

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



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF DUQUE DE
CAXIAS, SÃO LUIZ GONZAGA/RS**

STÉFFANIE FERRARI RODRIGUES

Pelotas, 2015

STÉFFANIE FERRARI RODRIGUES

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Duque de Caxias, São Luiz
Gonzaga/RS

Projeto de intervenção 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: LIZIANE DA SILVA MATTE

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

R696m Rodrigues, Stéffanie Ferrari

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF
Duque de Caxias, São Luiz Gonzaga/RS / Stéffanie Ferrari
Rodrigues ; Liziane da Silva Matté, orientadora. — Pelotas,
2015.

121 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.
Puerpério. 4. Pré-natal. 5. Saúde da mulher. I. Matté,
Liziane da Silva, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedicatória

À minha família e namorado. À todos os usuários que direta ou indiretamente se beneficiaram deste trabalho e foram fundamentais e fonte de inspiração para este projeto.

Agradecimentos

Agradeço a minha família e namorado pelo apoio incondicional nos momentos bons e principalmente quando se tornou difícil.

A minha orientadora Liziane da Silva Matté pelas correções, incentivos e amizade, foi fundamental.

E a todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte deste projeto.

Lista de figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	72
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no 1º trimestre da gestação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	73
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	74
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	75
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	76
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	77
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	78
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina hepatite B completo. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	79
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	80
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	81
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas as	82

consultas que receberam busca ativa. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	83
Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	84
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	84
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	85
Figura 16	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	86
Figura 17	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	87
Figura 18	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	88
Figura 19	Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	89
Figura 20	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	90
Figura 21	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	91
Figura 22	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	92
Figura 23	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	93

Figura 24	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	94
Figura 25	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	95
Figura 26	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	96
Figura 27	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	97
Figura 28	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	97
Figura 29	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	98
Figura 30	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	99
Figura 31	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	100
Figura 32	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. São Luiz Gonzaga, RS, 2014	101
Figura 33	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	102
Figura 34	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	103
Figura 35	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada as gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	104

Figura 36	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas subsequentes. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	105
Figura 37	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	106
Figura 38	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre dieta. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	106
Figura 39	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	107
Figura 40	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	107
Figura 41	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas na gestação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	108
Figura 42	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.	108

Lista de abreviaturas/Siglas

ACO – Anticoncepcional Oral

ACS – Agentes Comunitárias de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

AVC – Acidente Vascular Encefálico

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CP – Exame Citopatológico

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HPV – Papilomavírus Humano

HCG – Hormônio Gonadotrófico Coriônico

IG – Idade Gestacional

IMC – Índice de Massa Corporal

PHPN – Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica

RN – Recém-nascido

RUPREME – Ruptura Prematura de Membranas

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

TPP – Trabalho de Parto Prematuro

UBS – Unidade Básica de Saúde

Resumo

RODRIGUES, Stéffanie Ferrari. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Duque de Caxias, São Luiz Gonzaga/RS.** 2015. 123f.; il. Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção de título de especialista em Saúde da Família.

A Unidade de Saúde Duque de Caxias está localizada na zona urbana de São Luiz Gonzaga/RS e possui uma equipe de ESF. Residem atualmente 3.848 pessoas na área adstrita. A partir do diagnóstico situacional realizado na ESF Duque de Caxias foram identificados os problemas mais relevantes existentes na comunidade e priorizou-se a realização de um projeto de intervenção nas áreas de pré-natal e puerpério. Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. A principal meta para o programa foi melhorar a qualidade do atendimento em pré-natal das gestantes cadastradas e atendidas no ESF através da ampliação da cobertura de atendimentos, melhorias na qualidade da atenção, adesão das usuárias e registro dos programas, avaliação de risco gestacional e melhora nas ações de promoção de saúde das gestantes e puérperas. Foram alcançadas as metas de 100% de cobertura (22 gestantes) das seguintes ações a todas as gestantes acompanhadas na unidade: solicitação dos exames laboratoriais de rotina, vacinação contra o tétano e hepatite B, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, registro adequado e avaliação continuada de risco gestacional. Todas as ações de orientações foram administradas a 100% das usuárias do pré-natal: cuidados nutricionais na gestação, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós parto, riscos do uso de tabaco, álcool e drogas na gestação e por fim, orientações sobre higiene bucal. Portanto, ao final do projeto de intervenção, conseguimos melhorias significativas na qualidade da assistência em pré-natal e puerpério, através do trabalho conjunto da equipe da ESF, em um esforço coletivo para melhorar a atenção à saúde da gestante e puérpera. O maior desafio consiste em mudar a mentalidade das usuárias e introduzir gradualmente uma consciência de prevenção de doenças e principalmente promoção em saúde.

Palavras chave: Saúde da família. Atenção primária à saúde. Saúde da mulher. Pré-natal. Puerpério. Saúde bucal.

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	29
2 Análise Estratégica	31
2.1 Justificativa	31
2.2 Objetivos e metas	32
2.3 Metodologia	37
2.3.1 Detalhamento das ações	37
2.3.2 Indicadores	45
2.3.3 Logística	57
2.3.4 Cronograma	64
3 Relatório da Intervenção	66
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	66
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	69
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	69
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	70
4 Avaliação da intervenção	71
4.1 Resultados	71
4.2 Discussão	108
4.3 Relatório da intervenção para gestores	111
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	113
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	116
6 Referências	117
Anexos	118
Anexo 1 - Ficha espelho de pré-natal e puerpério	118

Anexo 2 – Ficha espelho de saúde bucal	119
Anexo 3 – Planilha de coleta de dados de pré-natal	120
Anexo 4 – Planilha de coleta de dados de puerpério	120
Anexo 5 – Planilha de coleta de dados de saúde bucal	120
Anexo 6 – Documento do comitê de ética	121

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher da Unidade de Saúde Duque de Caxias do município de São Luiz Gonzaga/RS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de Janeiro de 2015 com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Na ESF Duque de Caxias onde atuo não percebo engajamento da população por melhorias na saúde, parece que entraram em um conformismo com a situação, não encaram o acompanhamento no posto como uma forma de prevenir agravos, encaram quase que unicamente como local para tratar doenças já estabelecidas. Os prontuários são péssimos, dificultando a longitudinalidade do acompanhamento; os usuários acham estranho que uma consulta demore mais que 10 minutos e durante as orientações sobre prevenção e promoção de saúde percebi que alguns não tem a mínima noção de cuidados preventivos. Fatos estes multifatoriais, devido ao baixo nível socioeconômico da população, ao pouco comprometimentos de alguns profissionais de saúde e gestores, ao pouco investimento governamental na educação em saúde, etc.

As atividades de educação em saúde são escassas, seguem as atividades realizadas no último ano: encontro de Mulheres, no dia da mulher, com palestra sobre hábitos saudáveis; palestras sobre DSTs e gestação na adolescência nas escolas da área; grupo de alongamentos, único grupo ativo na unidade, proposto e ministrado por uma agente comunitária de saúde.

Cumpro as 32 horas semanais de atendimento de segunda a quinta-feira e a ESF tem um cronograma de atendimento da seguinte forma: segunda-feira: manhã - demanda livre / tarde - pré-natal e puerpério; terça-feira: manhã - preferência para hipertensos e diabéticos / tarde - visita domiciliar; realização de CP pela enfermeira no posto; quarta-feira: manhã - demanda livre / tarde: reunião da equipe; quinta-feira: manhã - puericultura, crianças / tarde: preferência para apresentar exames; realização de CP pela enfermeira.

O acolhimento ocorre por ordem de chegada das pessoas para tirar ficha e quando o número de fichas é esgotado, os demais usuários são orientados a

retornar outro horário, e muitas vezes não tem suas queixas ouvidas, não são acolhidos como o preconizado. Além da insatisfação no usuário, esta situação acaba gerando demanda para o plantão do hospital. A equipe não está preparada para lidar com o excesso de demanda.

Ainda não estão em atividade grupos dedicados ao planejamento, gestão e coordenação das ações em saúde e grupos para avaliação e monitoramento das ações em saúde.

Acredito que a atenção básica no município está um pouco negligenciada pela gestão de saúde, o foco não são as atividades preventivas e educativas em saúde. Espero que no decorrer do ano, com o auxílio do curso consiga motivar a equipe e estratificar prioridades de ação para melhorar o atendimento e a qualidade de assistência aos usuários.

1.2 Relatório da Análise Situacional

São Luiz Gonzaga é um município da região das Missões, no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A agricultura e a pecuária ocupam uma posição importante na economia da região, além do trabalho no comércio local. Atualmente São Luiz Gonzaga tem 34.556 habitantes segundo o Censo de 2010 e sua área territorial é de 1.295,683 Km².

O sistema de saúde conta com o hospital municipal, Hospital São Luiz Gonzaga, que é também referência para a microrregião do entorno, para atenção secundária e terciária à saúde. Contamos com nove Unidade Básicas de Saúde (UBS), sendo oito delas com Estratégia de Saúde da Família (ESF) mantidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Centro de Saúde Materno Infantil onde se localiza a farmácia básica do município e a Secretaria Municipal de Saúde.

Por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde são realizados os agendamentos para atenção especializada, através do documento de referência e contra-referência, emitido em consulta médica na UBS. A referência para especialistas é complicada pelo tempo de espera até a realização da consulta, geralmente maior que 30 dias. As consultas mais rápidas são as avaliações com

ginecologista, obstetra e pediatra. Não contamos com Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Os exames laboratoriais e de imagem solicitados são autorizados no Posto Central e o usuário procura o laboratório ou serviço de exames de imagem credenciados pelo município para realização pelo SUS. A realização de exames laboratoriais e de imagem em geral demora mais de 15 dias, mas para realização de tomografia computadorizada, colonoscopia, biópsia de próstata guiada por ecografia, a espera é de meses. Complicado pois muitas vezes o exame clínico não é suficiente para realizar diagnósticos que necessitam de tratamento rápido e o tratamento empírico é instituído.

A ESF Duque de Caxias está localizada em área urbana do município, sem vinculação com instituições de ensino, na qual atua uma equipe de ESF composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar em saúde bucal, sete agentes comunitárias de saúde (ACS), um auxiliar administrativo e uma auxiliar de higienização.

A estrutura física em que a UBS está instalada foi adaptada e não projetada para atender um serviço de saúde, portanto pode-se inferir que apresenta lacunas estruturais e de distribuição de ambientes. A unidade é composta por sala de recepção, sala para arquivamento dos prontuários, cozinha, sala de vacinas, consultório médico, consultório odontológico, consultório da enfermeira, sala de curativos/procedimentos/nebulização, sala das agentes de saúde, depósito para materiais de limpeza e três sanitários. Um ponto negativo é a inexistência de uma sala de reuniões e grupos. A reunião de equipe é realizada semanalmente na sala de espera e não são realizados grupos de orientações com os usuários pela falta de espaço físico adequado. Já foi tentado o uso do salão paroquial para a realização de grupos, sem aderência da população.

A sala de vacinas está em um local sem grande circulação de pessoas, tem tamanho e equipamentos adequados, mas sofre exposição solar direta e no verão, mesmo com o refrigerador em potência máxima a temperatura interna beira os 8°C. Já foi solicitado um ar-condicionado para a sala, para auxiliar na manutenção das

vacinas e aguarda-se resposta da administração. A sala de procedimentos e de curativos é conjunta e não existe sala de nebulização, apenas um nebulizador portátil que fica nesta mesma peça.

A acessibilidade a unidade é incomoda para a população em geral porque as ruas de acesso são de paralelepípedos irregulares, com desníveis e buracos e não existem calçadas em um raio de aproximadamente 4 quadras em todo o entorno do posto. A UBS também não possui adaptações para portadores de necessidades físicas especiais, como sanitários adaptados ou rampas de acesso, mas no interior da unidade não há barreiras para deslocamento.

De uma forma geral o atendimento médico em si não é prejudicado pela estrutura física da unidade pois os ambientes da recepção, sala de espera e consultório estão praticamente dentro dos padrões do Manual de Estrutura da UBS.

Um grande passo na resolução destes problemas de estrutura física será a construção de uma nova sede para a UBS projetada de acordo com o Manual de Estrutura, atendendo aos pré-requisitos e particularidades que deve ter. O projeto já foi aprovado e aguarda-se a liberação da verba pelo governo federal. Enquanto a obra não é iniciada pode-se adaptar a unidade com rampas e corrimãos e já está sendo construída uma peça anexa a UBS destinada a realização de grupos e reuniões.

Em relação as competências dos profissionais dentro da equipe, primeiramente deveriam ser cumpridas as competências que cabem às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal, de garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das UBS dentro da normas estruturais e garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e para a execução do conjunto de ações propostas.

Todos os profissionais da ESF cumprem quase que integralmente suas atribuições, dentro do possível, e com as limitações dos recursos disponíveis.

A enfermeira realiza o gerenciamento de todas as ações desenvolvidas pelos ACS, controle de insumos para funcionamento do posto e realiza a coleta de exame citopatológico para colo de útero. A técnica e a auxiliar de enfermagem

cumprem dentro do posto todas as atribuições que devem desempenhar incluindo orientações aos usuários e manejo do excesso de demanda do acolhimento, revezando-se nas atividades da sala de vacinas e curativos.

As ACS são comprometidas com o trabalho e envolvimento com a comunidade, estimulam atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças e já foram realizados eventos e palestras que partiram da iniciativa de algumas destas profissionais. Um ponto que não é estimulado por elas na população de abrangência é a participação popular e o controle social na situação de saúde, provavelmente porque elas próprias não tem conhecimento sobre o tema. O único grupo realizado na UBS é o de alongamento, que foi criado e é ministrado uma vez por semana por uma ACS.

As atribuições médicas são realizadas de forma a oferecer uma atenção integral a todos os indivíduos, em questões de promoção, prevenção e tratamento de patologias já estabelecidas, tanto nas consultas agendadas quanto nas de demanda espontânea. Não estão sendo realizados os pequenos procedimentos cirúrgicos pela falta de material (fios cirúrgicos, anestésicos), que já foram solicitados. Os atendimentos em domicílio (visitas domiciliares) ocorrem semanalmente para usuários mapeados pelas ACS, que apresentam dificuldade de locomoção e incapacidade de ir ao posto.

A odontóloga e a auxiliar de saúde bucal realizam, além das consultas e procedimentos dentários, as visitas domiciliares com avaliação de saúde bucal. A atenção à saúde bucal não é mais ampla devido a limitações de equipamentos que não estão disponíveis na unidade, como aparelho de radiografia e aparelho para limpeza dentária. Semanalmente são realizadas atividades educativas nas escolas, com boa acolhida por parte dos alunos e professores.

Uma forma de monitorar e auxiliar o cumprimento das atribuições dos profissionais é através das reuniões de equipe que ocorrem semanalmente e abordam manejo e organização da agenda e dos processos de trabalho, discussão de casos de usuários e planejamento das ações de trabalho junto a população. Participam da reuniões todos os componentes da equipe, desde a dentista, até o recepcionista e a auxiliar de limpeza.

A população total da área da UBS é de 3.848 pessoas, sendo 1972 do sexo feminino e 1876 do sexo masculino. O número de mulheres em idade fértil é de 1141, sendo 25 gestantes, o número de mulheres entre 25-64 anos estimado é de 1059 e entre 50-69 anos é de 397 usuárias. A população de menores de 1 ano é de 43 crianças, menores de 5 anos são 218 crianças, pessoas entre 5-14 anos são em número de 521, o número de pessoas entre 15-59 anos é de 2440 e a quantidade de pessoas entre 20-59 anos é de 2097. Já a população de idosos (maiores de 60 anos) é estimada em 669 pessoas e o número de pessoas com 20 anos ou mais é de 2766, sendo que desta última faixa etária 570 apresentam hipertensão arterial e 143 são portadoras de diabetes melitus.

Existe somente uma equipe de ESF na UBS e apesar de estar dentro do estabelecido de até 4.000 pessoas por equipe, se houvesse uma estrutura melhor da UBS, com ambientes projetados e em número adequado, específicos para o atendimento em saúde, poderia comportar outra equipe.

Já existe, conforme citado, o projeto para construção de uma nova sede para a unidade, que poderia ser projetada para duas equipes de ESF, mas com a vinda para o município, de profissionais do programa Mais Médicos, terão que ser criadas mais duas UBS com ESF. Uma destas unidades, após o remapeamento irá adscrever uma parte da população que atualmente está na ESF Duque de Caxias, o que irá reduzir a população adscrita.

Com uma população menor o atendimento tem mais possibilidade de ter incremento na qualidade e de foco em demandas mais específicas daquele território, garantindo um atendimento integral, equânime e universal a todos, facilitando também o monitoramento da longitudinalidade do cuidado e a realização de busca ativa na comunidade.

O acolhimento é realizado nos turnos de funcionamento da ESF (manhã e tarde), das 07-12h e das 13-16h em uma sala específica de acolhimento, anexa à sala de espera e recepção, pela técnica e pela auxiliar de enfermagem basicamente. O acolhimento para questões odontológicas é realizado pela auxiliar em saúde bucal. A equipe não utiliza protocolo específico para avaliação de risco biológico, gravidade ou vulnerabilidade.

Muitas vezes as agentes de saúde já realizam um “pré-acolhimento” dos usuários nas visitas aos domicílios, conseguindo direcionar o tipo de atendimentos e remanejando para outro dia/horário se possível os casos não agudos, agilizando o serviço.

A grande maioria das consultas de demanda espontânea incluindo os que chegam cedo para retirar ficha não é de casos agudos que necessitem atendimento imediato ou para o mesmo dia. A maioria das queixas são por dores crônicas, problemas de saúde mental, solicitação de atestados e exames, mostrar exames e renovação de receitas. Felizmente não existe um excesso de demanda de casos de urgência, até porque não há recursos para tratamento na UBS. Os casos que necessitam de algum cuidado prioritário são atendidos em menos de 30 minutos e se necessário encaminhados ao pronto-atendimento. Todos esses usuários são acolhidos, mas alguns quando percebem que não vão conseguir consulta médica nem esperam atendimento, vão direto ao pronto-atendimento ou voltam outro horário. Foi relatado por uma das funcionárias da ESF que muitos usuários dizem que elas não podem resolver nada e que se não obtiverem atendimento médico ir ao posto não adianta nada.

Queiramos ou não, o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la enquanto demanda ao serviço de saúde. (BRASIL, 2013, p. 20) Mas e o que fazer se a demanda do usuário não se enquadra nos preceitos de promoção de saúde e prevenção de doenças, com cuidado multiprofissional? Se ele só quer resolver o agravo agudo e não tem interesse em mudanças de estilo de vida e hábitos saudáveis? Infelizmente os usuários não compreendem o acolhimento como uma forma de dinamizar e resolver mais problemas em tempo hábil, eles veem como uma burocracia e perda de tempo se não conseguem a “medicalização” que pretendiam, e no final das contas muitas vezes se restringe a uma triagem para atendimento médico.

Seria necessária uma conscientização coletiva sobre o que é uma ESF, seus objetivos para com a população e a importância do acolhimento, que deve ser valorizado e respeitado, independentemente do profissional que o realize. A primeira etapa deve ser o trabalho destes tópicos nas reuniões de equipe, para que

as ACS consigam repassar o conhecimento para a comunidade e iniciar uma mudança de mentalidades, que apesar de longa, terá impacto positivo.

As consultas prioritárias de puericultura são realizadas por médico generalista ou de saúde da família na UBS, um dia na semana, apenas no turno da manhã. Entretanto, qualquer criança que chegar na unidade durante os dias de demanda livre é acolhida e sempre que necessário atendida no dia ou remanejada para breve. De acordo com o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, a cobertura de puericultura encontrada para o número de crianças cadastradas, com base na estimativa, atingiu 91% da população alvo residente na área, denotando uma ótima cobertura.

Em todas as consultas é realizada aferição de sinais vitais, de peso, estatura/comprimento e perímetro cefálico, para preenchimento do cartão da criança, após o qual é realizada avaliação do desenvolvimento pondero-estatural, perímetro cefálico e de índice de massa corporal (IMC) através das curvas de crescimento.

Todas as ações previstas para um bom atendimento de puericultura são cumpridas: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal e de problemas de saúde mental; prevenção de anemia; imunizações, com conferência da data das vacinas no cartão da criança em todas as consultas; prevenção de violências; teste do pezinho; promoção de saúde bucal, de saúde mental e hábitos alimentares saudáveis e importância do aleitamento materno. O registro das consultas é realizado apenas em prontuário, não sendo realizado em local específico que possibilite monitoramento regular das ações.

Não são utilizadas classificações de risco no acolhimento e triagem dos usuários e não há protocolos para encaminhamento a outros níveis do sistema de saúde. O critério é a presunção da necessidade por parte da equipe. Quando há necessidade de encaminhamento para atendimento com pediatra, a consulta é conseguida com facilidade, via referência e agendamento através da secretaria municipal de saúde. Não há excesso de demanda para problemas de saúde agudos, mas os raros casos de emergências pediátricas são encaminhados direto para o

pronto-atendimento do hospital municipal. Um dos poucos distúrbios agudos que é passível de manejo na unidade é a crise de asma sem gravidade.

O início precoce do atendimento odontológico é estimulado já nas consultas de puericultura, pois a saúde bucal da criança é bastante negligenciada e em não raros casos, não é realizada pelos próprios pais. Tem papel importante nas orientações sobre o nascimento dos dentes e dos cuidados a serem realizados para um bom desenvolvimento dentário.

O programa bolsa família existe na UBS e os profissionais que participam do cadastramento de forma integrada são: enfermeira, técnica/auxiliar de enfermagem e agentes comunitárias de saúde, sendo a enfermeira a responsável pelo envio dos dados a secretaria municipal de saúde. Não existem outros programas do Ministério da Saúde em atividade na UBS.

As principais medidas para melhorar o atendimento da puericultura já estão sendo tomadas. Está sendo bastante incentivada a suplementação de sulfato ferroso, que era pouco realizada, com busca ativa das ACS por crianças na faixa etária de 6-24 meses. Também está sendo solicitado o teste de triagem auditiva que não era realizado. Em todas as consultas é ressaltada a importância e os múltiplos benefícios para o binômio mãe-bebê do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Os pais estão sendo orientados quanto ao monitoramento das curvas de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de seus filhos, pois quanto antes eventuais alterações forem identificadas e as devidas intervenções forem realizadas, mais benéfico será para a criança. Não são realizados grupos de puericultura e este é um ponto crucial para educação e conscientização de cuidados as mães. Felizmente a obra para uma sala de grupos já está sendo realizada.

De acordo com a estimativa de que 1% da população total da área é composta por gestantes, possuímos cerca de 38 gestantes no bairro Duque de Caxias, sendo que até o mês de maio, data da realização da análise situacional em pré-natal, 25 gestantes estão cadastradas no programa de pré-natal na unidade de saúde.

As consultas específicas de pré-natal são agendadas na segunda-feira apenas no turno da tarde. Mas em qualquer horário ou dia que a gestante procurar a UBS é prontamente atendida, principalmente se for devido a problemas de saúde agudos. Para os casos de problemas de saúde agudos, é dada preferência de triagem e atendimento a gestante, mesmo que tenha excedido a demanda do dia. Não existem na unidade protocolos clínicos ou para encaminhamento a outros setores, a conduta é embasada no caderno de atenção básica de pré-natal e livros texto obstétricos. Ao se identificar uma gestação de alto risco ou outra intercorrência obstétrica que necessite acompanhamento complementar, a gestante é referenciada para realizar o pré-natal de alto risco no Posto Central, que dispõe de obstetra, mas continua sendo acompanhada simultaneamente pela equipe do ESF. Quando as intercorrências não podem ser resolvidas na UBS, em casos de urgência, são encaminhadas ao plantão do centro obstétrico do hospital municipal.

