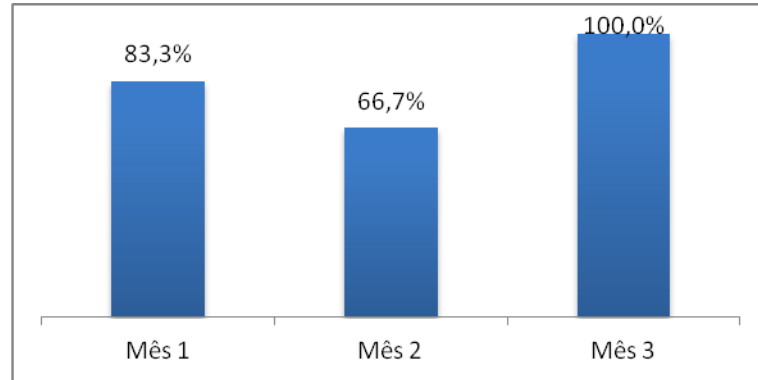


Figura 8: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Quanto ao número de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal /vacinação, no início havia menos de 40%. Contudo, no final do primeiro mês esse percentual passou para 45% (9 das 20 gestantes) e já, no segundo mês, ficou bem perto de nossa meta de 100%, totalizando 95,7% equivalente a 22 das 23 gestantes. E no final, 100% das cadastradas, ou seja, todas as 24 grávidas com registro atualizado. Tudo isso só foi possível com as capacitações e envolvimento da enfermeira no preenchimento adequado das fichas. Visto na Figura 9 abaixo.

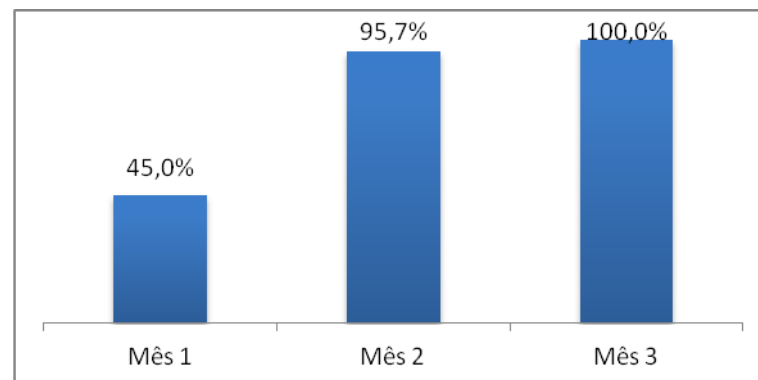


Figura 9: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

No tocante a avaliação do risco gestacional, já era feito em 100% das gestantes acompanhadas na UBS e mantivemos esse percentual que também era nossa meta.

Gestação de Alto Risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada. (CALDEYRO-BARCIA, 1973).

Embora os esforços dos cientistas para criar um sistema de pontuação e tabelas para discriminar as gestantes de alto risco das de baixo risco não tenham

gerado nenhuma classificação capaz de predizer problemas de maneira acurada, existem fatores de risco conhecidos mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador.

A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido.

Com relação às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, temos idade maior que 35 anos ou menor de 15 anos, dependência de drogas ilícitas e lícitas, dentre outros. História reprodutiva anterior de abortamentos habituais, Diabetes gestacional, síndromes hemorrágica ou hipertensiva e condições clínicas preexistentes como cardiopatias, pneumopatias, doenças autoimunes, dentre outras. (BRASIL, 2010)

Dessa forma, todas as 24 gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional. Esta avaliação foi feita de acordo com as recomendações do MS e, nos casos de alterações materna e/ou fetal vistas no pré-natal, esta gestante foi encaminhada para o pré-natal de alto risco, realizado no próprio município no Hospital Universitário Ana Bezerra, a qual passava a realizar o pré-natal tanto na UBS como no serviço terciário. Com isso, não perderíamos o seguimento da gestante e continuação das orientações necessárias para o melhor acompanhamento clínico.

Com relação às orientações das principais recomendações do MS ao longo do pré-natal, a começar pela orientação nutricional, no final do primeiro mês, tínhamos 60% que representava 12 das 20 gestantes e, a partir do segundo mês, foi atingido nossa meta de 100% das participantes orientadas quanto a adequação de sua dieta no período gestacional e puerperal (Figura 10). Através de exposições dialogadas com as gestantes e com o apoio do nutricionista da SMS que também participou de nossos encontros.

Visando à promoção do peso adequado e de hábitos alimentares saudáveis. De acordo com o caso, deve-se investigar a história alimentar, hiperêmese gravídica, infecções, parasitoses, anemias e doenças debilitantes.

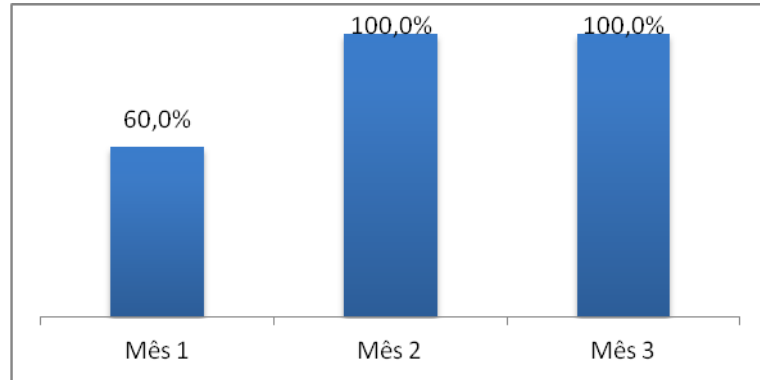


Figura 10: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Assim também fizemos com as orientações sobre o aleitamento materno, no final do primeiro mês, 65% (13 das 20 gestantes) e a partir do segundo, também 100% das cadastradas já haviam sido orientadas quanto a forma correta da pega, importância do aleitamento materno exclusivo até os sexto meses para o desenvolvimento do recém-nascido e para puérpera em cada encontro realizado na UBS (Figura 11).

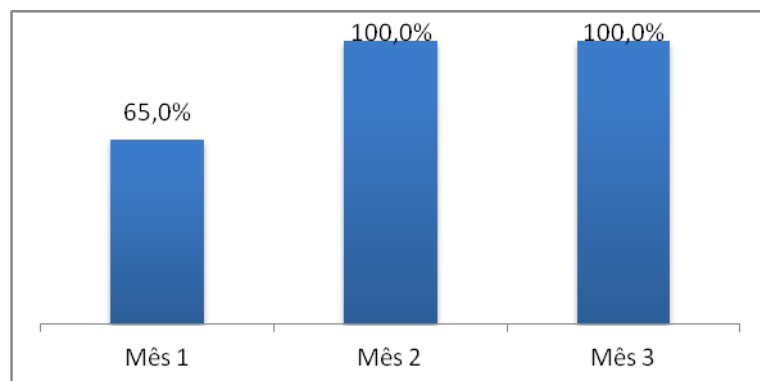


Figura 11: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno da Unidade Básica de Saúde do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Além das campanhas sobre o câncer de mama, realizadas pelo Ministério da Saúde, o alerta vem também da Sociedade Brasileira de Mastologia - SBM, que ressalta que cada ano de amamentação completa diminui de 3 a 4% o risco da mulher desenvolver o câncer de mama. Mulheres que amamentam por mais de seis meses têm menos chances de desenvolver a doença devido à substituição de tecido glandular por gordura nas mamas.

