

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da Atenção no Pré-Natal e Puerpério na ESF Conceição, Bento  
Gonçalves/RS**

**Renata Ucha Teixeira**

**Pelotas, 2015**

**Renata Ucha Teixeira**

**Qualificação da Atenção no Pré-Natal e Puerpério na ESF Conceição, Bento  
Gonçalves/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, Turma 6, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Francine Cardozo Madruga

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

T266q Teixeira, Renata Ucha

Qualificação da atenção no pré-natal e puerpério na ESF  
Conceição, Bento Gonçalves/RS / Renata Ucha Teixeira ;  
Francine Cardozo Madruga, orientadora. — Pelotas, 2015.

119 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.  
Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Puerpério. I. Madruga,  
Francine Cardozo, orient. II. Título.

CDD : 362.14

## **Dedicatória**

Este trabalho dedico primeiramente a minha família que sempre me apoiou e me incentivou, a equipe de saúde do ESF Conceição que contribuiu para a realização desse trabalho e em especial as enfermeiras Gabriela Molon e Fabiane Ross Conzzati que contribuíram com sua experiência na elaboração e implantação da intervenção.

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus por ter recebido a oportunidade de realizar o curso, ao meu esposo que sempre me apoiou e aos demais familiares (pai, mãe, irmãos e tios) que mesmo de longe estavam torcendo por mim.

## Lista de Figuras

Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	78
Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	79
Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre .....	80
Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	80
Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	81
Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	82
Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	82
Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	83
Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	84
Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	85
Figura 11 Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	86
Figura 12 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	87
Figura 13 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	87
Figura 14 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	88
Figura 15 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	89

Figura 16 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	89
Figura 17 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	90
Figura 18 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	91
Figura 19 Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	91
Figura 20 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	92
Figura 21 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	92
Figura 22 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	93
Figura 23 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	93
Figura 24 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	94
Figura 25 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	95
Figura 26 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	95
Figura 27 Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	95
Figura 28 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	96
Figura 29 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	97
Figura 30 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	97
Figura 31 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	98
Figura 32 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	99

Figura 33 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	100
Figura 34 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	100
Figura 35 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	101
Figura 36 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	101
Figura 37 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	102
Figura 38 Gráfico. indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	103
Figura 39 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre dieta. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	103
Figura 40 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	104
Figura 41 Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	104
Figura 42 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014. ....	105
Figura 43 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal. Bento Gonçalves, RS, 2014.....	105



## Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Educação à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemoglicoteste
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes
HIV	Vírus da Imuno Deficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
RNs	Recém Nascidos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL	Sistema de informatização dos dados do Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

<b>1</b>	<b>Análise Situacional .....</b>	<b>174</b>
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	14
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	14
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF e o relatório da análise situacional .....	20
<b>2</b>	<b>Análise Estratégica .....</b>	<b>21</b>
2.1	Justificativa.....	21
2.2	<b>OBJETIVOS E METAS .....</b>	<b>22</b>
2.3	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>27</b>
2.3.1	Detalhamento das Ações .....	27
2.3.2	Indicadores .....	56
2.3.3	Logística.....	67
2.3.4	Cronograma.....	69
<b>3</b>	<b>Relatório de Intervenção .....</b>	<b>70</b>
<b>4</b>	<b>Avaliação da Intervenção .....</b>	<b>787</b>
4.1	Resultados .....	77
4.2	Discussão.....	105
4.3	Relatório da Intervenção para Gestores .....	107
4.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade .....	110
<b>5</b>	<b>Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>113</b>
<b>6</b>	<b>Bibliografia .....</b>	<b>114</b>
	Anexo A - Planilha de coleta de dados .....	115
	Anexo B - Ficha espelho .....	117
	Anexo C - Parecer do Comitê de Ética.....	119

## Resumo

TEIXEIRA, Renata Ucha. **Qualificação da Atenção no Pré-Natal e Puerpério na ESF Conceição, Bento Gonçalves/RS**. 2015. 119f.; il. Trabalho de conclusão de curso – Programa de Pós-Graduação em saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

A importância da realização do pré-natal é um benefício para saúde do binômio mãe-bebê. Um atendimento de pré-natal e puerpério de qualidade, é fundamental para detecção precoce de riscos e intervenção adequada. Além de assegurar o desenvolvimento da gestação e um parto seguro para a mãe e o bebê. A unidade básica de saúde é a porta de entrada das gestantes no pré-natal, é o lugar que elas recebem o primeiro atendimento e são avaliadas quanto aos riscos da gestação e puerpério. No que diz respeito à educação em saúde, essas usuárias participarão dos grupos de gestantes, onde tirarão dúvidas e compartilharão experiências. Após ter conhecimento das atividades do ESF Conceição em Bento Gonçalves-RS, optei por realizar a intervenção para qualificar o atendimento no pré-natal e puerpério incluindo ações em saúde bucal. Primeiramente a intervenção foi explicada na reunião de equipe. Após discursar sobre a intervenção deu-se início a capacitação da equipe. O foco principal das capacitações foram sobre a importância da realização das consultas de pré-natal e puerpério e do atendimento odontológico. A coleta e sistematização dos dados foram realizadas através do preenchimento das fichas espelhos e colocados em tabelas no excel. O objetivo era ofertar à 100% das gestantes e puérperas residentes na área da abrangência do ESF, um atendimento qualificado e preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja no mínimo 6 consultas de pré-natal e garantir que a puérpera realize a primeira consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Os resultados alcançados não foram os traçados nas metas, que eram de atender 100% das usuárias, porém esses resultados não dependiam só da equipe de enfermagem e sim da interação de paciente e equipe, o que muitas vezes não ocorria. As buscas ativas foram bem desgastantes, chegamos a marcar três vezes uma consulta para uma gestante que iniciou o pré-natal tardiamente e a mesma só apareceu na terceira. A intervenção foi incorporada na rotina da unidade, o grupo de gestantes, o espaço que as gestantes trocavam experiências e desabafavam suas angústias, passou a fazer parte do atendimento de pré-natal semanalmente nas quintas-feiras antes do atendimento médico, as gestantes começaram a entender a importância da vacinação e do atendimento odontológico e passaram a comparecer nas consultas odontológicas. A intervenção além de capacitar os profissionais da equipe de saúde, melhorou o atendimento na unidade, criou vínculos entre profissionais e pacientes e houve o engajamento público.

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

## Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado com o propósito de obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade à distância, e está organizado em seis capítulos.

No primeiro capítulo é apresentada a análise situacional da Unidade de Saúde Conceição da cidade de Bento Gonçalves, no Estado do Rio Grande do Sul, neste tópico está delineada a estrutura física do serviço, o modo como ocorre o processo de trabalho na unidade, também é mostrado o relatório da análise situacional.

No segundo capítulo, a análise estratégica está apresentada, assim como a justificativa para a intervenção com foco em Pré-Natal e Puerpério, os objetivos e metas, indicadores, logística cronograma da intervenção.

O terceiro capítulo contém o relatório da intervenção no qual são descritas todas as ações realizadas, as ações não realizadas, as dificuldades vivenciadas e a articulação entre a intervenção e a rotina do serviço.

No quarto capítulo são apresentados os resultados e a discussão da intervenção, além disso, estão dispostos os relatórios da intervenção para a comunidade e para os gestores a fim de esclarecer ao público alvo quais foram os resultados alcançados até o momento e buscar apoio para a continuidade da atividade.

No quinto capítulo é apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção.

O último capítulo deste trabalho de conclusão de curso apresenta as referências utilizadas durante a confecção da intervenção e da sua análise.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Trabalho em uma ESF Conceição, na cidade de Bento Gonçalves/ RS, situada no bairro Conceição em situação de vulnerabilidade, com muitas gestantes adolescentes, tráfico de drogas e violência.

Nesta unidade não temos atendimento médico (clínico) diariamente, uma questão de descontentamento para a comunidade, e quando há atendimento, não é suficiente para atender toda a demanda. Contamos também com atendimento de uma médica pediatra. A ESF atende em média 1000 famílias de 5 micro áreas e mais usuários fora destas micro áreas. A unidade realiza consulta de pré-natal, participa dos programas acompanha bebê e rede cegonha, realiza coleta de CP, consultas para puérperas, para o RN, coleta de teste do pezinho, grupo de diabéticos, hipertensos. Temos atendimento odontológico para adultos e crianças, atendimento nutricional e psicológico.

Quanto à estrutura, no pavimento inferior a unidade tem peças amplas, estas são utilizadas para a realização de grupos e reuniões de agentes comunitários de saúde. No pavimento superior a unidade possui dois consultórios médicos, sala de vacinas, sala de triagem, farmácia, recepção, sala de curativo e observação, consultório de enfermagem com banheiro, gabinete odontológico, banheiro dos funcionários, vestiário/cozinha, sala de higienização, banheiro para os usuários. No pavimento superior as peças não são muito bem divididas e são pouco arejadas.

A Equipe realiza um bom trabalho na comunidade, agendando consultas, sempre que possível procura solucionar os problemas apresentados na própria unidade, só passando adiante o que realmente não é de sua competência. Trata o usuário com respeito, cordialidade, ética, chamam-no pelo nome, mantém sigilo sobre seu diagnóstico e atendem o em lugar reservado e de forma individual, seguindo os preceitos do SUS e da carta do usuário.

A Unidade pratica o engajamento público, realizando grupos, consultas de enfermagem, envolvendo o usuário em seu próprio tratamento. Também atua como facilitadora da saúde, promovendo educação em saúde, fazendo com que o usuário tenha conhecimento da sua doença, esclarecendo suas formas de tratamento e como mantê-la sob controle.

Entendo que: falta mais comprometimento e envolvimento da comunidade nas questões que envolvem sua própria saúde, um exemplo é a entrega das fitas do glicosímetro, que está condicionada à participação no grupo de Diabetes. Se não for feito desta forma são poucos os usuários que comparecem ao grupo. O usuário do SUS não tem plena consciência, de que além de direitos, também tem deveres. Nos quais englobam o comprometimento, a assiduidade, ele (usuário) sendo o sujeito do seu regime terapêutico. Pela falta de conhecimento e esclarecimento a população em geral, entende que sua doença é culpa do sistema assim descomprometendo-se com o cuidado de sua própria saúde, acreditando em mitos como “quem procura acha”, deixa de ir a consultas, não realiza exames preventivos e quando se dá conta as doenças já estão instaladas.

A melhor forma de inserir a comunidade no trabalho da ESF é criando vínculos, estes começam no acolhimento, passando confiança ao usuário, escutando seus medos e esclarecendo suas principais dúvidas. Também devemos tratar a família como um todo, onde um de seus componentes apresenta alguma doença, toda a família está doente, pois esta doença repercute nos hábitos e nas atividades diárias de toda a família.

Em suma o bom andamento da ESF, não depende apenas da equipe de saúde e sim de todos os atores envolvidos na prevenção, proteção e manutenção da saúde.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Realizado em 29 de maio de 2014.

Bento Gonçalves, está situada na serra gaúcha, no Rio Grande do Sul, é uma cidade com 111.384 habitantes segundo o censo do IBGE de 2013. A economia baseia-se na plantação de videiras, fabricação de vinhos e no turismo. O município pertence à quinta coordenadoria de saúde. Pacto Atual de Saúde:

Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, desde 2003. Conforme a pactuação, os 48 municípios que tem como referência Bento Gonçalves, podem ter acesso aos seguintes exames: oftalmologia, oncologia, mamografia, tomografia, densitometria óssea e RX. Contamos com 20 UBS (Unidade Básica de Saúde) e dez ESF (Estratégia de Saúde da Família). Serviços Secundários: PAM 24h, SAD, CRMI, SAE/CTA, CAPS II, CAPS-AD, CAPSI, CMF, atendimentos especializados e o SAMU. Contamos com o apoio de uma equipe de NASF e com o serviço hospitalar terceirizado, prestado pelo Hospital Tachhini, hospital filantrópico da cidade (único hospital da cidade).

A unidade em que trabalho, é uma ESF, ESF Conceição, situada no Bairro Conceição, zona urbana, possuem aproximadamente 3900 usuários distribuídos em cinco micro-áreas. É um bairro com vulnerabilidade, possuem vários pontos de tráficos de drogas e muita violência. O Bairro possui duas escolas infantis e uma escola de ensino fundamental. A Unidade pode-se dizer que é uma unidade mista, pois além de atender a população adstrita, atende também cerca de 7000 usuários fora da área, devido à proximidade de três outros bairros e pôr a própria unidade estar situada fora da área de abrangência. A equipe da Unidade é composta por duas enfermeiras, sendo uma concursada e outra do PROVAB, atualmente temos um médico de 20 horas, que não é médico da família, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, um vigilante, uma higienizadora, um dentista de 20hs, uma dentista pediátrica de 20hs, uma Auxiliar de Saúde Bucal e quatro agentes de saúde. A unidade não está diretamente ligada à uma instituição de ensino, porém a secretaria municipal de saúde mantém um convênio com a Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves, onde alunos da área da saúde (Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia) acompanhados de professores realizam estágios em toda rede municipal de saúde.

Quanto à estrutura física da unidade, temos dois andares na unidade, porém o andar de baixo não tem uma comunicação interna com a unidade, somente pela parte externa, isso dificulta o acesso, principalmente em dia de chuva e faz com que pouco utilizemos a parte inferior da unidade. As divisórias da unidade são feitas de compensado, sem isolamento acústico, permitindo para quem passa no corredor escutar o que está se falando nas consultas, prejudicando a privacidade do paciente. A sala de triagem é muito pequena e não tem porta, sem privacidade nenhuma. Temos um banheiro que permite o uso por cadeirante,

porém como o cadeirante vai ir ao banheiro se não temos uma rampa de acesso na calçada e nem na entrada da unidade. Sei que não é fácil realizar uma grande reforma na unidade, porém coisas simples como a colocação de uma rampa de acesso e um rebaixamento na calçada não são impossíveis de serem realizados.

A equipe de trabalho é bem motivada, tem uma boa relação com a população local, busca sempre que possível atender suas necessidades da melhor maneira. Realizamos reunião semanal de equipe para avaliar nosso desempenho e trocar experiências, realizamos grupos de Diabético/Hipertensos e de atividade física com o apoio do NASF e outros profissionais da rede, porém a participação da população fica aquém do esperado, um dos fatores que influenciam é a geografia do bairro, muito íngreme, cheio de subidas, outro fator relevante é cultural, o que vão me dar se eu for no grupo, tem algum brinde. Não é fácil mudar a cultura do povo, para eles o que oferecemos: educação em saúde não é tão importante quanto um bem material.

A população adstrita da nossa área é de 3900 habitantes, divididos em cinco micro-áreas, sendo que uma micro-área está descoberta, estamos em falta de uma agente de saúde. A população é composta por 337 de idosos com mais de 60 anos, 23 de crianças com idades entre zero e 12 meses, 512 de jovens e adolescentes, 893 de mulheres em idade reprodutiva e 898 de homens com idade entre 20 e 59 anos. Esta sendo construída uma nova unidade de saúde, acredito que quando estiver pronta será realizado um novo mapeamento e assim a população será melhor atendida, pois atendemos quatro bairros, quando o correspondente seria somente um.

A demanda espontânea por consulta médica é uma preocupação constante em nossa unidade. Estamos com um médico atendendo 20 horas, ou seja, atende 12 fichas, duas urgências e duas retornos. Os usuários que solicitam atendimento fora dos atendimentos já mencionados primeiramente são avaliados pela enfermeira, onde são verificados os sinais vitais, escutado as queixas do usuário e conforme a avaliação são encaminhados ou não ao médico. Não é uma tarefa fácil para enfermeira, mesmo sendo atendido por um profissional qualificado o usuário tem a cultura medicalocêntrica, onde somente por ser o médico quem o atende parece que irá resolver todos os seus problemas. Acredito que com ações em educação em saúde futuramente poderemos modificar essa cultura.



Em relação à saúde da criança, nossa unidade está inserida nos programas acompanha e visita bebê e criança. O programa acompanha crianças de zero à 48 meses. Os registros dos atendimentos são realizados em formulário específico. Mensalmente são gerados relatórios de acompanhamento, monitorados pela enfermeira da equipe e equipe da saúde da criança. A cobertura do acompanha bebê é em média 90% das crianças, pois há uma parceria do hospital com a saúde da criança, onde são repassadas informações sobre as crianças nascidas na semana para a secretária da saúde da criança. A mesma verifica a que unidade pertence à puérpera e já agenda a consulta de puerpério para puérpera e RN e também já agenda o teste do pezinho. Este acompanhamento é realizado para crianças até dois anos de idade. No que diz respeito à faltas em consultas, a unidade realiza a busca ativa dos faltosos. A maior dificuldade que encontramos neste programa são: a dificuldade de adesão dos médicos que não preenchem corretamente o formulário, criando um retrabalho para as enfermeiras e o absentismo das mães que acreditam que as consultas periódicas das crianças apenas devem ser feitas quando estas estão doentes. Para as crianças faltosas, que não comparecem a mais de duas consultas, é feito contato telefônico com a mãe e as mães são procuradas pelas agentes de saúde. Também são realizados trabalhos em conjunto com Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e Escolas Infantis do bairro para a realização da avaliação antropométrica das crianças. As ACS estão sendo capacitadas pela a psicóloga do NASF para auxiliarem no programa acompanha bebê e criança dentro da escola. Este programa tem como objetivo identificar crianças com patologias psicológicas e ofertar um tratamento precoce. A unidade atende a 63 crianças de zero à 24 meses.

O pré-natal, não está sendo realizado plenamente em nossa unidade pela questão da falta de médico da saúde da família. Nós enfermeiras realizamos a primeira consulta de pré-natal, cadastramos a gestante no PHPNN, preenchemos a carteira da gestante, marcamos a consulta com o dentista, verificamos o esquema vacinal, realizamos os teste rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C e agendamos a consulta com o médico em outra unidade. A cobertura de pré-natal na unidade é de 66%, em nossa área de abrangência possui 28 gestantes, porém estão realizando consulta médica em outra unidade. Os prontuários das gestantes são guardados todos juntos em uma pasta específica para facilitar o monitoramento. O atendimento prestado segue o manual do Ministério da Saúde do Pré-Natal de

baixo risco. Em nosso município, nós enfermeiros, estamos recebendo capacitação para realizarmos o atendimento pré-natal de baixo risco. Acredito que assim que for estabelecido o protocolo local de atendimento no pré-natal de baixo risco por enfermeiras, poderemos atender melhor as nossas gestantes, como por exemplo solicitar os exames do primeiro trimestre da gestação e prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico quando necessário. Estamos pensando implantar uma sala de espera para gestantes, assim que chegar um médico da família, enquanto elas aguardam a consulta, aprendem um pouco mais sobre a gestação, suas mudanças, seus impactos no âmbito familiar. Realizando uma sala de espera, a adesão será melhor do que de um grupo de gestante, pois a maioria das gestantes não falta às consultas médicas, e elas encontram-se reunidas em um mesmo local e tornam-se mais receptivas às orientações. Mesmo não tendo colocado em prática a sala de espera, as gestantes também recebem atendimento da psicóloga e nutricionista do NASF.