Após a gestante iniciar o pré-natal, a agente de saúde responsável geralmente fornece ao médico, um contexto psicossocial e ambiental dessa usuária. Esse cuidado contribui muito para que a gestante receba um atendimento realmente integral de suas necessidades e as orientações são mais direcionadas para resolução e prevenção de problemas específicos.

Em relação as gestantes que não realizam o pré-natal no posto, estas são visitadas pelas ACS sendo solicitada a carteira de gestante para verificar se estão sendo realizadas consultas de pré-natal em número adequado, com realização de exames e vacinas pertinentes.

Um dos pontos principais seria melhorar o acesso das gestantes aos exames de rotina e as ecografias obstétricas, pois a maioria tem que pagar para ter os resultados em tempo oportuno ao período gestacional. A Secretaria Municipal de Saúde possui um laboratório de análises clínicas, mas com espaço físico insuficiente e análise manual de exames por falta de equipamentos e falta de manutenção dos existentes, não conseguindo portanto vencer a demanda de exames. Em relação as ecografias obstétricas, que também estavam sendo um problema, foi recentemente implantado um sistema de agendamento em que serão realizadas duas ecografias por gestante, realizadas por um obstetra, no Posto Central, que é de fácil acesso para as gestantes.

Em toda consulta de pré-natal é realizada aferição de sinais vitais e peso para monitoração e preenchimento do prontuário e carteira da gestante. A ficha espelho não contempla todas as ações do pré-natal e deverá ser substituída. A carteira de pré-natal é solicitada em todas as consultas e são preenchidas e revisadas todas as informações atuais. Além destas formas de registro citadas está sendo iniciado o uso do SISPRENATAL, mas ainda estão sendo superadas dificuldades técnicas na operacionalização do sistema.

Em relação as ações desenvolvidas na saúde da gestante, embora não existam grupos de orientações, durante as consultas de pré-natal/puerpério são incorporados todos os tópicos previstos para uma atenção adequada: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal e de problemas de saúde mental; controle dos cânceres do colo de útero e mama; imunizações, com conferência da data das vacinas na carteira da gestante em todas as consultas; planejamento familiar; promoção da saúde mental, saúde bucal, atividade física, hábitos alimentares saudáveis e importância do aleitamento materno. Ao analisar os cartões das gestantes pude perceber que a suplementação de ácido fólico estava negligenciada, mas a prescrição de sulfato ferroso estava correta na maioria das usuárias. O espaço destinado a realização de grupos está em construção e o início do grupo de pré-natal e puerpério será iniciado assim que for finalizado. Anteriormente já tentou-se realizar grupos em espaços alternativos, mas não foi obtida boa aderência das gestantes devido as acomodações pouco confortáveis.

A análise em relação as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama realizadas na unidade foi dificultada pela falta de registro dos dados e pela falta de um protocolo para guiar a indicação e seguimento dos exames. Até fevereiro de 2014 não era feito um controle estrito da realização de exame citopatológico e da solicitação de mamografias, era apenas anotado no prontuário da usuária que a coleta do exame havia sido realizada, sendo a usuária orientada a retirar o resultado do exame em 45 dias, após ser visto pela enfermeira. A solicitação de mamografias não tinha registro nem em prontuário, era apenas fornecida a requisição.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, 1059 mulheres deveriam estar com o CP em dia realizado no posto, mas de acordo com o registro

parcial dos dados das mulheres da ESF, de fevereiro até maio, 327 realizaram a coleta, contabilizando uma cobertura de 31%.

Uma medida importante para mudar esta situação já foi implantada, pois em fevereiro deste ano foi iniciado o registro informatizado, em um caderno específico e no prontuário, dos preventivos realizados, seus respectivos resultados e quais foram encaminhadas ao ginecologista. Este registro tem por objetivo o controle da periodicidade dos exames e principalmente o seguimento das usuárias com exames alterados para busca ativa das faltosas. Quando o exame apresenta alteração é passado para consulta médica, para esclarecimentos sobre o problema e a usuária é referenciada ao ginecologista para prosseguir investigação e manejo do caso.

As agentes de saúde tem uma participação ativa na questão de encaminhar e agendar os preventivos para as mulheres de suas respectivas áreas de abrangência.

A coleta é realizada pela enfermeira em dois turnos na semana. A pesquisa sobre os fatores de risco sempre é realizada por breve anamnese e quando presentes são realizadas as orientações pertinentes, tanto pela enfermeira nas coletas (rastreamento periódico) quanto pelo médico nas consultas (rastreamento oportunístico).

As principais medidas para melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero e não perder o seguimento das mulheres com exames alterados já foram implantadas e estão em pleno funcionamento. Algumas estratégias para ampliar a cobertura podem ser realizadas através de grupos de saúde da mulher, palestras em escolas para iniciar a conscientização precoce (crianças levam conhecimento para casa) e aumentar os dias de coleta do exame. Estamos em um bom momento para falar da prevenção do câncer de colo de útero de um modo geral, pela grande exposição na mídia sobre a vacina do HPV e aproveitar a oportunidade para falar sobre fatores de risco e prevenção, visto que é um câncer evitável e completamente tratável se diagnosticado precocemente.

Em relação a prevenção do câncer de mama, o registro da solicitação das mamografias e resultados também foi iniciado em fevereiro desde ano,

principalmente com a finalidade de acompanhar as usuárias com exames alterados para realizar busca ativa nas faltosas e acompanhar a investigação/tratamento.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, 397 mulheres entre 50-69 anos deveriam estar com a mamografia em dia realizada através da UBS, mas os números que temos registrados de fevereiro até maio de 2014, demonstram que apenas 89 usuárias realizaram o exame (22% de cobertura).

Os resultados das mamografias são registrados em prontuário (por enfermeira ou médica) e caderno específico (enfermeira). Tanto nas consultas médicas quanto nas de enfermagem são realizados questionamentos e orientações sobre os fatores de risco, principalmente história familiar, idade, obesidade, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo.

O exame clínico das mamas e solicitação de mamografias são realizados pela enfermeira na mesma consulta da realização do CP (dois turnos por semana) e quando tem alguma alteração a usuária é encaminhada para consulta médica. A usuária é então reavaliada, examinada e quando necessário solicitada a mamografia diagnóstica e/ou ecografia mamaria complementar. Se a mamografia vem com lesões sugestivas de câncer ou que necessitem avaliação complementar são referenciadas ao ginecologista via secretaria de saúde.

Um meio de ampliar a cobertura da realização dos exames será primeiramente explicar para a equipe, no dia da reunião, sobre todos os fatores de risco, formas de prevenção e importância da busca ativa de todas as mulheres entre 50-69 anos que nunca realizaram o exame ou não repetiram. Outra medida importante será incrementar as orientações sobre prevenção nas consultas médicas e realizar grupos sobre saúde da mulher para esclarecer e sensibilizar as usuárias sobre a magnitude da doença e possibilidade de prevenção e diagnóstico precoce.

Em relação as ações de atenção aos hipertensos e diabéticos, a principal é a realização do HIPERDIA, realizada no turno da manhã de terça-feira, com renovação de receitas, solicitação de exames de rotina, aferição da pressão arterial, HGT e registro na carteirinha para controle.

De acordo com o Caderno de Ações programáticas, a cobertura de hipertensos realizada pela ESF é de 65% (Indicador de cobertura = 570 usuários cadastrados na área/872 usuários estimados para área). Segundo parâmetros do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ/Ministério da Saúde) pelo menos 80% dos hipertensos estimados deveriam ser acompanhados pelas equipes de atenção básica, estando o indicador está bem abaixo do preconizado.

A cobertura de usuários diabéticos na ESF é de 57% (Indicador de cobertura = 143 usuários cadastrados na área/249 usuários estimados para área). Segundo parâmetros do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ/Ministério da Saúde) pelo menos 65% dos diabéticos estimados deveriam ser acompanhados pelas equipes de atenção básica.

Alguns fatores podem estar implicados nesse subcadastro/subdiagnóstico dos hipertensos e diabéticos: doença inicial pode ser assintomática e usuário não é diagnosticado; médico durante a consulta perde oportunidade de diagnóstico; baixo nível socioeconômico da população que não compreende a importância do diagnóstico e tratamento; falha de informações no cadastro das agentes de saúde; mas principalmente por um conjunto de todos estes. O conjunto desses fatores demonstra uma fragilidade do sistema de saúde de modo geral, pois são doenças com grande morbimortalidade mas que através da promoção de adoção de hábitos saudáveis de vida e tratamento adequado, são passíveis de controlar os fatores de riscos determinantes no adoecer e morrer por complicações, especialmente doenças cardiovasculares.

As ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso, estímulo aos exercícios físicos e malefícios do álcool e tabagismo, quando realizadas são feitas verbalmente no acolhimento, na consulta médica e pelas agentes comunitárias nas visitas. Tais ações poderão ser ampliadas quando iniciar o grupo de hipertensos e diabéticos. Os usuários que necessitam de consulta são triados no acolhimento e os que necessitam são passados ao atendimento médico e os demais remanejados para outra data.

Difícilmente ocorre procura por problemas agudos relacionados a hipertensão (edema agudo de pulmão, encefalopatia hipertensiva, AVC), mas

quando ocorrem são prontamente atendidos e encaminhados ao pronto-socorro com o primeiro atendimento realizado dentro das limitações de medicamentos da UBS. Quando há necessidade de encaminhamento para especialista (cardiologista, endocrinologista, oftalmologista, nefrologista) é feita a referência através da Secretaria de Saúde. Existe bastante demora para conseguir a consulta devido ao número pequeno de especialistas na região e a grande demanda.

Não existe protocolo para manejo de usuários hipertensos ou diabéticos em uso pela equipe e nem estratificação de risco cardiovascular, mas após a análise situacional, já foi iniciada a avaliação com Escore de Framingham para todos os usuários nas consultas médicas, para otimizar o tratamento medicamentoso e as orientações sobre mudanças de estilo de vida. Também foi iniciado o exame do pé diabético em todas as consultas.

As ações no cuidado com os portadores de hipertensão e/ou diabetes contemplam diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, saúde mental, orientações sobre malefícios do uso de álcool e cigarro, diagnóstico e orientações de ações para obesidade e sedentarismo. Ainda não ocorre um registro específico de tais usuários para o devido monitoramento das ações realizadas, somente o prontuário e a caderneta do HIPERDIA.

Uma boa forma de ampliar a cobertura é qualificar/atualizar a equipe acerca da suspeição diagnóstica da hipertensão e diabetes, fazer busca ativa e não deixar de triar usuários com fatores de risco que chegam ao posto por outros motivos.

O número de idosos cadastrados na área é de 669 pessoas, superando o número estimado de 533 pessoas, tendo portanto uma cobertura de 100% dos idosos da área adscrita. Este índice evidencia o processo de envelhecimento populacional, que com a ampliação dos cuidados em saúde tende a se propagar.

Não existe um dia específico para atendimento ao idoso, este grupo etário é atendido diariamente, em todos os turnos de funcionamento da unidade, tanto na demanda espontânea quanto no atendimentos aos hipertensos e diabéticos. Não existe um excesso de demanda para idosos com problemas agudos de saúde, mas quando chegam ao posto são atendidos preferencialmente. Não são agendadas

consultas periódicas para retorno a unidade, apenas orientação verbal ao final do atendimento sobre o período de retorno para revisão, conforme cada caso. Não são utilizados protocolos para avaliação/triagem ou encaminhamento e também não existe um registro específico para monitoramento das ações realizadas no público idoso.

São desenvolvidas as atividades de imunizações; promoção de exercícios físicos, alimentação saudável, saúde bucal e saúde mental; diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, de saúde bucal, saúde mental, obesidade e sedentarismo; o diagnóstico de alcoolismo e tabagismo é realizado em conjunto com o CAPS AD e com o Posto Central, que realiza o grupo de tratamento do tabagismo.

As visitas domiciliares são realizadas preferencialmente para idosos que não tem condições físicas de se deslocar até o posto, em situações de vulnerabilidades ou fragilidades e que necessitam de um acompanhamento mais frequente. As agentes de saúde geralmente trazem os nomes destes usuários e é discutido nas reuniões de equipe a necessidade e periodicidade das visitas. A odontóloga também realiza visitas domiciliares e avaliação de saúde bucal básica nestes usuários.

Uma falha no atendimento é a não realização da avaliação da Capacidade Funcional Global, que em parte não ocorre por desconhecimento das escalas de avaliação por parte dos profissionais da atenção básica. Tais escalas de avaliação (Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária, Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoas Idosa, Avaliação de Depressão Geriátrica Abreviada...) serão impressas para que o médico tenha fácil acesso durante as consultas e possa aplicá-las.

A caderneta do idoso está disponível na UBS mas não era utilizada até a aplicação dos questionários de avaliação. A partir da análise do bloco de saúde do idoso foi iniciada a distribuição e uso do instrumento, com enfoque para idosos com múltiplas comorbidades e uso de várias medicações.

Nenhum tipo de grupo é realizado na UBS no momento mas em breve serão implantados inicialmente grupos voltados para hipertensos e diabéticos, mas que em importante parcela são usuários com mais de 60 anos.

Ao entrar em contato com a realidade de unidades de saúde de todo o Brasil, através dos relatos dos colegas do PROVAB, são perceptíveis vários problemas no sistema de atenção básica. Na ESF Duque de Caxias existem vários setores deficitários, em estrutura física, forma de atendimento à população e organização, que necessitam melhorias. Mas apesar dos percalços a equipe procura fazer o melhor que pode com os poucos recursos que tem para ajudar os usuários.

A principal medida para o enfrentamento dessa situação é a educação em saúde, tanto a educação continuada para os profissionais e gestores de saúde, quanto a apropriação de conhecimentos em saúde pela população. Uma meta para o ano de trabalho é reativar alguns grupos na unidade, sendo prioritários os de pré-natal, puericultura, diabéticos e hipertensos. A promoção de eventos educativos na comunidade também será priorizado pois o conhecimento aumenta a autonomia dos usuários no autocuidado e no debate com os profissionais e gestores de saúde, incrementando a participação popular consciente e conseqüentemente o controle social.

Falando em controle social, nenhuma UBS tem Conselho Local de Saúde. Partindo então do princípio que a participação da comunidade na fiscalização e condução de políticas públicas ocorre através dos conselhos de saúde, seria muito interessante fazer um projeto para implantar um conselho local. A longo prazo e aliado a uma estratégia de educação em saúde para a população, teria um impacto muito positivo na qualidade de atenção e detecção de demandas da comunidade, consolidando e operacionalizando os princípios de integralidade, equidade e universalidade.

Pessoas educadas/informadas se tornam o agente de mudança da própria realidade a medida que identificam suas necessidades e os meios que tornam possível sua modificação. Como é exposto em nosso material de estudo, o engajamento público é um processo de aprendizagem e surge como parte da construção do conhecimento.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório de análise situacional

Em relação ao contato inicial com a ESF Duque de Caxias, a qual foi relatada na segunda semana de ambientação, uma das primeiras impressões e que se mantém após os 3 primeiros meses na unidade é que não há engajamento e controle social da população por melhorias na saúde, apenas cobranças de direitos sem o cumprimento de deveres. O acompanhamento na UBS não é encarada como de caráter preventivo e de promoção em saúde, é tido quase que unicamente como local para tratar doenças já estabelecidas e confundido com o serviço de pronto-atendimento/emergência. Os prontuários são péssimos, dificultando a longitudinalidade do acompanhamento. Fatos estes multifatoriais, devido ao baixo nível socioeconômico da população, ao desconhecimento por parte da população e dos próprios profissionais de saúde sobre a real função de uma ESF, a gestão de saúde com recursos financeiros limitados e ao pouco investimento na educação em saúde. A percepção inicial é muito semelhante a atual, mas com a diferença de que agora, munida de conhecimento e suporte existe uma possibilidade concreta de mudanças que no começo pensei não terem solução.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. (BRASIL, 2005, p.5) Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. (BRASIL, 2012, p. 15)

A ESF Duque de Caxias possui uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar em saúde bucal, sete agentes comunitárias de saúde (ACS), um auxiliar administrativo e uma auxiliar de higienização. A estrutura física da unidade é provisória e possui algumas lacunas estruturais como a falta de uma sala de reuniões e grupos, sala de procedimentos deficitária e ambientes não adaptados a portadores de necessidades especiais, mas de um modo geral o atendimento a população não é prejudicado pela estrutura. A população adscrita é de 3.848 pessoas, sendo 1972 do sexo feminino e 1876 do sexo masculino. O número de mulheres em idade fértil é de 1193, com um número estimado de 38 gestantes, de acordo com a estimativa da tabela de coleta de dados, de que 1% da população total seria de mulheres grávidas.

Nos registros iniciais da análise situacional realizada no mês de maio, constavam 25 gestantes cadastradas e realizando pré-natal na ESF. Ao início da intervenção, no mês de agosto haviam 17 gestantes cadastradas realizando o

atendimento pré-natal, contabilizando uma cobertura de 44,7% das gestantes da área e sendo este o número considerado para o projeto de intervenção.

O atendimento pré-natal é realizado semanalmente em um turno específico, com boa adesão das usuárias e cumprimento das ações básicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, mas com entraves principalmente na disponibilidade em tempo hábil das ecografias obstétricas e exames de rotina para gestação. O acompanhamento do puerpério é deficitário e possui escassos registros. Em relação ao atendimento em saúde bucal no pré-natal, não estava sendo realizado, sem organização para atendimento e nem sistema de registro.

O projeto de intervenção em atenção ao pré-natal e puerpério foi um tema discutido em reunião de equipe e eleito como prioridade para a ESF no momento devido à organização e registros inadequados que prejudicam a assistência e à importância que tem na prevenção de mortalidade materna e infantil. As limitações podem ser inicialmente de adesão das usuárias, de ainda não haver uma sala de grupos para atividades de promoção à saúde e pela dificuldade em obtenção dos exames laboratoriais para acompanhamento. A intervenção é viável pela disposição da equipe em melhorar a qualidade do trabalho na atenção pré-natal e puerperal, assegurando o desenvolvimento de uma gestação saudável, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, diminuindo intercorrências para a saúde materna no pré e no pós-parto.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 – Objetivo geral

Melhorar a qualidade do programa de Pré-natal e Puerpério na ESF Duque de Caxias no município de São Luiz Gonzaga/RS.

2.2.2 – Objetivos específicos

Pré-natal

1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

3. Melhorar a adesão ao pré-natal.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco.
6. Promover a saúde no pré-natal.

Puerpério

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde das puérperas.

Saúde Bucal

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.
3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde no pré-natal.

2.2.3 - Metas

Pré-Natal

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

1. Alcançar 65% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde Duque de Caxias no município de São Luiz Gonzaga/RS.

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

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

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

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

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

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

6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

Referente ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério

Referente ao objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde Duque de Caxias a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Referente ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Referente ao objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Referente ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Referente ao objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Saúde Bucal

Referente ao objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 60% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Duque de Caxias.

Referente ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal

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

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.

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

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

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

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

Referente ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações

1. Manter registro atualizado em prontuário de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Referente ao objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal

1. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.
2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.
4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3 - Metodologia

2.3.1 – Detalhamento de ações

Ações para ampliar a cobertura pré-natal

Alcançar 65% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde:

1. Monitoramento mensal por parte da enfermeira do cadastramento das gestantes através do SISPRENATAL e pasta de registros das gestantes, onde ficarão arquivadas a ficha espelho e o registro das usuárias encaminhadas ao pré-natal de alto risco. Todas as gestantes que chegarem na unidade, mesmo que não seja para pré-natal deverão ser acolhidas pela equipe de enfermagem e recepção e cadastradas.

2. O acolhimento será realizado pela equipe de enfermagem, abordando as necessidades da usuária, coletando um breve histórico e encaminhando a seguir para o cadastro.

3. O cadastro será o preenchimento inicial da ficha espelho e o registro no SISPRENATAL pela enfermeira, com agendamento imediato da 1ª consulta de pré-natal e solicitação dos exames de 1º trimestre pela enfermeira ou médica.

4. As ACS tentarão identificar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

5. Semanalmente nas reuniões de equipe irei abordar tópicos sobre atenção no pré-natal e puerpério para capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, enfatizando a captação precoce para o início do pré-natal e prestar esclarecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Ações para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério

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

1. Enfermeira e recepcionista irão monitorar solicitação de testes de gravidez e fazer busca ativa de usuárias que não voltaram com resultado.

2. Monitorar registro de usuárias que realizam anticoncepcional injetável ou retiram ACO no posto e não vem no período esperado.

3. ACS tentarão manter cadastro de novas gestantes sempre atualizado.

4. Disponibilizar teste rápido urinário de gravidez no posto, realizado com apoio da equipe de enfermagem, para que diagnóstico e captação sejam mais precoces

5. Na consulta médica conscientizar mulheres no menacme a planejar a gestação e procurar atendimento assim que houver atraso menstrual ou suspeita de gravidez.

6. Médica e enfermeira irão capacitar a equipe no acolhimento às gestantes nas reuniões de equipe.

7. Estimular as ACS na busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e puérperas e realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas:

1- Médica e enfermeira irão monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, através da ficha espelho, mensalmente.

2. O exame ginecológico será protocolado para ser realizado pela enfermeira sempre que possível na primeira consulta de pré-natal e já deixando marcadas as próximas duas datas de acordo com a idade gestacional. Médica ou enfermeira irão realizar o exame de mamas da gestante também na primeira consulta de pré-natal. Médica irá realizar exame de mamas sempre que paciente apresentar queixas relativas.

3- Técnicas de enfermagem irão esclarecer as gestantes e familiares na sala de espera sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e de mama durante o pré-natal e puerpério e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. O mesmo será reforçado nas consultas médicas.

4. Médica e enfermeira instruirão ACS a identificar sintomas de alterações das mamas na gravidez e puerpério (ex. principal causa de febre no puerpério é a mastite por ingurgitamento mamário).

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

1. Médica e equipe de enfermagem irão monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes a cada consulta através do cartão da gestante e ficha espelho.

2. O principal empecilho é a dificuldade de acesso aos exames em tempo hábil. Vamos estimular a população a reivindicar junto a gestão de saúde para comprar cotas específicas de exames para gestantes.

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

1. Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, em todas as consultas de pré-natal. De preferência iniciar o ácido fólico 12 semanas antes, no planejamento gestacional. Se anemia prévia, de preferência corrigi-la antes da gestação. Sulfato ferroso deve ser iniciado a partir da 20ª semana de idade gestacional.

2. ACS podem monitorar a suplementação mensalmente em usuárias que não tem consulta agendada para o mês, através do cartão da gestante e questionar se a usuária está tomando.

3. Solicitar a farmácia central os comprimidos de sulfato ferroso e ácido fólico para que a gestante possa retirar no posto logo após a consulta e sempre que necessário.

4. Esclarecer as gestantes nas consultas e sala de espera sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

5. ACS devem reforçar e verificar uso da suplementação nas visitas.

6. Orientar a equipe sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, esclarecendo sobre a forma de uso, para que possam questionar as gestantes sobre o uso.

Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia:

1. Médica e equipe de enfermagem devem realizar a conferência do esquema vacinal na primeira consulta de pré-natal, na anamnese, revisão da carteira de vacinas e cartão de gestante.

2. Antitetânica: vacinar pacientes com esquema incompleto, não vacinadas ou reforço na primeira consulta de pré-natal.

3. Hepatite B: vacinar pacientes com esquema incompleto ou não vacinadas, a partir do primeiro trimestre.

4. Equipe de enfermagem na sala de espera, nas consultas médicas e nas visitas pelas ACS deve-se esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa para saúde materna e do RN (diminuir índices de tétano neonatal e hepatite B).

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

1. Na segunda-feira à tarde, dia das consultas médicas de pré-natal, já foi aberta a agenda da dentista apenas para atendimento a gestantes, com acolhimento, consultas e procedimentos.