Com relação aos cuidados com o recém-nascido e anticoncepção pós-parto, no primeiro mês priorizamos as gestantes já próximo do termo de modo que a

informação fosse repassada antes do parto e acompanhada no puerpério pela UBS, tínhamos 25% equivalente a 5 das 20 gestantes cadastradas que estavam com idade gestacional próxima do termo. E partir do segundo mês, ampliamos para 60% (14 das 23 grávidas) e, no final, 100%, ou seja, todas as 24 gestantes cadastradas orientadas quanto aos cuidados com o bebê e como fazer a anticoncepção após o parto através das exposições dialogadas (Figura 12 e 13).

A duração da infertilidade provocada pela amamentação é imprevisível e não há maneira de prever sua ocorrência. Já está demonstrado que intervalos entre duas gestações subsequentes são um dos fatores mais importantes na morbimortalidade neonatal e infantil. Crianças concebidas após 18 a 23 meses de uma gestação prévia têm efeitos pré e perinatais adversos com menor frequência.

A OMS sugere que a laqueadura tubárea no pós-parto seja realizada até o sétimo dia do puerpério ou após 42 dias. Entre o sétimo e o 42º dia, o procedimento deve ser postergado, pelo risco de complicações no útero em involução (WHO, 2004).

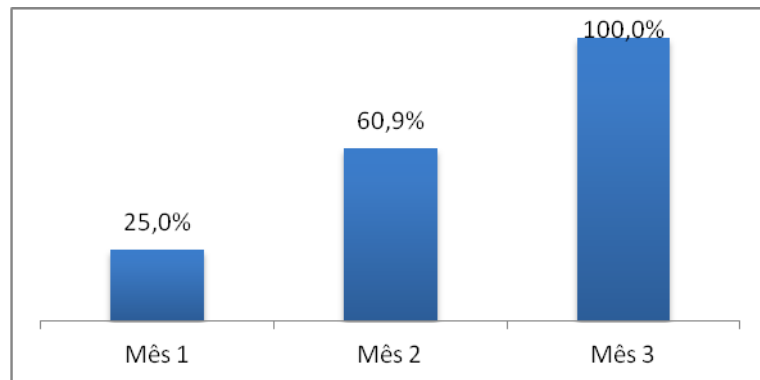


Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

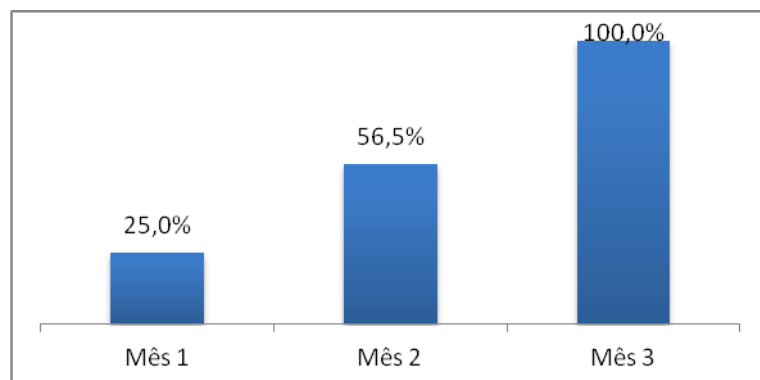


Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Com ênfase as orientações sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, assim como as orientações sobre higiene bucal, no primeiro mês, 75% (15 das 20 gestantes) foram orientadas e já, no segundo mês, atingimos a meta de 100% das gestantes orientadas através dos encontros mensais realizados na USB (Figuras 14 e 15). Em um desses encontros tivemos o uso de moldes de boca com dentes que com a participação da dentista e sua auxiliar de consultório houve a explanação de forma interativa sobre os cuidados com a saúde bucal.

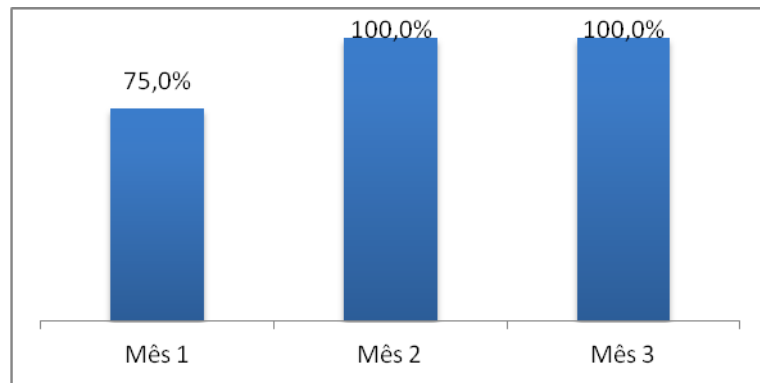


Figura 14: Proporção de gestantes com orientações sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Devem se instituídas ações específicas quanto aos hábitos e ao estilo de vida. A ingestão regular de álcool, mesmo que em quantidade moderada, é identificada como fator de risco para o câncer de mama, assim como a exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos.

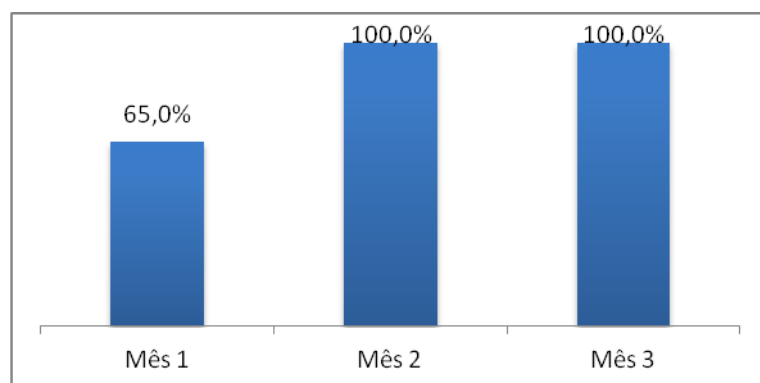


Figura 15: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

O tabagismo durante a gestação tem implicações que vão além dos prejuízos à saúde materna. Os malefícios sobre a saúde fetal são tantos, que justificam dizermos que o feto é um verdadeiro fumante ativo.

O fumo na gravidez é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer, 8% dos partos prematuros e 5% de todas as mortes perinatais¹. Estudos mostram que o tabagismo na gestação pode contribuir para a síndrome da morte súbita do bebê, além de causar importantes alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal. (LEOPERCIO, 2004).

A cárie e consequente perda de dentes é provocada pela alimentação desregulada, rica em carboidratos e falta de higiene bucal. Sendo assim, mulheres gestantes ou não gestantes podem ser acometidas de cárie caso não haja uma correta escovação, com uso de fio dental e creme dental com flúor, e visitas regulares ao dentista.

A periodontite (processo inflamatório de todos os tecidos localizados ao redor dos dentes e que também são responsáveis pela sua fixação) pode causar parto prematuro. Os microorganismos presentes na placa bacteriana percorrem a corrente sanguínea e estimulam a produção da prostaglandina, que é substância hormonal, provocando contrações do útero e acelerando o trabalho de parto.

Por esses motivos recomendamos o pré-natal odontológico com vistas à promoção da saúde bucal da gestante e à prevenção da saúde geral do bebê. A boca é a porta de entrada de muitas doenças, e, em hipótese alguma, deve ser tratada desassociada da saúde geral. É importante que hábitos saudáveis de higiene bucal e uma boa alimentação devam ser adotados desde a gravidez pois o nível de saúde bucal da mãe tem relação com a saúde bucal da criança, para isso o açúcar adicional deve ser evitado já que o açúcar natural dos alimentos é o suficiente. Se a mãe apresentar cárie nesse período o fato está relacionado à mudança da dieta e não à gestação em si.

II. Resultados da coleta de dados Puerpério

A atuação do projeto de intervenção contemplou também as puérperas cadastradas na área de atuação da equipe de saúde.