Em nosso serviço de saúde possuímos uma agenda para marcar a coleta de CP, a marcação pode ser feita na recepção ou através das agentes de saúde. As agentes de saúde realizam um levantamento de quando foi realizado o último CP e a última mamografia de cada mulher em sua área de cobertura e quem está com o exame atrasado, as agentes já agendam. Os resultados dos CPs são analisados pelas enfermeiras, registrados em um livro destinado somente para esse fim e os resultados alterados são encaminhados para o médico para realização do tratamento. Em relação ao câncer de mama, aproveitamos a oportunidade da coleta do CP para realizar o exame clínico das mamas, ensinar o auto-exame e seguindo o protocolo, já é solicitado o pedido da mamografia pela enfermeira. A secretaria municipal de saúde está promovendo oficinas juntamente com o Grupo Hospitalar Conceição de enfrentamento de câncer de colo e de câncer de mama para profissionais de ensino superior.

Realizamos grupos quinzenais de hipertensos e diabéticos, com a participação de vários profissionais, como enfermeiros, nutricionistas, educador físico, fonoaudiólogas, psicólogas, etc. Foi realizado um cronograma anual, convidou-se os profissionais, e os mesmos se inseriram nas datas já programadas e abordam diversos assuntos de relevância para o público alvo. O município fornece seringa, insulina, glicosímetros e fitas para testagem de glicose aos pacientes que necessitam, porém com a condição de os mesmos participarem do

grupo, quando os pacientes vão retirar os materiais já citados, devem apresentar a carteira de diabético/hipertenso, devidamente preenchida e carimbada pelo enfermeiro ou o médico, senão não será fornecido o material. O registro destes usuários são realizados em um formulário padrão para os demais usuários, porém recebem um carimbo onde é assinalado se são hipertensos e ou diabéticos, estes usuários também são cadastrados no programa hiperdia. A unidade atende 94 diabéticos e 312 hipertensos.

Quanto à saúde do idoso, não realizamos grupos específicos para idosos, eles se inserem nos grupos já existentes (hipertensos/diabéticos e grupo de atividade física). Hoje possuímos cadastrados na unidade, 370 idosos, ou seja 80% da população estimada sendo 139 hipertensos, 60 diabéticos, 10 acamados e 1 cadeirante. Eles recebem a carteira, porém não é registrado quem recebeu a carteira, nem no prontuário e nem relacionado. Estamos pensando em criar um cadastro para anotar os idosos que receberam a carteira. Esta população em específico, tem maior dificuldade de adesão aos grupos, uns porque tem dificuldades de locomoção outros porque não se interessam por sair de casa e conviver com os demais. Também realizamos visitas domiciliares e imunizações à idosos. Se tivéssemos um carro à disposição somente da nossa unidade, poderíamos realizar mais visitas domiciliares e realizar busca ativa dos pacientes faltosos. No que diz respeito à saúde do idoso acredito que teremos que melhorar nossos registros e dispensar uma atenção maior para essa fatia da população, a fim de minimizar as sequelas das doenças crônicas e promover hábitos de vida saudáveis.

Como se percebe, nossos desafios são muitos, podemos dizer que temos que “matar um leão por dia”. Lutamos todos os dias com a precariedade da estrutura física de nossa unidade, com a frustração pelo não comparecimento dos usuários ao grupo e com a indisponibilidade de meio de transporte para realizarmos nossas tarefas. Lidar com pessoas não é uma tarefa fácil. Ainda teremos o desafio de quem sabe formar um conselho local de saúde para promover o engajamento dos usuários nas ações em saúde. O caderno de ações programáticas foi de grande importância para revermos nossas condutas e pensarmos em melhorias a serem colocadas em práticas, como por exemplo posso citar que desde janeiro o dentista não havia atendido nenhuma gestante, não sei se por falta de comunicação entre os profissionais, pois nem todos participam da

reunião de equipes. Agora, porém, quando aparece uma gestante na unidade, ela já sai com a consulta odontológica agendada. Outro ponto positivo é que não temos falta de materiais para realização de procedimentos e nem falta de medicamento e a mobilização da comunidade para pintar externamente o prédio da ESF, eles estão participando da conservação de um bem de todos.

### 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF e o relatório da análise situacional

O comparativo do texto como relatório, posso destacar que após conviver e me apropriar das atividades e rotinas da unidade. Pude realizar um relatório mais detalhado, com dados mais atualizados e podendo opinar e apontar ações de melhorias: como a implantação de acolhimento (será implantado em breve). O pré-natal odontológico que anteriormente não estava sendo realizado, foi acordado para com o esforço de todos ser colocado em prática. Também foi acordado o início do grupo de gestantes e o agendamento de gestantes após saírem da consulta. A divisão de tarefas com a outra enfermeira, possibilitou uma disponibilidade e atenção especial dispensada à consulta de enfermagem.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação e permitindo o parto de um recém-nascido saudável. Minimizando o impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.(BRASIL, 2012) Nosso trabalho propõe melhorar a cobertura, qualidade e adesão no atendimento de gestantes e puérperas. A intervenção interferirá diretamente nos indicadores de mortalidade infantil e materna, pois a melhora na qualidade do pré-natal e puerpério, reduz os índices de morte das crianças e mulheres em idade fértil.

A ESF Conceição, está localizada no bairro Conceição, na cidade de Bento Gonçalves-RS. A unidade tem uma estrutura razoável, por ter mais de dez anos de fundação, acredito que não foram utilizadas as normas do ministério da saúde para a sua construção.

A minha população alvo, são gestantes e puérperas, hoje temos 28 gestantes cadastradas onde deveríamos estar atendendo 46 e 20 puérperas, quando o ideal seria 37. A adesão da população alvo é cerca de 90%, ou seja, das 28 gestante cadastradas, cerca de 10% são as que não comparecem as consultas e temos que realizar busca ativas. No momento por falta de médico da saúde da família, as consultas médicas de pré-natal estão sendo realizadas em outra unidade. Para essa fatia da população não estão sendo realizados ações de promoção à saúde, esse eixo será trabalhado na intervenção.

Para a escolha da população alvo da intervenção, utilizou-se a cobertura do atendimento, onde somente 60% das gestantes e 54% das puérperas da área adstritas são atendidas na unidade. Através de conversas com a equipe em reunião, chegou-se em um consenso de que devemos melhorar nossa cobertura de atendimento a essa população em específico. Também foi destacado a importância da participação de toda a equipe para a implementação da intervenção. A

pretensão é de realizar uma ação simples, que englobe os quatro eixos temáticos propostos e permita melhorar a cobertura, realizar o engajamento público, a busca ativa e viabilizar a avaliação das ações implementadas. As maiores dificuldades serão de trazer essas mulheres até a unidade, já que estão realizando as consultas médicas de pré-natal em outra unidade. A falta de um protocolo municipal que permita a prescrição de sulfato ferroso e a solicitação de exames do primeiro trimestre de gestação pelas enfermeiras. Por outro lado temos fatores facilitadores, o teste rápido de gestação que está sendo dispensado para todas as unidades do município, o que possibilita a captação precoce das gestantes. A intervenção tem como objetivo facilitar o acesso das gestantes e puérperas na unidade, não necessitando de agendamento prévio para realização de consultas de enfermagem e acolhimento e maior resolutividade nas suas queixas e dúvidas

## 2.2 OBJETIVOS E METAS

### **PRÉ-NATAL**

#### **OBJETIVO GERAL**

Melhorar a atenção ao Pré-natal na ESF Conceição em Bento Gonçalves.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Ampliar a cobertura do Pré-natal
2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal na ESF Conceição
3. Melhorar a adesão ao Pré-natal
4. Melhorar o registro do Programa de Pré-natal
5. Realizar a avaliação de risco no Pré-natal
6. Promover a saúde no Pré-natal

#### **METAS**

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-natal

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal na ESF Conceição

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

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

**Meta 2.3:** Garantir a 100% das gestantes pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo

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

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina dupla adulta em dia.

**Meta 2.7:** Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina Hepatite B em dia.

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

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

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal

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

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-natal

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

Relativa ao objetivo 5: Realizar a avaliação de risco no Pré-natal

**Meta 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativa ao objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais e atividade física adequada durante a gestação.

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

(teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós parto

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre o risco do tabagismo e o uso de álcool e droga na gestação.

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

## **PUERPÉRIO**

### **OBJETIVO GERAL**

Melhorar a atenção ao Puerpério na ESF Conceição em Bento Gonçalves.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Ampliar a cobertura do Puerpério
2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério na ESF Conceição
3. Melhorar a adesão das mães ao Puerpério
4. Melhorar o registro das informações no Puerpério
5. Promover a saúde das puérperas

### **METAS**

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Puerpério

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

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério na ESF Conceição

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

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

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

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

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

**Meta 2.6:** Prescrever à 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério



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

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações no Puerpério

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas

Relativa ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

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

## **SAÚDE BUCAL**

### **OBJETIVO GERAL**

Melhorar a atenção à Saúde bucal, no Pré-natal odontológico, na ESF Conceição em Bento Gonçalves.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

### **METAS**

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica de Pré-natal

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal no Pré-natal odontológico

**Meta 2.1:** Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100%

das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 2.2:** Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

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

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico de Pré-natal

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

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

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações no Pré-natal

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

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde no Pré-natal odontológico

**Metas 5.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta e atividades físicas durante a gestação.

**Meta 5.2:** Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

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

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

**Meta 5.5:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## 2.3 METODOLOGIA

### 2.3.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES

#### **Pré-natal**

#### **Objetivo 1 Ampliar a cobertura de pré-natal**

**Meta 1.1** Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

#### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira revisará os registros das ACS e os prontuários para identificar novos cadastros no programa de pré-natal.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Proporcionar acolhimento especializado à gestante e realizar registros (carteira, prontuário e ficha espelho) e cadastro (SISPRENATAL) efetivos na unidade. Será realizado pelas Enfermeiras ou técnicas de Enfermagem, á partir da confirmação da gestação, pelo teste rápido ou exame laboratorial.

#### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento: Promover orientações gerais, em todos os espaços públicos e domicílios, sobre a importância do Pré-natal. Será realizado por qualquer membro da equipe de saúde, em salas de esperas e em grupos existentes na unidade.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço .
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Promover a capacitação e educação continuada da equipe na assistência ao Pré-natal. Será destinada uma hora das duas que são reservadas para a reunião de equipe todas as sextas-feiras. As capacitações serão realizadas pelas enfermeiras, dentista, médicos e convidados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira revisará os registros das ACS e os prontuários para identificar as gestantes com consultas ou procedimentos/exames em atraso, vacinação em dia no programa de pré-natal, para posterior busca ativa. Durante os grupos (semanais), mediante a revisão dos registros será identificado o uso adequado de sulfato ferroso e ácido fólico pelas gestantes. Também semanalmente a enfermeira revisará, junto à equipe de saúde bucal, os registros,

para identificar no acompanhamento odontológico de pré-natal, visando as gestantes que finalizaram o tratamento, bem como as faltosas.

### **Organização e gestão do serviço**

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina para hepatite B
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Proporcionar acolhimento especializado à gestante e realizar registros (carteira, prontuário e ficha espelho) e cadastro (SISPRENATAL) efetivos na unidade, a serem realizados por todos os profissionais que entrarem em contato com a gestante. Proporcionar todos os exames/avaliações e encaminhamentos na 1ª consulta (médica/enfermagem), bem como agendar os periódicos de controle nas posteriores consultas. Será utilizado uma pasta catálogo, o sistema de colocação da ficha da gestante no dia da próxima consulta, assim que a gestantes forem consultando, as fichas são encaminhadas ao médico juntamente com o prontuário, assim só sobrarão as faltosas. Providenciar/manter estoque de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme a demanda da unidade. Promover a realização das vacinas pertinentes à gestação na 1ª consulta, ou agendar procedimento, conforme a necessidade da gestante. Será realizado controle de estoque das vacinas pela enfermeira no início da intervenção e após semestralmente, baseado na estimativa populacional das gestantes da área. Também na primeira consulta de pré-natal (enfermagem) serão fornecidas orientações sobre a importância da avaliação odontológica, ofertando posteriores agendamentos para tratamento dentário completo. Será promovida a agenda exclusiva da gestante, agenda de intercorrências, monitoramento das faltosas e garantia de materiais, exames e procedimentos adequados. É preciso reorganizar esse detalhamento com base nas ações listadas acima. Não esquece que é preciso sempre dizer quem fará, como fará e como o serviço será organizado para que a ação ocorra.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento: Será realizado nas salas de esperas, grupos existentes na unidade e nas visitas domiciliares. Será realizado pela equipe de saúde.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPNN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
  - Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
  - Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.



- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Detalhamento: As capacitações serão realizadas nas reuniões de equipe, semanalmente e ministradas pelas Enfermeiras e Equipe de Saúde Bucal.

### **Objetivo 3 Melhorar a adesão ao pré-natal**

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

#### **Ações**

##### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento: Será realizado semanalmente pelas enfermeiras, através da revisão das fichas-espelhos.

##### **Organização e gestão do serviço**

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Reservar dois lugares por dia nas agendas para atender as gestantes faltosas. Essa atividade deverá ser realizada pela equipe de enfermagem juntamente com as ACS.

### **Engajamento Público**

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: as informações à comunidade serão realizadas em sala de espera e grupos pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem.

### **Qualificação da prática clínica**

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: Será realizado pelas Enfermeiras, Médicos e Dentistas, no dia da reunião de equipe.

### **Objetivo 4 Melhorar o registro do programa de pré-natal**

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

### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras com o auxílio das técnicas de enfermagem, a revisão semanal dos prontuários, sempre no dia após a realização das consultas.

### **Organização e gestão do serviço**

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: A ficha espelho será anexada no prontuário no momento do cadastro da gestante, para esta implantação será mostrado a ficha na reunião e orientado seu preenchimento, ai sim a equipe de enfermagem anexará ao prontuário. Está ficha deverá ser preenchida por todos os profissionais que atenderem a gestante.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: será realizado pelo profissional(enfermeira, técnica, médico,etc) que atender a gestante, tanto na consulta quanto nos grupos de gestantes.

### **Qualificação da prática clínica**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras no momento do cadastro de alguma gestante, mostrando o passo à passo.

## **Objetivo 5 Realizar avaliação de risco**

**Meta 5.1** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

## **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: será realizado semanalmente pela enfermeira e ou pelo médico, através de questionamentos do histórico clínico da paciente.

### **Organização e gestão do serviço**

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: será realizado no momento da consulta ou cadastramento pela enfermeira ou médico.

### **Engajamento Público**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: será realizado por toda equipe de saúde em grupos comunitários e em parceria com o presidente do bairro.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento- será realizado pela enfermeira através de estudos baseados no caderno de atenção básica do pré-natal.

## **Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal**

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

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

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

**Meta 6.4.** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

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

### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento- será realizado pela equipe de enfermagem, médicos, nutricionista e dentistas. Através de atividades coletivas e consultas individuais.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: será realizado pela enfermeira na reunião de equipe.

### **Engajamento Público**

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento: será realizada pela equipe de enfermagem e equipe de saúde bucal, através de atendimentos individuais e em grupo.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras, dentistas e nutricionistas, através de capacitações durante a reunião de equipe.

## **Puerpério**

### **Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

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

### **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: será realizada pelas enfermeiras com a revisão de prontuários e fichas espelhos semanalmente.

### **Organização e gestão do serviço**

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras e pelas ACS, através de busca ativas e o acolhimento será realizado por todos os profissionais.

### **Engajamento Público**

- Explicar para o comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento- será realizado pela equipe de saúde, através de salas de espera, participação em grupos da unidade e em grupos da comunidade.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras e médicos no dia da reunião da equipe, semanalmente.

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

**Meta 2.1** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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



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

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

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

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

## **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras, em consultas de enfermagem e avaliação de ficha-espelho e prontuários.

### **Organização e gestão do serviço**

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico e as intercorrências da puérpera.

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: as enfermeiras solicitaram que esta atividade seja realizada pela recepcionista da unidade.

### **Engajamento Público**

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdome e o estado psíquico durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: será realizado pela equipe de saúde, através de salas de espera, grupos, visitas domiciliares e abordagens na rua.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome" e do "exame psíquico ou estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras e pelos médicos, nas reuniões de equipe.

### **Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

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

## **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento: as busca ativas serão realizadas através de visitas domiciliares pelas ACS e através de ligações telefônicas pela equipe de saúde e recepção.

### **Organização e gestão do serviço**

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento- a enfermeira destinará um dia inteiro na agenda para as consultas das puérperas juntamente com seus RNs, esses agendamentos também poderão ser realizados pela Equipe de saúde da Criança.

### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: será realizado pela equipe de saúde com apoio do líder comunitário, pastoral da criança e comunidade em geral, em grupos comunitários e salas de espera.

### **Qualificação da prática clínica**

- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras na reunião de equipe.

#### **Objetivo 4 Melhorar o registro das informações**

**Meta 4.1** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

#### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Será realizado pelas enfermeiras semanalmente através de revisão de prontuário e ficha espelho.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras com auxílio das técnicas de enfermagem; através da implantação de uma pasta catálogo que facilita o acesso e permite saber as pacientes faltosas.

#### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: será realizado pela equipe de saúde, através de salas de espera, participação de grupos e orientações realizadas nas Visitas domiciliares.

### **Qualificação da prática clínica**

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: a enfermeira será responsável pelo treinamento da equipe durante a reunião e a mesma com o aval da equipe elegerá as pessoas que irão auxiliar na coleta de dados e na alimentação das planilhas.