2. Na sala de espera e consulta médica, informar as gestantes sobre a importância de avaliação da saúde bucal para saúde dela e do bebê.

3. Instruir a equipe para que orientem a todas as gestantes a realização das consultas odontológicas, especialmente se houver indícios ou queixas de carie ou doença periodontal (associada a TPP).

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

1. Realizar o exame do abdome na 1ª consulta médica do puerpério e monitorizar a realização do exame através da ficha espelho, mensalmente.

2. Esclarecer as gestantes e familiares na sala de espera sobre a necessidade de realizar o exame do abdome para avaliar involução uterina e sinais de endometrite

3. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para orientar sobre a importância da realização da consulta de puerpério.

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

1. Monitorar o estado psíquico nas consultas de puerpério e quando a mulher trazer RN para vacinas, avaliando a relação e o cuidado com o bebê. Questionar como a puérpera está sentindo-se com a maternidade e em relação ao bebê.

2. Orientar na sala de espera, grupos, consultas e visitas das ACS a importância de detectar precocemente alterações psíquicas da puérpera, devido a magnitude de consequências que pode acarretar uma depressão pós-parto, inclusive de morte materna e do RN

3. Estar atento desde o pré-natal para instabilidade emocional da gestante em relação a gravidez.

4. Capacitar a equipe através do protocolo do Ministério da Saúde, para que tenham sensibilidade de percepção para problemas psíquicos no puerpério.

Ações para melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério

Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e das puérperas que não realizaram a consulta até o 30º dia pós-parto:

1. ACS farão busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, sendo comunicadas nas reuniões de equipe semanais os nomes a serem visitados e encaminhados a unidade. As gestantes e puérperas faltosas serão orientadas a fazer a consulta no dia do pré-natal/puerpério (segunda-feira à tarde) ou em qualquer turno de atendimento que lhe seja conveniente.

2. Monitorar através do prontuário e da ficha espelho, se as gestantes estão comparecendo as consultas (ao menos uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre / consulta até o 30º dia pós-parto).

3. Monitorar através do prontuário e da ficha espelho, se as puérperas estão comparecendo as consultas.

4. Identificar as puérperas no momento que estas levarem seus RNs para vacinas e marcar a consulta de revisão puerperal, se ainda não foi realizada.

Ações para melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério

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

1. Implantar uma ficha espelho de fácil manuseio para o registro das gestantes/puérperas cadastradas na unidade.

2. A enfermeira realizará o monitoramento do programa através da ficha espelho, cartão da gestante e prontuários, no primeiro dia útil de cada mês.

Ações para realizar avaliação de risco gestacional

Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes:

1. Após implantação da ficha espelho, monitorar o risco gestacional a cada consulta da usuária ou ao menos 1 vez no mês.

2. Iniciar o registro das gestantes que são encaminhadas para o pré-natal de alto risco, em pasta anexa as fichas espelho

3. Avaliar na primeira consulta fatores de risco gestacional através de anamnese completa de antecedentes patológicos pessoais e obstétricos e solicitação de avaliação laboratorial.

4. Monitorar o registro das usuárias encaminhadas para alto risco a fim de não perder o vínculo com a unidade, através de atualização da ficha espelho pelo cartão da gestante, nas consultas que a gestante realizar na ESF.

5. Discutir nas reuniões de equipe os fatores que classificam uma gestação como alto risco (mostrar os itens principais que constam no cartão da gestante).

6. Capacitar a equipe para identificar intercorrências gestacionais que devam ser encaminhadas para pré-natal de alto risco ou serviço de pronto-socorro, se intercorrência grave que não possa ser manejada na unidade (eclampsia, síncope, desencadeamento de trabalho de parto prematuro, etc.)

Ações para promover a saúde no pré-natal e puerpério

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

1. Monitorar em todas as consultas o ganho de peso da gestante.

2. Encaminhar a gestante/puérpera em risco nutricional (desnutrição, obesidade) para a nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde, com documento de referência e contra-referência.

3. Realizar orientações na sala de espera, consultas e visitas das agentes de saúde sobre alimentação saudável.

4. Tentar desmistificar o dito popular de que a grávida “tem que comer por dois” e “pode comer tudo que quiser”.

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas, juntamente com orientações sobre cuidados com o recém-nascido:

1. Monitorar se está ocorrendo aleitamento materno exclusivo durante as consultas de puerpério, quando as mães trouxerem os bebês para vacinação e sempre que oportuno. Orientar mãe a trazer RN para teste do pezinho, encaminhamento para teste da orelhinha, exame do umbigo e orientar sobre decúbito dorsal para dormir, para prevenir morte súbita do lactente.

2. Desde o início do pré-natal esclarecer a usuária sobre os benefícios do aleitamento materno ao binômio mãe-bebê e incentivar o aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade.

3. Ensinar a técnica correta de pega do bebê para uma amamentação efetiva através de vídeos, cartazes e prática.

4. Orientar na sala de espera, grupos, consultas e visitas das agentes de saúde sobre importância do aleitamento materno exclusivo e cuidados com o RN.

5. Pontuar os benefícios do aleitamento materno, esclarecendo as diferenças entre o leite materno e o leite de vaca.

6. Orientar ACS para observar a pega do bebê e as condições de higiene se há uso de mamadeira.

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto e planejamento familiar:

1. Monitorar nas consultas de puerpério se a mulher já está em uso de anticoncepcional hormonal, se está amamentando e a frequência de amamentação, sempre questionar o retorno da menstruação e orientar que quando ocorrer deve procurar o posto para troca do método conforme o caso.

2. Fornecer a gestante uma opção de método anticoncepcional que não afete a amamentação.

3. Acolher toda puérpera que chegar a unidade e questionar sobre anticoncepção, estando ou não em uso.

4. Esclarecer equipe sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis pelo sistema de saúde usados no pós-parto.

Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal:

1. Tópico que já é abordado quando a gestante é encaminhada para atendimento odontológico e que é orientado desde o início do pré-natal.

2. Dentista irá abordar tema com a equipe sobre todos os benefícios da higiene bucal e os agravos que as doenças bucais podem gerar na gestante.

2.3.2 – Indicadores

Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1. Alcançar 65% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 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 1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

Indicador 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 3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 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 4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 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 5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 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 6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

Meta 8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Meta 9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 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 1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 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 1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 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 1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Indicador 1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador 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.

Meta 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

Indicador 3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Indicador 4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador 5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Meta 6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador 6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1. 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: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 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.

Meta 2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 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 3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 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 1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 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 1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 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.

Meta 2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 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 3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Saúde Bucal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Meta 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 60% das gestantes cadastradas.

Indicador 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 à saúde bucal durante o pré-natal

Meta 1. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 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. 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: 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 3. Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 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 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 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 2. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 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 1. Manter registro atualizado em prontuário de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 1: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número 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 1. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador 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 2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 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 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador 3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

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

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

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 4: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 5: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

2.3.3 Logística

As ações de intervenção realizadas no projeto de Pré-natal e puerpério serão embasadas no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério e no Caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de Baixo Risco, ambos do Ministério da Saúde. Os registros serão feitos no cartão da gestante, prontuários e ficha espelho fornecida pelo curso. A ficha espelho anterior disponibilizada pelo município teve seu uso dispensado pois não registrava de forma completa, clara e de fácil preenchimento todos os dados do pré-natal e puerpério. A estimativa é de seja atingida a meta de acompanhamento de 65% das gestantes da área adscrita, o que corresponde a 24 mulheres. As fichas espelho e de registro específico de pré-natal e puerpério serão impressas na UBS e usadas para controle mensal.

A enfermeira irá organizar o registro específico do programa através da revisão do livro de registros identificando as mulheres que vieram para atendimento pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional irá compilar todas as informações registradas em prontuário dessas gestantes e transcreverá para a ficha espelho fornecida pelo curso.

Através da revisão da ficha espelho, realizada pela enfermeira no primeiro dia útil de cada mês, será feito o monitoramento das consultas, exames e vacinas, para que as gestantes que possuam pendência sejam localizadas.

A logística das ações será organizada tomando como base o agrupamento das ações de intervenção já definidas anteriormente.

Ações para ampliar a cobertura pré-natal

a) Alcançar 65% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde:

A enfermeira irá fazer o monitoramento, no primeiro dia útil do mês, das gestantes e puérperas, através da ficha espelho para detectar consultas, exames e vacinas em atraso. O acolhimento será realizado pelas técnicas de enfermagem e toda gestante ou puérpera que chegar na unidade será cadastrada, mesmo que tenha ido a unidade por outro motivo. As ACS já foram orientadas a realizar busca ativa de gestantes, questionando nas casas se há gestantes novas ou com suspeita de gestação.

Ações para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério

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

A equipe de enfermagem ao acolher qualquer mulher com suspeita de gestação/atraso menstrual irá fornecer o teste de gravidez (beta-HCG sérico) ou preferencialmente auxiliar na realização do teste urinário que já está disponível no posto, e se positivo, já solicitar exames de primeiro trimestre, realizando a captação precoce. ACS serão orientadas a buscar as usuárias que tiveram os teste solicitados e não retornaram a unidade e as que não estão realizando acompanhamento pré-natal em nenhum serviço. Outra forma de captação precoce é fazer busca ativa pelas ACS de mulheres que retiram anticoncepcional oral ou fazem o injetável no posto e não compareceram no período esperado. O monitoramento do anticoncepcionais será realizado mensalmente pela técnica de enfermagem.

b) Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e puérperas e realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas:

Na primeira consulta de pré-natal a médica irá encaminhar a usuária para marcar a realização do exame ginecológico e de mamas com a enfermeira. A enfermeira já deixará marcada a data do próximo exame ginecológico (um por trimestre) e irá anotar em registro específico para monitorização. Quanto ao exame

ginecológico e de mamas da puérpera, na consulta de 7 dias de puerpério a gestante terá as mamas examinadas pela médica na consulta e será encaminhada para marcar o exame ginecológico com a enfermeira. A monitorização da realização de tais exames será feita no 1º dia útil do mês pela enfermeira através de registro específico. Nas reuniões de equipe, a médica e enfermeira capacitarão a equipe para identificar sintomas de alterações de mamas e complicações ginecológicas da gravidez e puerpério, para direcionar para atendimento médico ou de enfermagem.

c) Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo:

Médica irá monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para todas as gestantes a cada consulta através do cartão da gestante. Enfermeira no 1º dia útil do mês irá realizar revisão da ficha espelho das gestantes e identificar se existem exames pendentes e gestantes que não compareceram as consultas, para que sejam localizadas. As ACS serão capacitadas pela médica para realizar conferência dos exames na carteira de gestante, de acordo com o preconizado no manual do Ministério da Saúde.

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

Médica irá monitorar a prescrição de suplementação de sulfato ferroso a partir de 20 semanas de gestação e de ácido fólico em todas as gestantes, em todas as consultas de pré-natal. De preferência iniciar o ácido fólico 12 semanas antes, no planejamento gestacional. Se anemia prévia, de preferência corrigi-la antes da gestação. A prescrição também será monitorada pela enfermeira através da ficha espelho mensalmente e esta irá fornecer a receita se a usuária ainda não está em uso. As ACS serão capacitadas para monitorar a suplementação mensalmente em usuárias que não tem consulta agendada para o mês e orientar quaisquer dúvidas de uso. Já foi feita a solicitação para a farmácia central dos comprimidos de sulfato ferroso e ácido fólico para que a gestante possa retirar no posto logo após a consulta e sempre que necessário. A equipe já foi orientada pela médica em reunião

sobre a importância e os benefícios do uso de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, esclarecendo sobre a forma de uso.

e) Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia:

Médica irá realizar a conferência do esquema vacinal na primeira consulta de pré-natal e solicitar que gestante traga cartão de vacinas na consulta subsequente. Nas usuárias com vacina antitetânica com esquema incompleto, não vacinadas ou que precisam reforço, já encaminhar a sala de vacinas para realização e registrar na carteira de gestante e ficha espelho. As gestantes com esquema incompleto ou não vacinadas para hepatite B serão encaminhadas para sala de vacinas a partir do primeiro trimestre para vacinação e registro. O monitoramento do esquema vacinal será feito pela enfermeira mensalmente através da ficha espelho das gestantes. A equipe será capacitada para esclarecer as gestante e familiares sobre a importância da realização da vacinação completa para saúde materna e do RN (diminuir índices de tétano neonatal e hepatite B).

f) Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas:

Na segunda-feira à tarde, dia das consultas médicas de pré-natal, já foi aberta a agenda da dentista apenas para atendimento a gestantes, com acolhimento pela auxiliar de saúde bucal, consulta e procedimentos. Todas as gestantes, na primeira consulta médica de pré-natal são orientadas para marcar a primeira consulta odontológica. A dentista irá capacitar a equipe para que reforcem a todas as gestantes a realização das consultas odontológicas, especialmente se houver indícios ou queixas de carie ou doença periodontal. A enfermeira irá realizar a conferência da marcação e comparecimento a primeira consulta odontológica programática e conclusão de tratamento quando necessários, mensalmente através da ficha espelho, para solicitar busca ativa pelas ACS as faltosas.

g) Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Médica irá realizar o exame do abdome na 1ª consulta médica do puerpério, preferencialmente com 7 dias. Enfermeira irá realizar mensalmente a conferência da realização do exame através da ficha espelho e solicitar que ACS façam a busca das que não compareceram a consulta de puerpério para revisão até o 42º dia.

h) Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Médica irá monitorar o estado psíquico da mulher nas consultas de pré-natal e nas consultas de puerpério através de questionamentos sobre como ela se sente em relação a ser mãe e a relação com o bebê. Técnicas de enfermagem no acolhimento quando a mulher trouxer RN para vacinas irão avaliar a relação e o cuidado com o bebê. Se alterações forem percebidas irão encaminhar a usuária para consulta médica na própria ESF. Se necessário, após avaliação médica inicial no posto, usuária será encaminhada para atendimento com psiquiatra através da Secretaria Municipal de Saúde. Capacitar a equipe na reunião para que tenham sensibilidade de percepção para problemas psíquicos no puerpério e a importância de detectar precocemente alterações psíquicas da puérpera, devido a magnitude de consequências que pode acarretar uma depressão pós-parto, inclusive de morte materna e do RN

Ações para melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério

a) Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e das puérperas que não realizaram a consulta até o 30º dia pós-parto:

Enfermeira irá monitorar no 1º dia útil de cada mês as fichas espelho do pré-natal para identificar se as gestantes estão comparecendo as consultas (ao menos uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre) e as puérperas já realizaram a consulta de revisão até o 30º dia pós-parto. As ACS farão busca ativa das usuárias faltosas, sendo comunicadas nas reuniões de equipe semanais os nomes a serem localizados. As gestantes e puérperas faltosas serão orientadas a fazer a consulta no dia do pré-natal/puerpério (segunda-feira à tarde) ou em qualquer turno de atendimento se apresentar qualquer intercorrência. As puérperas também poderão ser abordadas quando pois levarem os seus RNs para

vacinação, sendo este um bom momento para marcar a consulta de revisão puerperal.

Ações para melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério

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

A enfermeira irá monitorar as fichas espelho mensalmente e completar os dados em falta usando a ficha espelho de vacinas, os prontuários e cartão da gestante. A enfermeira manterá a responsabilidade pelo preenchimento do SISPRENATAL. Solicitar a gestora de saúde um treinamento para esclarecer dúvidas no preenchimento do SISPRENATAL.

Ações para realizar avaliação de risco gestacional

a) Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes:

Médica irá avaliar na primeira consulta pré-natal os fatores de risco gestacional através de anamnese completa de antecedentes patológicos pessoais e obstétricos e solicitação de avaliação laboratorial, de acordo com protocolo do ministério da saúde. As técnicas de enfermagem irão iniciar registro das gestantes que são encaminhadas para o pré-natal de alto risco para não perder o vínculo com a unidade. Médica irá treinar a equipe para identificar intercorrências gestacionais que devam ser encaminhadas para pré-natal de alto risco (mostrar os itens principais que constam no cartão da gestante) ou serviço de pronto-socorro se intercorrência grave que não possa ser manejada na unidade (eclampsia, síncope, desencadeamento de trabalho de parto prematuro, etc.)

Ações para promover a saúde no pré-natal e puerpério

a) Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação:

Técnicas de enfermagem irão registrar o peso no cartão da gestante e ficha espelho, para monitoramento do ganho de peso da gestante. Será criado um grupo de alimentação saudável na gestação através da Oficina Terapêutica de Culinária,

realizado uma vez por semana. Convidar nutricionista para falar sobre alimentação saudável na gestação em uma reunião de equipe, para orientação das gestantes. Gestantes com obesidade ou desnutrição que não conseguirem adequar o peso e seus hábitos alimentares com as orientações médicas, serão encaminhadas a nutricionista através da Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento pelo SUS.

b) Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas, juntamente com orientações sobre cuidados com o recém-nascido:

Médica irá esclarecer já nas consultas de pré-natal a usuária sobre os benefícios do aleitamento materno ao binômio mãe-bebê e incentivar o aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade. Médica e equipe de enfermagem irão monitorar na primeira consulta de puerpério se está ocorrendo aleitamento materno exclusivo e orientar mãe a trazer RN para encaminhamento para teste da orelhinha, exame do umbigo e orientar sobre decúbito dorsal para dormir, para prevenir morte súbita do lactente. Técnicas de enfermagem irão ensinar a técnica correta de pega do bebê para uma amamentação efetiva através de vídeos, cartazes e prática, quando a puérpera trazer o RN para teste do pezinho. Enfermeira irá monitorar mensalmente se tais ações estão registradas nas fichas espelho.

c) Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto e planejamento familiar:

Técnica de enfermagem irá verificar no acolhimento se a puérpera já está em uso de anticoncepcional hormonal, se está amamentando e a frequência de amamentação, sempre questionar o retorno da menstruação e orientar que quando ocorrer deve procurar o posto para troca do método conforme o caso. A médica irá orientar a equipe sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis pelo sistema de saúde usados no pós-parto, bem como a legislação, para orientar corretamente as usuárias e a comunidade.

d) Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal e primeira consulta odontológica programática:

Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acolher qualquer mulher com suspeita de gestação/atraso menstrual e fornecer o teste de gravidez (beta-HCG sérico ou urinário)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa pelas ACS de mulheres que retiram anticoncepcional oral ou fazem o injetável no posto e não compareceram no período esperado (1x/mês pela técnica de enfermagem)	X				X				X				
Atendimento odontológico preferencial na segunda-feira à tarde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação médica continuada do risco gestacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promoção do aleitamento materno e orientações sobre cuidados com o recém-nascido para todas gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prescrição de suplementação de sulfato ferroso a partir de 20 semanas de gestação e de ácido fólico em todas as gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientar gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Quadro 1 – Cronograma de atividades do projeto de melhoria à atenção pré-natal e puerperal na ESF Duque de Caxias, São Luiz Gonzaga/RS, 2014.

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integral ou parcialmente

Nestes três meses de implantação do projeto de intervenção em melhoria da qualidade do pré-natal e puerpério, foi possível visualizar mais claramente as ações que já eram realizadas, através dos registros, aprimorar o que estava falho e ter a dimensão do seu impacto na qualidade da atenção à saúde. Desde o início do trabalho na ESF, através das análises e questionários sobre a população e o território, já foi possível realizar ajustes e modificações necessárias na dinâmica de atendimento da unidade, mas o projeto propiciou melhorias nos pontos que realmente estavam mais frágeis. Os objetivos específicos para atendimento de pré-natal, puerpério e saúde bucal propostos foram basicamente os seguintes: ampliar a cobertura de atendimentos, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão das usuárias, melhorar o registro dos programas, realizar avaliação de risco gestacional e melhorar a promoção de saúde destas áreas.

Com base nestes objetivos a meta de 65% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da área realizando atendimento na ESF não foi alcançada, mas foi obtida uma melhoria importante nos indicadores de qualidade, registros e promoção de saúde.

As ações para ampliar a cobertura pré-natal como o monitoramento mensal por parte da enfermeira das gestantes cadastradas e a captação e cadastro precoces estão sendo realizados.

As ações para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério estão em pleno funcionamento e com engajamento de toda a equipe, conforme planejado. A maioria das gestantes iniciou acompanhamento no 1º trimestre graças ao monitoramento dos testes de gravidez e do registro de dispensação de anticoncepcionais pela equipe de enfermagem e recepcionista; realização de teste urinário de gravidez no posto, orientações nas consultas médicas e busca ativa pelas ACS. O exame ginecológico e de mamas foi realizado pela enfermeira, sempre que possível já na primeira consulta de pré-natal ou agendado para o dia que a usuária foi mostrar os exames na 2ª consulta.

Os exames laboratoriais foram solicitados a 100% das gestantes em acompanhamento, de acordo com o protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde, monitorados mensalmente pela enfermeira e médica nas consultas. As prescrições de ácido fólico ocorreram na 1ª consulta (ou antes da gestação de preferência, quando planejada) e de sulfato ferroso a partir da 20ª semana, foram feitas também a 100% das gestantes conforme protocolo, e monitoradas por toda a equipe.

Todas as gestantes realizando pré-natal na unidade estão com esquema vacinal para tétano e hepatite B em dia, e foram monitoradas nas consultas médicas, pela equipe de enfermagem e pelas ACS, através do registro na carteira de gestante, de vacinas e ficha espelho de pré-natal do projeto.

Em relação a realização da 1ª consulta odontológica, apesar da equipe estar cumprindo as ações propostas de abrir espaço na agenda, fazer busca ativa e orientar sobre os benefícios, ainda não obtivemos boa aderência.

Em todas as puérperas cadastradas na unidade foi realizado o exame do abdome na consulta de revisão, bem como a avaliação do estado psíquico, contando com o auxílio de toda a equipe, especialmente das ACS. A avaliação do estado psíquico foi realizada nas consultas de puerpério e puericultura através de questionamentos sobre como a usuária estava se sentindo em relação ao bebê, se estava recebendo auxílio nos cuidados com o RN, se sentia triste. As ACS foram orientadas a observar nas visitas domiciliares o comportamento da puérpera e como estavam os cuidados com o bebê.

Em relação as ações para melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, a principal medida foi a realização de busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e das puérperas que não realizaram a consulta até o 30º dia pós-parto, que foi realizada principalmente pelas ACS. Um momento oportuno para esta captação ocorreu nos dias de vacinas dos recém-nascidos e no dia do teste do pezinho, nos quais também foram realizadas consultas de puerpério.

As ações para melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério foram o grande diferencial do programa, pois antes do projeto não eram tão organizados e completos. Foi implantada a ficha espelho do pré-natal, puerpério e saúde bucal, sem dificuldades. Anteriormente era utilizada uma ficha espelho elaborada que não tinha abrangência de todos os tópicos de pré-natal, não abrangia

o puerpério e não era prática para monitoramento. Esta ficha foi abandonada e iniciamos o uso apenas da ficha espelho proposta pelo curso, completa e de fácil manuseio. A ficha espelho de pré-natal foi impressa pelas técnicas de enfermagem, no próprio posto, e estas já iniciavam seu preenchimento no momento do cadastro da gestante ao programa de pré-natal. Esta ficha foi armazenada em pasta própria e a cada consulta médica era anexada ao prontuário para registro dos dados clínicos e laboratoriais da gestante. O mesmo ocorreu com a ficha espelho de saúde bucal, que foi impressa pela auxiliar de saúde bucal e ficou armazenada em pasta específica no consultório odontológico com a dentista.

O risco gestacional foi avaliado em toda consulta médica, continuamente como deve ser, sem dificuldades e com apoio da equipe, que muitas vezes trouxe observações e contextos não percebidos no momento da consulta. As usuárias encaminhadas para o pré-natal de alto risco foram registradas em um caderno específico para este fim, armazenado junto as fichas espelho e realizaram o atendimento concomitante no posto também, para não perder o vínculo, sendo portanto contabilizadas na tabela de coleta de dados.