O puerpério se inicia após a expulsão completa da placenta e das membranas ovulares. Com relação ao seu final, entretanto, não existe consenso na literatura. Para alguns autores tem duração até a sexta semana pós-parto, quando o retorno à normalidade da maioria das modificações gravídicas do sistema genital, hormonal,

hematológico já ocorreu, e, para outros, após um ano, a partir de quando o organismo materno estaria apto a uma nova concepção.

A OMS preconiza acompanhamento puerperal cuidadoso até o sexto mês.

Inicialmente, foi realizada capacitação com a enfermeira da equipe baseada nas recomendações do MS e implantação de um roteiro de anamnese e exame físico para as puérperas. Promovendo assim melhoria na assistência prestada e suporte para atingir a meta de 100% em todos os objetivos do projeto.

Com relação a proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, antes da intervenção apenas 40% (2 puérperas) retornavam a UBS. Com a participação de toda a equipe estimulando a consulta puerperal e informando a importância do acompanhamento no pós-parto, passamos para 60% (3 das 5 puérperas) retornaram a consulta no final do primeiro mês e nos dois meses seguintes foi atingido a meta de 100%, ou seja, todas as 5 puérperas retornaram a UBS para a consulta puerperal. Como consta na Figura 16 abaixo:

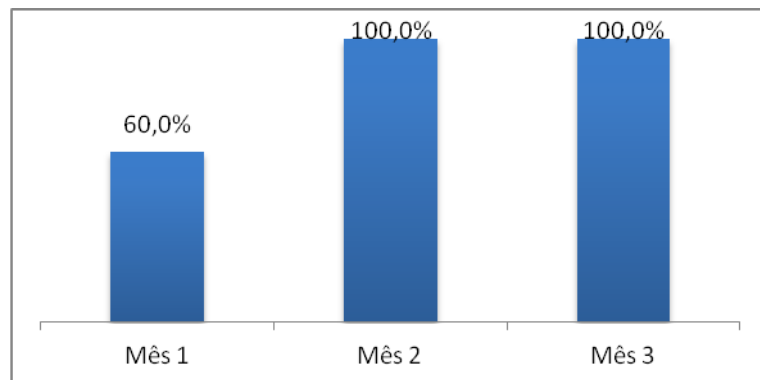


Figura 16: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Seguindo nosso roteiro de anamnese e exame físico das puérperas, na avaliação das mamas. É necessário examinar as mamas, verificando a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação. Além de observar e avaliar a mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola, frequência das mamadas ao longo do dia e a satisfação do RN com as mamadas. O posicionamento errado do bebê, além de dificultar a sucção, comprometendo a quantidade de leite ingerido, é uma das causas mais frequentes de problemas nos mamilos. (BRASIL, 2005).

No final do primeiro mês, 60% (3 das 5 puérperas) foram avaliadas. Após a reunião de análise dos índices no final do primeiro mês de atuação, enfocamos

ainda mais na avaliação de todas e já foi atingido a partir do segundo mês 100% de avaliação das mamas de todas as 5 puérperas cadastradas (Figura 17).

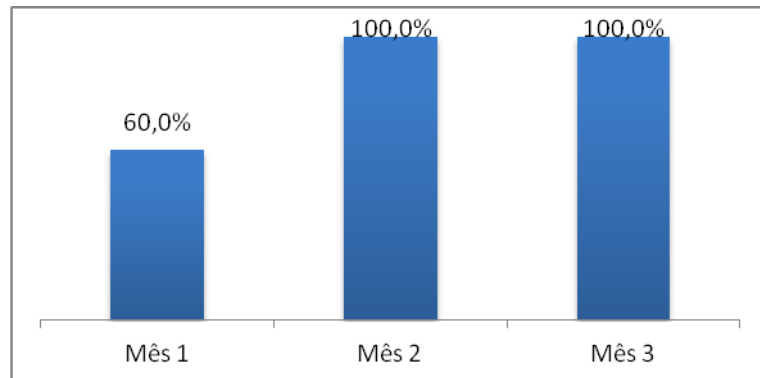


Figura 17: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas da Unidade Básica de Saúde do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Com relação à avaliação do abdome das puérperas não foi diferente. Durante o exame físico, foi realizada a palpação abdominal, com vistas a não ocorrência de manipulação voluntariosa do útero visando manutenção intra-cavitária dos coágulos imprescindíveis a trombotamponagem e avaliação de peristalse. Caso apresentasse distensão abdominal com timpanismo e íleo paralítico, comum principalmente no pós-operatório de cesariana. Eram conduzidas com antifiséticos, dieta laxativa e deambulação estimulada (SÃO PAULO, 2010).

Como pode ser visto na Figura 18 abaixo, 60% equivalente a 3 das 5 puérperas tiveram o abdome avaliado nas consultas do primeiro mês e nos demais meses 100% foram avaliadas e orientadas em caso de alteração encontrada. Caso a enfermeira encontrasse alguma alteração, o médico avaliava a puérpera e já eram feitos os encaminhamentos, caso julgasse necessário. Mas nos três meses de intervenção, apenas uma puérpera precisou ser encaminhada à avaliação em serviço secundário por infecção de ferida operatória.

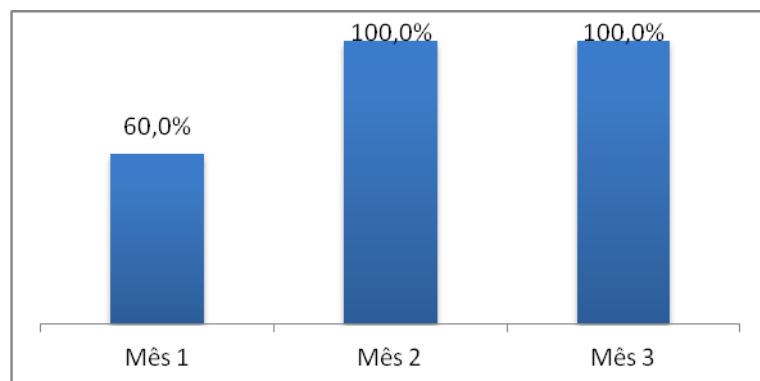


Figura 18: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Na avaliação da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, foi revisado toda a propedêutica da avaliação ginecológica abordando loquiação, regressão uterina, dentre outros aspectos clínicos. Desse modo, ao final do primeiro mês, 60% (3 das 5 puérperas) receberam exame ginecológico. No segundo, houve em queda pequena para 50%, em que 2 das 4 puérperas foram avaliadas quanto a parte ginecológica. Contudo, na reunião de avaliação mensal com a enfermeira, foi detectado tal redução, que, apesar de pequena, foi tão logo corrigido e, no mês seguinte, foi atingido 100%, ou seja, o total de 4 puérperas receberam avaliação ginecológica (Figura 19).

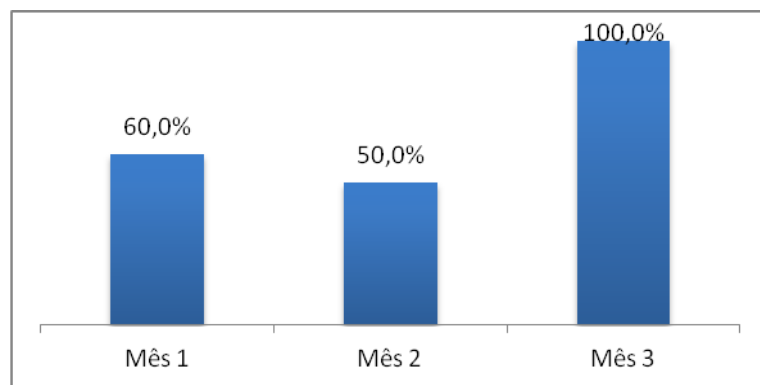


Figura 19: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Quanto a avaliação do estado psíquico das puérperas, tivemos dificuldade no início da intervenção por não ter a experiência em lidar com a subjetividade das pacientes, tanto que no primeiro mês atingimos 60% das puérperas, ou seja, 3 das 5 puérperas. Contudo, após a reunião de avaliação mensal do projeto, foi intensificada a realização da avaliação psíquica, atingindo 100% nos demais meses e nenhuma precisou de avaliação secundária com psiquiatra (Figura 20).