### **Objetivo 5 Promover a saúde das puérperas**

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

**Meta 5.2** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 5.3** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

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

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: será realizado em grupo pela equipe de saúde através de estudos de prontuários e fichas-espelhos semanalmente.

### **Organização e gestão do serviço**

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).
- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento- Na reunião a enfermeira debaterá com os demais membros da equipe o papel de cada um na atividade de promoção à saúde, pois todos devem falar a mesma linguagem, desde à higienizadora até à equipe de saúde. Quanto aos materiais buscaremos doações e confeccionaremos alguns. Convidaremos o líder comunitário para participar de uma reunião da equipe no qual discutiremos estratégias para orientar a comunidade nos cuidados com o RNs.

### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: será realizado pela equipe de saúde, através de salas de espera, participação de grupos e orientações realizadas nas Visitas domiciliares.

### **Qualificação da prática clínica**

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras na reunião de equipe.

## **Saúde Bucal**

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

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

#### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: será realizado pela equipe de enfermagem juntamente com a equipe de saúde bucal, através de análise de fichas espelhos do pré-natal confrontando com as de saúde bucal, vendo se o número corresponde.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

- Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras na reunião de equipe.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.
- Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Detalhamento: Na reunião de equipe serão discutidas estratégias, sugestões e ideias de como será a comunicação entre equipe e comunidade e que linguagem deveremos utilizar.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.
- Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento: será realizado pelas enfermeiras na reunião de equipe.

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



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

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

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

### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.
- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento: será realizado pela equipe de saúde bucal, através de estudo de caso, semanalmente após as consultas.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes
- Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: Essas ações serão realizadas pela equipe de saúde bucal que já foram previamente capacitadas e terão o auxílio da equipe de saúde.

#### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento: as informações à comunidade serão realizadas em sala de espera e grupos pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática
- Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.
- Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.
- Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento: serão realizadas pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem em reuniões de equipe.

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

**Meta 3.1** Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

**Meta 3.2** Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

### **Ações**

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas.
- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Detalhamento: o monitoramento será realizado pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem semanalmente, através da revisão de prontuários e fichas espelho.

### **Organização e gestão do serviço**

- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.
- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: será realizado pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem em reuniões de equipe.

### **Engajamento Público**

- Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.
- Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Detalhamento: as informações à comunidade serão realizadas em sala de espera e grupos pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.
- Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.
- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento: as capacitações serão realizadas pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem em reuniões de equipe.

### **Objetivo 4 Melhorar o registro das informações**

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

### **Ações**

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Detalhamento: o monitoramento será realizado pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem, avaliando prontuários e fichas-espelhos semanalmente.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.

- Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento: será realizado pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem em reuniões de equipe.

### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento: será realizado pela equipe de enfermagem em salas de espera, grupo de gestantes e grupos comunitários.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento: a capacitação sobre o preenchimento dos registros será realizada pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem na primeira reunião de equipe.

## **Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal**

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

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

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

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

**Meta 5.5** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## **Ações**

## **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.
- Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante .

Detalhamento: os monitoramentos serão realizados pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem pela revisão dos prontuários e fichas-espelhos semanalmente.

## **Organização e gestão do serviço**

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Estabelecer o papel da equipe em relação as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento: os papéis da equipe serão definidos pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem em reuniões de equipe.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: as orientações à comunidade serão realizadas pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de enfermagem através de grupos de gestantes, salas de espera e grupos comunitários.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: as capacitações serão realizadas pela equipe de enfermagem, com auxílio da equipe de saúde bucal e da nutricionista nas reuniões de equipe.

## 2.3.2 INDICADORES

### PRÉ-NATAL

1. Objetivo: Ampliar a cobertura de Pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, ESF Conceição

**Indicador 1.1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

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

2. Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizados na unidade.

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

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame de mamas e ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Indicador 2.2:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas e ginecológico por trimestre.

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

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



Meta 2.3: Promover a realização dos exames laboratoriais conforme os protocolos

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

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

Meta 2.4: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacinas antitetânica e contra hepatite B em dia.

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia

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

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

Meta 2.5: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

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

Meta 2.7: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

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

3. Objetivo: Melhorar a adesão ao Pré-natal na unidade

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

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

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

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

4. Objetivo: Melhorar o registro de Pré-natal.

Meta: Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

**Indicador:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira.

Numerador: Número de fichas espelho de vacinação, prontuário e carteiras com registro adequado.

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

5. Objetivo: Realizar a avaliação de risco no Pré-natal.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

6. Objetivo: Promover a saúde no Pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais e atividade física adequada durante a gestação.

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes com orientações físicas e nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientações físicas e nutricional

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

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

**Indicador 6.2:** Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientações de aleitamento materno exclusivo

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

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

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes com orientações 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 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientações 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 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de

álcool e drogas na gestação.

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientações 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 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador:** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

Numerador: Número de gestantes com 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**

**1. Objetivo:** Ampliar a cobertura de atenção ao Puerpério

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

**Indicador 1.1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período

**2. Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde, ESF Conceição.

**Meta 2.2:** Examinar as mamas e o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome

examinados

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

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

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

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

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

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

**Indicador 2.6** Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

3. Objetivo: Melhorar a adesão das mãe ao Puerpério

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

**Indicador 3.1:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

4. Objetivo: Melhorar o registro das informações referentes ao Puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas

**Indicador:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

5. Objetivo: Promover a saúde das puérperas

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

**Indicador 5.1** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

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

**Indicador 5.2** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento

materno exclusivo

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

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

**Indicador 5.3** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

## **SAÚDE BUCAL**

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

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

**Indicador 1.1** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática

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

2. Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal no Pré-natal

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas

subsequentes.

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

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

**Indicador 2.2** Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes com consultas subsequentes realizadas

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

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

**Indicador 2.3** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

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

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

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

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

**Indicador 3.1** Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

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

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

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



**Indicador 3.2** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes

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

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

4. Objetivo: Melhorar o registro das informações odontológicas no Pré-natal

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

**Indicador 4.1** Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

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

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

5. Objetivo: Promover a saúde no Pré-natal odontológico

Meta 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta e atividades físicas durante a gestação.

**Indicador 5.1** Proporção de gestantes com orientação sobre dieta e atividades físicas.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta e atividades físicas.

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

Meta 5.2: Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

**Indicador 5.2:** Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da

unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

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

**Indicador 5.3** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

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

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

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

**Indicador 5.4** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Meta 5.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 5.5** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

### 2.3.3 Logística

Para a realização da intervenção do Pré-Natal e Puerpério, será utilizado o Caderno da Atenção Básica n. 32 Pré-Natal de baixo risco, do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha espelho da carteira de gestante e uma ficha de consulta de pré-natal de baixo risco que será elaborada juntamente pela equipe da ESF Conceição, pela coordenadoria da saúde da mulher e coordenadoria dos programas, uma ficha de orientação a realização da consulta de enfermagem em Pré-Natal de baixo risco, tendo como base o que preconiza o Caderno 32 do Ministério da Saúde – Pré- Natal, também será utilizado à coleta de dados do prontuário eletrônico. Esperamos alcançar 38 gestantes e consecutivamente 28 puérperas, ou seja 100% das populações alvo.

Para realizar o monitoramento regular, a enfermeira avaliará os prontuários das gestantes que encontram-se em um arquivo separado e avaliará as faltosas, assim juntamente com as ACS realizarão a busca ativa. Os registros serão realizados pela enfermeira, com base nos prontuários e fichas espelhos das gestantes. Deixamos separado a quinta-feira à tarde somente para o atendimento das gestantes, elas chegam na unidade às 13:30, participam do grupo e depois passam para a consulta. As gestantes já saem da unidade com a próxima consulta agendada, conforme a periodicidade do manual do MS. No momento da triagem, as técnicas de enfermagem já agendam a próxima consulta da gestante, conforme a idade gestacional.

Todas as gestantes são orientadas nas consultas e nos grupos, pela enfermeira e ou médico, que em caso de dor, sangramento, ou qualquer outra intercorrência elas podem vir até a unidade, independentemente de ter consulta agendada e a qualquer dia, no horário de funcionamento da unidade, que serão atendidas. Este atendimento de emergência, não altera o dia da consulta pré-agendado.

A comunidade será orientada sobre a intervenção, através de salas de espera e da participação da enfermeira nos grupos de hipertensos e diabéticos, no qual será solicitado a participação de todos, se tiverem uma parente ou conhecida, com a menstruação atrasada, que falasse para ir até a unidade investigar, pois com o teste rápido temos a possibilidade de identificar a gravidez na hora. O grupo de

gestantes ocorrerá semanalmente durante 30 minutos, nas quintas-feiras antes das consultas das gestantes.

Para a implantação da intervenção, será necessário a realização de capacitações. O momento destinado a essas capacitações serão as reuniões de equipe que ocorrem todas as sextas-feiras das 15:00 às 17:00 na unidade. Os temas abordados serão baseados no manual do ministério da saúde de pré-natal de baixo risco. A responsável pelas capacitações serão as enfermeiras, que terão auxílio do dentista e dos médicos.



### **3 Relatório de Intervenção**

Relatório da intervenção realizada no período de 8 de agosto a 30 de outubro.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

O Monitoramento e a cobertura do pré-natal periodicamente foi realizado mensalmente. A dificuldade encontrada foi à resistência da equipe no preenchimento das fichas. Quanto ao acolhimento das gestantes e os seus cadastros foram realizados pela equipe de enfermagem e não obteve-se dificuldades. A facilidade na captação dessas gestantes se deu pela aplicação do teste rápido de gravidez.

O Esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, e a importância da realização dos exames complementares e de mama foi realizada plenamente. O que contribuiu para a realização dessas ações foi à participação para divulgação no grupo de hipertensos e diabéticos.

A Capacitação da equipe no acolhimento às gestantes, programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), e a capacitação das ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço conforme o caderno de atenção básica do Pré-Natal de baixo risco, foram realizadas plenamente. A responsável por ministrar as capacitações foi à enfermeira. O que contribuiu para o êxito dessas ações foi o horário destinado para a reunião de equipe, onde foram realizadas as capacitações.

O monitoramento e sistema de alerta do exame ginecológico, exame de mamas e da de prescrição suplementação de ferro/ácido fólico de todas as gestantes, foi realizado plenamente. A equipe de enfermagem ficou responsável pela realização destes monitoramentos. A facilidade encontrada foi a criação da pasta para organizar as fichas espelho.

A monitoração da vacinação dupla adulto e vacinação contra a hepatite B e das gestantes, bem como o monitoramento da necessidade de tratamento odontológico e conclusão do tratamento dentário, foram realizadas plenamente. Para a realização dessas ações, contei com o apoio da equipe de enfermagem e de saúde bucal, porque sozinha não ia conseguir.

O cadastro e o acolhimento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, não foi realizada plenamente. Dentre as dificuldades encontradas foram: o não comparecimento das usuárias e a realização por algumas usuárias do pré-natal na rede particular.

O estabelecimento sistemas de alerta para a realização da vacina dupla adulto e da vacina para hepatite, bem como o controle do estoque dessas vacinas, foi realizado plenamente. O que facilitou o êxito dessas ações foi o controle da sala vacinas pela equipe de enfermagem.

Foi oferecido atendimento prioritário às gestantes, bem como a organização da agenda, tanto das consultas médicas quanto odontológicas, para garantir o atendimento e conclusão do tratamento e o acolhimento das gestantes advindas das busca ativas. Essas ações foram realizadas plenamente. O meio facilitador dessas ações foi à organização da agenda e a reserva de um dia destinado ao atendimento das gestantes.

No que diz respeito a gestão cumpriu seu papel, fornecendo o material necessário para o atendimento odontológico e serviços diagnósticos. Essas ações foram realizadas plenamente, o que facilitou foi a organização do sistema de saúde do município.

O esclarecimento da comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, a importância da

realização da vacinação completa e importância de avaliar a saúde bucal de gestantes, foram realizadas plenamente. O que facilitou a realização dessas ações, foi a divulgação desses assuntos no grupo de hipertensos e diabéticos e no grupo de gestantes.

O treinamento da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, foi realizado plenamente. Os mediadores e facilitadores dessas ações foram o cirurgião dentista e a auxiliar de saúde bucal.

O Monitoramento e o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, avaliação número de gestantes com ficha espelho atualizada e a organização das visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas foram realizadas plenamente pela equipe de enfermagem. O que facilitou o cumprimento dessas ações foi à organização adquirida ao longo da intervenção.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal e esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. (se houver número excessivo de gestantes faltosas), essas ações foram realizadas plenamente. O facilitador foi à divulgação no grupo de hipertensos/diabéticos e no grupo de gestantes

O monitoramento do número de encaminhamentos, os encaminhamentos das gestantes alto risco para serviço especializado e a identificação na Ficha Espelho das gestantes de alto risco gestacional e manejo de intercorrências, foram realizadas plenamente. O que facilitou foi a organização das fichas espelho, pesquisa nos prontuários e capacitação da equipe.

A monitoria o acompanhamento da orientação nutricional durante a gestação, duração do aleitamento materno entre as nutrizes a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, foram realizadas plenamente. O que contribuiu para isso acontecer foram às capacitações e organização da equipe.



O monitoramento e a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, as atividades educativas bem como o estabelecimento do papel da equipe na promoção da alimentação saudável, foram realizadas plenamente pela equipe de enfermagem. O que facilitou foi a organização de ficha espelho e capacitações.

O encontro de gestantes e nutrizes, para realizarem conversas e observações sobre facilidades e dificuldades da amamentação foi propiciada pela equipe de enfermagem, porém essa ação foi realizada parcialmente. O que dificultou a realização dessas ações foi o absenteísmo das usuárias.

O estabelecimento do papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, orientações sobre anticoncepção após o parto e no combate ao tabagismo durante a gestação, foram realizadas plenamente pela enfermeira durante as capacitações de equipe. O que facilitou o cumprimento dessas atividades foi o tempo destinado à reunião da equipe semanalmente.

A orientação das gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação foi realizada plenamente pela equipe de enfermagem e equipe de saúde bucal. O que facilitou foi a realização dos grupos de gestantes antes das consultas médicas.

A avaliação da cobertura do puerpério periodicamente, o acolhimento das puéperas e o cadastro todas as mulheres que tiveram parto no último mês, foram realizadas plenamente devido a organização da equipe.

A explicação para a comunidade sobre significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, foi realizado pela equipe de enfermagem plenamente. O que contribuiu para o êxito destas atividades foi a realização das salas de esperas.

A capacitação da equipe, para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; e o cadastro das mulheres que tiveram parto no último mês, foram realizadas plenamente, pela enfermeira nas reuniões de equipe

A avaliação do número de puérperas que tiveram as mamas, o abdome examinadas e estado psíquico durante a consulta de puerpério, foi realizada plenamente pela equipe de enfermagem através da revisão das fichas espelho e prontuários.

A orientação e explicação para a comunidade das intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, no grupo de gestantes e grupos realizados na unidade, foi realizada plenamente.

O monitoramento e avaliação periodicamente do número de puérperas que faltaram à consulta de puerpério, realização de busca ativa, foi cumpridas plenamente pela equipe de enfermagem. A agenda da unidade foi organizada para atender a puérpera e o recém nascido no mesmo dia. O que facilitou a realização dessas ações foi a organização da equipe e agendas e atualização das fichas espelho e a cooperação da equipe da saúde da mulher. Durante toda a intervenção houve capacitações da equipe, reuniões para definir estratégias de melhorar o atendimento integral das usuárias.

No que tange a saúde bucal, foi disponibilizado a agenda para qualquer membro da equipe marcar a primeira consulta, consultas subseqüentes, facilitando o acesso ao atendimento odontológico para gestantes, puérperas e RNs e realizado sala de espera para esclarecer a comunidade sobre o acompanhamento odontológico na gestação. Também implantamos a ficha de atendimento odontológico. O que facilitou a realização dessas atividades foi a realização de um caderno com nome, endereço e telefone das gestantes que realizam o pré-natal na unidade.

Como toda reorganização de serviço, tivemos dificuldades, resistência da equipe, busca ativas não atendidas, pacientes faltosas. Nem tudo é perfeito, mas só em poder ofertar tudo que é necessário para o pré-natal, realizar o pré-natal na unidade, coisa que não estava sendo feita desde o início da intervenção, já me sinto esperançosa e com a certeza que futuramente serão colhidos frutos.

Com a sistematização na coleta de dados, que eram realizadas semanalmente pela enfermeira, conseguimos melhorar a busca ativa das pacientes

faltosas e monitorar mais de perto o acompanhamento pré-natal. Também foram promovidos semanalmente nas reuniões de equipe capacitações sobre o protocolo do pré-natal de baixo risco, sobre o pré-natal odontológico, sobre orientação nutricional, sobre o preenchimento das fichas da intervenção e sobre o papel de cada um da equipe na intervenção.

As consultas foram realizadas pelos médicos e sempre que possível acompanhadas pelas enfermeiras e a periodicidade seguia o protocolo do ministério da saúde. Antes das consultas era realizado o grupo de gestantes, cada mês um profissional (enfermeira, nutricionista, educador físico) ministrava o grupo. Deixamos o dia de quinta-feira reservado para as gestantes, as gestantes recém captadas, já saiam cadastradas e com a consulta agendada, as demais que já estavam realizando o pré-natal, quando vinham na consulta, já saiam com a próxima agendada.

O relacionamento com a comunidade em geral e principalmente com as gestantes e puérperas melhorou muito, e pude contar com a colaboração da comunidade na divulgação da intervenção, pois a mesma foi explicada nos grupos de hipertensos e diabéticos e em salas de espera.

Quanto ao atendimento odontológico, pude contar com o apoio da auxiliar de saúde bucal, a dentista pediátrica e o dentista de adulto. A ASB, se dispôs a preencher as fichas com a maior boa vontade, sinalizando as gestantes faltosas. A dentista pediátrica se prontificou a atender as gestantes quando o outro dentista não pudesse atendê-las. Foi uma inovação, pois não estava acontecendo o pré-natal odontológico.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

As ações para as puérperas, não foram totalmente contempladas, faltou a criação de vínculo, pois estas mulheres não fizeram o pré-natal conosco devido à falta de médicos, já que em nosso município não temos um protocolo para solicitação de exames e prescrição de medicamento por enfermeiros no pré-natal. Conseqüentemente quem realizou o pré-natal na outra unidade, realizou as consultas de puerpério lá também. Este foi um dos fatores que dificultou, a vinda

das mesmas até a unidade, mesmo com consulta agendada. Acredito que a atenção no puerpério inicia no pré-natal, as pacientes criando vínculo no pré-natal retornam no puerpério. Não culpo as mulheres, pois se receberam atendimento durante todo o pré-natal é compreensível que queira ser atendida no puerpério pelo mesmo profissional. Sigo o pensamento que: se há uma melhora do atendimento no pré-natal, melhorará a captação das puérperas.