As inúmeras ações para promover a saúde no pré-natal e puerpério foram realizadas de forma concomitante e por toda a equipe, em diversos momentos do contato da gestante/puérpera com os serviços da ESF. A orientação nutricional foi realizada sempre na primeira consulta de pré-natal e teve seguimento através do monitoramento do peso. As gestantes participaram de um grupo de gestantes promovido pela prefeitura, onde também receberam orientação nutricional.

A promoção do aleitamento materno foi realizado para todas as gestantes e puérperas, juntamente com orientações sobre cuidados com o recém-nascido. A equipe de enfermagem ensinou sobre o pega correta do seio e observou as dificuldades e dúvidas maternas, esclarecendo e orientando, tanto nos dias de consultas de puerpério, quanto de puericultura ou dias de vacinas. Para todos os RNs foi realizado teste do pezinho, encaminhamento para teste da orelhinha, exame do umbigo e orientação sobre decúbito dorsal para dormir, para prevenir morte súbita do lactente.

Todas as gestantes e puérperas foram orientadas quanto a anticoncepção pós parto e planejamento familiar nas consultas médicas.

Todas as gestantes foram orientadas sobre medidas de saúde bucal na consulta médica e orientadas da importância de realizar o atendimento odontológico e todos os seus benefícios para uma gestação saudável. A dentista já realizou uma capacitação para a equipe explicando a necessidade da consulta odontológica programática.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integral ou parcialmente

A meta para adesão ao atendimento odontológico deixou a desejar em termos de números. Não vejo isso como um fracasso no projeto, mas como um início de conscientização, pois antes da intervenção nenhuma gestante estava sendo orientada e realizando consultas e agora, de forma crescente desde o 1º mês de intervenção, 45% das gestantes já realizaram a primeira consulta odontológica. Parece ser apenas uma questão de tempo e persistência para que o atendimento odontológico entre completamente na rotina de atenção pré-natal e alcance uma meta ao menos próxima de 100% de adesão.

A ação de capacitação da equipe com temas de pré-natal, que havia sido proposta para ser realizada semanalmente não ocorreu, foi realizada uma vez ao mês ou quando surgiam dúvidas, pois existem temas de outras áreas que também precisam ser abordados (pediatria, saúde do idoso, etc).

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Não houveram dificuldades em relação a coleta de dados, sistematização e preenchimento das planilhas, pois estas eram simples e fáceis de manusear, facilitando o processo. O cálculo automático dos indicadores permitiu desde o primeiro mês avaliar a evolução do projeto de intervenção e auxiliou também a detectar incongruências no preenchimento, indicando os pontos falhos e possibilitando uma rápida correção da planilha.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Acredito que todas as ações propostas foram incorporadas a rotina de serviço da equipe, sem dificuldades. A organização do registro através das fichas espelho foi primordial para organizar e controlar as ações do pré-natal e puerpério, com a facilidade de serem impressas na UBS. A organização da pasta onde ficam as fichas espelho e a relação das gestantes que estão sendo encaminhadas concomitantemente no pré-natal de alto risco facilitou bastante a manutenção do cuidado e o monitoramento.

A adesão as consultas de puerpério ainda é um desafio para a equipe, devendo ser mais enfatizado tanto para as usuárias quanto para os profissionais de saúde, para que se concretize na rotina de atendimento da ESF.

O cuidado em saúde bucal está ainda em processo de aceitação pelas gestantes e é um dos desafios a serem vencidos através de orientação e troca contínua de conhecimentos com a comunidade.

O maior desafio consiste em mudar a mentalidade das usuárias e introduzir gradualmente uma consciência de prevenção de doenças e principalmente promoção em saúde.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Pré-natal

O objetivo geral do projeto de intervenção foi melhorar o atendimento ao pré-natal e puerpério na ESF Duque de Caxias. A população adscrita é de 3.848 pessoas, 1972 do sexo feminino e destas, 1193 são mulheres em idade fértil, sendo 38 gestantes. A meta de ampliação de cobertura proposta foi alcançar 65% das gestantes da área cadastradas no Programa de Pré-natal realizando atendimento na unidade de saúde. Atualmente, ao final do 3º mês de intervenção, o número total estimado de gestantes na área é 38 e destas 22 realizam pré-natal na ESF, correspondendo a uma cobertura de 57,9%, conforme gráfico da Fig. 1. Este indicador demonstra que a capacidade de captação das gestantes está abaixo do esperado, mas deixa claro a necessidade de aprimoramento dos processos de planejamento, gestão e monitoramento das ações voltadas a atenção de pré-natal e puerpério. A meta proposta não foi atingida, com um acompanhamento de 17 gestantes no 1º mês (cobertura de 44,7%), 20 no 2º mês (52,6% de cobertura) e finalmente, 22 gestantes no 3º mês (cobertura de 57,9%).

Não alcançamos 65% de cobertura, mas estamos trabalhando em busca desse objetivo, através de busca ativa das gestantes, prestação de atendimento médico no posto e conscientização da população sobre a importância da realização do pré-natal.

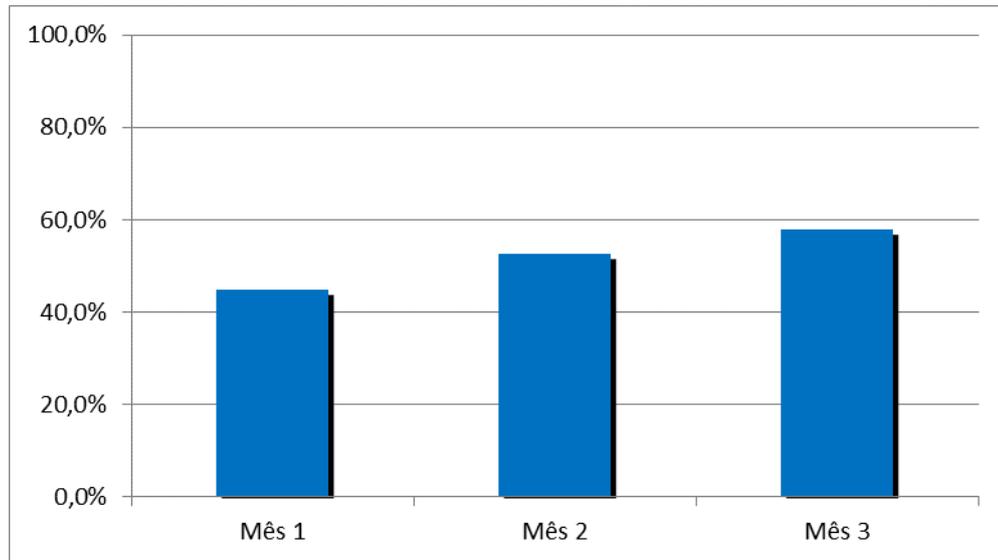


Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação foi avaliada através do indicador de “Proporção de gestantes captadas no 1º trimestre da gestação” que também teve aumento significativo em número de captação e porcentagem com 9 gestantes (52%), 16 gestantes (85%) e 18 gestantes (81%) nos meses 1, 2 e 3 da intervenção, respectivamente (Fig. 2). A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança. Embora não tenha atingido a meta proposta pelo curso, de 100% de captação precoce, os fatores que facilitaram o aumento progressivo da porcentagem foram a capacitação e empenho da equipe em fazer busca ativa e acolhimento de todas as mulheres com atraso menstrual, realizado o teste urinário de gravidez no próprio posto. Os fatores que ainda dificultam a captação precoce são o desconhecimento da gestação pela usuária devido ao desconhecimento da data da última menstruação, uso inadequado dos métodos anticoncepcionais, não saber a importância no início precoce do acompanhamento pré-natal e também fatores relacionados ao atendimento de saúde tais como gestante não visitada pela ACS, não questionada sobre o uso de contraceptivo e menstruação ou até mesmo negligência da queixa de amenorreia.

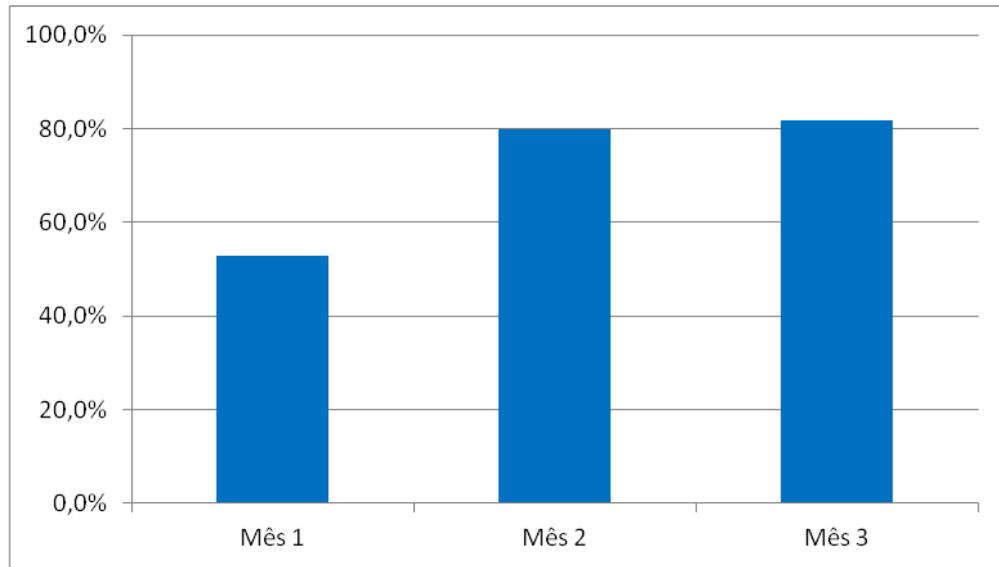


Figura 2 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no 1º trimestre da gestação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes é vista através do indicador “Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre” teve um resultado surpreendentemente alto, devido a ótima aceitação das gestantes em realizar o exame ginecológico. A maioria estava com o preventivo em dia, mas na gestação a importância deste exame se deve a investigação e tratamento da vaginose bacteriana, que é associada a diversos desfechos negativos, como parto prematuro, rupreme, endometrite e até morte fetal. A manutenção dessa aderência alta deve-se a orientação sobre a segurança do exame na gestação e dos malefícios maternos e fetais que pode-se prevenir.

Todas as gestantes em acompanhamento, com exceção de uma, realizaram o exame citopatológico no trimestre atual da gestação, atingindo as porcentagens de 64,7% (11 mulheres) no 1º mês, 95% (19 mulheres) no 2º mês e 95,5% (21 mulheres) no 3º mês, de acordo com a Fig. 3 abaixo:

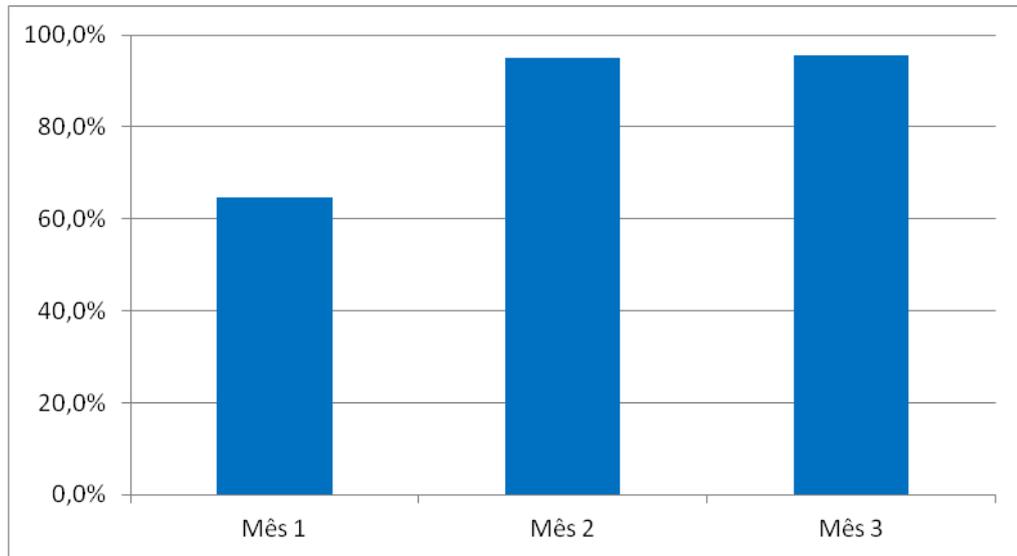


Figura 3 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, analisada pelo indicador “Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal” conseguiu atingir 100% de cobertura no 3º mês da intervenção (Fig. 4). É uma conduta simples que na maioria das gestantes foi realizado pela enfermeira no momento do exame citopatológico, mas que em alguns casos, quando a usuária referia queixas na consulta, já era realizado por mim.

O exame das mamas no pré-natal muitas vezes é o primeiro na vida da mulher, não devendo ser prescindido, pois possibilita avaliar doenças prévias e atuais que possam dificultar a amamentação.

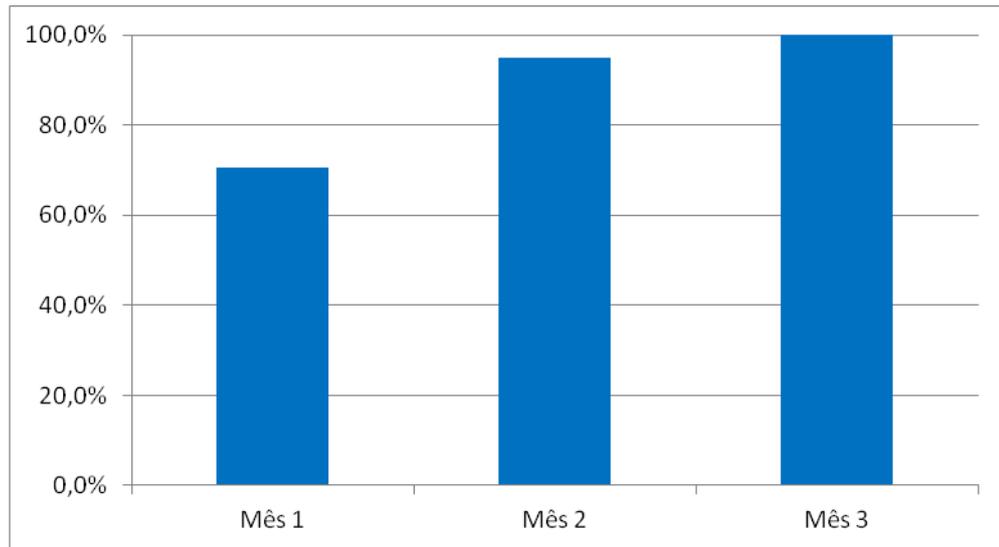


Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo foi analisada pelo indicador “Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo” e também atingiu a meta de 100% de cobertura ao final da intervenção, com números crescentes de 70% (12 gestantes), 95% (19 gestantes) e 100% (22 gestantes) nos meses 1, 2 e 3 respectivamente (Fig. 5).

O sucesso nesse indicador deve-se muito ao interesse que as gestantes tem em realizar os exames laboratoriais e de solicitá-los muitas vezes assim que entram na consulta. Outro fator que auxiliou foi a capacitação das ACS e equipe de enfermagem para verificar os exames de cada trimestre de acordo com o protocolo. Apesar da demora para marcação dos exames devido a grande procura, todas as gestantes ao final conseguiram realiza-los adequadamente, visto a importância que tem na detecção precoce de doenças e intercorrências gestacionais preveníveis e tratáveis.

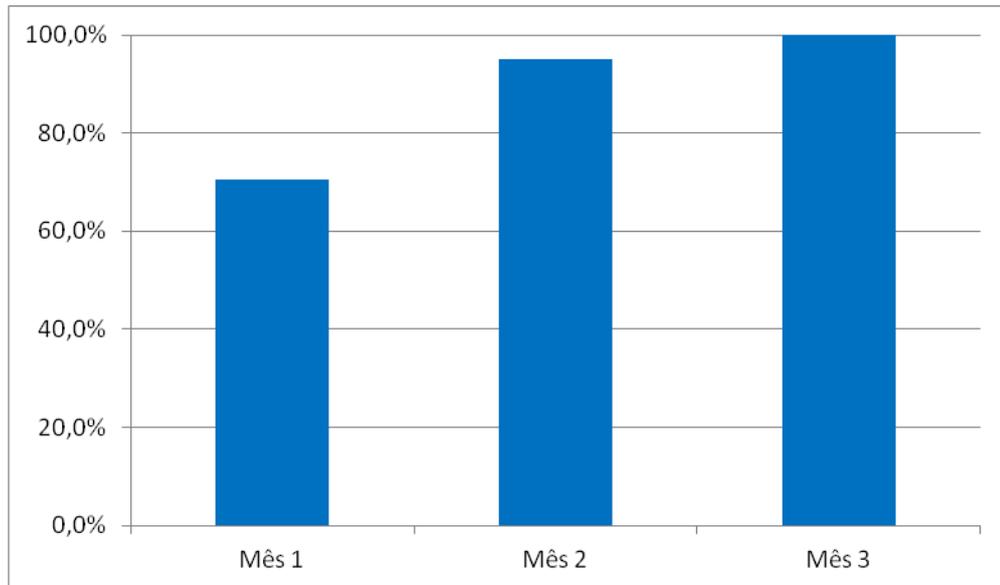


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo é expressada pelo indicador “Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico” e atingiu a meta de 100% no meses 2 e 3 (Fig. 6), não tendo atingido no 1º mês porque algumas gestantes que realizaram o cadastro no ESF acabaram optando por pré-natal particular e não realizaram nenhuma consulta na unidade. Esse indicador era revisado em todas as consultas por mim e mensalmente pela enfermeira, sendo de fácil controle, mas de uma grande magnitude de benefícios proporcionados as gestantes. O fato do sulfato ferroso e ácido fólico serem fornecidos pela farmácia básica é um dos grandes determinantes da aderência ao uso.

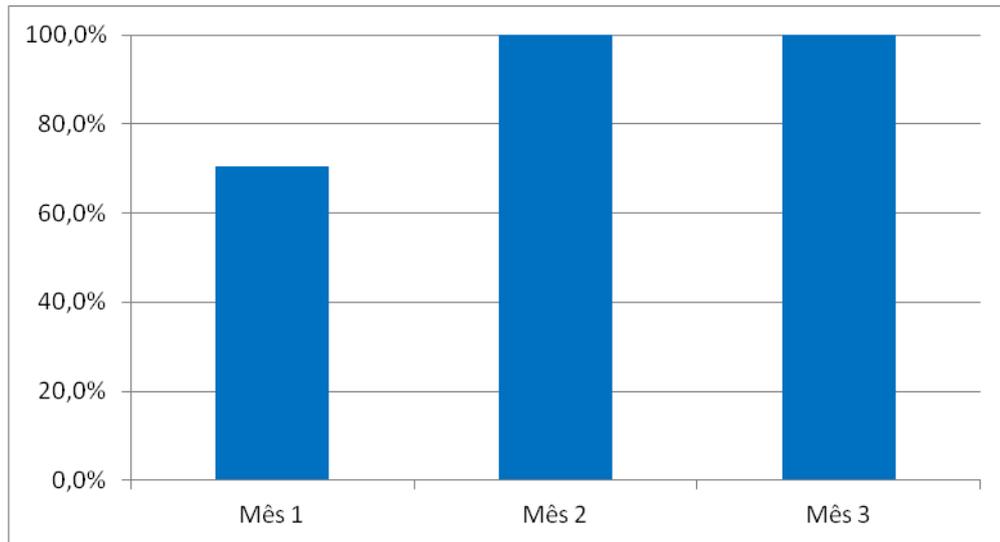


Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia é vista através do indicador “Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo” e atingiu 100% das gestantes no último mês de intervenção (22 gestantes), sendo 70% (12 gestantes) no 1º mês e 90% (18 gestantes) no 2º mês, conforme Fig. 7. A capacitação da equipe para a conferência da carteira de gestante e cartão de vacinas, a aplicação ser feita no posto no momento das consultas ou com horários flexíveis e a informação sobre os benefícios foram os fatores responsáveis pelo sucesso do indicador. Não tivemos nenhuma dificuldade na aderência das gestantes.

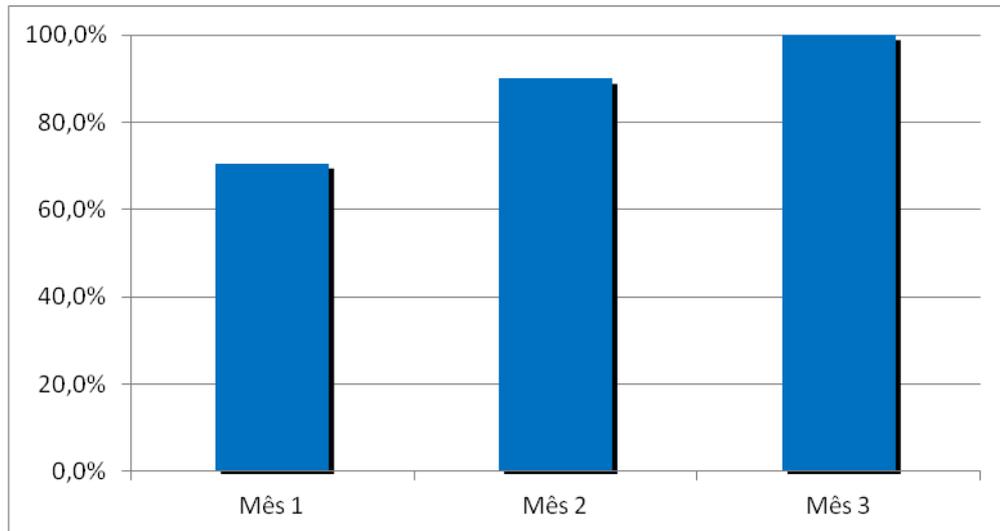


Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia avaliada pelo indicador “Proporção de gestantes com o esquema da vacina hepatite B completo” atingiu as mesmas porcentagens da vacina anti-tetânica, pois foram aproveitadas as mesmas oportunidades para sua conferência e aplicação. Segundo a Fig. 8, observa-se uma porcentagem de 70% (12 gestantes) no 1º mês, 90% (18 gestantes) no 2º mês e 100% (22 gestantes) no 3º mês, atingindo a meta proposta de vacinar 100% das gestantes em acompanhamento. O preparo da equipe para controlar o esquema vacinal e a disponibilidade da vacina no posto foram fatores determinantes para boa adesão.

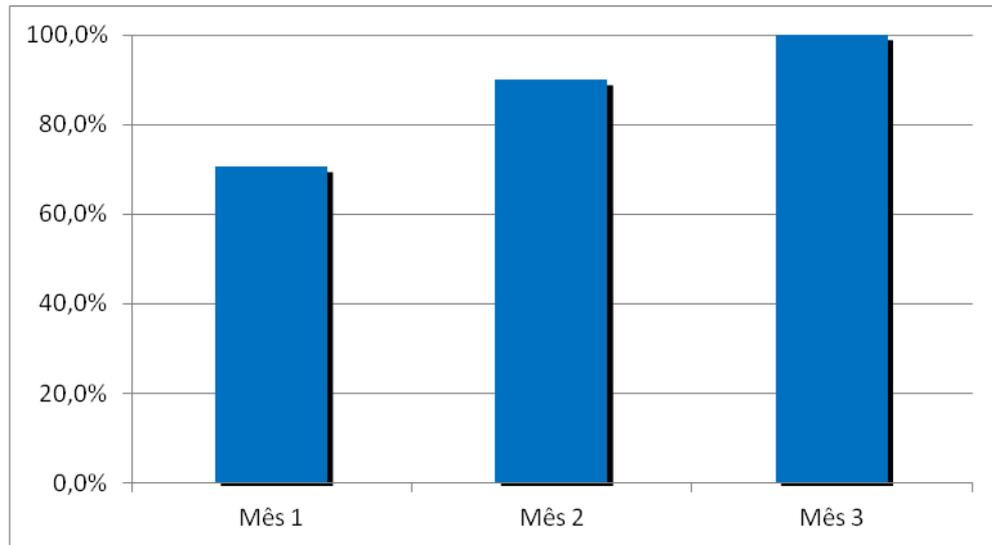


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina hepatite B completo. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal através do indicador “Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico” não atingiu a cobertura de 100%, mas teve um aumento progressivo da aderência ao longo dos meses, sendo de 52% (9 gestantes) no 1º mês, 60% (12 gestantes) no 2º mês e 81% (18 gestantes) no 3º mês, conforme a Fig.9. Na realidade todas as usuárias foram encaminhadas e orientadas a procurar o atendimento odontológico assim que saíssem da consulta de pré-natal, para fazer a avaliação inicial e marcar a consulta, mas a maioria apenas realizou esta avaliação e não compareceu a consulta. O maior motivo da não aderência é o medo de que sejam realizados procedimentos prejudiciais ao bebê, apesar de toda a informação fornecida sobre os benefícios do cuidado da saúde bucal na gestação.