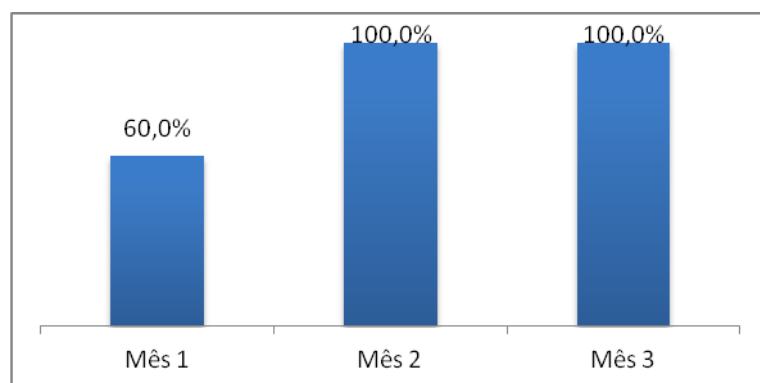


Figura 20: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

No tocante a proporção de puérperas com avaliação de intercorrências, no início 3 das 5 puérperas foram avaliadas correspondendo a 60%. Nos demais meses 100% foram avaliadas, abrangendo todas as 4 puérperas (Figura 21). Durante a coleta de dados da intervenção apenas uma puérpera, como já citado, foi encaminhada ao nível secundário da atenção a saúde para maior avaliação clínica e laboratorial, em virtude de infecção da ferida operatória.

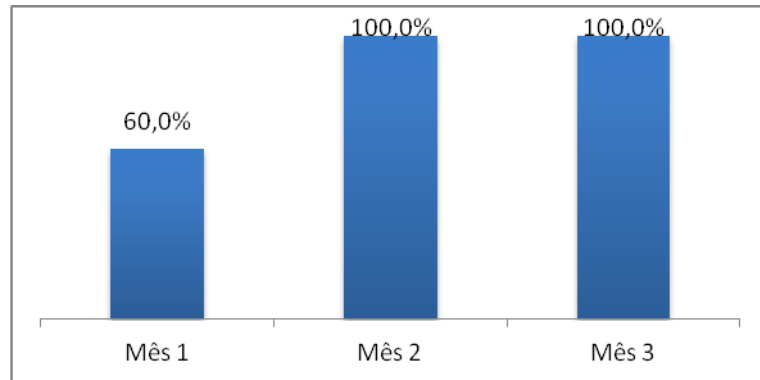


Figura 21: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Foi realizada também a avaliação da prescrição de algum método de anticoncepção com intuito de fazer um bom planejamento familiar e evitar nova gravidez indesejada e/ou com intervalo interpartal curto. Então, no primeiro mês, das 5 puérperas duas haviam feito ligadura tubária, uma (20%) iniciou a minipílula de progesterona, adequada para manutenção do aleitamento materno, e as outras duas não aceitaram o início da anticoncepção naquele período pelo fato de não terem vida sexual ativa. Mas foram orientadas a utilizarem método de barreira, caso fossem retomar a vida sexual e que retornassem a UBS para se cadastrarem no programa de planejamento familiar e assim evitarem gravidez indesejada. No segundo mês, passou para 75% das puérperas, apenas uma das 4 puérperas não precisou, devido realização de ligadura tubária. E no último mês, todas aceitaram o início da minipílula de forma regular e contínua (Figura 22).

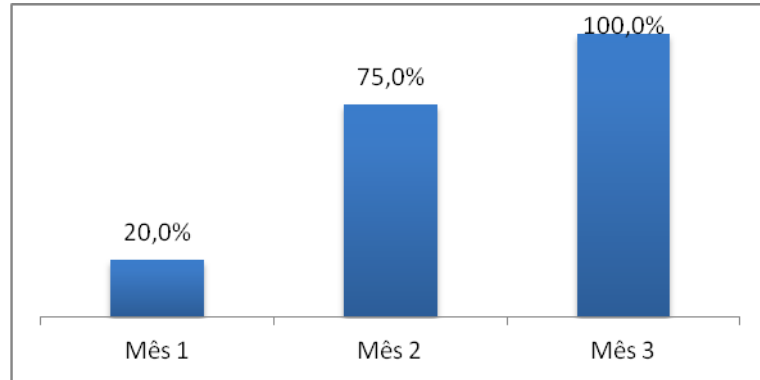


Figura 22: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Mantendo a ênfase na busca ativa como foi feito com as gestantes, através do envolvimento de toda a equipe, sobretudo dos ACS. No primeiro mês, uma das duas que haviam faltado receberam busca ativa, ficando uma que teve sua consulta agendada para o mês seguinte. A partir do segundo mês todas as faltosas foram buscadas e as consultas foram agendadas com êxito (Figura 23).

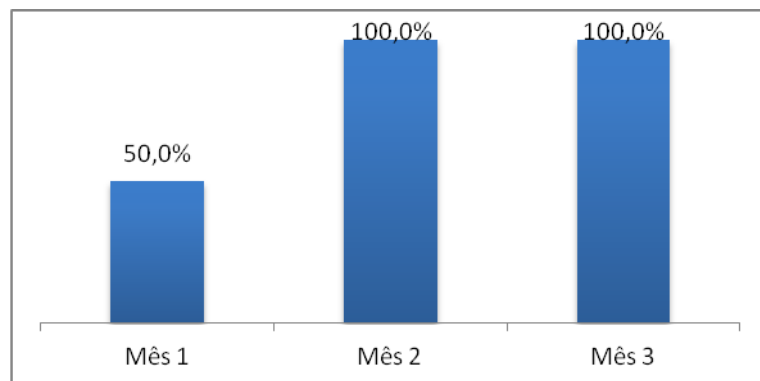


Figura 23: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Quanto ao registro das puérperas, todas tiveram registro adequado desde o início da intervenção, ou seja, contemplou todas as 5 no primeiro mês e as 4 nos meses seguintes.

Com ênfase as orientações as puérperas recomendadas pelo MS, todas as puérperas foram orientadas desde o primeiro mês contemplando os cuidados com os recém-nascidos, importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos de idade da criança e orientações sobre o planejamento familiar para evitar uma gravidez indesejada.

Todas essas orientações foram abordadas nas consultas agendadas na UBS e nas exposições dialogadas mensais com a participação dos profissionais de saúde da equipe da UBS e da SMS.

É necessário orientar as puérperas, sobretudo as que ainda não eram mãe, dos cuidados básicos com o lactente. Como realização dos exames de triagem neonatal contemplando o teste do pezinho, orelhinha, olhinho e o mais recente o do coraçãozinho. Verificar os dados do recém-nascido ao nascer (peso, estatura, apgar, capurro, condições de vitalidade). Observar as condições de alta da maternidade/unidade de assistência do RN. Atualização do cartão vacinal. Cuidados com a pele e posição supina para dormir como forma de reduzir o risco de morte súbita do recém-nascido. Além de promover a troca de experiências entre as puerpéras.