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

As dificuldades que encontrei na coleta de dados e sistematização, foi a resistência inicial dos médicos em preencherem a ficha. Outra dificuldade era quando tínhamos capacitação ou reunião de enfermagem no dia do atendimento das puérperas e gestantes, não conseguia acompanhar de perto, às vezes as técnicas não agendavam as próximas consultas, as gestantes faltosas não conseguiam marcar dentista, porque diziam que era só com a enfermeira. Isso me deixava muito chateada. Com o passar do tempo e com a ajuda da minha colega, a outra enfermeira, fomos repassando novamente e novamente como deveria ser feito e agora está saindo como esperado.

**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.**

Na minha opinião o projeto está totalmente incorporado a rotina da unidade, claro que temos pontos à melhorar, por exemplo acredito que as ACS tem abordar melhorar as mulheres para procurarem a unidade em caso de atraso menstrual e estarem conversando com elas sobre a importância do puerpério, pois estas tem um grande vínculo com as famílias. O atendimento melhorou, criamos o grupo de gestantes, melhoramos o acesso ao dentista e insistimos na busca ativa de todas

as formas. Teremos que melhorar na capacitação de das puérperas e reforçar no grupo de gestante a importância do puerpério.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

Objetivo da Intervenção: Melhorar o atendimento no pré-natal e puerpério, na Estratégia de Saúde Conceição na Cidade de Bento Gonçalves – RS

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Pré-natal

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

**Indicador:** Gestantes cadastradas no pré-natal

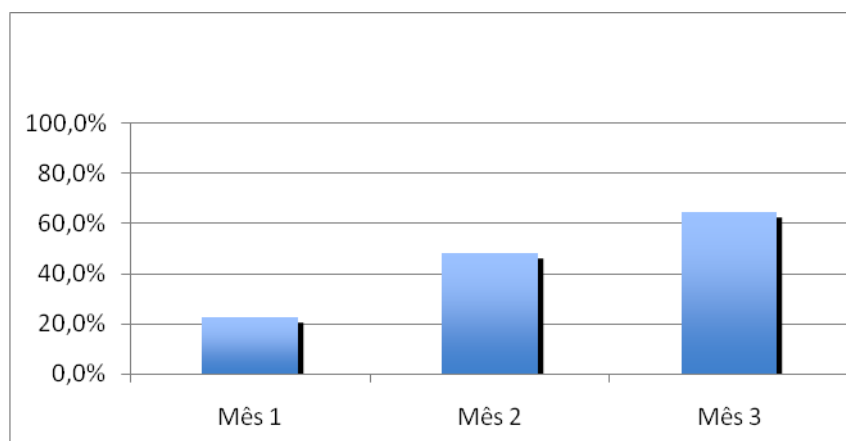


Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014

Durante a elaboração do projeto, a meta era atender 100% das Gestantes (30 gestantes) ao final da intervenção foram atendidas 20 gestantes, a meta não foi atingida, mas acredito que foi um número positivo. Aquelas gestantes que ingressaram no programa foram atendidas com qualidade, já saíam da consulta com a próxima consulta agendada, com o cito marcado, dentista, nutricionista, etc..

Antes da intervenção não havia a captação das gestantes, eram atendidas as que chegavam na unidade, após o início da intervenção contei com as Agentes Comunitárias de Saúde para captar essas mulheres.

Posso dizer que o atendimento melhorou, pois ficamos um período sem médico, isso fez com que algumas gestantes fossem para outra unidade e não retornassem. Esse fator pesou muito para não atingir a meta.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natalna ESF Conceição

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

Indicador: Proporção das gestantes captadas no 1º trimestre.

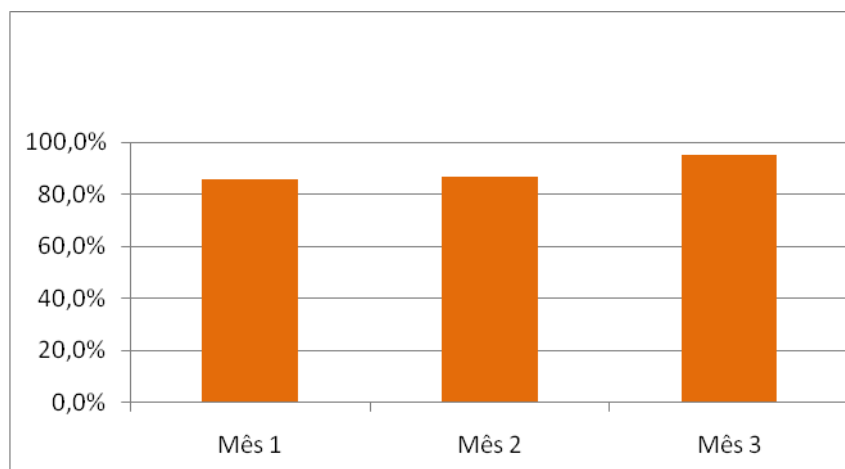


Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Este foi um dos melhores indicadores, o que se aproximou da meta traçada que era de 100%, isso se deve ao meio facilitador, ou seja o teste rápido de gravidez disponível na unidade, que é realizado a qualquer hora e sem agendamento prévio, facilitou a captação precoce das gestantes.

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

Indicador: Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

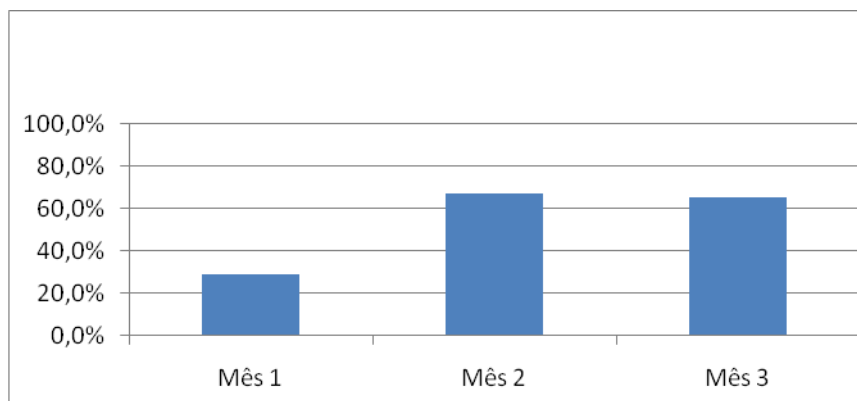


Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

A meta traçada foi de atingir 100% das gestantes. O resultado obtido foi de 65%, acredito que temos que melhorar neste ponto, devemos desmistificar que gestante pode fazer o citopatológico, que não há risco nenhum, nem para ela, nem para a criança. Falta comprometimento das mulheres, mesmo realizando as busca ativas elas seguem muito faltosas.

**Meta 2.3:** Garantir a 100% das gestantes pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal:

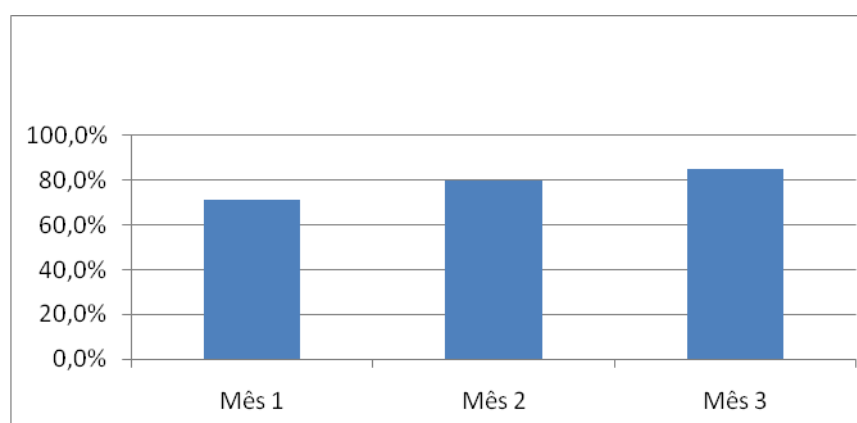


Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta traçada foi de garantir à 100% das gestantes no mínimo um exame de mamas durante o pré-natal. Conseguimos atingir 85% das mulheres, considero um número positivo.



O que dificultou para não conseguirmos atingir a meta, foi o fato de termos dois médicos homens, estes ficam meio receosos em realizar o exame das mamas, só o fazem na presença da enfermeira, o que não é possível a todo momento.

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

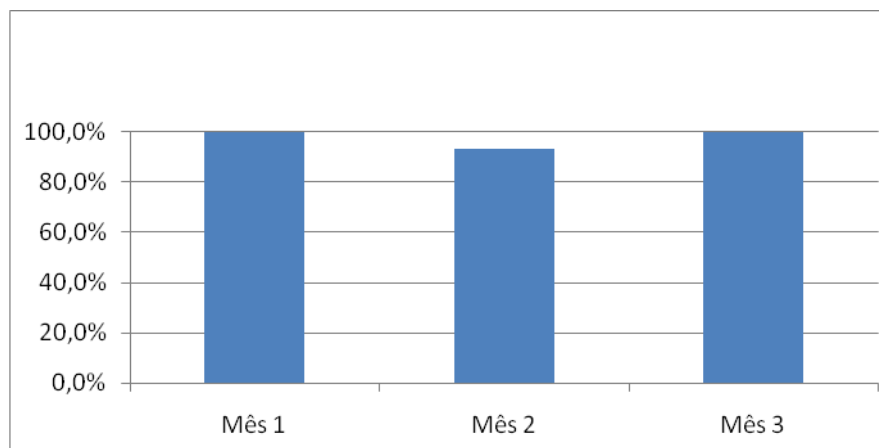


Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta traçada foi de atingir 100% das gestantes atendidas. O resultado foi alcançado. No início da intervenção, foi conversado com os médicos, para que solicitassem os exames preconizados pelo protocolo. Até enquanto ainda não tem um protocolo municipal para solicitação de exames pela enfermagem, em breve terá. Enquanto isso contamos com o comprometimento dos médicos.

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

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

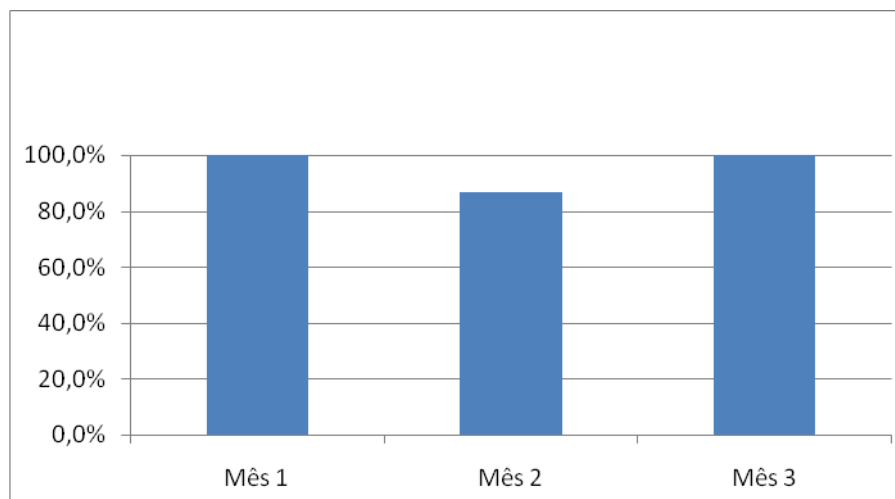


Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta proposta de que 100% das gestantes tivessem prescrito sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo do Ministério da Saúde, foi alcançada.

O que contribuiu para alcançar essa meta, foi a capacitação sobre o caderno de atenção no pré-natal de baixo risco e a conscientização dos médicos da equipe.

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina dupla adulto em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com esquema da vacina dupla adulto completa.

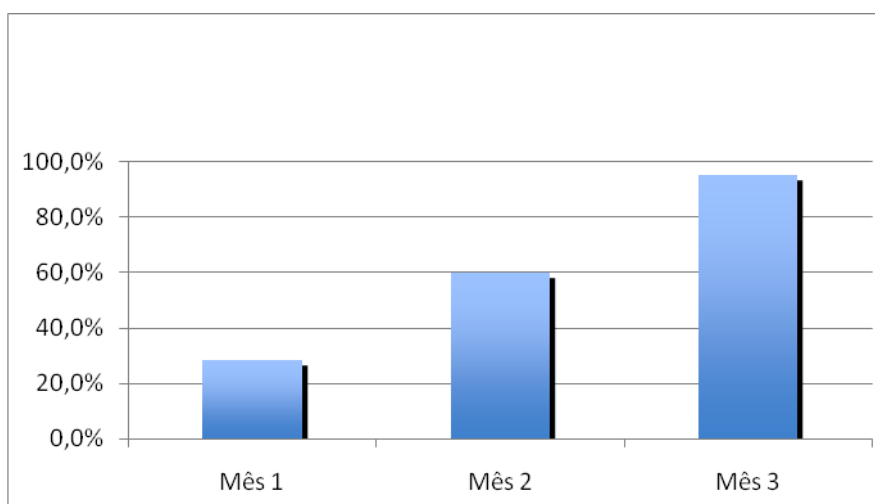


Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina dupla adulto completo. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser atingida era de 100% das gestantes, porém atingimos um boa proporção que foi de 95%. O que facilitou o controle do esquema vacinal, foi o preenchimento das fichas espelhos. O que dificultou, foi o comprometimento e a

falta de cuidado das mulheres com a carteira de vacinação, a maioria não era primigesta e sempre tinham uma desculpa para dar pela perda ou dano à carteira de vacinação. Na dúvida iniciou-se o esquema como se não tivessem sido vacinadas.

**Meta 2.7:** Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina Hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina da hepatite B completo.

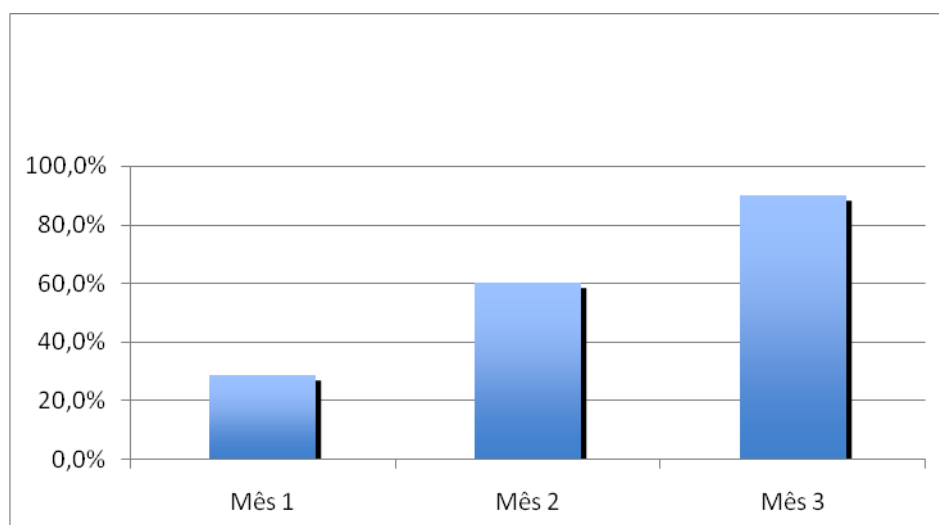


Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser atingida era de 100% das gestantes, porém atingimos um boa proporção que foi de 95%. O que facilitou o controle do esquema vacinal, foi o preenchimento das fichas espelhos. O que dificultou, foi o comprometimento e a falta de cuidado das mulheres com a carteira de vacinação, a maioria não era primigesta e sempre tinham uma desculpa para dar pela perda ou dano à carteira de vacinação. Na dúvida iniciou-se o esquema como se não tivessem sido vacinadas.

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

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

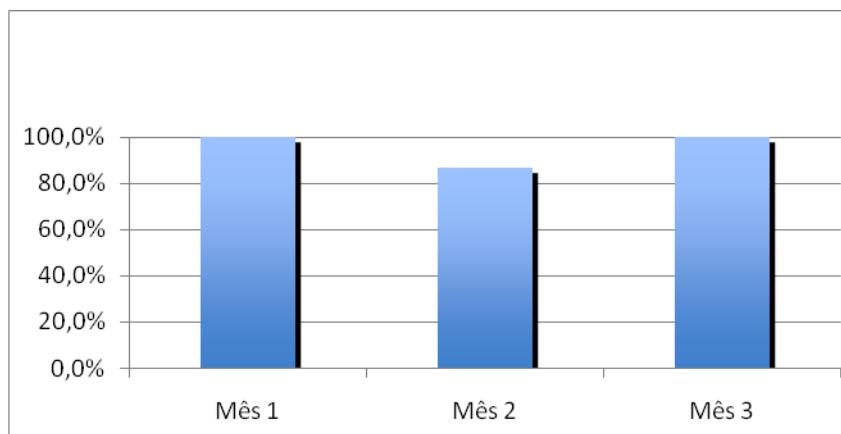


Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta traçada era de encaminhar 100% das gestantes para realizar a avaliação odontológica. A meta foi atingida, todas as gestantes foram encaminhadas para o dentista.

Antes da implantação da intervenção a unidade não estava realizando o pré-natal odontológico.

O que viabilizou este atendimento, foi a exposição da intervenção em reunião de equipe, o comprometimento do pessoal de saúde bucal, em especial à auxiliar de saúde bucal, que preenchi as fichas espelho das pacientes e auxiliava na busca ativa, também houve a mudança de agendamento para a gestante, anteriormente o agendamento era realizado na segunda-feira à tarde para toda a população, hoje a gestante já sai com o dentista agendado no momento da primeira consulta, que é a consulta de enfermagem.