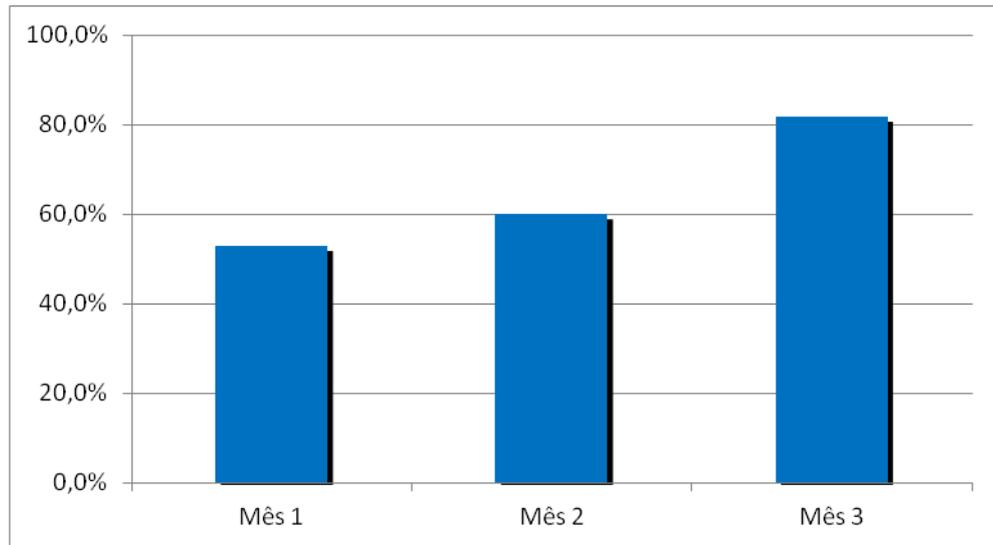


Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas foi outra meta expressa através do indicador “Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática” e ficou bem abaixo do esperado, mas com um aumento progressivo também, em parte porque muitas das usuárias que foram triadas não compareceram as consultas marcadas. Conforme a Fig. 10, a cobertura foi de 41% (7 gestantes) no 1º mês, 50% (10 gestantes) no 2º mês e 54% (12 gestantes) no 3º mês. A equipe se empenhou em realizar busca ativa de todos os casos, a dentista abriu a agenda na tarde do pré-natal especificamente para as gestantes, foram orientadas regularmente nas consultas de pré-natal, mas a resistência foi grande. Acredito que aos poucos conseguiremos mudar a mentalidade das gestantes a respeito da importância da saúde bucal, através de abordagens educativas para estimular o autocuidado e dirimir medos infundados da população sobre o tratamento odontológico na gestação.

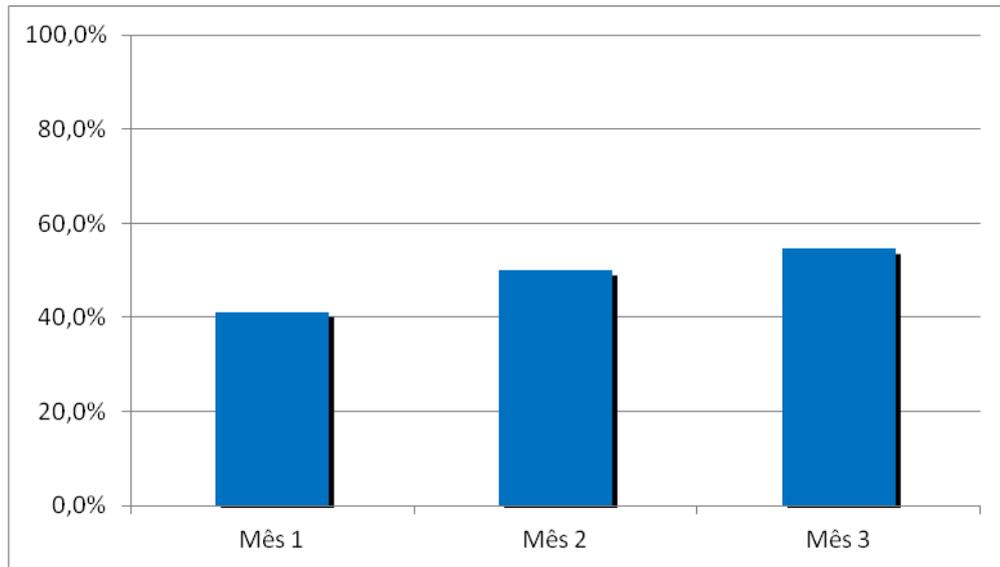


Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal demonstrada pelo indicador “Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa” teve a cobertura de 100% alcançado nos 3 meses de intervenção (Fig.11), refletindo o interesse e capacitação da equipe em prestar um atendimento pré-natal de qualidade. Não tivemos dificuldades nesse quesito, pois semanalmente as faltosas eram listadas em reunião e as ACS realizavam a busca e remaravam o atendimento, com flexibilidade de horário se a gestante não pudesse comparecer no dia específico do pré-natal.

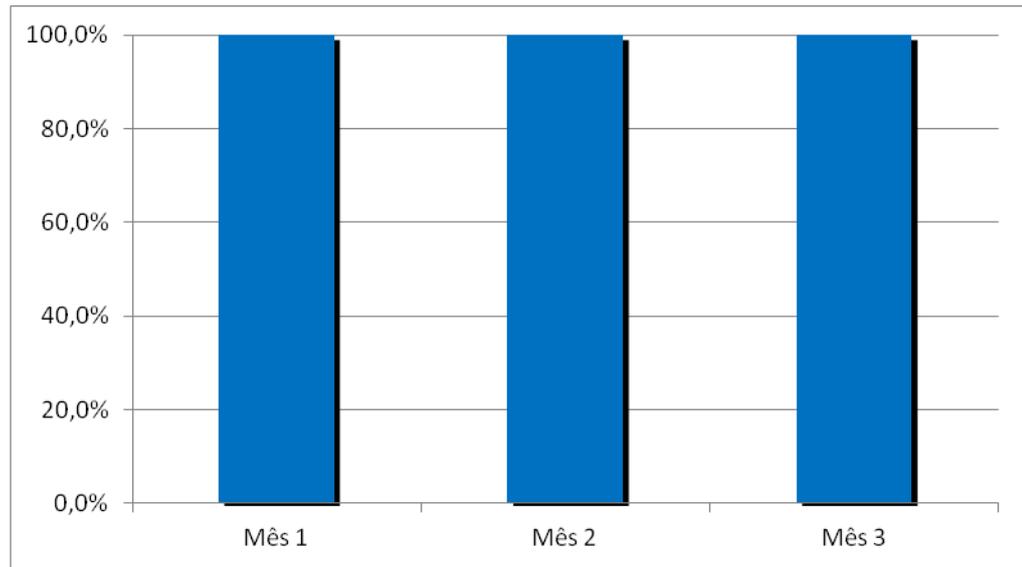


Figura 11 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes expressa pelo indicador “Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação” atingiu a cobertura de 100% no 3º mês, sendo que os números anteriores de 70% (12 gestantes) no 1º mês e 90% (18 gestantes) no 2º mês devem-se as gestantes que não portavam a carteira de vacinas na 1ª consulta e retornaram apenas no mês seguinte com os exames e início do esquema vacinal, deixando o registro do mês anterior incompleto. Os registros da ficha espelho são completadas nas consultas médicas e de enfermagem. O registro da vacinação é realizado pela equipe de enfermagem, no momento da realização das vacinas, sem dificuldades, pois elas constantemente atualizam-se e revisam os esquemas vacinais.

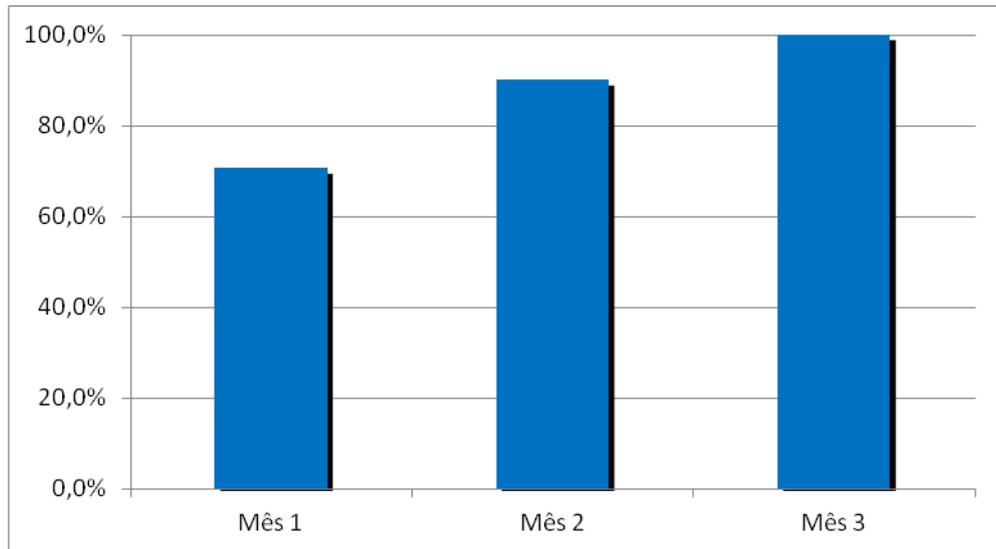


Figura 12 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta avaliar risco gestacional em 100% das gestantes, vista pelo indicador “Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional” foi de 70% (12 gestantes) no 1º mês e de 100% no 2º (20 gestantes) e 3º (22 gestantes) meses (Fig. 13). A avaliação é realizada sempre na consulta médica do pré-natal, de forma constante e atenta para qualquer modificação desfavorável que possa colocar em risco a integridade materno-fetal. Sempre que é detectada alguma alteração, as consultas passam a ser mais frequentes ou a gestante é encaminhada ao pré-natal de alto risco com obstetra, se necessário. Tivemos 3 gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco, mas que seguiram realizando atendimento concomitante na ESF para não perder o vínculo com a equipe, sendo mantidas portanto na tabela de coleta de dados. Um dos fatores para o sucesso na avaliação de risco é o tempo de duração da consulta, compatível com uma anamnese e exame físico adequados para cada gestante.

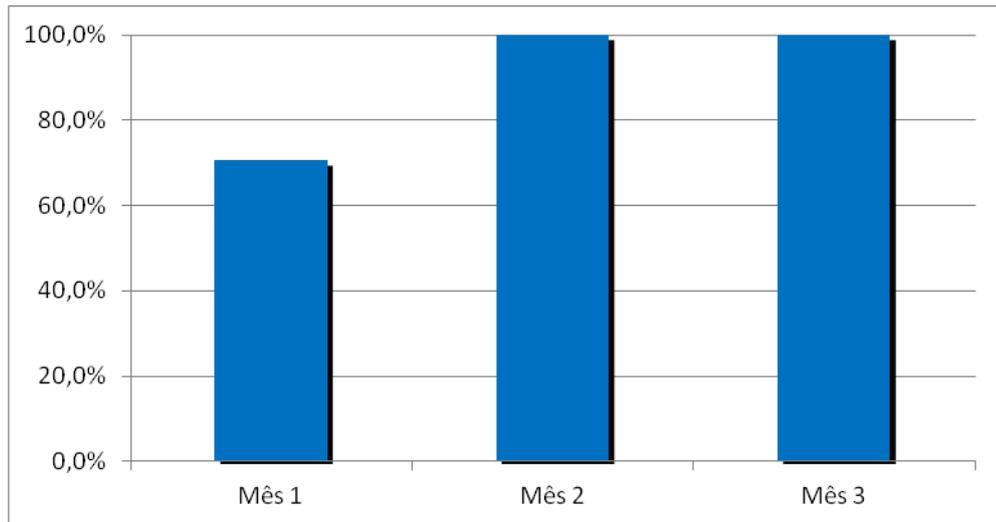


Figura 13 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação analisada pelo indicador “Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional” atingiu as porcentagens de 70% (12 gestantes) no 1º mês e de 100% no 2º (20 gestantes) e 3º (22 gestantes) meses (Fig. 14). A orientação nutricional faz parte das orientações gerais sobre gravidez na 1ª consulta de pré-natal, sendo sempre reforçada pelas ACS e equipe de enfermagem. A prefeitura municipal através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), promove um grupo de gestantes de todas as ESFs, no qual são realizadas oficinas inclusive de culinária, com orientações nutricionais, reforçando o trabalho da equipe da ESF.

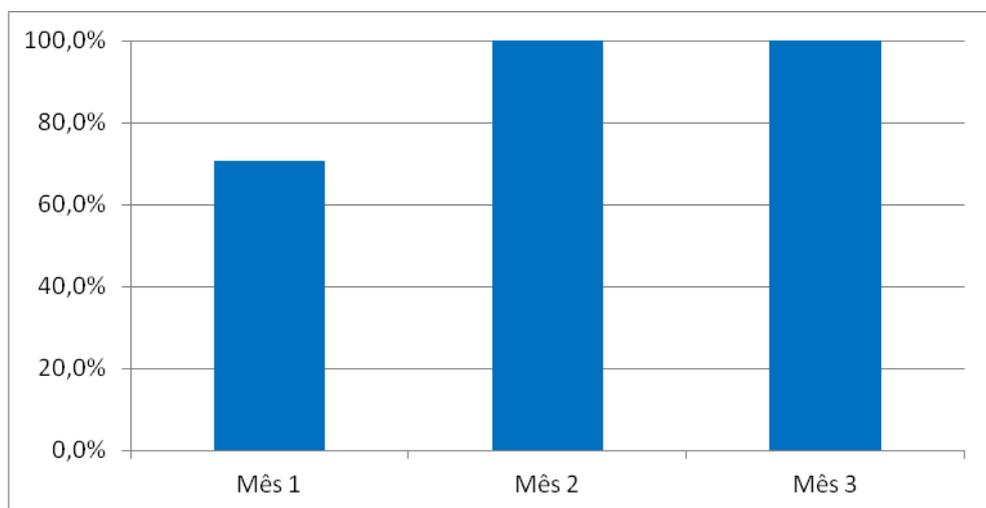


Figura 14 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, analisada através do indicador “Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno” foi de 70% (12 gestantes) no 1º mês e de 100% no 2º (20 gestantes) e 3º (22 gestantes) meses segundo a Fig. 15. Essa orientação acontece em vários momentos da assistência pré-natal, desde a 1ª consulta, com reforço nos meses finais e sempre que surgem dúvidas das usuárias.

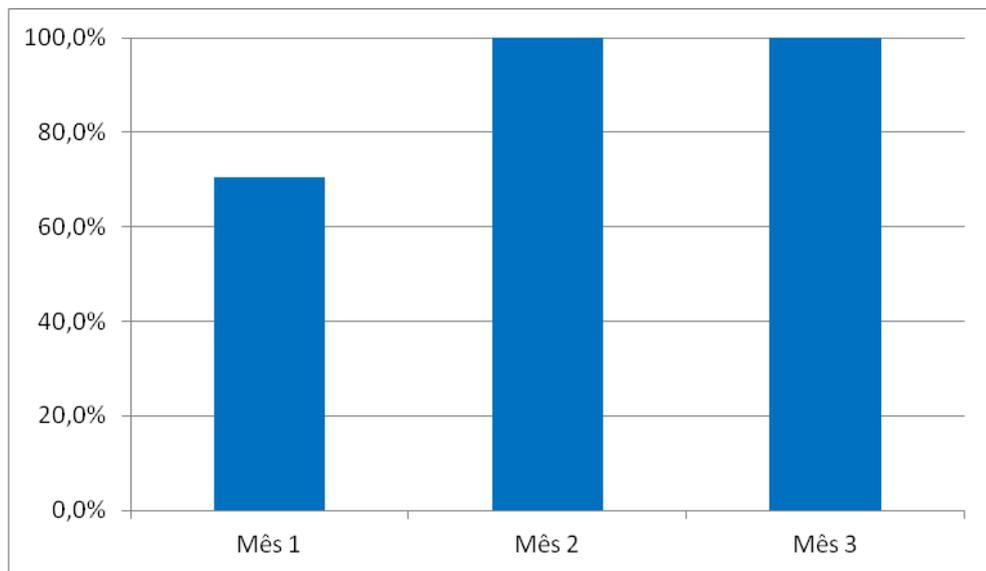


Figura 15 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), analisada pelo indicador “Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido” atingiu as porcentagens de 70% (12 gestantes) no 1º mês e de 100% no 2º (20 gestantes) e 3º (22 gestantes) meses, conforme Fig. 16. Da mesma forma que o indicador anterior, as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido foram introduzidas nas primeiras consultas e abordados em momentos oportunos subsequentes, com mais ênfase nos meses finais da gestação, nas consultas de pré-natal, no grupo do CRAS e pela equipe do ESF.

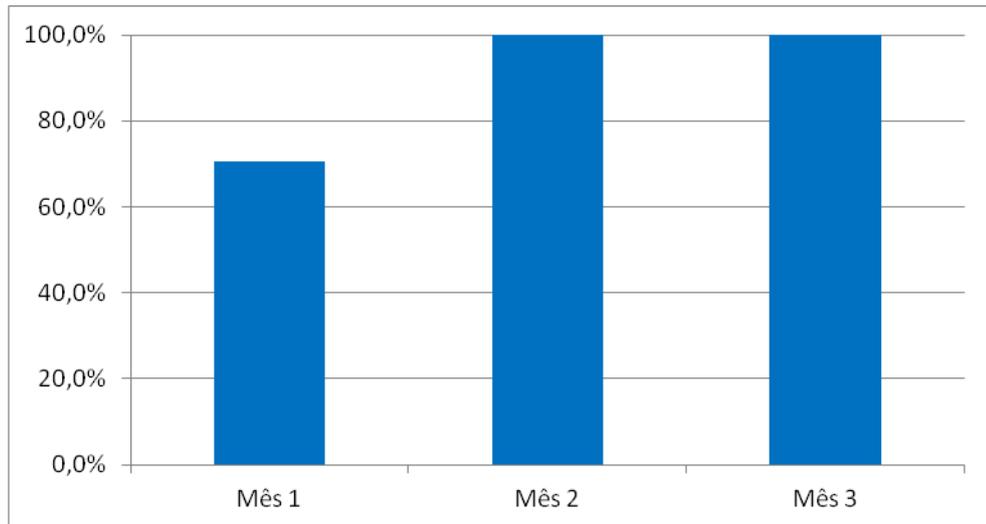


Figura 16 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, expressa pelo indicador “Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto” atingiu a meta de 100% no 2º (20 gestantes) e 3º (22 gestantes) meses, sendo de 70% (12 gestantes) no 1º mês (Fig. 17). Não houveram dificuldades em cumprir a meta pois uma orientação leva a outra, a anticoncepção também é muito questionada pelas próprias usuárias e a equipe de saúde é zelosa pois é sabido que uma gravidez muito perto da outra aumenta o risco de problemas de saúde tanto para a mãe quanto para a criança.

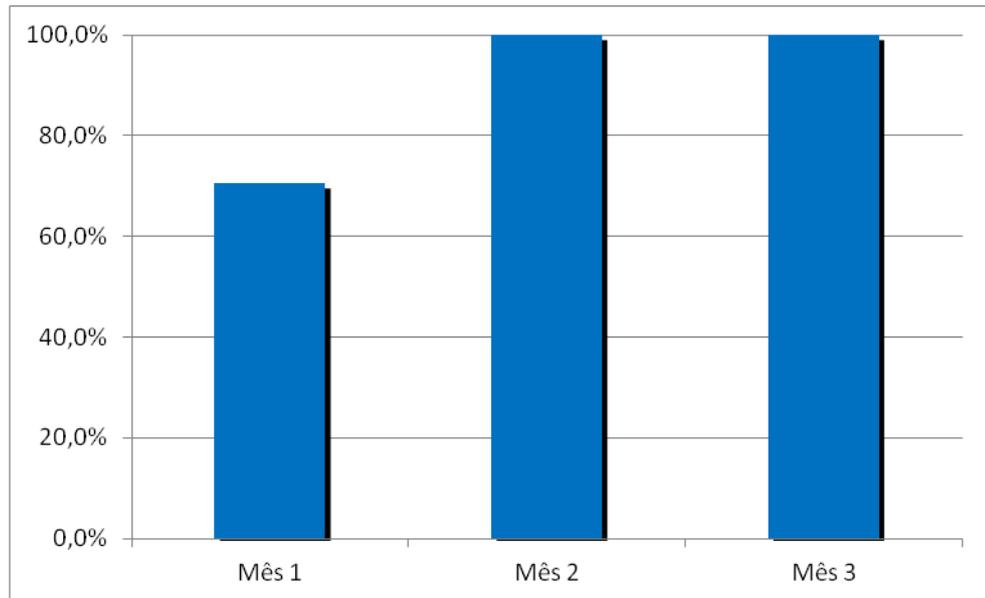


Figura 17 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, demonstrada pelo indicador “Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação” foi de 70% (12 gestantes) no 1º mês e de 100% no 2º (20 gestantes) e 3º (22 gestantes) meses segundo a Fig. 18. Este é um tema sempre abordado nas consultas pelos danos conhecidos que o uso de tais substâncias pode causar a mãe e ao feto. Temos o apoio de um grupo anti-tabagismo promovido pela Secretaria Municipal de Saúde e do CAPS-AD, caso haja necessidade de apoio terapêutico. Em nosso serviço o uso de álcool e drogas foi negado por todas as gestantes e o uso de tabaco foi constatado apenas em uma, que apesar de toda a orientação fumou durante toda a gestação e negou-se a ir ao grupo anti-tabagismo.