Sabemos que curtos intervalos intergestacionais aumentam complicações maternas e fetais, portanto uma contracepção eficaz no puerpério é imperiosa. O ideal é que o método prescrito seja eficaz e seguro (não interfira na lactação e nem altere o sistema hemostático). Apesar do método contraceptivo da lactação-amenorréia representar um método eficaz de prevenção de gestação, o retorno à fertilidade é impreciso. Em populações de risco para intervalo intergestacional curto e/ou acesso difícil ao serviço de saúde, outros métodos deverão ser associados após seis semanas, como os não hormonais ou os de progestagênios isolados, podendo ser utilizados antes em situações especiais. (VIEIRA, 2008).

Todas essas orientações foram abordadas nas exposições dialogadas mensais com a participação dos profissionais de saúde da equipe da UBS e da SMS como a nutricionista e alunos dos cursos de graduação de enfermagem e nutrição, que participavam no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde e que atuavam na UBS e aceitaram participar do projeto. Em todos os encontros, contamos com aproximadamente 15 gestantes correspondendo a 65% das 24 gestantes cadastradas.

III. Resultados da coleta de dados saúde bucal

A integração do projeto das gestantes e puérperas com a saúde bucal foi a parte mais difícil de executar. Inicialmente, pelo fato das odontólogas atuarem fora da UBS, em virtude das obras de ampliação da unidade de saúde. Com isso, foram alocadas para um prédio próximo a UBS, contudo dificultava a comunicação dos demais membros da equipe da UBS com as dentistas no outro espaço, uma vez que cada espaço de trabalho tinha sua rotina de atendimentos e distribuição das horas

trabalhadas. Outro ponto negativo era a falta de rotina de avaliação odontológica das gestantes e puérperas nas consultas de seguimento clínico do pré-natal. Dessa forma, não havia um trabalho preventivo com as pacientes e sim curativo de acordo com a necessidade e demanda.

Diante deste cenário, fomos em busca das soluções. Primeiro em relação a finalização das obras para retorno do atendimento na própria UBS, cujo prazo era para Julho, mas com os atrasos na conclusão das obras, só foi concluída em setembro. Contudo, não há os equipamentos necessários para o perfeito funcionamento e que, por isso, continua aguardando a chegada dos equipamentos e suas instalações para que possa ser inaugurada e ocorra o retorno do atendimento odontológico com sua marcação na própria UBS. Foram programadas reuniões mensais de avaliações para realizar as capacitações necessárias das dentistas com as fichas de coleta de dados e monitoramento dos índices para atingir nossas metas. Além de encontros semanais para coleta dos dados. Outro aspecto que precisava ser corrigido era a falta de envolvimento dos ACS com as atividades das dentistas, sobretudo com ênfase na busca ativa que não havia antes do projeto. Para tal, na capacitação dos ACS, eles foram orientados a também fazer o acompanhamento e busca ativa das faltosas as consultas programáticas.

Após a reunião de apresentação do projeto às dentistas, ficou acordado de a gestante ter prioridade no atendimento e no agendamento das consultas. Contudo, ao final do primeiro mês, apenas 8,3% equivalente a 2 gestantes tiveram sua primeira consulta programática. Diante desse baixo índice, foi realizada nova reunião e decidido que duas fichas do atendimento diário da dentista da área do projeto seriam exclusivas às gestantes, totalizando duas fichas semanais. Com isso, no segundo mês, passamos para 33,3% correspondente a 8 gestantes com consulta agendada e, no final, atingimos 62,5% (15 das 24 gestantes – Figura 24). Índice inferior a meta de 100%, entretanto, motivador a continuar o trabalho para atingir a meta nos meses seguintes.

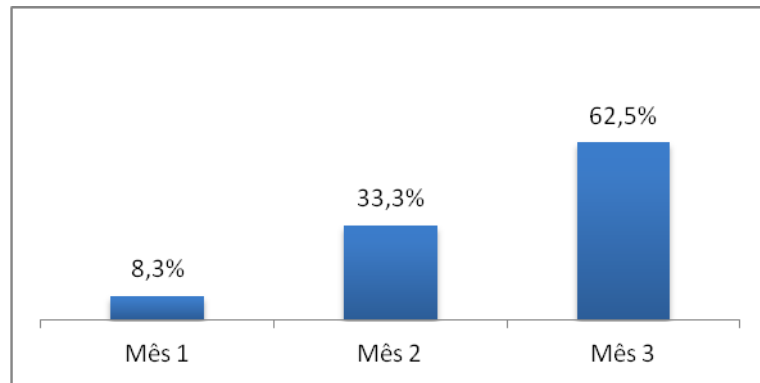


Figura 24: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Diante da baixíssima procura das gestantes pelo tratamento preventivo da saúde bucal era esperado que a maioria apresentasse alterações odontológicas que necessitassem de tratamento subsequente para conclusão do tratamento. De fato, isso aconteceu nos dois primeiros meses, nos quais as duas atendidas no primeiro e as oito no segundo precisaram de consultas subsequentes para finalizar o tratamento, ou seja, 100% das atendidas. No terceiro mês, diminuiu para 80%, uma vez que das 15 gestantes atendidas, em três foi necessário processo mais simples que pode ser concluído na mesma consulta e as demais (12) tiveram consultas subsequentes agendadas (Figura 25).

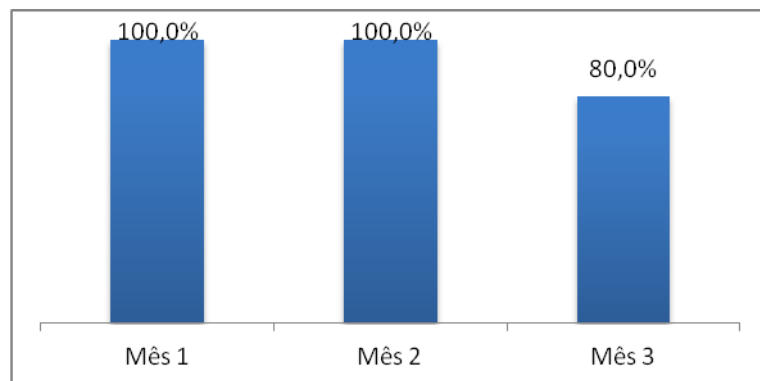


Figura 25: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Dessas gestantes com consultas agendadas, no primeiro mês não teve nenhuma, porque as duas que foram atendidas e que precisavam de seguimento, tiveram suas consultas agendadas para o mês seguinte. No segundo mês, metade das gestantes que precisavam de outras consultas retornaram ao local de atendimento, ou seja, das oito gestantes, quatro retornaram. E no terceiro mês, 66,7% retornaram para novas avaliações, representando que das 12, oito retornaram a dentista (Figura 26). Índices ainda baixos e refletem que quase a

metade das gestantes, vão a primeira consulta e começam a faltar as demais e não concluindo o tratamento como recomendado.

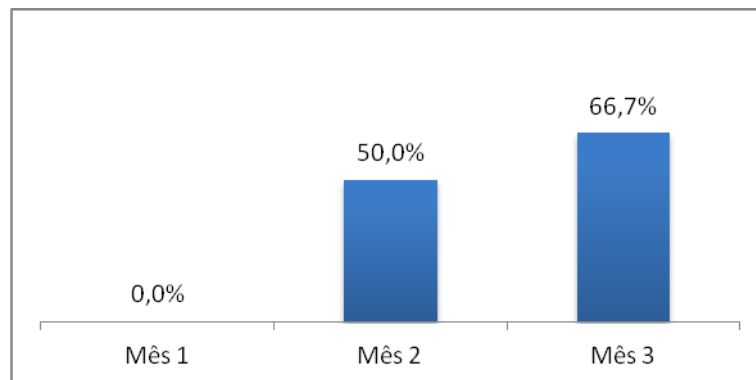


Figura 26: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Avaliando o número de pacientes com tratamento concluído, no primeiro mês não teve nenhuma, porque todas precisavam de consultas subsequentes. No mês seguinte, apenas uma das oito e, no último, cinco das quinze que realizaram a primeira consulta odontológica (Figura 27). Mais uma vez ainda com índices pequenos, em virtude de a maioria não ter retornado as consultas subsequentes. Durante as exposições dialogadas, explicamos sobre a importância não apenas de ter ido a primeira consulta, mas também de manter o seguimento até a conclusão do tratamento, promovendo aumento do segundo para o terceiro mês.