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

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

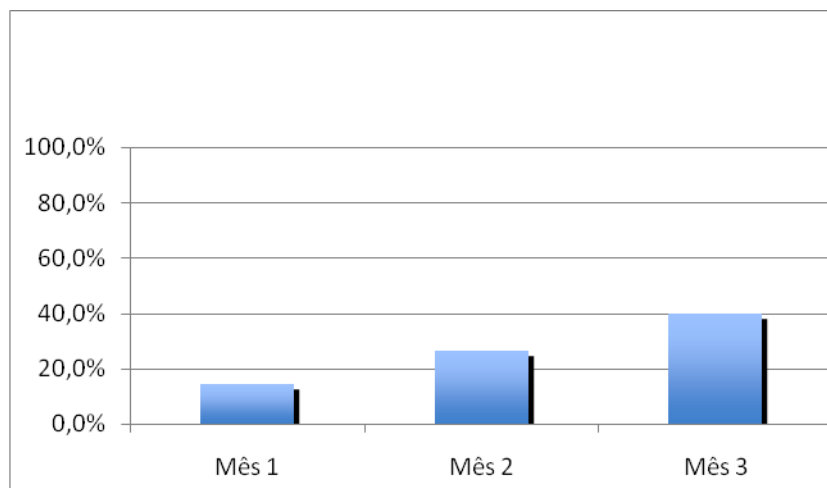


Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser atingida era que 100% das gestantes atendidas realizassem a primeira consulta odontológica programática, porém alcançamos apenas 40% dessas gestantes. Acredito que o medo de ir ao dentista e os mitos de que gestante não pode ir ao dentista, foi o que dificultou o nosso trabalho. Mesmo com várias busca ativas não conseguimos melhorar esses números.

Neste mês de dezembro, o profissional que ministrará o grupo de gestantes, será o dentista, acredito que isso servirá para a formação de vínculo entre dentista e gestante e melhorará a adesão das mesmas ao tratamento.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal

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

Indicador: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam buscativas.

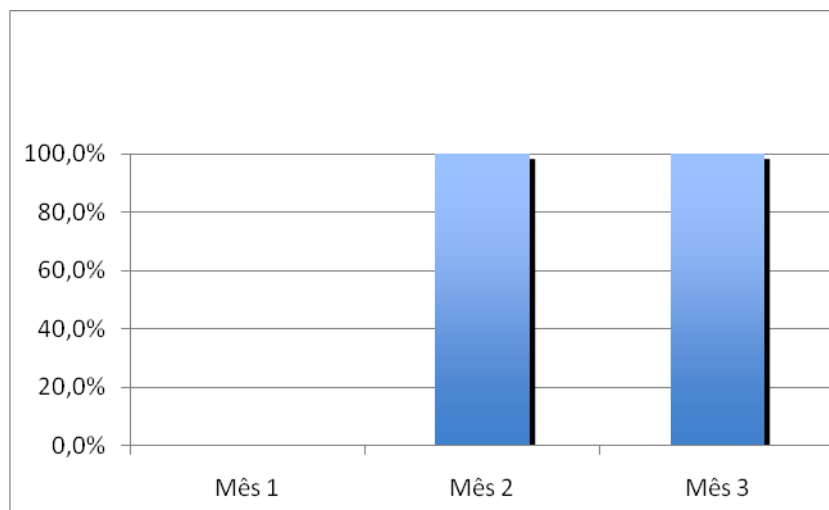


Figura 11 Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta estipulada foi de realizar a busca ativa à 100% das gestantes faltosas.

Todas as gestantes faltosas receberam busca ativas, através de telefonemas, de visitas das agentes e de muito trabalho, foi difícil, teve umas gestantes que não mostraram interesse nas consultas, tem como exemplo de uma gestantes que fiquei sabendo que ela estava grávida no quinto mês de gestação, ai foi uma luta para traze-la até a unidade, sempre tinha um compromisso e nunca vinha para as consultas, até que um dia resolveu aparecer.

Um dos fatores que dificulta a busca ativa é a constante mudança de endereço e a troca contínua do número de telefone.

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-natal.

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

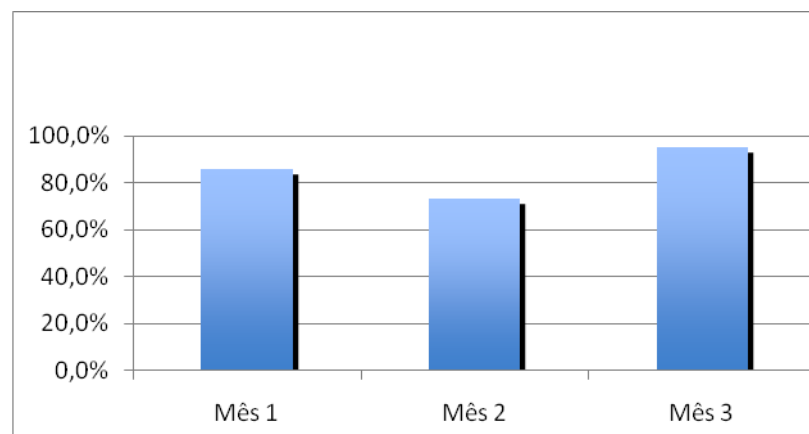


Figura 12 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser alcançada era de que 100% das gestantes cadastradas no programa tivessem sua ficha espelho preenchidas corretamente.

Foi atingido 95% da meta, essa falha foi trabalhada com a equipe de enfermagem que ficou responsável por essas anotações, foi colocado que não é somente a enfermeira que faz, dividimos as tarefas e deixamos uma técnica responsável pelas gestantes, pois quando não estávamos na unidade o atendimento não funcionava como deveria, saía gestante sem a próxima consulta agendada e assim por diante, depois da reunião isso melhorou muito, não ficou 100%, mas aos poucos chegaremos lá.

Objetivo 5: Realizar a avaliação de risco no Pré-natal.

**Meta 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

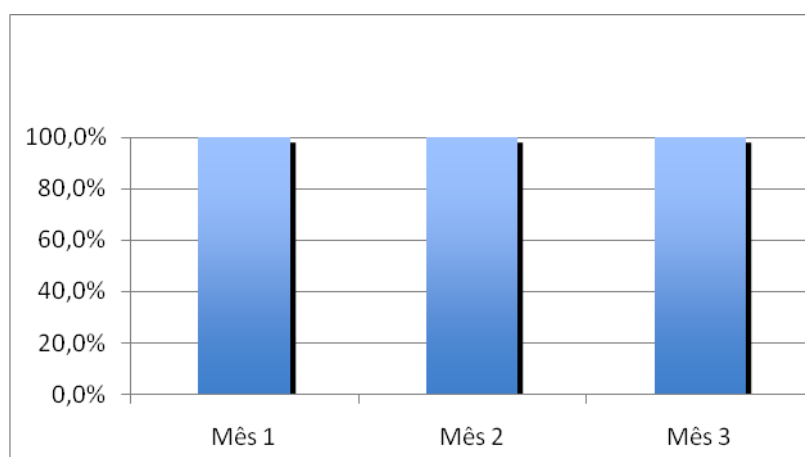


Figura 13 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser alcançada era que 100% das gestantes tivessem realizado a avaliação de risco gestacional. Todas as gestantes que consultaram receberam avaliação de risco, inclusive duas foram enviadas para o centro materno-infantil, que é um centro de especialidades da nossa cidade.

O que facilitou para conseguirmos atingir essa meta, foram as capacitações para toda a equipe e em especial aos médicos, pois são eles que avaliam ou as enfermeiras.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais e atividade física adequada durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

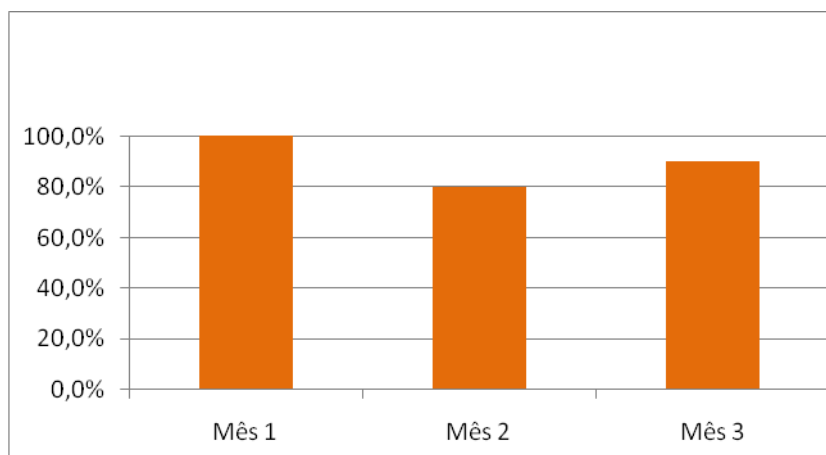


Figura 14 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser atingida era que 100% das gestantes recebessem orientações nutricionais, ao longo da intervenção foi atingido somente no primeiro mês a meta proposta, depois não se conseguiu manter a meta.

Para melhorar esse indicador, no mês de outubro a nutricionista foi quem ministrou o grupo de gestante para atingir um maior número de mulheres. Como o grupo ocorre antes das consultas de pré-natal, poucas foram as gestantes que faltaram.

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno.

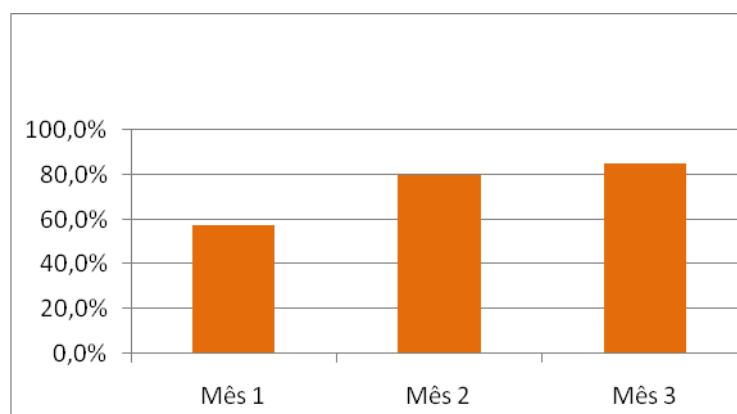




Figura 15 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser atingida era de orientar 100% das gestantes cadastradas no programa, a meta não foi atingida, porém alcançamos um número expressivo de gestantes orientadas. Para atingir essa meta, foram realizadas salas de espera e consulta de enfermagem para as gestantes.

O que dificultou essas ações foram a falta de interesse por parte das gestantes, que muitas vezes estavam de corpo presente, não interagem, não faziam questionamentos.

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

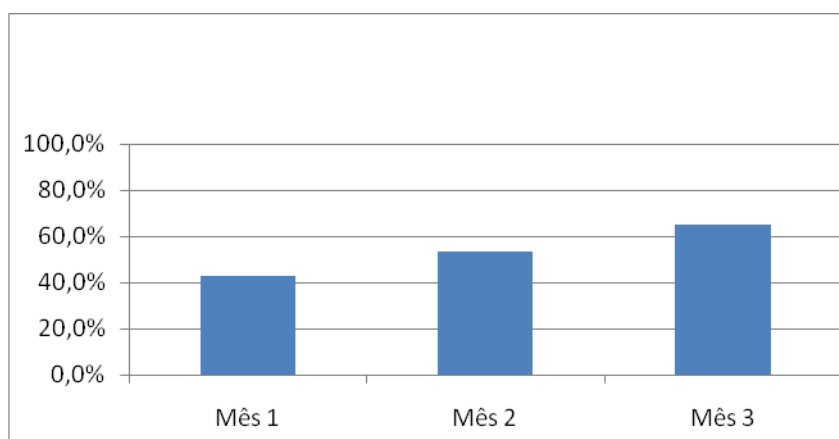


Figura 16 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser atingida era de que 100% das gestantes recebessem orientações sobre o recém-nascido, atingimos um número expressivo de gestantes. O que dificultou no cumprimento desta meta foi o tempo, pois na unidade do Conceição há uma demanda muito grande de atendimento, que falta tempo para passarmos todas as orientações necessárias. Para reparar essa falta de tempo realizamos salas de espera, que atinge um número maior de gestantes no mesmo espaço. Outra alternativa foi a implantação do grupo de gestantes que não existia na unidade.

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós parto

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção pós parto.

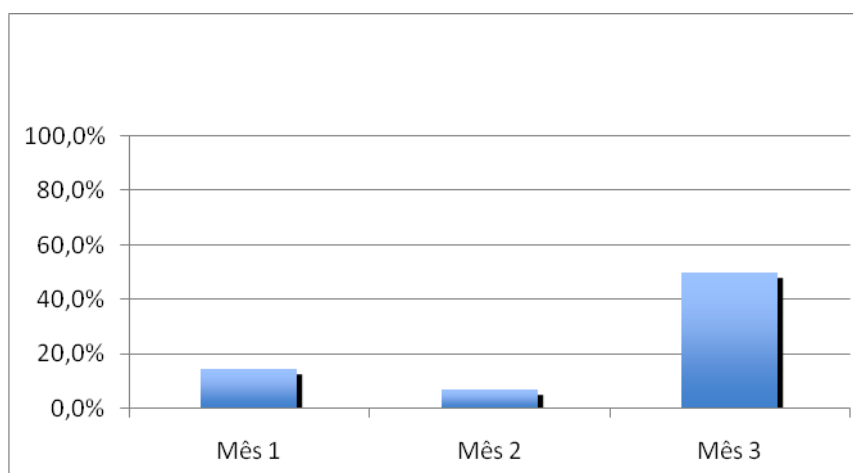


Figura 17 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta traçada era orientar 100% das gestantes sobre a anticoncepção após o parto, não obtivemos sucesso almejado, porém orientamos a metade das gestantes, bom não foi, mas antes 50% do que nada.

Este é um dos indicadores que deverá ser melhor trabalhado, pois temos gestantes que engravidaram na quarentena, mas isso se deve também a baixa adesão à consulta puerperal. Depois que elas ganham o bebê elas simplesmente somem, isso que já saem do hospital com a sua consulta e a do bebê agendadas.

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre o risco do tabagismo e o uso de álcool e droga na gestação.

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

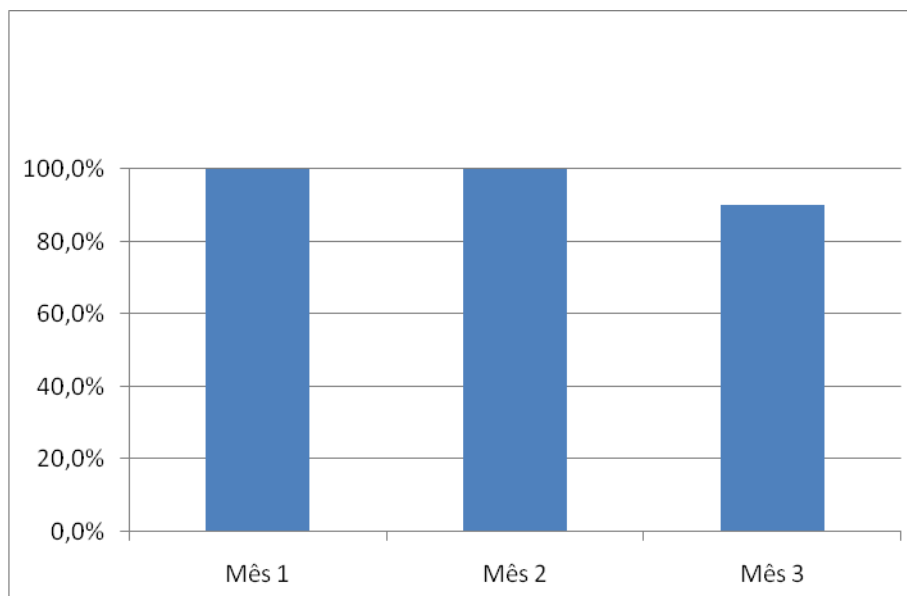


Figura 18 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A Meta era orientar 100% das gestantes, conseguimos atingir a meta no primeiro e segundo mês, dor deveria ter se mantido, porém falhamos em duas gestantes, geralmente este item era perguntado no momento do cadastro. Devemos ter mais cuidado e não esquecer de realizar está pergunta.

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

Indicador: Proporção de gestantes e puérpera com orientação sobre higiene bucal.

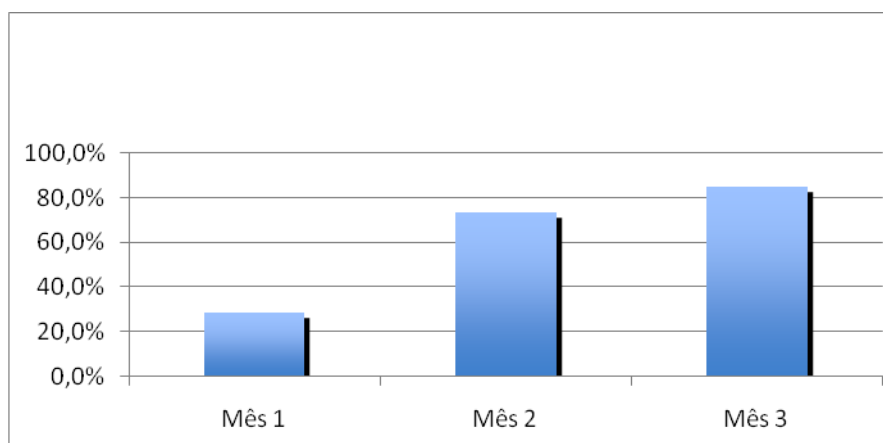


Figura 19 Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Bento Gonçalves, RS, 2014.