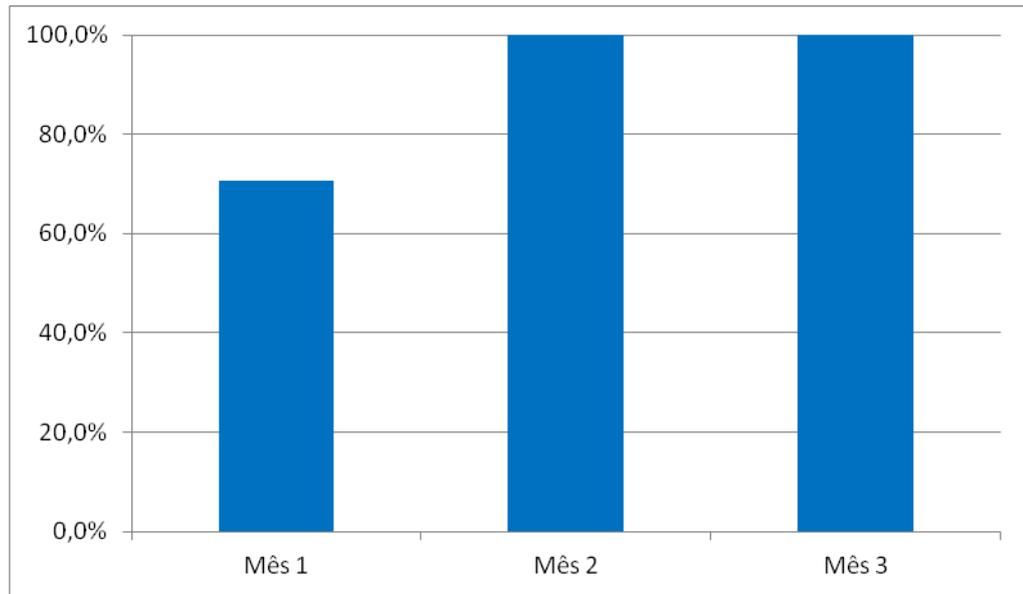


Figura 18 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal, vista pelo indicador “Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal” atingiu a meta de 100% de cobertura no 2º (20 gestantes) e 3º (22 gestantes) meses, sendo de 70% (12 gestantes) no 1º mês (Fig. 19). Foi uma atividade realizada em conjunto com a dentista, que teve uma aceitação maior nas gestantes do que realizar a consulta e tratamento dentários, pois não existe temor por parte das usuárias em usar o fio dental e escovar os dentes. As orientações foram realizadas nas consultas de pré-natal e na sala de espera pela dentista e auxiliar de saúde bucal. Também foi realizada uma capacitação da equipe para compreender a importância da higiene bucal na gestação.

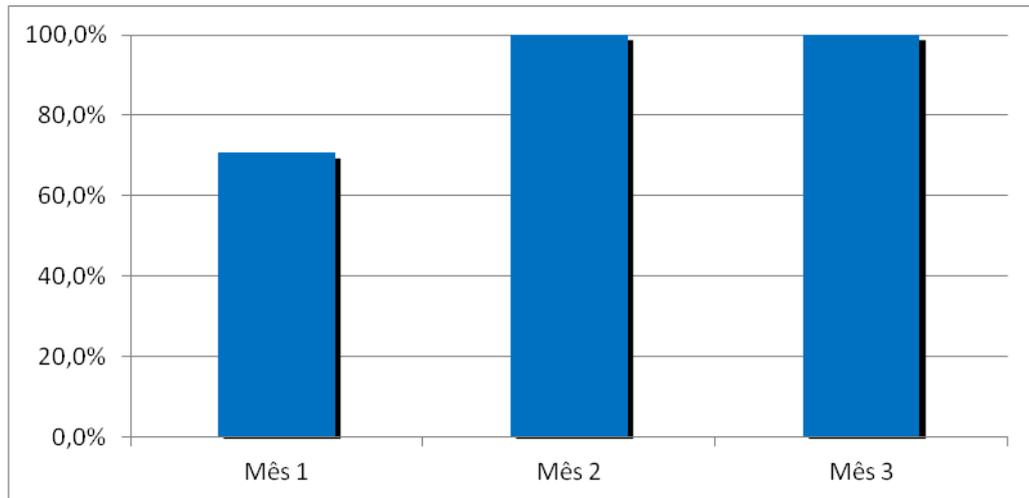


Figura 19 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

Puerpério

A meta traçada para o puerpério foi de 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, calculada através do indicador “Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto” e foi obtida uma cobertura de 41% (5 puérperas) no 1º mês, 57% (8 puérperas) no 2º mês e 40% (2 puérperas) no 3º mês, conforme gráfico da Fig. 20. Obtivemos uma taxa de cobertura baixa em parte porque não existe ainda na área da ESF a cultura entre as usuárias da realização da consulta puerperal, mas também reflete que talvez as orientações para aderência ao puerpério por parte da equipe não tenham sido eficazes e consistentes. As usuárias que não fazem a consulta puerperal no posto são visitadas pelas ACS, para averiguar se foi realizada em outro serviço (público ou privado) e quando se tem dúvida da consulta, entra-se em contato com o consultório do obstetra para confirmar. Nessa consulta deve ser realizado o exame físico completo da puérpera, visando tratar e prevenir problemas ingurgitamento mamário e mastite, avaliar a involução uterina, os lóquios, a pega do bebe na amamentação, avaliar o estado mental e fornecer orientações sobre planejamento familiar e cuidados gerais. É um indicador que reflete diretamente na saúde dos recém-nascidos, pois se a saúde materna está comprometida, são os principais prejudicados.

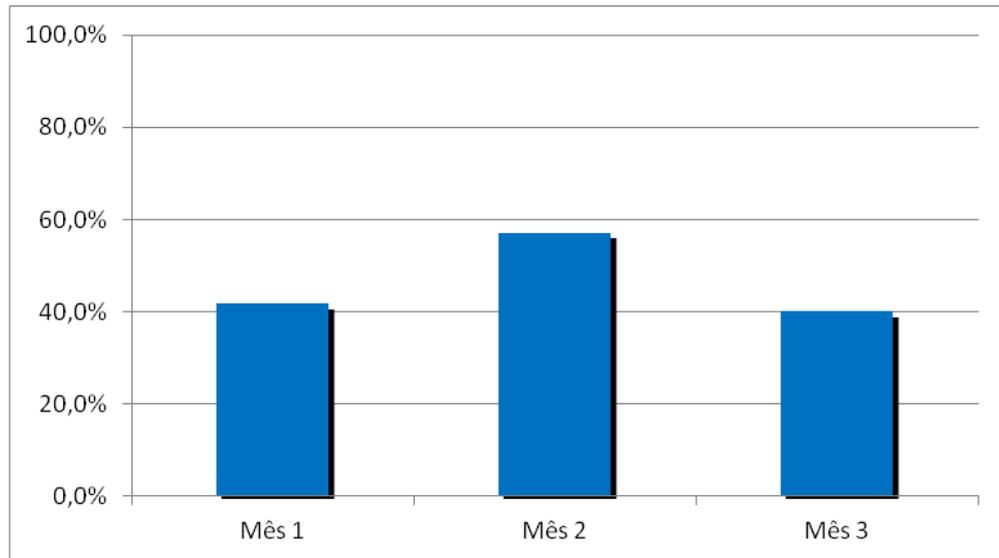


Figura 20 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa foi outra meta proposta e expressada pelo indicador “Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas”, atingindo a meta de 100% (2 puérperas) no 3º mês, sendo de 62% (5 puérperas) no 1º mês e de 88% (8 puérperas) no 2º mês (Fig. 21). O exame de mamas sempre é realizado na consulta puerperal, pois alterações mamárias como ingurgitamento, fissuras e mastite podem ter um impacto muito negativo na manutenção do aleitamento materno. A avaliação é realizada na consulta médica puerperal, de acordo com disponibilidade de horários da usuária e estas são estimuladas a procurar o posto para reavaliações e esclarecimento de dúvidas pela equipe a qualquer momento, fato que influenciou no resultado positivo do indicador.

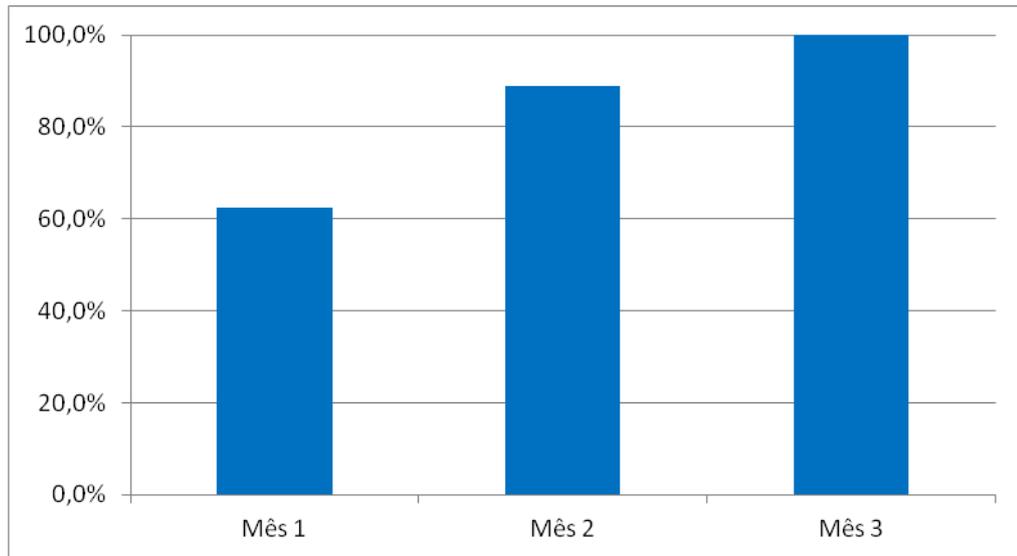


Figura 21 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa, através do indicador “Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado” conforme é visto na Fig. 22, foi de 62% (5 puérperas) no 1º mês, 88% (8 puérperas) no 2º mês e 100% (2 puérperas) no 3º mês. O exame do abdome sempre é realizado dentro do exame físico geral das puérperas, para avaliação da involução uterina, de endometrite e de complicações pós-cirúrgicas nos casos de cesariana. A obtenção da meta deve-se ao interesse das usuárias acompanhadas na unidade em vir as consultas, na disponibilidade de horário flexível e na capacitação da equipe para acolher qualquer puérpera que ainda não tenha consultado.

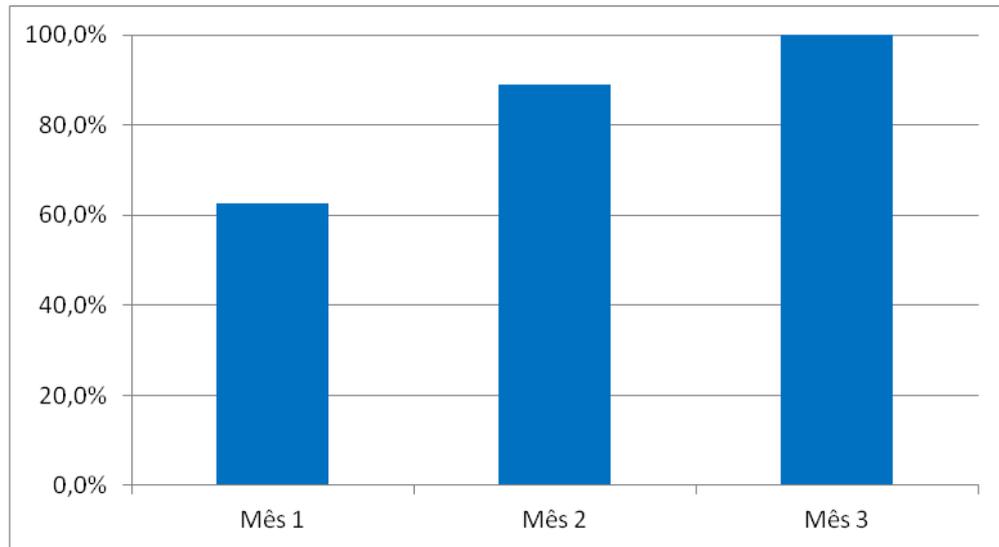


Figura 22 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa visualizada pelo cálculo do indicador “Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico” foi de 62% (5 puérperas) no 1º mês, 88% (8 puérperas) no 2º mês e 100% (2 puérperas) no 3º mês. O exame ginecológico é realizado na consulta médica puerperal, para avaliação da cicatrização da episiotomia/lacerações, dos lóquios e de possíveis infecções. Ocorre junto com o exame físico geral, com alcance da meta explicado idem indicadores acima discutidos.

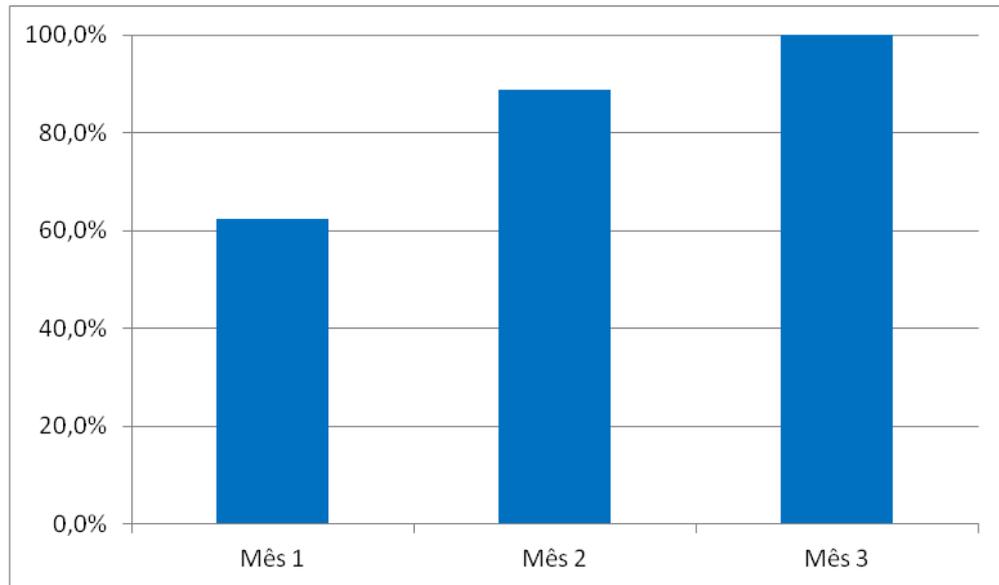


Figura 23 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa é vista através do indicador “Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico” e teve um aumento progressivo durante a intervenção, como mostra a Fig. 24, de 62% (5 puérperas) no 1º mês, 88% (8 puérperas) no 2º mês e 100% (2 puérperas) no 3º mês. A avaliação do estado psíquico, além de ser avaliada na consulta médica puerperal, é realizada por toda a equipe, especialmente pelas ACS, que entram mais em contato com a puérpera dentro do seu ambiente familiar e social, trazendo informações essenciais.

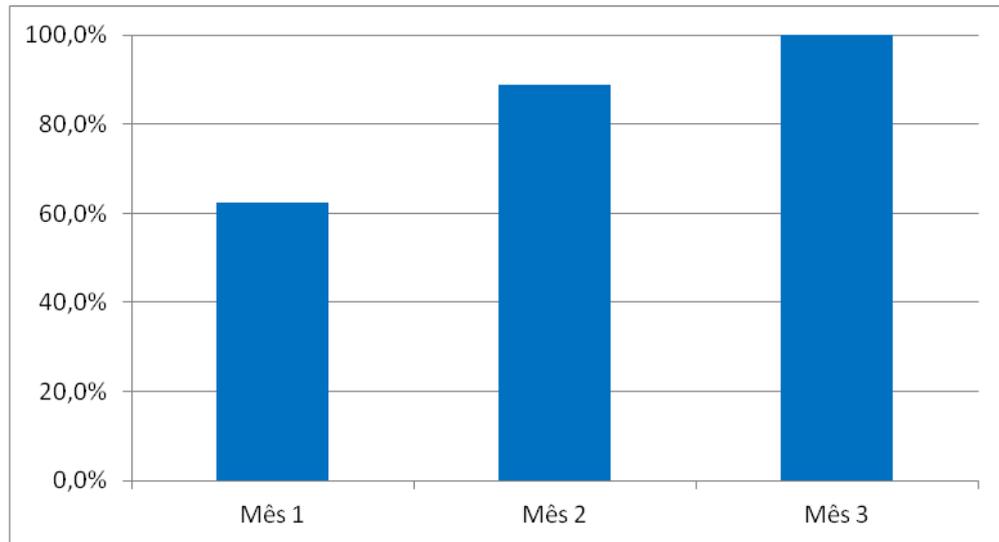


Figura 24 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa foi demonstrada pelo indicador “Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências” e da mesma forma que os indicadores anteriores, foi de 62% (5 puérperas) no 1º mês, 88% (8 puérperas) no 2º mês e 100% (2 puérperas) no 3º mês (Fig. 25). A avaliação para intercorrências é englobada na anamnese e exame físico da consulta puerperal de rotina, mas exige uma observação frequente e cuidadosa por parte da equipe e das ACS, pois complicações podem surgir a qualquer momento. Qualquer puérpera que procure a ESF é acolhida e atendida. Não tivemos nenhum caso de intercorrência grave (infecção puerperal, deiscência de suturas, etc.), apenas ingurgitamento mamário inicial e fissuras mamárias.

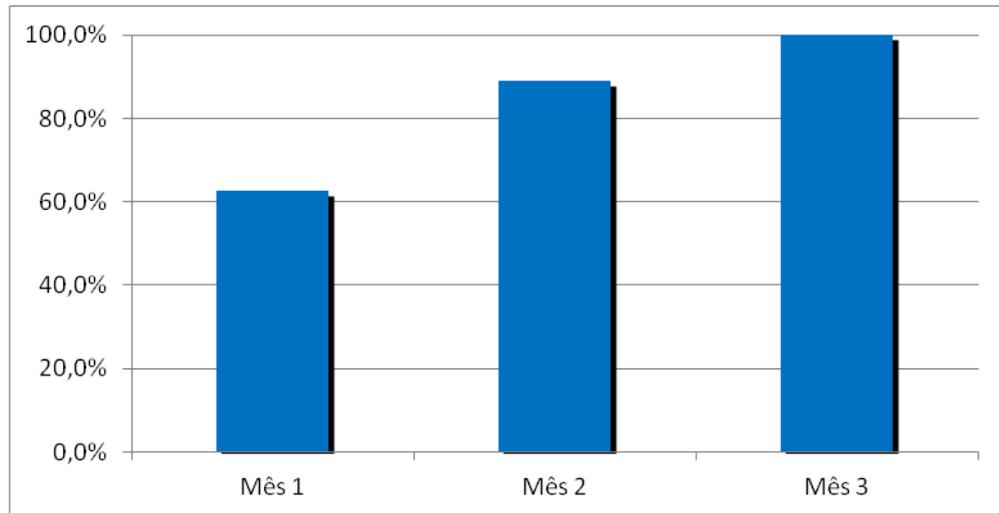


Figura 25 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção, analisada através do indicador “Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção” atingiu a meta de 100% (2 puérperas) no 3º mês. Nos meses anteriores foi de 62% (5 puérperas) no 1º mês e 88% (8 puérperas) no 2º (Fig. 26). A orientação sobre planejamento familiar, além de ser um direito da mulher, auxilia na promoção da saúde materno-infantil, pois o corpo da mulher necessita retornar a suas funções fisiológicas anteriores e o bebê demanda cuidados que podem ser atrapalhados por uma gestação subsequente precoce não planejada. Essa orientação é realizada na consulta médica puerperal e pela equipe de enfermagem. Os métodos compatíveis com a amamentação são apresentados a puérpera e escolhidos de acordo com o melhor custo-benefício.

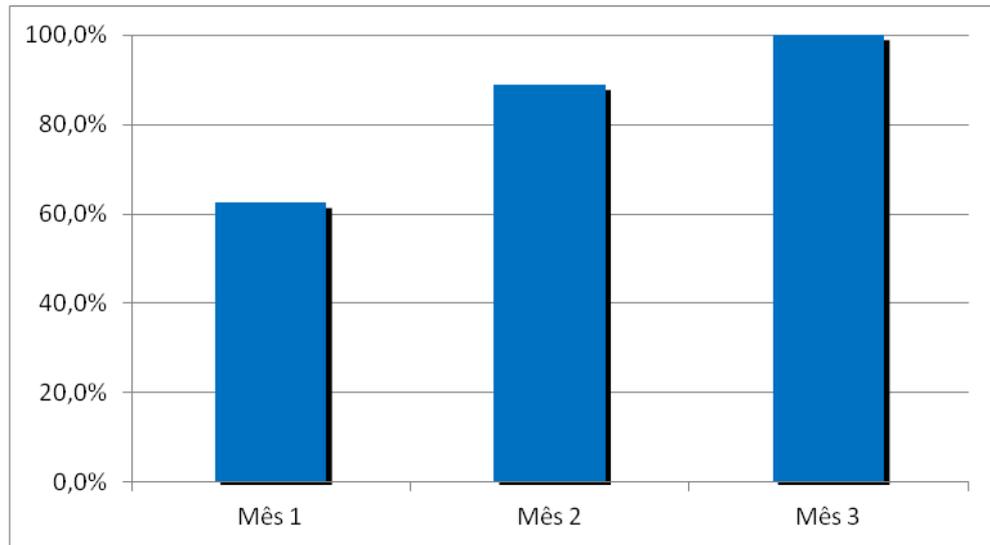


Figura 26 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, considerando ao que estavam cadastradas no programa de pré-natal e marcaram a 1ª consulta puerperal, não se aplicou ao programa, pois não tivemos usuárias faltosas as consultas de puerpério, portanto o indicador “Proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa” não foi calculado. Desde o pré-natal as usuárias são estimuladas a comparecer corretamente as consultas e buscadas ativamente se necessário, além de já terem a compreensão dos benefícios do atendimento.

A meta de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas, vista pelo indicador “Proporção de puérperas com registro adequado” foi de 62% (5 puérperas) no 1º mês, 88% (8 puérperas) no 2º mês e 100% (2 puérperas) no 3º mês (Fig. 25). A porcentagem foi mais baixa no 1º mês porque duas usuárias que realizaram o pré-natal estavam cadastradas, mas depois resolveram realizar as consultas com o obstetra, entretanto o programa do Microsoft Excel não permitiu excluí-las da tabela.

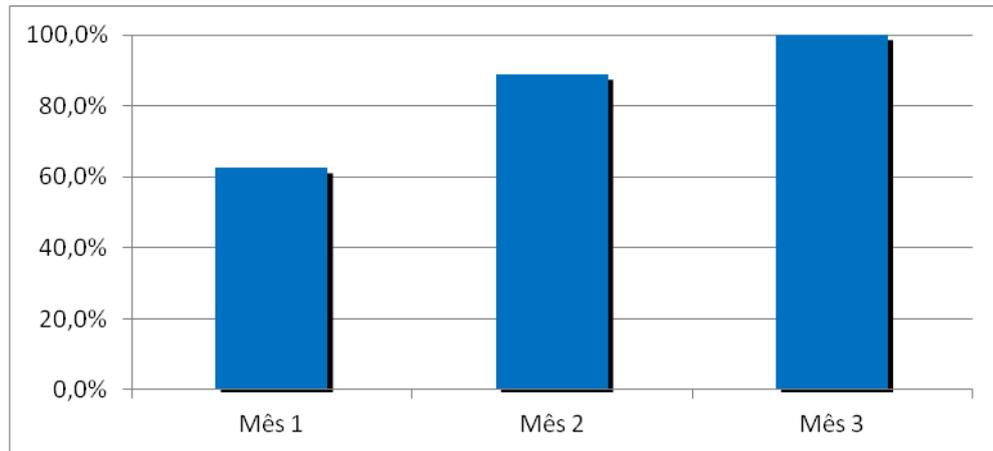


Figura 27 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido foi calculada com o indicador “Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido”, sendo de 62% (5 puérperas) no 1º mês, 77% (7 puérperas) no 2º mês e de 50% (1 puérpera) no 3º mês (Fig. 28). As porcentagens mais baixas nos 2 primeiros meses deve-se a puérperas que foram acrescentadas na tabela naquele mês mas consultaram somente no seguinte, mas ainda dentro dos 30 primeiros dias. No 3º mês a porcentagem baixa deve-se ao fato de que uma das gestantes abortou e portanto, esse indicador não se aplica, pois não foi orientada quanto a cuidados com o recém-nascido.