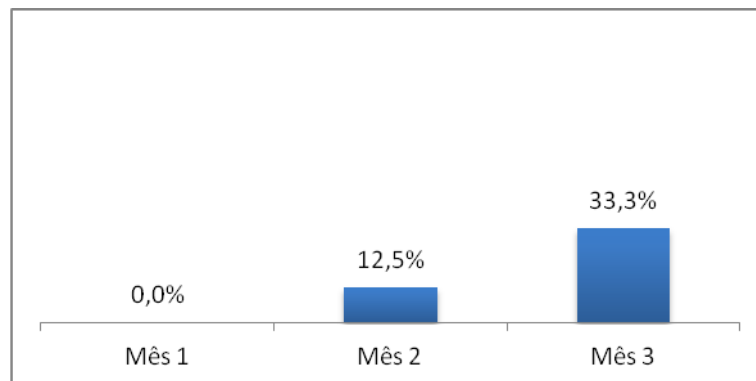


Figura 27: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

Com relação a busca ativa, essa foi a ação mais difícil. Foi preciso um estímulo contínuo aos ACS há também buscarem as gestantes faltosas a dentista, porque isso não fazia parte da rotina deles. Analisando àqueles faltosas a primeira consulta programática. No primeiro mês, 66,7% foram buscadas, ou seja, três das duas faltosas. No mês seguinte, aumentamos para 83,3%, correspondente a cinco das seis gestantes. No terceiro mês, nossa meta de 100% foi atingida, na qual as

três gestantes faltosas foram buscadas (Figura 28). Demonstrando o empenho dos ACS em trazer as gestantes novamente a dentista.

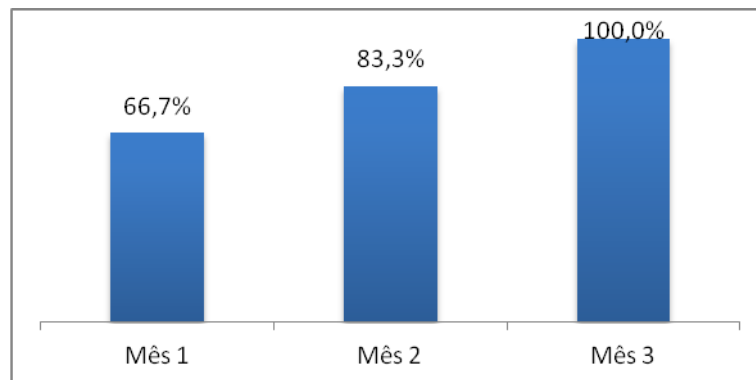


Figura 28: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

No que diz respeito a busca ativa de gestantes as consultas subsequentes foi parecido com as de primeira consulta. No início, não havia nenhuma gestante com consulta subsequente marcada para o mesmo mês. No segundo mês, três gestantes haviam faltado e apenas uma recebeu busca ativa, correspondendo a 33,3% apenas. Essa redução foi em decorrência da paralização das atividades dos ACS que ocorreu neste mês comprometendo principalmente a busca ativa. Contudo, no mês seguinte normalizou e todas as duas gestantes faltosas receberam busca ativa e tiveram suas consultas agendadas conforme a agenda de consultas programáticas (Figura 29).

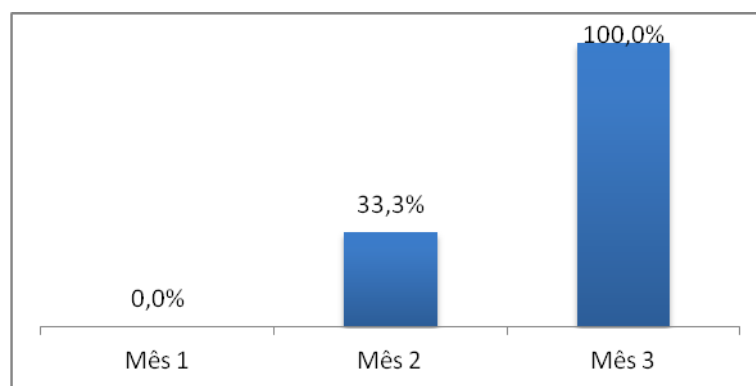


Figura 29: Proporção de busca ativa realizada às consultas subsequentes da UBS do Paraíso I. Santa Cruz/RN, 2014.

O registro do atendimento odontológico em todos os três meses foi adequado para 100% das gestantes, fruto da capacitação com as dentistas e coleta dos dados semanais.

No tocante as orientações sobre dieta, aleitamento materno, cuidados com higiene bucal dos recém-nascidos, riscos do tabagismo, álcool e drogas na gravidez

e orientações gerais sobre higiene bucal, 100% das gestantes foram orientadas sobre cada ponto, tanto nas consultas odontológicas quanto nas exposições dialogadas mensais. Nessas a dentista e sua auxiliar de consultório levavam os modelos de exposição e demonstravam o modo correto de escovação dos dentes. Atraindo a atenção das participantes.

A dieta da puérpera deve ser de no mínimo 2600kc por dia. Evitando alimentos que irão interferir no leite, como condimentos e temperos, bebidas alcoólicas, e conservantes. No puerpério imediato deve-se preferir alimentos líquidos. É importante ingerir bastante líquidos durante todo o período da amamentação. Para que se produza leite e as fezes não fiquem ressecadas. No Brasil estudos realizados em diferentes regiões revelam que as práticas alimentares de mulheres, mesmo em estados fisiológicos de grande importância, sob o ponto de vista nutricional, tais como gestação, puerpério e lactação, são permeadas por crenças, prescrições e proibições. Com isso, alguns alimentos de grande valor nutricional são suprimidos e excluídos da dieta alimentar por serem considerados fortes e perigosos para a saúde da mãe e da criança.

Quanto ao aleitamento materno, como já citado, é preciso avaliar a frequência das mamadas ao longo do dia, questionar está apresentando dificuldades na amamentação, satisfação do RN com as mamadas, se há alguma alteração nas mamas, sobretudo mastalgia, comum nos casos de pega inadequada. Caso a dentista, encontrasse alguma dessas alterações, a gestante era encaminhada a UBS para avaliação clínica médica e/ou da enfermagem para resolução.

Por muitos anos, a presença de lesões de cárie em lactentes e pré-escolares foi chamada de cárie de mamadeira, pois acreditava-se que o uso de mamadeira era o único fator responsável pelo desenvolvimento de cárie nessas crianças.

Entretanto, pôde-se observar em alguns estudos a ausência de associação entre o hábito da amamentação e a presença de cárie, sugerindo o envolvimento de outros fatores na etiologia dessas lesões. Dentre esses fatores, destaca-se a higiene bucal, que pode ser avaliada através da obtenção de informações sobre os hábitos de higiene bucal das crianças e/ou por meio da avaliação de parâmetros clínicos, como a presença de biofilme dental e de alterações gengivais. Sendo a escovação regular e correta o fator mais importante para sua prevenção. (SANTOS, 2008).

Os efeitos deletérios do tabagismo também afetam o período pós-natal, incluindo o término precoce da lactação e suas consequências sobre o

desenvolvimento da criança. Apesar de algumas mulheres abandonarem o fumo durante a gravidez, muitas delas retomam o tabagismo no pós-parto imediato ou durante o período puerperal e de forma concomitante com a amamentação.