## PUERPÉRIO

Melhorar a atenção ao Puerpério na ESF Conceição em Bento Gonçalves.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Puerpério

**Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e

Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.  
Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

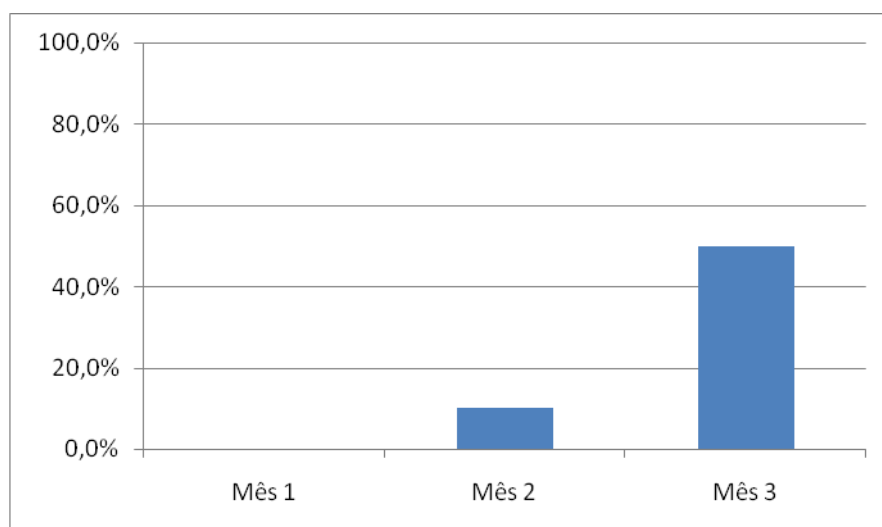


Figura 20 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta traçada foi de atender 100% das puérperas antes do 42º após o parto, porém não foi conseguido atingir. No quesito puérpera, a minha intervenção deixou a desejar, as puérperas com consultas agendadas no mesmo dia do RN, levavam as crianças e negavam-se a consultar, é bem difícil lidar com as puérperas, acho que elas pensam que depois que dão a luz não necessitam mais de cuidados

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério na ESF Conceição

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas avaliadas:

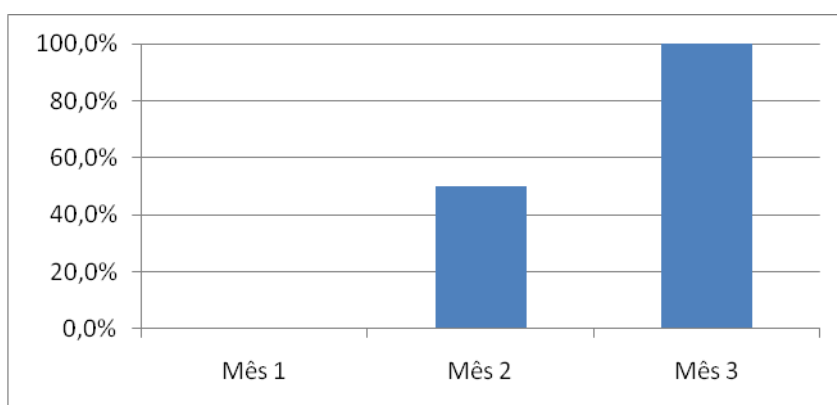


Figura 21 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta almejada era de examinar 100% das mamas da puérperas atendidas. As puérperas que compareceram tiveram as mamas avaliadas. Porém o número de puérperas atendidas não foi o estimado. A rotina das puérperas tem muitos pontos a serem ajustados para aumentar os atendimentos.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado:

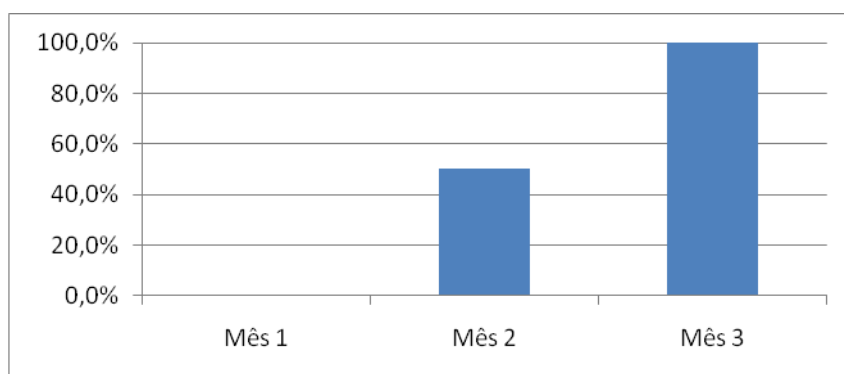


Figura 22 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta traçada era que 100% das puérperas atendidas tivessem o abdômen examinado. As puérperas que foram à consultas tiveram o abdômen examinado. Porém o que dificultou o êxito da intervenção entre as puérperas foi a baixa adesão das mesmas.

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico:

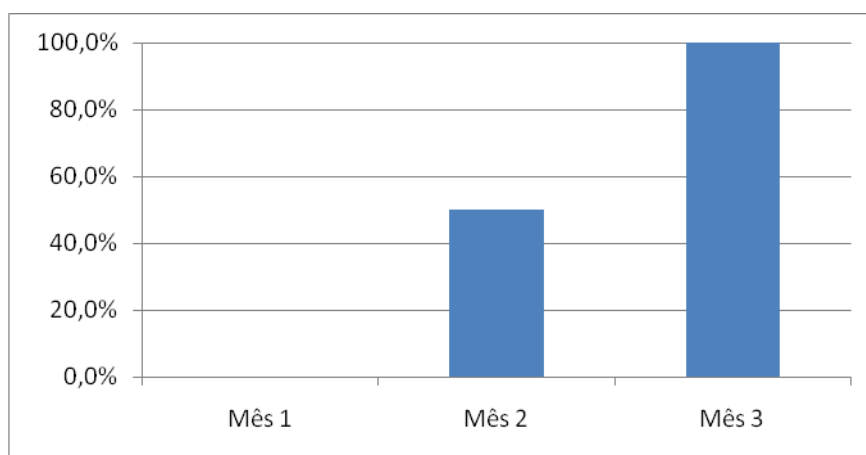


Figura 23 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

100% das puérperas receberam o exame, porém o número de puérperas foi mínimo, a adesão foi muito baixa.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico:

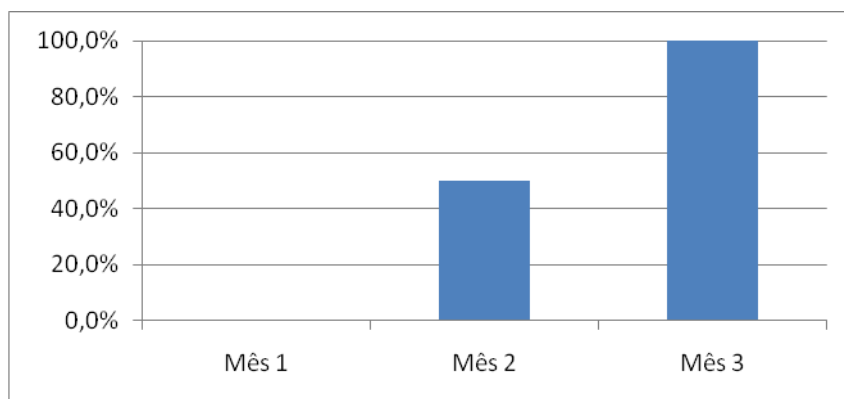


Figura 24 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta almejada era de atender 100% das puérperas. As que receberam atendimento foram avaliadas psicologicamente. Mas o que mais me preocupa, são aquelas que não vieram, será que não estão sofrendo com uma depressão pós parto, as buscas ativas foram intensificadas, cheguei a marcar três vezes consulta para uma mesma puérpera e ela não compareceu. Fico me questionando, porque esse desleixo, é público, a pessoa não paga diretamente, mas tem que ter a consciência se ela tinha a consulta agendada e não foi, outra pessoa poderia ter consultado.

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

Indicador: Proporção de puérpera com avaliação para intercorrência:

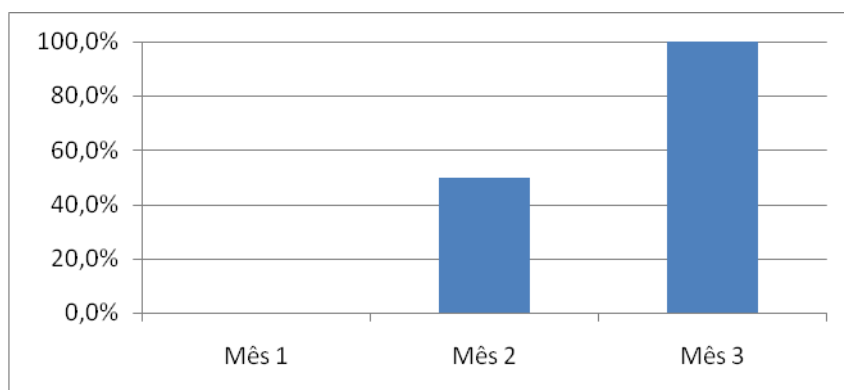


Figura 25 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Bento Gonçalves, RS, 2014.

100% das puérperas receberam avaliação para intercorrência.

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

Indicador: Proporção das puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção:

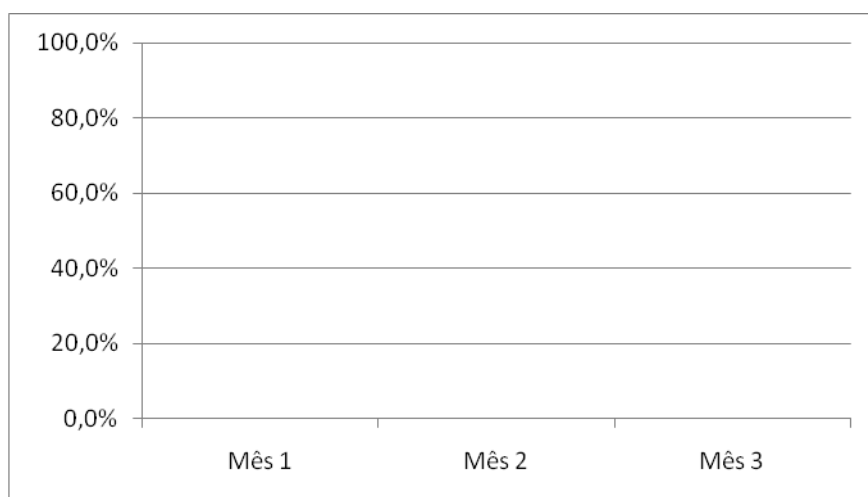


Figura 26 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Bento Gonçalves, RS, 2014.

O objetivo era prescrever anticoncepcional a 100% das puérperas atendidas, porém acredito que está meta não foi atingida pelo preenchimento inadequado da ficha espelho da puérpera. Esta fatia de mulheres (puérperas), que devemos olhar com mais atenção, pois elas não estão retornando às consultas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério

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

Indicador: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa

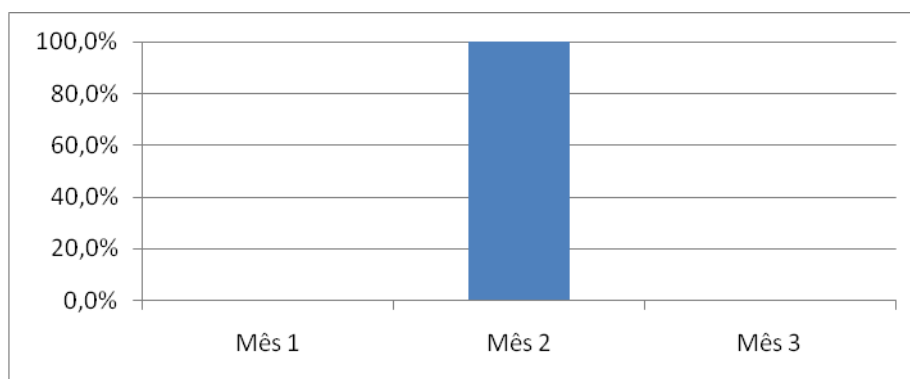


Figura 27 Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta planejada era realizar a busca ativa de 100% das puérperas agendadas, apenas 1 faltou e recebeu busca ativa. Porém não conseguimos atender o número estimado que era de 36 puérperas, apenas conseguimos captar 5. A captação das puérperas deverá ser melhorado urgentemente, não é aceitável que de 36, só conseguiu-se atender 5. Porém devo ressaltar a transferência delas para outra unidade, ainda no pré-natal, isso teve consequências negativas na intervenção.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações no Puerpério

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro adequado: com o decorrer da intervenção todas as puérperas atendidas tiveram o registro adequado.

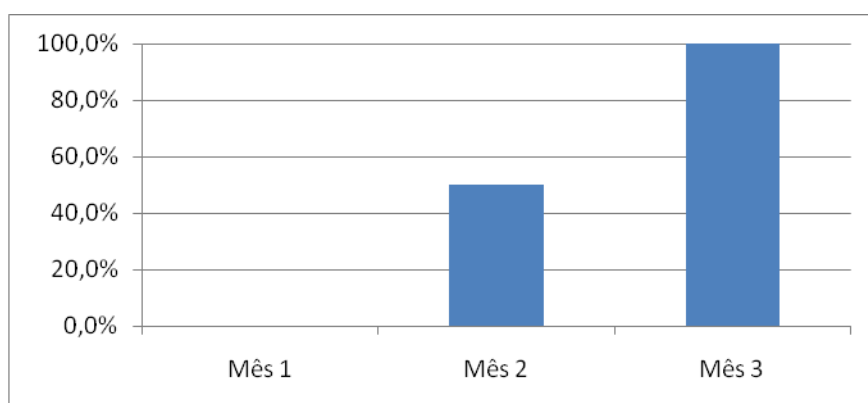


Figura 28 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta era manter 100% dos registros adequados, nos mês dois não foi atingido, creio que neste mês entram aquelas puérperas que não tiveram prescrito o anticoncepcional, ou não foram devidamente registrado. O registro é a base da intervenção, sem ele não é possível mensurar o dados. Devemos melhorar neste quesito em relação às puérperas.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.



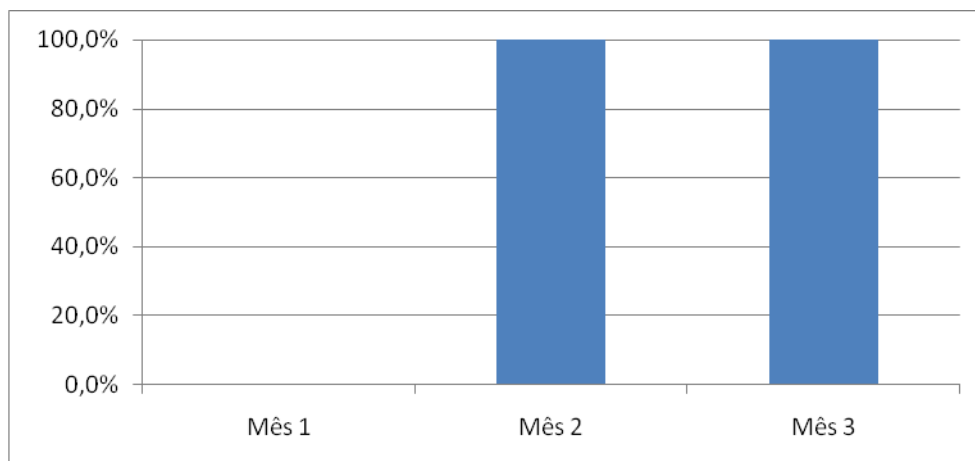


Figura 29 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta era orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido. A meta foi atingida, porém não é um indicador verdadeiro, pois atingimos a meta dessas 5, isso não representa nem 50% das puérperas que deveriam ser atendidas. Esses dados me deixam triste, pois com as puérperas não tivemos o mesmo êxito de que tivemos com a gestante.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de Puérperas que receberam orientação sobre o aleitamento materno.

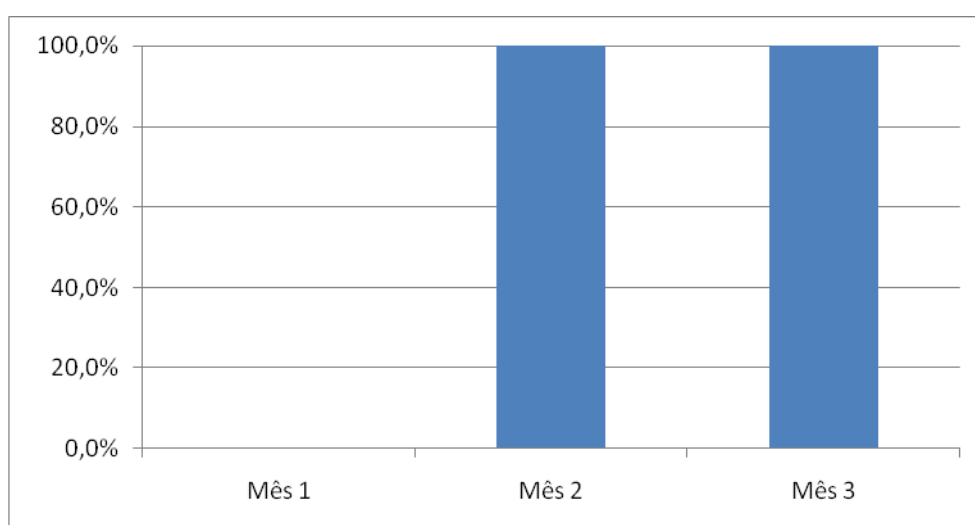


Figura 30 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta era orientar 100% das puérperas sobre o aleitamento materno. Neste e nos demais indicadores, este 100%, não representa êxito da intervenção, pois apenas 5 puérperas foram orientadas, claro que foram as que tiveram na consulta, o restante, aproximadamente 35, receberam atendimento e orientações em outro serviço, ou não receberam. Isso se refletirá nos índices de mortalidade materna. Não foi por falta de oferta de consulta e nem negligência no atendimento, foi puro descaso e descomprometimento das mesmas com sua saúde.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção das puérperas que receberam orientação sobre o planejamento familiar.

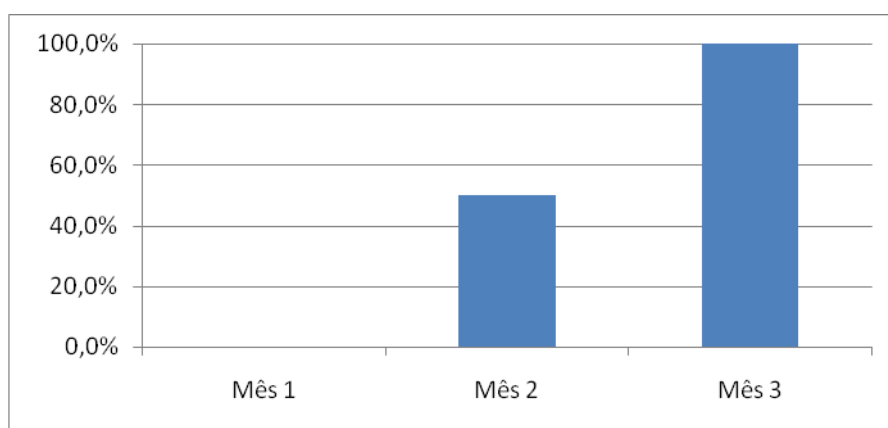


Figura 31 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta era orientar 100% das puérperas sobre o planejamento familiar, ou seja 38 puérperas ao longo dos três meses de intervenção. Não conseguimos captar essas mulheres, o gargalo da intervenção foram as puérperas. Atingir a meta de 100% das puérperas que realizaram a consulta, um número nada expressivo, pouco mais de 10% do total de puérperas que se estimava atender foram atendidas. Em relação ao puerpério devemos trabalhar muito para criar vínculo no pré-natal e garantir o retorno dessas mulheres.