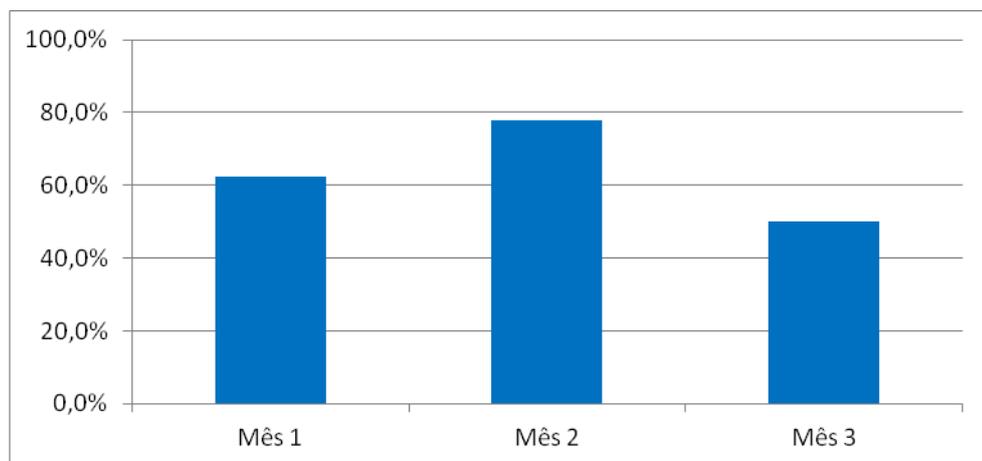


Figura 28 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo, expressa pelo indicador “Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno” atingiu a cobertura de 62% (5 puérperas) no 1º mês, 77% (7 puérperas) no 2º mês e de 50% (1 puérpera) no 3º mês (Fig. 29). A explicação para os números desse indicador são idênticas ao anterior.

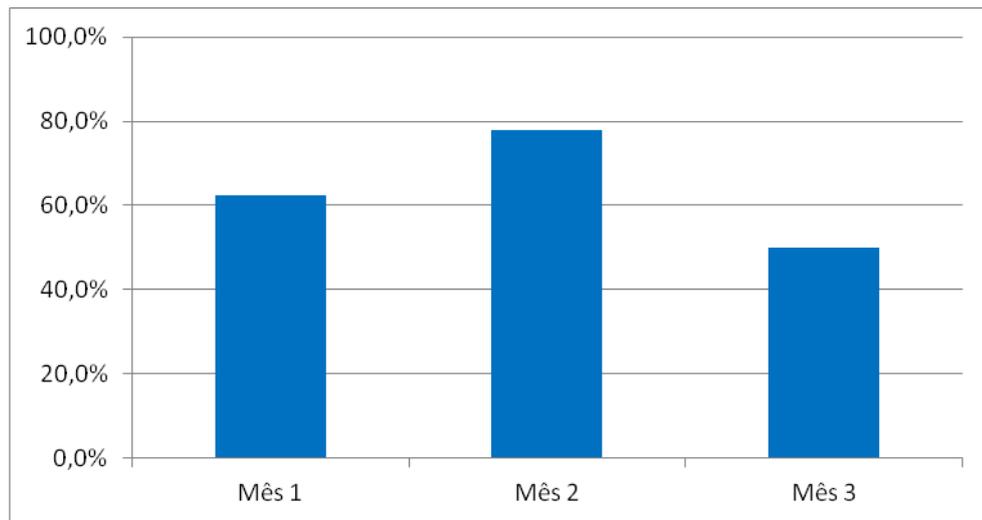


Figura 29 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar vista com o indicador “Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar” atingiu 100% de cobertura (2 puérperas) no 3º mês, com aumento progressivo de 62% (5 puérperas) no 1º mês e 88% (8 puérperas) no 2º mês (Fig. 30). Da mesma forma que ocorreu nas orientações de pré-natal, a orientação sobre planejamento familiar e a prescrição de método anticoncepcional ocorreu desde a primeira consulta de puerpério e a equipe sempre está à disposição para esclarecimentos.

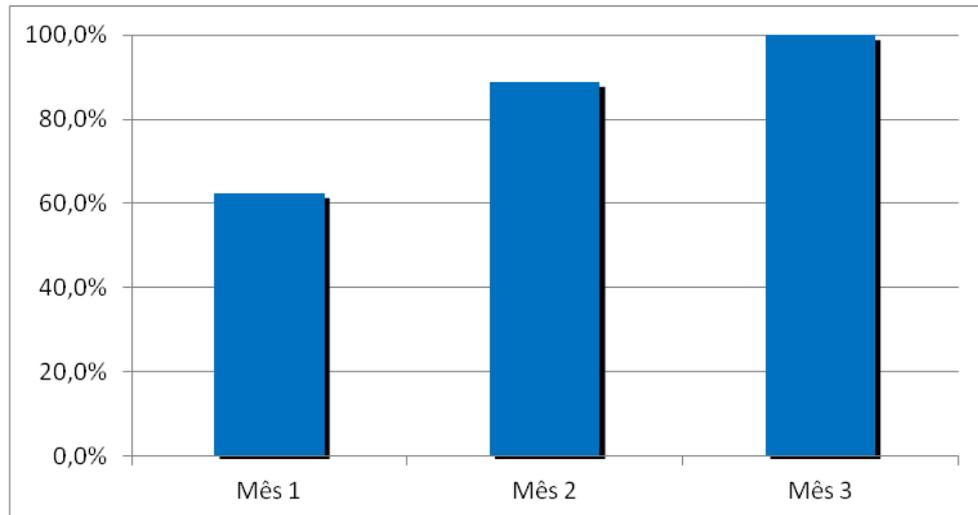


Figura 30 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

Saúde bucal no pré-natal e puerpério

A meta para saúde bucal foi a de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 60% das gestantes cadastradas, calculada pelo indicador “Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática”, atingindo uma cobertura de 19% (6 gestantes) no 1º mês, 32% (10 gestantes) no 2º mês e de 45% (14 gestantes) no 3º mês, conforme a Fig.31. A importância desse indicador reside na prevenção de agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem estar da gestante, com ações de diagnóstico, tratamento, orientações e prevenção. O principal entrave para a adesão das gestantes é o medo dos procedimentos odontológicos na gestação (medo de prejudicar o bebê) e menosprezarem o cuidados com saúde bucal pela falta de conhecimentos. A realização do atendimento odontológico na gestação foi e continuará sendo enfatizado nas consultas de pré-natal e já esta sendo feito o planejamento de agendamento automático, em que antes da consulta de rotina de pré-natal a gestante passará pelo atendimento odontológico.

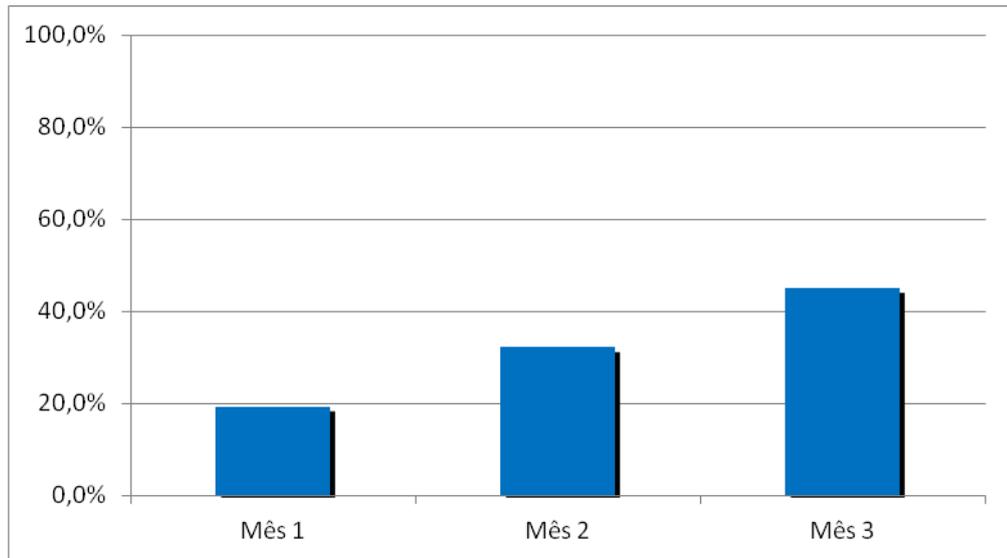


Figura 31 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal, demonstrada pelo indicador “Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes” foi de 50% (3 gestantes) no 1º mês, 30% (3 gestantes) no 2º mês e de 28% (4 gestantes) no 3º mês, de acordo com Fig. 32. Essa redução pode dever-se a diversos fatores, mas acredito que o principal seja o aproveitamento de oportunidade por parte da dentista. Partindo do pressuposto que as gestantes tem medo de realizar consulta odontológica, ela já realiza os procedimentos necessários para completar o tratamento na 1ª consulta, sempre que possível, não correndo o risco de não conclusão devido a absenteísmo.

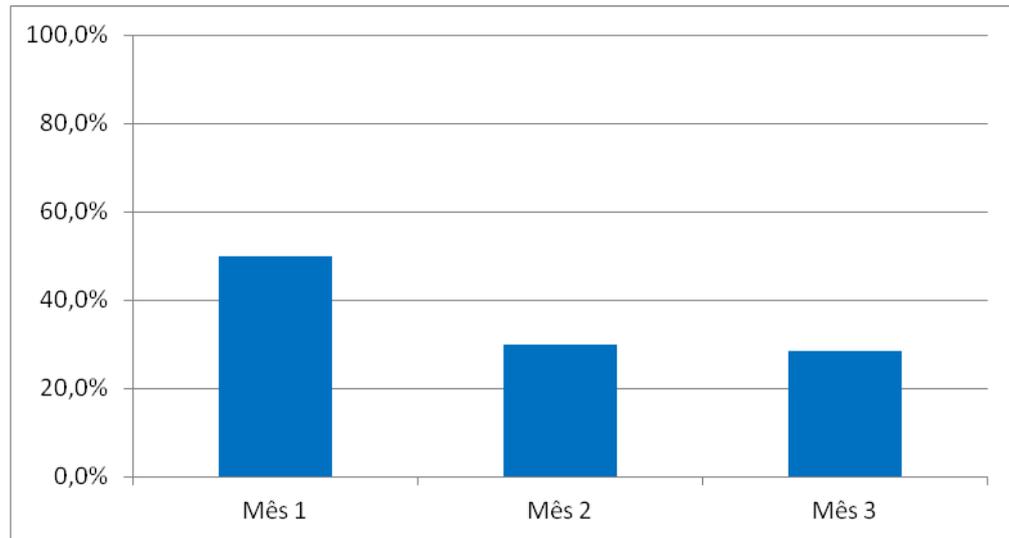


Figura 32 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade calculada pelo indicador “Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas” foi de 66% (2 gestantes) no 1º mês, 66% (2 gestantes) no 2º mês e de 75% (3 gestantes) no 3º mês (Fig. 33). Esse indicador comparado aos outros teve um resultado satisfatório, pois dentre as que necessitaram de consultas subsequentes, a maioria compareceu. Isto deve-se a compreensão da importância da saúde bucal no pré-natal e responsabilidade com a saúde fetal, frutos da educação em saúde.

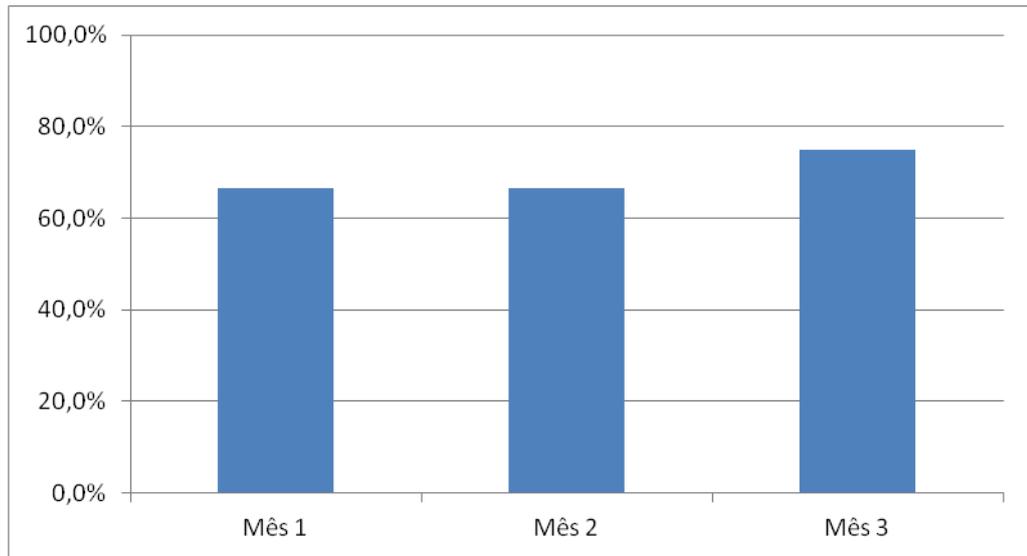


Figura 33 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, expressa pelo indicador “Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído” teve resultados satisfatórios, atingindo 50% (3 gestantes) no 1º mês, 70% (7 gestantes) no 2º mês e 78% (11 gestantes) no 3º mês, segundo a Fig. 34. A explicação para o aumento progressivo da conclusão de tratamento é a realização do máximo possível de procedimentos para conclusão do tratamento nas oportunidades das consultas, dentro dos padrões de segurança de acordo com a idade gestacional.

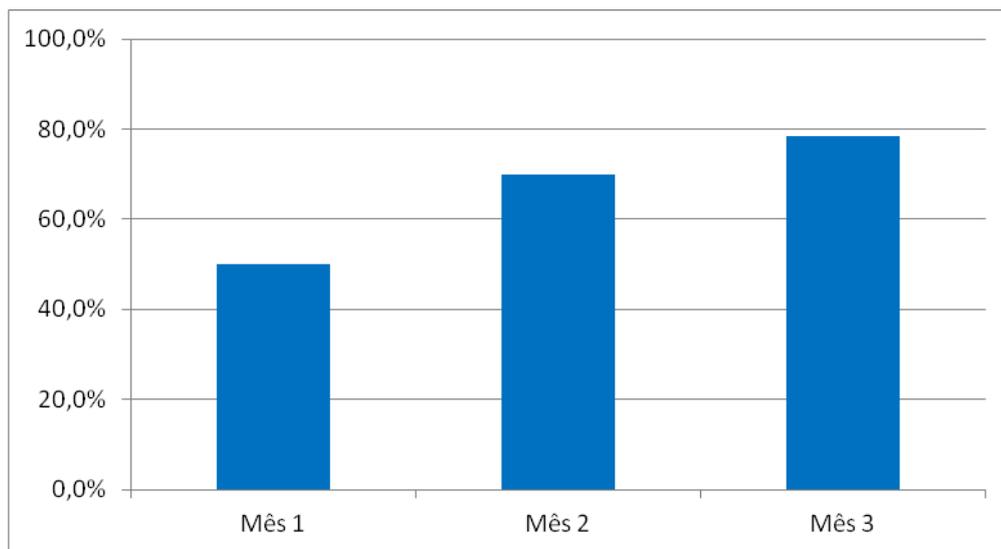


Figura 34 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática, foi analisada através do indicador “Proporção de busca ativa realizada as gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática”, considerando apenas as gestantes que marcaram a consulta, conforme Fig. 35, foi de 100% no 2º mês (1 gestante) e de 100% (3 gestantes) no 3º mês, sendo que no 1º mês todas as gestantes que marcaram compareceram a 1ª consulta odontológica programática. Esse indicador falha ao considerar somente as gestantes que agendaram a consulta, pois todas as que não fizeram o agendamento foram cobradas e orientadas a marcar a consulta, a cada atendimento pré-natal realizado e pelas ACS na visitas domiciliares.

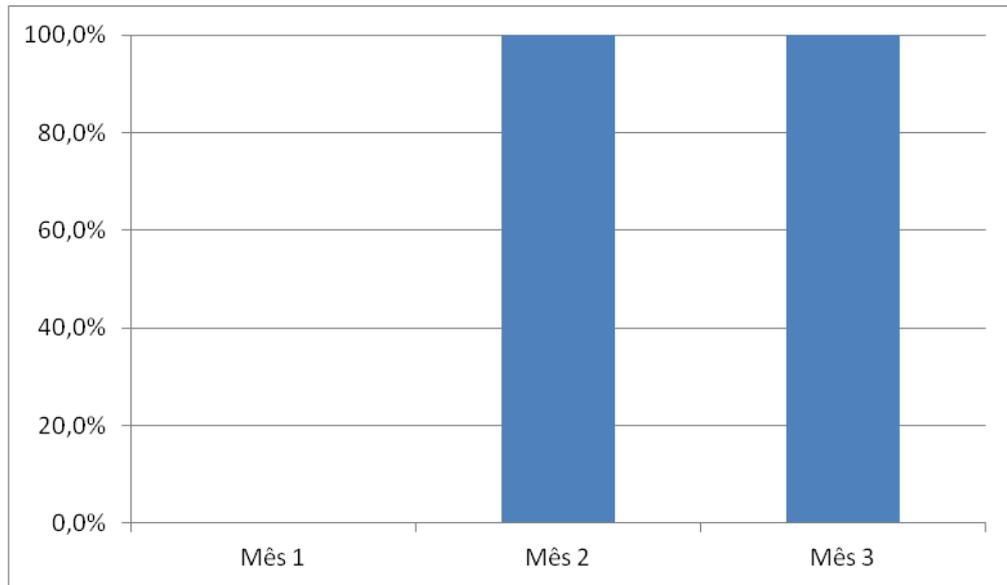


Figura 35 - Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada as gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

A meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes foi analisada pelo indicador “Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas subsequentes” de acordo com a Fig. 36, e atingiu 100% de cobertura nos 3 meses da intervenção, em cada mês apenas 1 gestante faltou e conseqüentemente foi buscada. Acredito esse número baixo de faltosas se deva a conscientização da importância do tratamento e ao constante estímulo para aderência.

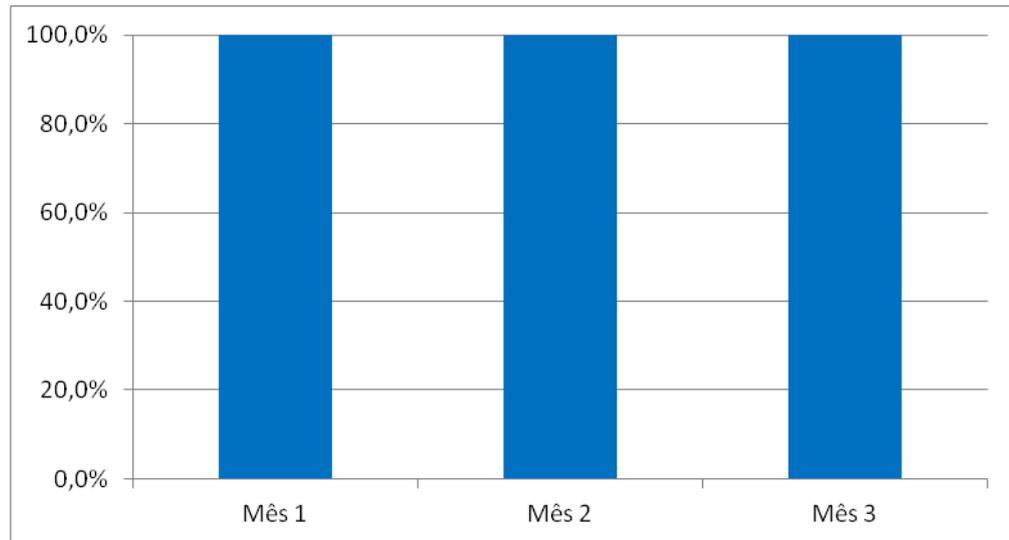


Figura 36 - Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas subsequentes. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

As seguintes metas: manter registro atualizado em prontuário de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação, promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal, foram aferidas através do uso dos respectivos indicadores de saúde: “Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico”, “Proporção de gestantes com orientação sobre dieta”, “Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno”, “Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido”, “Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas na gestação” e “Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal”. Todas as metas de 100% de cobertura foram atingidas em todos os meses da intervenção, com atendimento respectivamente de 6 gestantes no 1º mês, 10 gestantes no 2º mês e 14 gestantes no 3º mês (Fig. 37, 38, 39, 40, 41 e 42). Todas as gestantes que realizaram o atendimento odontológico receberam as orientações básicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, além das recomendações referentes ao seu tratamento específico. A dentista relata que através da ficha-espelho fornecida pelo projeto

conseguiu sistematizar as orientações e aproveitar o tempo de realização dos procedimentos dentários para conversar com as usuárias, esclarecendo dúvidas ao final da consulta.