O fumo está associado a uma duração menor do período de amamentação: menor volume e um menor teor de gordura no leite são alguns fatores envolvidos. Além disso, o sono do lactante é afetado, o que também pode explicar a mudança no seu padrão alimentar. (GALÃO, 2011).

Seguindo as recomendações já expostas nas exposições dialogadas feitas durante o pré-natal, nas consultas puerperais também foi reforçado a necessidade do cuidado contínuo da saúde bucal, não apenas da mãe mais também do lactente. É importante que hábitos saudáveis de higiene bucal e uma boa alimentação devem ser adotados, pois o nível de saúde bucal da mãe tem relação com a saúde bucal da criança.

4.2 Discussão

A realização do projeto de intervenção com as gestantes e puérperas implantado na UBS do Paraíso foi surpreendente em vários aspectos tanto para os profissionais de saúde da equipe, gestão municipal e comunidade, sobretudo para o público alvo: gestantes e puérperas. Para atingir os resultados alcançados foi imprescindível o engajamento público e o trabalho de equipe.

A intervenção foi realizada abrangendo os quatro eixos primordiais: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público, monitoramento e avaliação. No eixo da qualificação da prática clínica, foi necessário ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) através de leitura dos manuais do Ministério da Saúde; capacitar e treinar a equipe no acolhimento às gestantes, realização da busca daquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço; além de aprimorar a prática diária com relação a realização do exame ginecológico e das mamas. Como pode ser visto na melhora de nossos indicadores demonstrados em nossos resultados, por exemplo, ampliação da cobertura de aproximadamente 80% para 100% das gestantes da área e exames das mamas de 60% para 100%, dentre outros. No tocante ao eixo organização e gestão do serviço, foi desenvolvida uma ficha de atendimento que incluía dados das gestantes para cadastro e parte clínica

para as consultas. O que possibilitou o cadastro de todas as gestantes e puérperas da área de cobertura e seu seguimento, bem como avaliação e monitoramento periódicos da intervenção com o objetivo de atingir as metas propostas. Através desse cadastro, foram organizados também as visitas domiciliares às gestantes faltosas e às puérperas. Com isso, ampliamos a realização da busca ativa as gestantes faltosas de 83% para 100% e das puérperas de 50% para 100%. Um ponto fundamental foi o engajamento público através das exposições dialogadas mensais como forma de mobilizar e esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Com isso, foi atingido 100% de gestantes e puérperas orientadas sobre as principais recomendações do MS como, por exemplo, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção pós-parto.

Com relação à equipe de saúde, o projeto contribuiu para integrar ainda mais os profissionais e permitir que cada um conhecesse melhor o outro, tanto suas competências quanto limitações. Como, por exemplo, uma agente comunitária de saúde que estava apresentando um quadro depressivo, mas que não aceitava o diagnóstico e nem o tratamento. Com isso, apesar de toda sua experiência profissional de 15 anos, passou a ir menos a UBS, envolver-se menos com o projeto, sendo necessário um trabalho de acolhimento e conversa de todos da equipe, sobretudo da enfermeira e meu, sempre se colocando a disposição para escutá-la e ajuda-la no que precisasse. De modo que hoje essa ACS iniciou o tratamento para o quadro depressivo e participa das atividades normalmente. Outro aspecto positivo, foi o ganho de conhecimento de cada profissional através da leitura prévia e discussão do caderno da atenção básica do MS – pré-natal de baixo risco. Permitindo a troca de conhecimentos, independente do nível de escolaridade.

Além de integrar a equipe de saúde da UBS, uniu também as alunas do curso de graduação de enfermagem e nutrição do município e participantes do projeto PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), as quais também participaram das exposições dialogadas mensais na UBS com as gestantes. Permitindo atuar de forma integradora nos eixos ensino, serviço e comunidade, conforme preconiza o programa acima. Contamos também com a participação da nutricionista da secretária municipal de saúde.

A incorporação do projeto das gestantes e puérperas a dinâmica da UBS ocorreu de forma gradual e integradora seguindo o cronograma do projeto. Teve a

aceitação de todos os profissionais de saúde da UBS e da gestão municipal. Desde sua construção, sempre foi aberto a sugestões e adequações se necessárias. E a aprovação maior foi da comunidade, com destaque as gestantes e puérperas, seu público alvo. Através da participação nos encontros mensais em grande número em todos eles, inclusive levando os filhos menores também para os encontros. Tiravam suas dúvidas tanto nas exposições dialogadas quanto nas consultas agendadas. Divulgavam o projeto na comunidade, que somado ao apoio dos ACS, foi possível cadastrar todas as gestantes da comunidade, no total de 24 gestantes no terceiro mês e manter seu acompanhamento ao longo do pré-natal.

Contudo, também enfrentamos dificuldades ao longo do projeto. Um deles foi em relação a integração do atendimento das gestantes com a saúde bucal, pelo fato de atuarem em outro espaço e por não ter o enfoque preventivo e sim curativo, antes do projeto. Então, inicialmente foi realizado um trabalho com as dentistas para facilitar o atendimento as participantes, através de reserva de fichas para atendimento diário exclusivo as gestantes e seguindo do tratamento com as buscas ativas, caso necessário, para conclusão do tratamento odontológico. Quanto a gestantes, logo no primeiro encontro trabalhamos com a temática dos cuidados com a saúde bucal de forma preventiva e estimulando a ida a dentista com as facilidades implantadas. No primeiro mês, a participação ainda foi muito pequena, mas, nos seguintes, aumentou a procura e continua mesmo após a fase de coleta de dados do projeto.

Durante o segundo mês, tivemos uma dificuldade, em decorrência da greve dos ACS por três semanas, comprometendo a busca ativa, sobretudo das gestantes faltosas as consultas agendadas de primeira e subsequentes a dentista, além de perder um pouco a integração da equipe, aja visto que apenas 30% dos ACS estavam comparecendo a UBS, para cumprir com o regime de greve. Entretanto, após a finalização da greve, tudo voltou ao normal e conseguimos resgatar e atingir as metas propostas no projeto para a maioria dos índices.

Após reflexão dessas oito semanas de intervenção, só tentaria melhorar mais nossa relação com a saúde bucal, ponto que tivemos dificuldade ao longo da intervenção e que continuamos temos pelo fato de ainda atua fora da UBS, dificultando o feed-back das gestantes que iam para a consulta agendada ou que faltaram e precisavam da busca ativa.

4.3 Relatório da Intervenção para os gestores

A parceria do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) com a especialização em Saúde da Família promoveu benefícios mútuos para o especializando, equipe de saúde e, principalmente, para a comunidade. Após conhecer melhor a dinâmica da unidade de saúde e as carências da comunidade. Optamos por atuar com as gestantes e puérperas acompanhadas no pré-natal da UBS, as quais foram seguidas por três meses de forma mais intensa através de exposições dialogadas mensais na própria UBS abordando temas importantes e recomendados pelo Ministério da saúde e com a participação dos os vários profissionais de saúde não apenas da UBS mais também da secretária de saúde.

Dessa forma, conseguimos avançar muito na qualidade de nossa assistência as gestantes, como podemos ver nos seguintes dados:

- 100% das gestantes cadastradas e 75% com início do pré-natal ainda no 1 trimestral:

É necessário manter a cobertura em 100 % das gestantes da área para garantir qualidade da assistência associada a captação precoce dessa gestante, buscando sempre seu cadastrado ainda no primeiro semestre e assim assegurar o diagnóstico precoce e oportuno de patologias associadas à gestação e o rastreio de anomalias congênitas através da realização de USG obstétrica ainda no primeiro trimestre. Na captação precoce avançamos de 65% para 75%. Para tal, é preciso que a SMS facilite a marcação e rapidez na realização da USG obstétrica das gestantes ao longo pré-natal.