## SAÚDE BUCAL

### OBJETIVO:

Melhorar a atenção à Saúde bucal, no Pré-natal odontológico, na ESF Conceição em Bento Gonçalves.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica de Pré-natal.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção das gestantes com primeira consulta odontológica programática

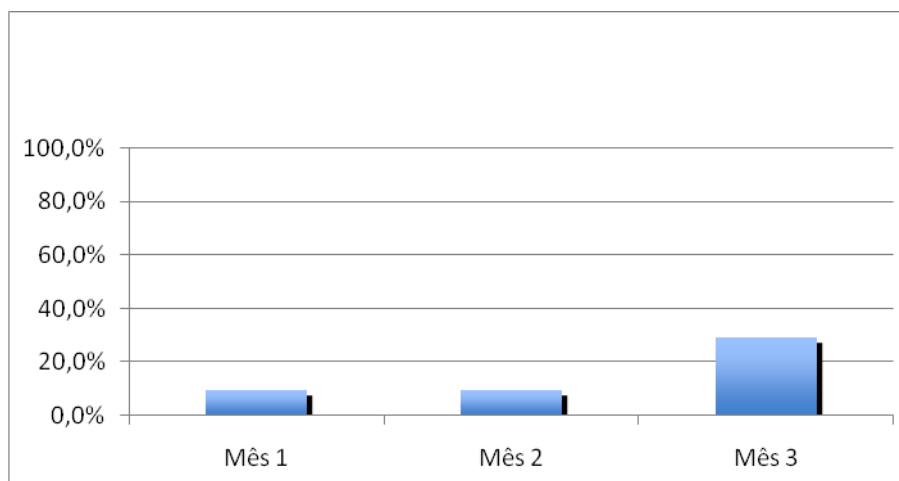


Figura 32 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta era agendar consulta odontológica para 100% das gestantes, agenda elas foram porém não apareciam, foi bem difícil fazê-las entender a importância do pré-natal odontológico.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal no Pré-natal odontológico

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

Indicador: Proporção de gestantes que necessitam de consultas odontológicas subsequentes:

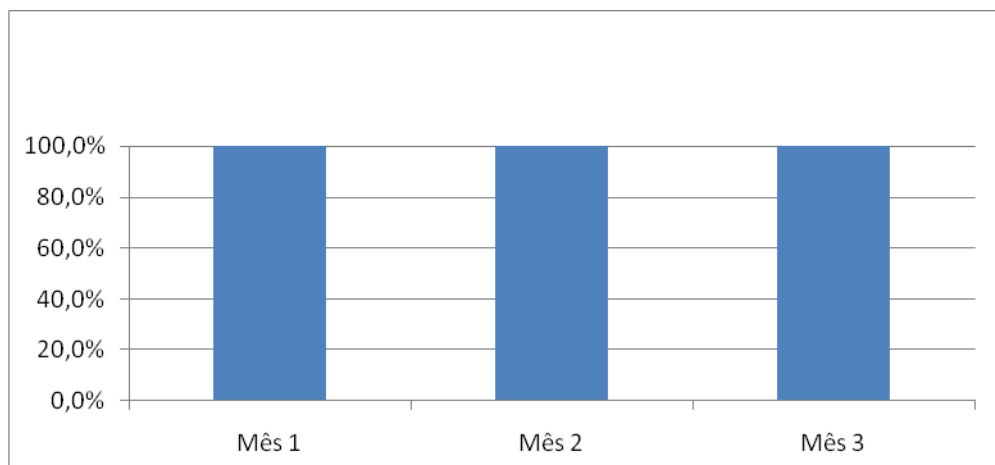


Figura 33 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Segundo avaliação do dentista, todas as gestantes que compareceram consulta programática, necessitavam de consultas subsequentes. Porém no próximo indicador veremos a falta de consciência destas gestantes, pois deste total nem todas compareceram.

**Meta 2.2:** Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção das gestantes com consultas subsequentes realizadas

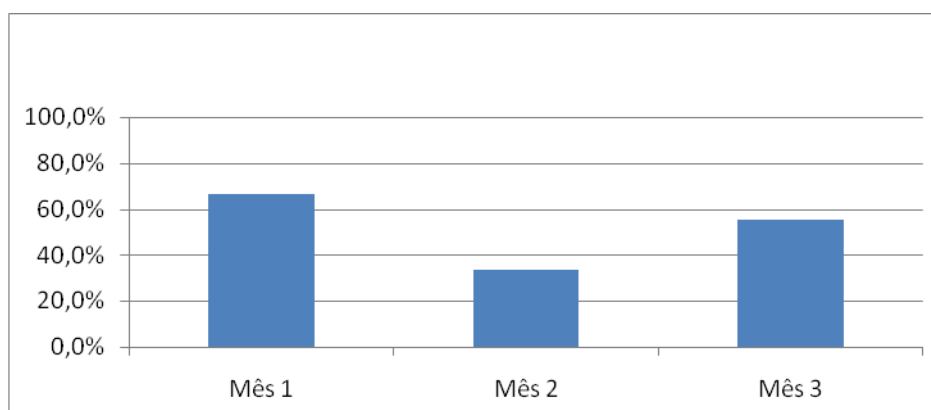


Figura 34 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Como vimos no indicador anterior todas as gestantes que realizaram avaliação odontológica ou seja 100%, necessitavam retornar para dar continuidade ao tratamento, apenas 66,7% compareceram e a medida dos meses este número foi diminuindo, tivemos até uma que negou-se a realizar um procedimento.

**Meta 2.3:** Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira

consulta odontológica programática.

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

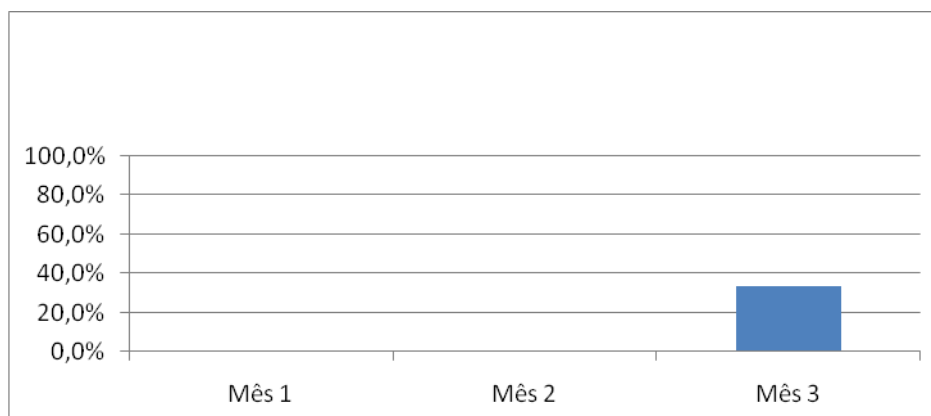


Figura 35 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta 100%, mais uma vez não foi alcançada, apenas 33% das gestantes em todo tempo de intervenção concluíram o tratamento odontológico. Devemos trabalhar mais em educação em saúde, mostrando os riscos que elas correm e os riscos que elas estão submetendo o bebê. Se elas compreendessem o estrago que uma cárie provoca na gestação, viriam consultar.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico de Pré-natal

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

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

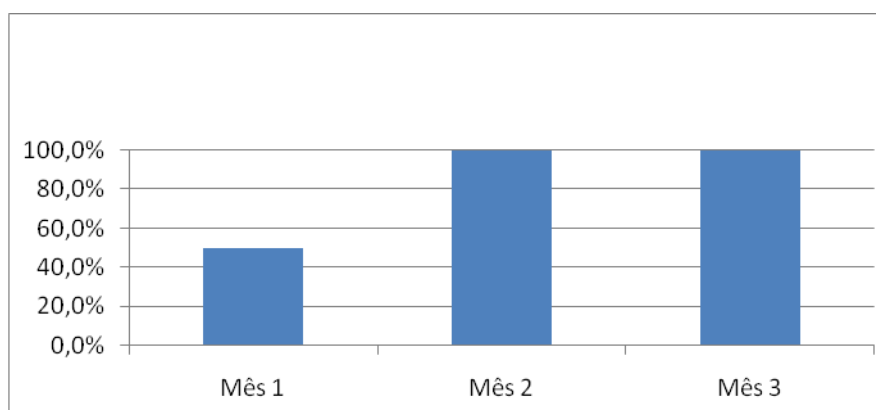


Figura 36 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta era que 100% das gestantes faltosas fossem buscada, e foram realizadas 100% de busca ativa às gestantes faltosas, com o auxílio da auxiliar de saúde bucal. Porém foi cansativo pois ligávamos atrás da gestante, marcávamos uma nova consulta e novamente ela não apareciam, foi bem difícil. A agenda do dentista que antes ficava restrita a ASB, a enfermagem passou a ter acesso, o que facilitou o agendamento as gestantes, mesmo facilitando o acesso elas seguiam faltando.

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

Indicador: Proporção de busca ativas realizadas as gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica.

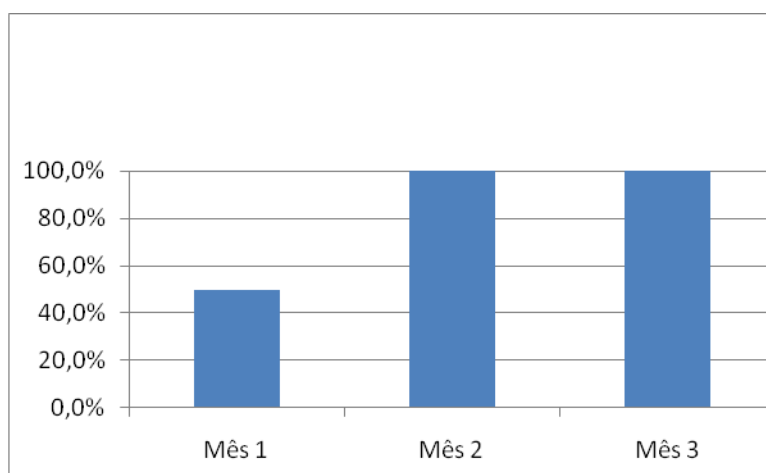


Figura 37 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta foi de buscar 100% das gestantes faltosas na primeira consulta, como vemos nos gráficos no primeiro mês não conseguimos, nos demais meses sim.

O que dificultou foi a troca de número de telefone ou o fornecimento de número errado. O que convimos entre a equipe, que a cada consulta, seja confirmado o telefone, eu nunca vi trocarem tanto de número, quando há necessidade de contato se torna impossível.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações no Pré-natal

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

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

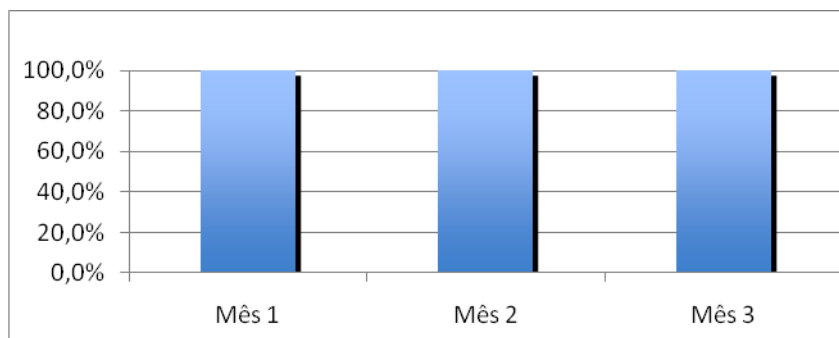


Figura 38 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta a ser cumprida era de que 100% das gestantes tivessem o cadastro completo, meta atingida, neste indicador contei com a ajuda dos dois dentistas e da auxiliar de saúde bucal, estes preencheram a ficha da intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde no Pré-natal odontológico

**Metas 5.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta e atividades físicas durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

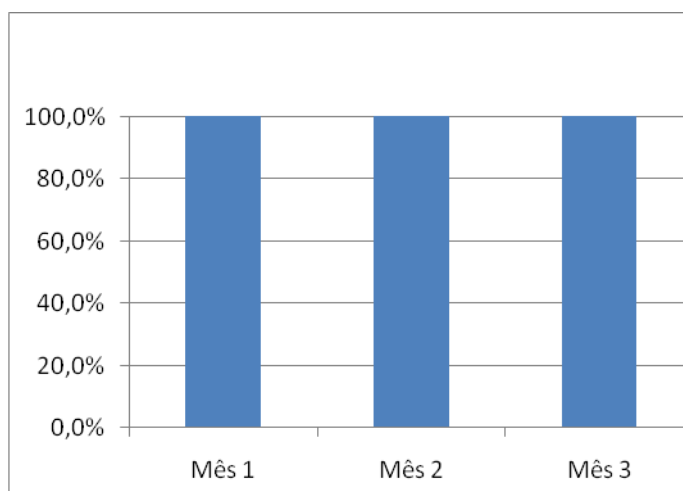


Figura 39 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre dieta. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Neste indicador obtivemos êxito, devido o empenho da equipe e o auxílio da nutricionista que durante um mês realizou o grupo para as gestantes.

**Meta 5.2:** Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre o aleitamento materno.

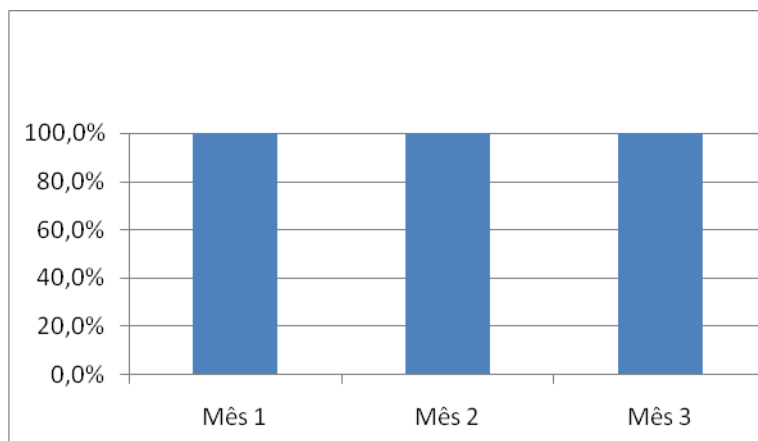


Figura 40 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Neste indicador também posso dizer que se não fosse a equipe a intervenção não iria adiante. Realizamos além do grupo de gestantes, sala de espera para orientá-las. Pelos resultados, valeu a pena.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido: meta 100%, alcançado ao longo dos três meses se atingiu.

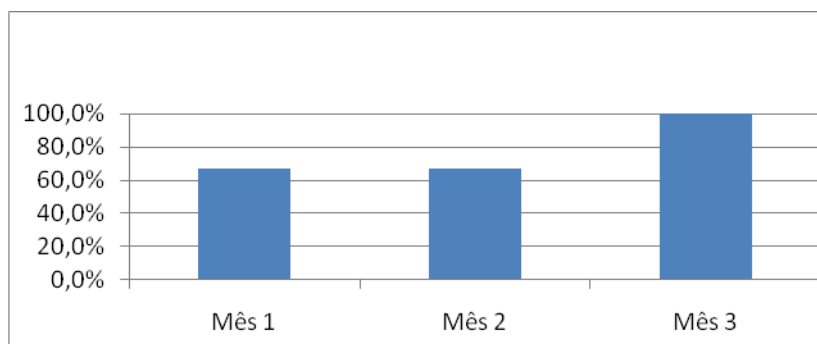


Figura 41 Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A meta era orientar 100% das gestantes, ao decorrer da intervenção conseguimos atingir a meta, porém acredito que devemos trabalhar bem mais, pois vemos muitas crianças com os dentes de leite todos cariados, as mães e nem as crianças tem o hábito da escovação. As mães devem estar cientes que independente de ter dente a boca da criança deve ser higienizada.

**Meta 5.4:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de



álcool e drogas na gestação.

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

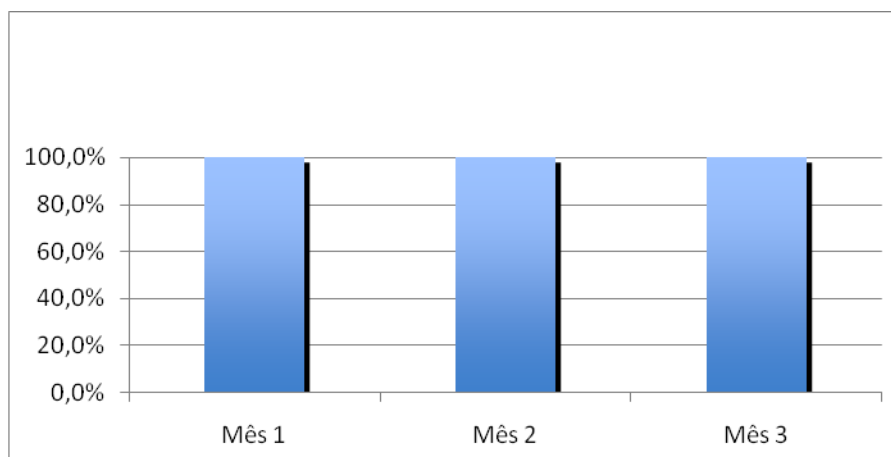


Figura 42 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Em relação a este indicador, essa pergunta é uma das primeiras que é realizada à gestante no momento do cadastro e durante todo o pré-natal, acredito isso se reflete nos resultados.