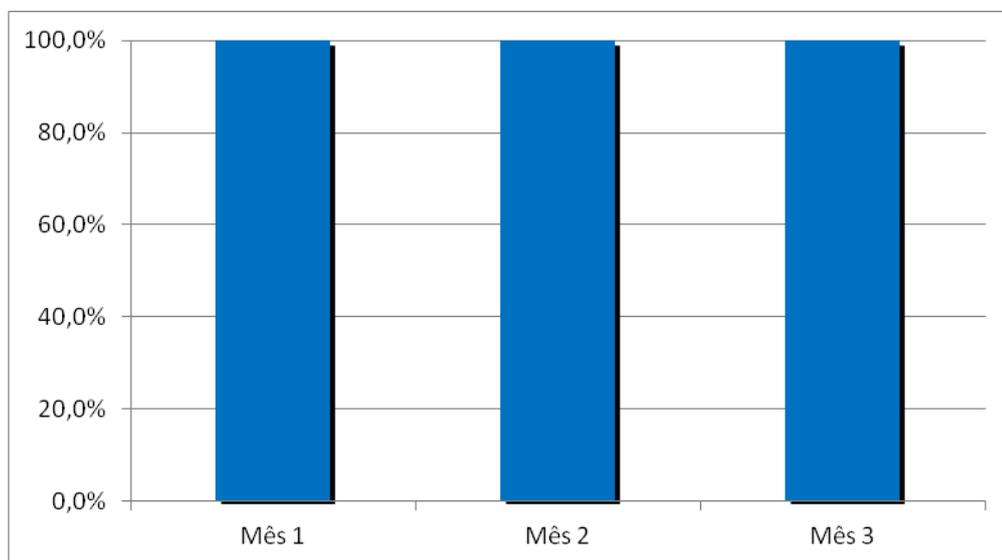


Figura 37 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

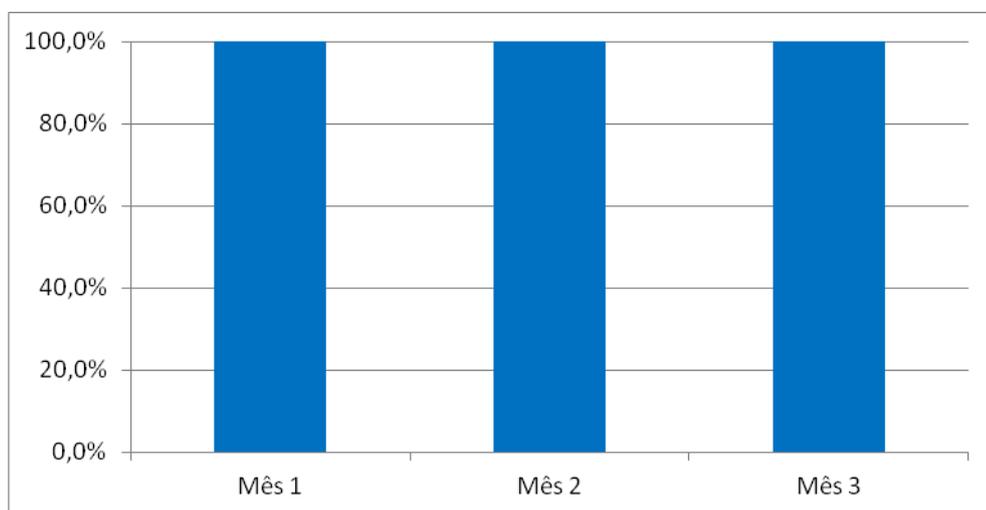


Figura 38 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre dieta. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

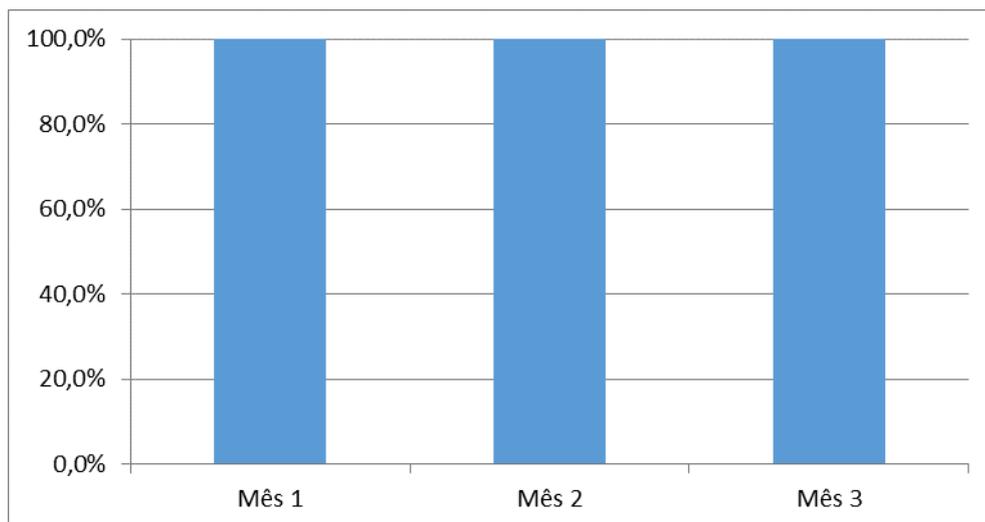


Figura 39 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

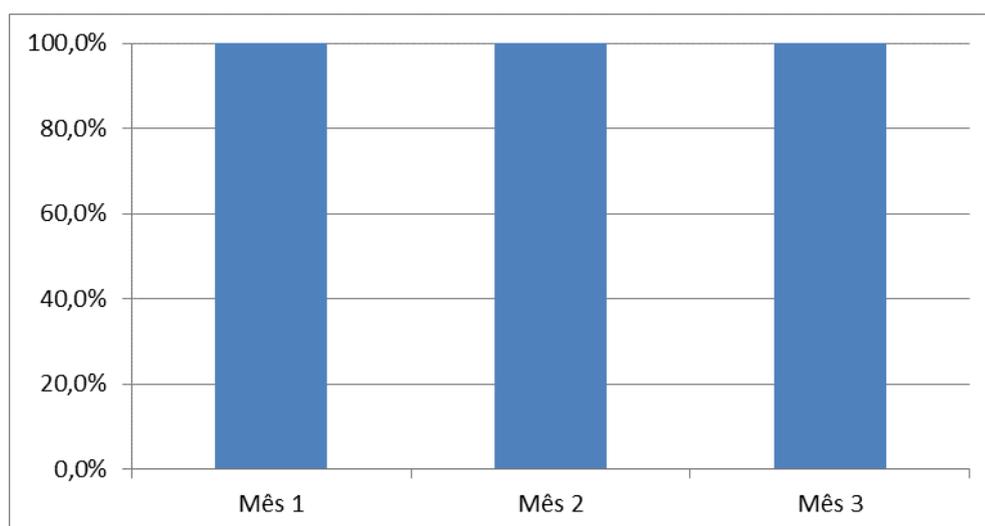


Figura 40 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

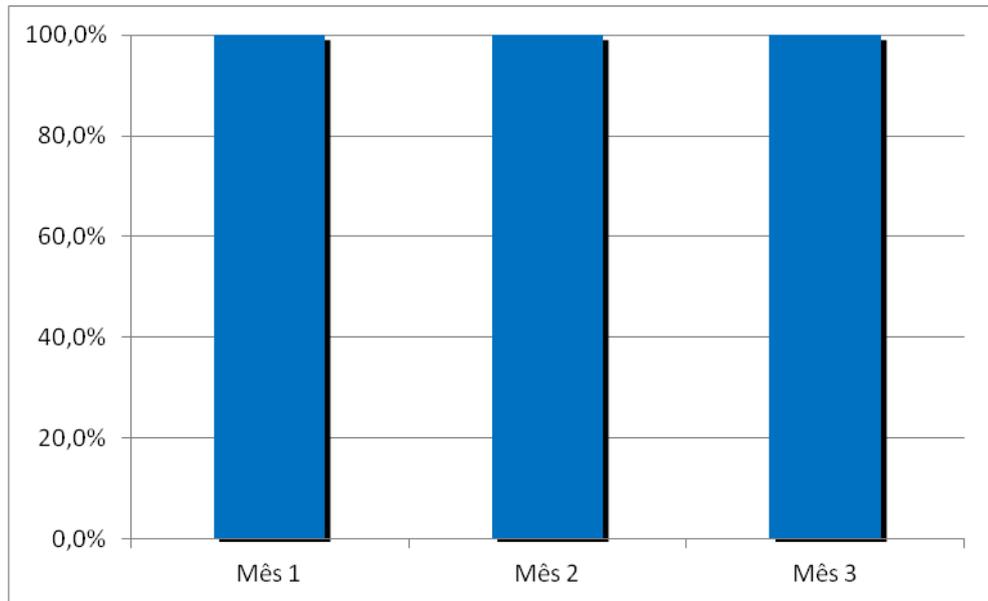


Figura 41 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas na gestação. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

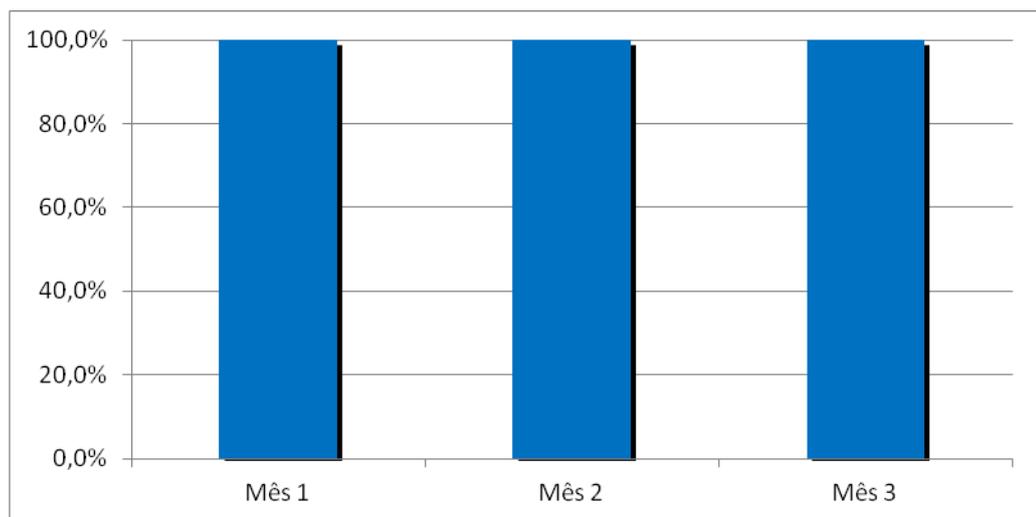


Figura 42 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal. São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

4.2 Discussão

A intervenção em melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério na ESF Duque de Caxias atingiu a meta de 100% de cobertura (22 gestantes) nas seguintes ações a todas as gestantes acompanhadas na unidade: solicitação dos exames laboratoriais de rotina, vacinação contra o tétano e hepatite B, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, registro adequado e avaliação continuada de risco gestacional. Todas as ações de orientações foram

administradas a 100% das usuárias do pré-natal: cuidados nutricionais na gestação, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós parto, riscos do uso de tabaco, álcool e drogas na gestação e por fim, orientações sobre higiene bucal. Embora a meta de aumento da cobertura não tenha sido atingida, foram conseguidas melhorias significativas na qualidade na assistência ao pré-natal. A meta de ampliação de cobertura do puerpério não foi alcançada em parte devido à falta de importância que era dada a consulta puerperal na unidade, pois não existia uma rotina de agendamento, protocolo de cuidados e registros adequados. Muitas usuárias não realizavam a consulta de revisão puerperal, algumas procuravam atendimento somente em casos de complicações e outras faziam este atendimento com o obstetra que realizou o parto. As puérperas que estavam cadastradas no programa de pré-natal e que não retornaram para marcar a consulta puerperal foram buscadas pelas ACS

As metas de saúde bucal também não foram atingidas, mas considero o aumento progressivo da aderência uma vitória, pois antes do projeto de intervenção a saúde bucal não fazia parte da assistência pré-natal na ESF.

Tivemos melhorias em todos os quesitos das três áreas de abrangência do projeto e embora todos os números esperados não tenham sido alcançados, com a continuidade do trabalho em breve serão. Praticamente todas as ações do projeto já eram realizadas na rotina do atendimento pré-natal, mas não tinham o devido registro e ênfase muitas vezes. Portanto, ao analisar, pude perceber melhorias significativas na ampliação da cobertura de atendimentos, na qualidade da atenção devido a capacitação da equipe, melhorara na adesão das usuárias, registros mais completos e monitoramento do risco gestacional contínuo.

A capacitação e engajamento da equipe, como já citado, tiveram papel fundamental no sucesso do projeto e na divulgação e aceitação pela comunidade. Ademais, foi uma oportunidade de aprimorar conhecimentos sobre temas que são e sempre serão prevalentes para quem trabalha com atenção básica. Uma das grandes novidades nas capacitações realizadas foi a introdução do assunto de saúde bucal na gestação, que até então não era parte do pré-natal. Foi muito positivo para mim também, pois aprendi bastante revisando os cadernos de atenção básica para poder ensinar.

No início as atribuições de cada membro não eram claras, mas aos poucos fomos definindo tarefas. A enfermeira, além de acolhimento e consultas mais

básicas, realizou a revisão mensal dos prontuários e fichas-espelho para monitorar se as gestantes e puérperas estavam em dia com suas consultas, vacinas e exames. As técnicas de enfermagem realizam acolhimento, triagem de sinais, realização e conferência das vacinas e monitoramento da distribuição dos anticoncepcionais. A dentista e a auxiliar em saúde bucal, abriram a agenda para o dia do pré-natal e realizam a triagem e consultas. O agente administrativo agenda as consultas e faz o controle das faltosas, repassando sempre os nomes na reunião semanal de equipe. As ACS realizam o acompanhamento mais próximo da realidade das usuárias, sempre trazendo contextos importantes e que as vezes passam despercebidos nas consultas, além de realizarem a busca ativa e conferência das carteiras de gestante.

A intervenção foi importante para o serviço para unificar mais a equipe, estimulou o trabalho em equipe e introduziu novos saberes. A melhora na qualidade do pré-natal promove uma melhoria da saúde materno-infantil, que reflete diretamente no trabalho futuro da ESF. A melhoria nos registros permitiu um monitoramento mais efetivo das gestantes e puérperas e o agendamento das consultas organizou mais o serviço.

A comunidade num geral não se envolveu no projeto e não foi afetada ou prejudicada de forma alguma pelo foco da intervenção ter sido em pré-natal e puerpério. O público alvo sim, sentiu o impacto positivo na qualidade da atenção, de forma mais organizada e sistemática. Pudemos perceber que as gestantes sentiram-se acolhidas, valorizadas e tratadas com mais zelo. Não foi um simples pré-natal, mecânico, apenas de números e exames, foi criada uma relação de cumplicidade e confiança com a equipe. Acredito que esse tenha sido o impacto positivo mais percebido por elas. E se nesse três meses atingimos a meta, com certeza o projeto terá seguimento e aumentará ainda mais a cobertura de gestantes cadastradas e acompanhadas no posto.

Acredito que a forma como foi planejada a intervenção foi adequada a realidade do posto, sempre em conjunto com a equipe. Uma coisa que deveria ter sido mais incentivada no projeto é a questão do engajamento social da comunidade na reivindicação de melhorias, pois ainda temos dificuldades na obtenção dos exames e ultrassonografias em tempo hábil, pelo fato do município ter poucas cotas de exames. Outro ponto a ser trabalhado é a criação do grupo de gestantes, que

não foi realizado pela falta de espaço físico, mas que felizmente já está em construção.

O projeto já está integrado a rotina da unidade e será somente aprimorado, principalmente na questão da adesão das gestantes na atenção a saúde bucal, que ainda encontra muita resistência. As orientações de sala de espera e as futuras reuniões do grupo de gestantes serão oportunidades ótimas para educação em saúde, pois é através do conhecimento que mudam-se conceitos e mentalidades.

A coleta de alguns indicadores ficou prejudicada pelo não comparecimento das usuárias em algumas consultas, mas também por questão de viés da sistematização da coleta de dados, pois em alguns meses as gestantes ou puérperas não tinham consulta agendada, sem caracterizar uma falha no atendimento. Os indicadores de saúde bucal ficaram incompletos pelo fato de muitas usuárias nem agendarem a primeira consulta odontológica programática. Para melhorar essa adesão, além de mais informações sobre a importância da saúde bucal na gestação, estamos bolando um agendamento automático para o mesmo dia da consulta pré-natal, em que a usuária passe para o atendimento médico após realizar o odontológico.

No momento estamos em um processo de concurso da prefeitura e em breve entrarão pessoas novas na equipe, mas acredito que não será problema, pois a adaptação ocorrerá dentro do contexto do projeto, inclusive facilitando a abordagem as gestantes e puérperas. A capacitação dos novos colegas poderá ocorrer da mesma forma já realizada, ao final das reuniões de equipe.

4.3 Relatório da Intervenção para os gestores

Iniciei meu trabalho no mês de março na ESF Duque de Caxias através do PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica), com uma carga horária de 32 horas semanais de atendimento médico e 8 horas semanais para realização de uma Especialização em Saúde da Família por educação a distância, agregada ao programa.

O objetivo desta especialização, além da qualificação do profissional para atuação na área de atenção básica, é também de deixar um legado positivo na unidade de atuação, realizando um projeto de intervenção para melhorar o atendimento de uma das áreas básicas: saúde da criança, pré-natal e puerpério,

prevenção de câncer de colo de útero e mama, saúde do idoso, saúde bucal do escolar ou hipertensão e diabetes.

Após a realização de uma análise situacional da estrutura da ESF e do perfil de agravos a saúde da população adscrita, foi decidido em conjunto com a equipe realizar um projeto de intervenção na área de pré-natal, puerpério e saúde bucal no pré-natal. A escolha baseou-se no fato que a população de gestantes estava desassistida por não haver médico no posto e muitas não estavam realizando atendimento pré-natal, estando mais sujeitas a complicações gestacionais com repercussão direta na saúde fetal/neonatal. Além de um impacto positivo na comunidade, pela redução de morbimortalidade materna e geração de crianças mais saudáveis, a intervenção também beneficia os indicadores municipais de saúde, através da redução dos índices de mortalidade materno-infantil e redução do gasto de recursos públicos no tratamento de complicações preveníveis com a realização do pré-natal.

Os objetivos específicos para atendimento de pré-natal, puerpério e saúde bucal propostos foram basicamente os seguintes: ampliar a cobertura de atendimentos, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão das usuárias, melhorar o registro dos programas, realizar avaliação de risco gestacional e melhorar as ações de promoção de saúde das gestantes e puérperas.

Atualmente temos uma estimativa de 38 gestantes no bairro Duque de Caxias e tivemos como meta de ampliação de cobertura alcançar 65% das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da área e realizando atendimento na ESF. No início do projeto tínhamos 17 gestantes realizando o pré-natal, correspondendo a uma cobertura de 44,7% e ao final do 3º mês, conseguimos atingir uma cobertura de 57,9%, garantindo o atendimento pré-natal a 22 gestantes. Ainda não foi atingida a meta de 65% (que seriam 24 gestantes) mas conseguimos incrementos significativos na qualidade da assistência pré-natal, com ênfase em ações de promoção em saúde. A implantação do projeto foi de três meses e já está com a continuidade garantida, pois as ações estão bem incorporadas a rotina da equipe, com bom engajamento.

Também alcançamos as metas de 100% de cobertura das seguintes ações a todas as gestantes acompanhadas na unidade: solicitação dos exames laboratoriais

de rotina, vacinação contra o tétano e hepatite B, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, registro adequado e avaliação continuada de risco gestacional. Todas as ações de orientações foram administradas a 100% das usuárias do pré-natal no posto: cuidados nutricionais na gestação, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós parto, riscos do uso de tabaco, álcool e drogas na gestação e por fim, orientações sobre higiene bucal.

O sucesso destas ações deve-se, além do empenho da equipe, da disponibilidade de estrutura física e dos insumos necessários (vacinas e medicamentos) fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Um dos poucos pontos que ainda são queixados pelas gestantes é a disponibilidade insuficiente de exames laboratoriais pelo SUS e da dificuldade de realização das ultrassonografias obstétricas em tempo hábil. Mas sei que, conforme já foi discutido em reunião, está sendo pensada uma soluções para corrigir essa lacuna.

Esperamos poder seguir contando com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde para manter a intervenção e iniciar projetos em outras áreas para beneficiar a comunidade.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Em fevereiro deste ano, fui selecionada para trabalhar neste posto de saúde de São Luiz Gonzaga, minha cidade natal, através do PROVAB, que é um programa do governo federal para levar atendimento médico a várias cidades do Brasil, principalmente em regiões onde faltam médicos. Ao chegar no posto fiquei sabendo que a população da área estava há seis meses sem atendimento médico e começou o trabalho de atendimento e de começar a conhecer as pessoas da comunidade. O objetivo do PROVAB não é somente de garantir atendimento as pessoas, mas sim, garantir um atendimento de qualidade e por isso, junto com o trabalho ganhamos uma Especialização em Saúde da Família feita pela internet, para aprender junto com a comunidade a identificar e resolver os problemas mais comuns. No começo da especialização foi feito um estudo dos problemas de saúde mais comuns atendidos na área do posto e, junto com a equipe, escolhemos o tema de pré-natal e puerpério (primeiros 42 dias após o parto) para fazer um projeto de intervenção para

melhoria do atendimento. As grávidas foram escolhidas porque estavam sendo as mais prejudicadas com a falta de atendimento médico no posto, pois se na gestação a mulher não tem um atendimento de qualidade, além dos riscos para sua saúde, pode afetar a saúde do bebê também.

O primeiro passo do projeto de intervenção foi aprender mais sobre pré-natal e conversar com toda a equipe do posto (técnicas de enfermagem, enfermeira, dentista, agentes de saúde) sobre o atendimento das gestantes, para que todos conseguissem participar do cuidado. Foi um aprendizado para todo mundo e com certeza as maiores beneficiadas foram as grávidas, as puérperas, os bebês e suas famílias.

A principal meta do projeto foi de aumentar o número de gestantes atendidas no posto, mas também melhorar a qualidade do atendimento, com prevenção de doenças que podem prejudicar a saúde da mãe e do bebê, através de exames, vacinas e orientações sobre alimentação saudável.

A segunda-feira à tarde é o dia da semana que as gestantes tem preferência de atendimento, a maioria já deixa a consulta marcada, para que nós possamos fazer o controle do número de consultas de cada uma e para ir atrás se elas faltarem. Por isso, muitas vezes quando alguém procura o posto nesse dia e não é urgência, pedimos para retornar outra hora, porque assim como os hipertensos e diabéticos e as crianças tem um dia específico, as gestantes também tem esse direito. É uma coisa que beneficia toda a população, pois está garantindo a geração de crianças saudáveis para o futuro da comunidade.

Também estamos conversando bastante com as mulheres sobre o planejamento familiar, que é a programação do casal para ter filhos no período que tiverem mais condições de dar tudo que a criança necessita, desde casa, comida até educação. O posto tem pílulas anticoncepcionais, injeções e camisinha, a mulher consulta comigo ou com a enfermeira para ver qual o melhor método para usar depois da gravidez.

Para uma gravidez saudável, temos que cuidar da saúde de todo o corpo, inclusive da boca. Uma coisa que não era feita antes no pré-natal era a consulta com a dentista e agora, com o projeto, na segunda-feira à tarde as grávidas tem

prioridade no atendimento da saúde bucal também. Os problemas dentários não tratados na gestação podem causar diversos males, inclusive parto antes do tempo. Portanto o tratamento com a dentista deve ser feito na gestação sem medo, pois é comprovado que não traz nenhum risco, apenas benefícios.

As agentes de saúde tem um papel muito importante no cuidado da saúde de toda a comunidade, por isso fazem tantas perguntas e olham as casas, para que possam identificar os problemas e ver com a equipe do posto o que pode ser feito para ajudar, portanto devem ser sempre bem recebidas. Elas tem a missão de ir atrás das gestantes que faltam nas consultas ou que não estão fazendo o pré-natal.

Esse projeto que começou com as gestantes, poderá ser feito também para idosos, hipertensos, diabéticos e crianças, mas precisa do apoio e compreensão da população para que funcione bem. A população pode participar incentivando as gestantes a comparecerem ao pré-natal, respeitando a prioridade delas no dia de atendimento, incorporando hábitos saudáveis no dia-a-dia e participando ativamente na gestação para que esta se desenvolva em um ambiente físico e social saudável.

Está sendo construída uma sala atrás do posto, para fazer reuniões com a comunidade e grupos de atividades de educação em saúde. Nessas reuniões e grupos todos podem participar e fazer sugestões sobre o que gostariam que melhorasse no atendimento do posto e da saúde em geral no município, pois é conhecendo as necessidades da comunidade que vamos conseguir melhorar a qualidade da saúde de todos.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Para mim esse ano foi um pouco atípico, fora do que eu havia programado na área profissional e de estudos. Minha ideia era de apenas estudar para a residência, quero dermatologia, mas está ocorrendo que nos cursos mais concorridos, quem faz PROVAB está tendo mais chances de entrar. Me inscrevi então no programa e fui selecionada para São Luiz Gonzaga, minha cidade natal, morar em casa novamente e trabalhar na ESF Duque de Caxias.

No início do desenvolvimento do projeto pensei, não vou me dedicar, vou fazer o que tem que ser feito, o mais rápido possível para ter tempo de estudar. Mas não foi o que aconteceu. Aos poucos fui me envolvendo com a comunidade, compartilhando de suas vidas, doenças, alegrias e quando me dei conta, estava me dedicando ao projeto (muito mais do que oito horas semanais) porque queria deixar algo de bom para aquelas pessoas.

Achei que a especialização fosse trabalhar mais casos clínicos, mais conceitos de epidemiologia, mas em muitas semanas se resumiu a longos questionários e dentro deste contexto, as tarefas de prática clínica, que deveriam ser interessantes, se tornaram uma sobrecarga. Mas entendo que para conseguir fazer a análise situacional aprofundada esses questionários e questões reflexivas foram necessários, pois me desafiaram a pensar criticamente sobre a real situação da estrutura, equipe e forma de atendimento que estava sendo prestado na ESF.

Em relação a bagagem profissional, trabalhar sempre acrescenta muito, não há melhor forma de aprendizado que a prática aliada ao estudo. Cresci muito profissionalmente e pessoalmente, trabalhar na atenção básica proporciona uma oportunidade de humanização, que muitas vezes esquecemos no dia-a-dia, e que é fundamental para o atendimento, pois não se trata exames, se trata pessoas, que devem ser respeitadas e compreendidas dentro do seu contexto biopsicossocial.

6 Referências

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

Anexos

Anexo 1 – Ficha espelho de pré-natal e puerpério (frente e verso)



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

No SISPré-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ 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/m ²)											
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 e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data próx. consulta											
Ass. Profissional											

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



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAg								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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

Anexo 6 – 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.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