- 90 % das gestantes com cartão vacinal atualizado;

- 100% das gestantes orientadas quanto a dieta, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, risco do tabagismo e álcool, cuidados pós-parto e higiene bucal.

Como vemos, avançamos muito com engajamento multiprofissional nas ações, participação popular e contribuições da gestão. Mas sabemos que precisamos melhorar, principalmente no que concerne à saúde bucal para melhorias de seus índices que estão aquém do esperado. Uma sugestão é que o atendimento das dentistas passe a ser realizado na própria UBS, facilitando a marcação e comunicação da equipe. Outro ponto que é necessário melhorar é a rapidez na realização dos exames laboratoriais e realização das ultrassonografias obstétricas

necessárias para o acompanhamento do crescimento do feto, além da distribuição dos remédios precisos para tratamento das principais intercorrências da gravidez como a infecção urinária.

Precisamos fortalecer e continuar a parceria da UBS com a secretária municipal de saúde dando continuidade ao projeto para melhoria progressiva das ações, repercutindo nos índices e com conseqüente melhoria da saúde da população.

4.4 Relatório a intervenção para a comunidade

A parceria do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) com a especialização em Saúde da Família promoveu benefícios mútuos para o especializando, equipe de saúde e, principalmente, para a comunidade.

Após conhecer melhor a dinâmica da unidade de saúde e as carências da comunidade. Vimos que a adesão das gestantes ao pré-natal é satisfatória, contudo o seguimento ainda precisava melhorar, uma vez que, ao longo da gravidez, deixavam de comparecer as consultas agendadas. Algumas mudavam de endereço e até de município, facilitado pelo fato do município fazer fronteira com outros próximos. Há um elevado índice de gravidez na adolescência e multiparidade. Para dar continuidade com as ações de promoção e prevenção e melhoria da assistência na atenção ao pré-natal e puerpério, optamos por atuar com este grupo, as quais foram seguidas por três meses de forma mais intensa através de exposições dialogadas mensais na própria UBS abordando temas importantes e recomendados pelo Ministério da saúde e com a participação dos os vários profissionais de saúde não apenas da UBS mais também da secretária de saúde.

Dessa forma, conseguimos avançar muito na qualidade de nossa assistência as gestantes, como 75% das gestantes iniciaram o pré-natal assim que souberam que estavam grávidas, reduzindo o risco de agravamento de doenças maternas existentes ao longo da gravidez e, se necessário, já sejam encaminhadas ao pré-natal de alto risco. Obtivemos também 90% das gestantes com o cartão de vacina em dia, evitando a transmissão vertical de hepatite B e a ocorrência de tétano neonatal. Ampliação do número de gestantes com o preventivo em dia, rotina incomum nas gestantes da comunidade, sendo uma forma de prevenção do câncer

do colo do útero. Além de orientar a todas as gestantes, puérperas sobre dieta saudável, benefícios do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido para dormir e transporte, riscos deletérios do tabagismo e álcool, cuidados pós-parto principalmente anticoncepção e higiene bucal da gestante, da puérpera e do recém-nascido.

Como vemos, avançamos muito e isso só foi possível com a participação e envolvimento de vocês. A participação popular é sempre muito importante para as mudanças e melhorias acontecerem.

Contamos com vocês para continuarmos as melhorias e mantermos o envolvimento e união da equipe de saúde com a continuação do projeto, das ações, busca ativa às gestantes faltosas e ampliação da cobertura das consultas com o dentista. Pois, na saúde bucal é onde precisamos de mais avanços. Estamos abertos às sugestões de novos temas. É necessário também que sejam ativos cobrando da secretária municipal de saúde rapidez na realização dos exames laboratoriais e realização das ultrassonografias obstétricas necessárias para o acompanhando do crescimento do feto, além da distribuição dos remédios precisos para tratamento das principais intercorrências da gravidez como a infecção urinária.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Considero-me uma pessoa ansiosa e com o desenvolvimento dos trabalhos do curso, sobretudo com a intervenção, não foi diferente. Pude perceber o quão difícil é implantar uma atividade nova em um serviço. Pois requer a aceitação e iniciativa de todos os envolvidos, conseguir envolver profissionais diferentes com suas demandas internas e a fazeres externos particulares. Mas, que quando todos se veem enquanto equipe e desejam ajudar a comunidade, as ações tornam-se mais fáceis e o sucesso mais próximo de alcançar.

Consegui ampliar ainda mais meus conhecimentos técnicos através da leitura dos cadernos da atenção básica com ênfase no pré-natal de baixo risco. Melhorei minha desenvoltura para falar em público, diminuindo o nervosismo e falando mais pausadamente nas exposições dialogadas com as gestantes sobre as principais recomendações do MS. Outro ponto que amadureci foi em relação a manejar melhor o meu tempo para os estudos, trabalho, realizar as tarefas semanais, que a principio parecia difícil.

Ao longo das atividades do curso, vivenciei situações emocionantes e que muito me ensinaram e mostraram a realidade que não vemos nos livros e nem na faculdade. Só é vista por aqueles que vestem a camisa da ESF e vão ao campo e se permite conversar e conhecer um pouco da historia de cada cidadão, morador e usuário que reside na comunidade adscrita. Infelizmente, não vemos muita abertura e/ou disponibilidade dos profissionais para sentar, conversar, olhar nos olhos e conhecer e/ou no mínimo escutar as angustias, tristezas daqueles pacientes, na maioria das vezes, vítima das desigualdades sociais, ainda tão presentes em nosso país.

Diante de tudo isso foi evidente o meu crescimento exponencial tanto na área pessoal quanto profissional.

6. Bibliografia

- BBC. Mortalidade materna cai 43% no Brasil entre 1990 e 2013. São Paulo: 2014. Disponível em <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/05/140506_queda_mortalidade_materna_lgb>. Acesso em: 8 ago. 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- CALDEYRO-BARCIA, R. et al. Frecuencia cardíaca y equilibrio acido base del feto. **Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano**, Montevideo, v. 519, n.1, 1973.
- GALÃO, A. O. et al. Comparação entre Puérperas Fumantes e Ex-Fumantes com Relação ao Tempo de Amamentação e suas Consequências sobre a Saúde dos Recém-Nascidos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 379-385, 2011.

- LEOPERCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 30, n. 2, 2004.
- SANTOS, A. P. P; SOVIERO, V. M.. Avaliação da qualidade da higiene bucal em lactentes e pré-escolares: importância e métodos: Revisão da literatura. **Revista Clínica Pesquisa Odontológica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2008.
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS–SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010.
- REZENDE, W. W. et al. Câncer de mama associado à gravidez: revisão de literatura. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, p. 435-442, 2005.
- VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YAZLLE, M. E. Contracepção no puerpério. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 470-479, 2008.
- WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2004.
- MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONCALVES, Roselane and RODRIGUES, Isabela Granghelli. **Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social**. Revista brasileira enfermagem 2006, vol.59, n.6, pp. 775-779.

7. Anexos

Anexo I – Ficha Espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Informações de gestações prévias

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

Informações da gestação atual

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

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

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



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

Atenção ao puerpério

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

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

Anexo II - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

| 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 mamas está em dia? | A gestante teve solicitação de ABO-Rh 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? |
|-------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Anexo III - Documento do Comitê de Ética

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA | |
| OF. 15/12 | Pelotas, 08 de março 2012 |
| Ilna Sr ^a Prof ^a Ana Cláudio Gestal 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 CER/FAMED/UFPEL | |
|  | |