**Meta 5.5:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

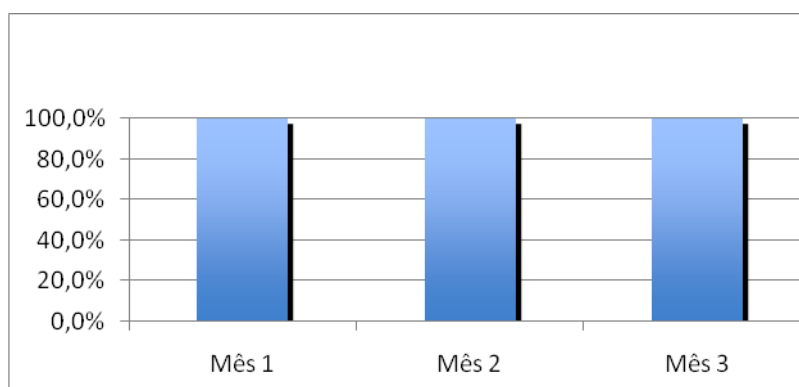


Figura 43 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Para atingirmos 100% deste indicador, além de melhorar o acesso ao dentista para as gestantes, realizamos salas de espera para orientá-las e também realizamos orientações nas consultas de enfermagem sobre a importância da escovação e da consulta odontológica.

## 4.2 Discussão

A intervenção ampliou a cobertura e melhorou o atendimento no pré-natal e puerpério na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, no município de Bento Gonçalves. Cadastramos um total de 20 gestantes e 3 puérperas, representando 64,61% e 10,71% respectivamente.

A implantação das fichas espelho da intervenção, nos proporcionou melhor controle das gestantes faltosas, das que estavam com o cp em dia, também facilitou o agendamento das puérperas antes de 41 dias após o parto. Conseguimos expandir o atendimento odontológico e implantamos o grupo de gestantes que ficou vinculado a consulta médica. A organização em geral advinda intervenção facilitou o controle de todas as gestantes e puérperas, permitindo busca ativas e um acompanhamento mais fidedigno.

A intervenção fez com que a equipe se capacitasse. Um exemplo é o agendamento da consulta médica das gestantes, que tem periodicidade diferente conforme a idade gestacional. Com o início do cadastro do pré-natal no sisprénatal, também tivemos que nos capacitar sobre os exames solicitados em cada trimestre da gestação, entre outras coisas. No início tivemos resistência, porém depois as coisas foram fluindo. As dificuldades encontradas para alcançar as meta foram: o descomprometimento das usuárias com sua própria saúde, pois realizávamos a busca ativa agendávamos nova consultas e elas nem sequer ligavam para avisar que não viriam, também posso citar o descomprometimento de alguns membros da equipe de saúde, houve uma sobrecarga de trabalho para as enfermeiras realizarem, e não conseguimos dar conta de tudo, mesmo realizando a divisão de tarefas, não foi fácil, pois as pessoas pensam que não é relevante.

Em seguida que iniciei a trabalhar na unidade, ficamos sem atendimento médico. Por isso encaminhamos nossas gestantes a outra unidade para realização do pré-natal, era feita a consulta de enfermagem, depois não tínhamos mais contato com essas gestantes. De que jeito iríamos realizar o pré-natal de baixo risco se nem um BHCG nós podemos solicitar, imagina prescrever um sulfato ferroso e um ácido fólico. Na primeira semana de intervenção, ainda não tínhamos médico, mesmo assim iniciamos. Não demorou muito para a chegada do primeiro, deu um alívio pois poderia concretizar a intervenção. Logo em seguida outro médico completaria a equipe. Então dividimos as gestantes entre os dois. Quando

é possível, eu e a outra enfermeira acompanhamos as consultas de pré-natal, pois no futuro (em nosso município), as consultas de pré-natal de baixo risco, serão realizadas em revezamento de médicos e enfermeiros.

Para comunidade, ainda que pouco percebido, o impacto da intervenção é comentado por algumas gestantes. Elas saem da unidade admiradas com o tratamento que recebem, e quando vão embora já levam a consulta médica, cito, consulta nutricional, consulta odontológica agendadas, e sem contar que realizam os teste rápidos de HIV, Sífilis, Hep. B e C no momento do cadastro. Mesmo com todo esse movimento, ainda temos gestantes e procuram a unidade tardiamente ou não procuram para iniciar o pré-natal.

Se fosse iniciar hoje a intervenção, eu cobraria mais apoio das ACS. Pois senti que elas estavam bem desmotivadas e não tinham muito interesse em realizar as busca ativas, pois como diz o ditado, só uma andorinha não faz verão.

Ao fim do projeto, vejo o engajamento da equipe, e com o decorrer do tempo ajustaremos a rotina, porque a intervenção já foi incorporado à rotina da unidade. Faremos mais capacitações, reuniões de motivação e apresentação dos resultados para elogiar o que está bom e melhorar o que ainda não ficou.

Os próximos passos já foram dados, foi iniciado grupo de tabagistas, o de gestante como já havia comentado e foram reforçados os grupos de hipertensos e diabéticos. Também foi implantado o acolhimento e o agendamento de consultas para todos os pacientes, evitando as filas e humanizando o atendimento. Porém sempre há mais para melhoras, se acharmos que já está bom, nos acomodamos e a qualidade cai.

#### 4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

O curso de especialização em Saúde da Família realizado pela Universidade Federal de Pelotas – Educação à Distância propôs que cada aluno do curso realizasse uma atividade interventiva na sua realidade de trabalho. A atividade realizada na ESF Conceição teve por objetivo geral melhorar o atendimento no pré-natal e puerpério.

A referida Unidade já ofertava atividades de atenção ao pré-natal e puerpério, com a implantação da intervenção essas ações foram aprimoradas e

novas foram colocadas em prática. Como por exemplo a execução do grupo de gestantes melhorando a promoção da saúde e orientação às usuárias. A intervenção fortaleceu o vínculo entre serviço de saúde, usuárias e comunidade, além de permitir que a Unidade conhecesse melhor as usuárias que utilizam os serviços ofertados.

Algumas das ações realizadas até o presente momento foram desenvolvidas integralmente: garantir o registro das gestantes e puérperas cadastrados no programa; melhorar o acolhimento e atendimento para as gestantes e puérperas; definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de gestantes e puérperas; dispor de versão atualizada do protocolo de pré-natal de baixo risco impressa na unidade de saúde; implantar planilha/registo específico de acompanhamento, priorizar a avaliação das gestantes como de alto risco. O número de usuárias cadastrados e acompanhados no serviço aumentou.

Outra atividade desenvolvida de forma integral diz respeito a priorização do atendimento de gestantes em qualquer momento que a unidade esteja aberta, sem agendamento de consulta prévia no caso de intercorrências. A priorização foi facilitada pela oferta de atendimento médico e de enfermagem na unidade, que conta com dois médicos generalistas e duas enfermeiras. A facilidade no desenvolvimento de tais atividades decorreu da atenção humanizada que a unidade oferta. Entende-se a importância do acolhimento e da escuta qualificada na orientação sobre intercorrências e na melhoria da qualidade de vida.

Alguns dados sobre os atendimentos realizados até o momento: a cobertura das gestantes atendidas até o final de três meses de intervenção somou 64,51%, ou seja, 20 gestantes residentes na área de cobertura do total de 31 gestantes que era estimado para área de cobertura do ESF saúde. Foram cadastrados 3 puérperas residentes na área de cobertura do total de 28 número estimados para a área o que significa um percentual de 10,71%. A cobertura pode e deve ser aumentada, se o setor dispuser de mais profissionais e espaço físico adequado, necessários ao atendimento.

No que se refere à melhoria da qualidade da atenção ofertada, ao final de três meses foi realizado 30 testes rápidos de gravidez em mulheres residentes na área de cobertura, isso contribuiu para a captação precoce das gestantes e início do pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

No que tange as atividades de promoção à saúde 17 gestantes cadastradas na intervenção receberam orientações sobre aleitamento materno o que significa um percentual de 85% e 3 puérperas acompanhados na intervenção receberam orientações sobre alimentação saudável o que significa um percentual de 100%.

As ações propostas de realização de consultas odontológicas não apresentaram resultados satisfatórios. A meta proposta era possibilitar que 100% das usuárias cadastradas na intervenção realizassem as consultas odontológicas e concluíssem o tratamento, porém ao final dos três meses 29% dos gestantes haviam realizado a consulta odontológica e 33% concluíram o tratamento. Esse fato é atribuído a falta de comprometimento das usuárias e a mitos que dizem que gestantes não devem ir ao dentista.

As atividades que não foram desenvolvidas até o momento na unidade de saúde foram limitadas pelo espaço físico e muitas vezes por ausência de mais profissionais. Buscar gestantes e puérperas em atraso nas consultas agendadas através de contato telefônico também tem sido um problema, pois geralmente o número que é fornecido não se mantém por muito tempo, às vezes conseguimos realizar a busca ativa através das ACS (Agentes Comunitárias de Saúde).

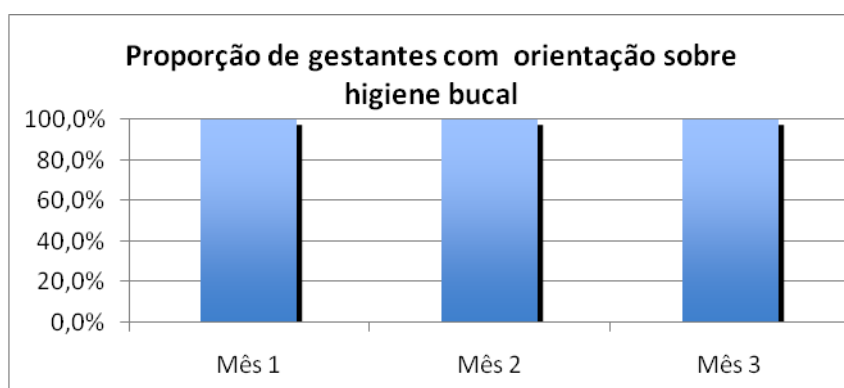
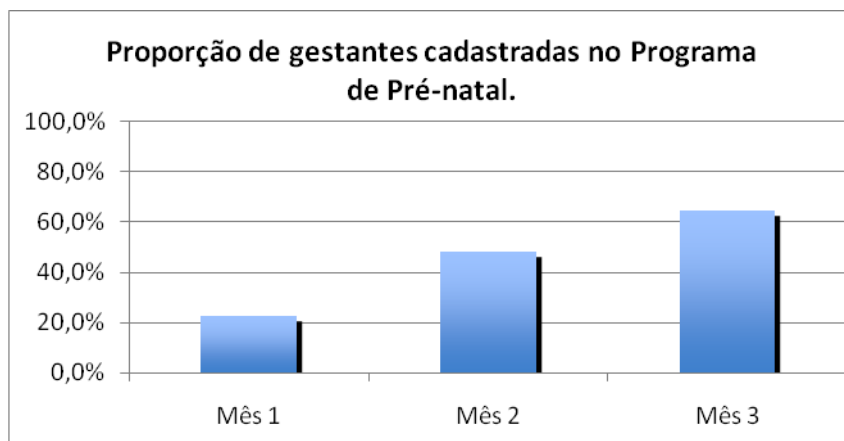
Desenvolvemos, um sistema de registro que permite a visualização rápida de usuárias faltosas, usuárias com atraso na realização de exames e com esquema vacinal incompleto.

O atendimento odontológico também precisa ser melhorado com o comprometimento das usuárias, pois as consultas são ofertadas e elas não comparecem.

A Unidade precisa da manutenção de duas enfermeiras, a fim de que as atividades tenham continuidade e os resultados alcançados até o momento continuem refletindo em bons resultados para a população e para a realização de atividades educativas coletivas para o grupo de gestantes e puérperas e a partir da articulação do setor saúde com outros setores e outras categoriais profissionais, a rede de apoio (NASF, médicos, artesões e voluntários entre outras atividades), expandir a melhoria para o restante dos usuários que fazem uso da unidade.

Em suma, a intervenção realizada trouxe avanços significativos no acompanhamento de gestantes e puérperas pertencentes a área de abrangência da ESF CONCEIÇÃO e na melhoria da atenção ofertada a esses usuários, espera-se dar continuidade aos frutos conquistados até então e, além disso, promover

atividades de educação continuada com outros profissionais de saúde a fim de que a atividade seja difundida para as outras unidades de saúde do município alcançando os princípios e diretrizes do SUS tratados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990).



#### 4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

A Unidade de Saúde ESF Conceição já realizava atenção à saúde para gestante e puérperas com incentivo da REDE CEGONHA. Com a realização da Intervenção o acompanhamento dos usuárias melhorou e a quantidade de pessoas acompanhadas também aumentou.

Antes, devido à falta do profissional médico, as gestantes e puérperas tiveram que ser atendidas em outras unidades. Geralmente compareciam a Unidade em casos de dor ou sangramento. Não tínhamos conhecimento de como estava sendo realizado o pré-natal dessas mulheres. Só era realizadas consultas de emergência, atendendo a queixa pontual. Com a chegada do médico, a unidade

retomou o pré-natal, mas aquelas gestantes não retornaram, por uma questão de respeito com as usuárias, senão ficavam indo num lugar e em outro.

A partir da Intervenção outras atividades passaram a ser realizadas: grupo de gestantes, acessibilidade à consulta odontológica, busca ativa de pessoas que estavam faltando nas consultas, realização de teste rápido para detecção de gravidez, controle dos exames ginecológicos realizados, melhora dos registros dos usuários, agendamento para consulta com dentista e orientações sobre o urgências na gestação e puerpério, além das atividades que eram realizadas antes da intervenção.

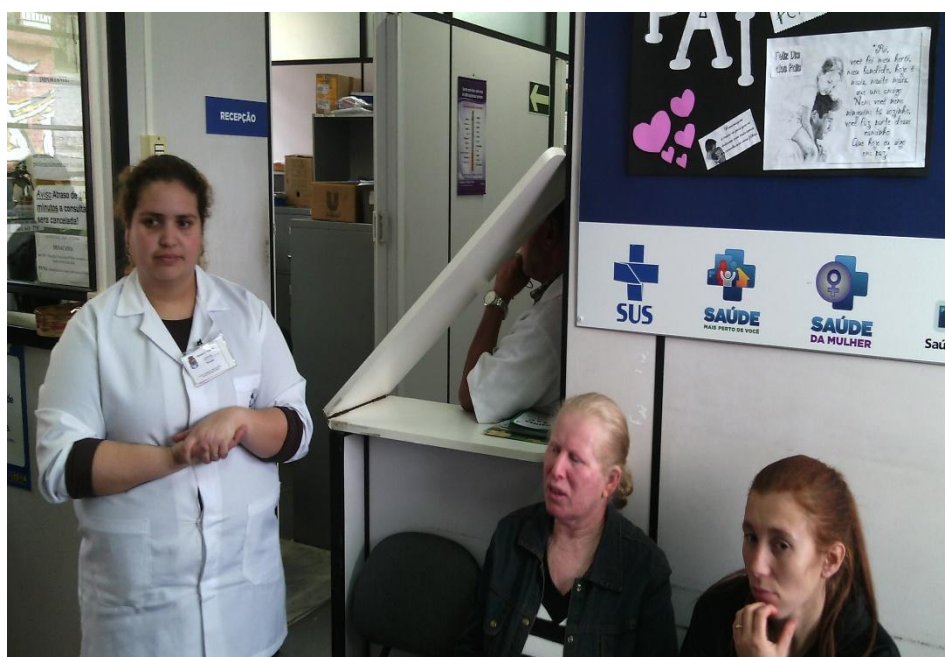
O cuidado às gestantes e puérperas passou a ser integral, isso significa, que a Unidade de Saúde se preocupa não só com o agendamento das próximas consultas e participação nos grupos. A Unidade atenta para outros fatores importantes como o fator psicológico e social dos indivíduos, observa e busca solucionar outros problemas de saúde como os odontológicos, nutricionais. O grupo de gestantes e puérperas passou a realizar atividades de promoção e prevenção da saúde

Como a Unidade de Saúde conta com o atendimento de dois médicos, as gestantes que vem até a unidade relatando algum problema, são avaliadas pelas enfermeiras e quando há necessidade são encaminhadas ao médico.

A intervenção realizada também conseguiu organizar o serviço, com a finalidade de que as gestantes já saíssem da unidade com a próxima consulta agendada, com a consulta odontológica e o citopatológico agendados. A comunidade pode contribuir com o desenvolvimento de outras atividades como, por exemplo, divulgar a intervenção e a disponibilidade da unidade realizar os testes rápidos, tanto de gravidez quanto os de DSTs (HIV, Sífilis, Hepatite B e C).

É importante a participação da comunidade para dar continuidade as atividades que estão sendo realizadas, pois estas atividades evitam que os indivíduos desenvolvam complicações decorrentes das doenças que possuem e, além disso, para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Além disso, com o apoio da comunidade e a adesão das pessoas no grupo a Unidade de Saúde conseguirá outros recursos para dar continuidade nas atividades, como por exemplo, um enfermeiro exclusivo para o setor, a articulação com universidades e com outros setores.







## **5 Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem**

O curso superou as minhas expectativas, pois acho que já temos um pré-conceito de que curso à distância é mais fácil, que não seremos muito cobrados, pelo contrário, é um curso que necessita de dedicação, tem uma metodologia diferente, pois ao longo do curso, cada tarefa que é realizada, fará parte do trabalho de conclusão, ao contrário de outros cursos que chega no final é aquela correria para terminar o trabalho.

O curso tem um grande significado para minha prática profissional, pois só vem acrescentar, além de ser um diferencial no meu Curriculum, é uma realização e uma motivação para dar continuidade nos estudos e não se acomodar. Outra relevância que posso citar, é que trabalhando e fazendo o curso, pude colocar em prática o aprendizado adquirido. A intervenção auxiliou a organizar o serviço, melhorar o atendimento, a exercitar cada vez mais o trabalho de equipe. As atividades de casos clínicos, propiciaram reflexão e atualização, pois deveria ser realizado uma leitura sobre o tema para depois realizar a resenha. Quanto a aprendizagem pessoal, na questão do pré-natal, por realizar capacitações para equipe, me atualizei, relembrei temas abordados na faculdade e com isso, melhorei a minha consulta de pré-natal, ficando atenta a sinais de risco e orientando com mais propriedade as gestantes. No puerpério, o meu aprendizado, foi na observação da realização das consultas até 42 dias após o parto, orientação do anticoncepcional pós parto, evitando a gravidez na quarentena, entre outros. No acolhimento, aprendi a negociar com o paciente que chega dizendo que quer uma consulta urgente para amanhã, tento fazer eles entenderem o que é uma urgência e ou emergência, não é fácil, mas na maioria das vezes tenho êxito.

## **6 Bibliografia**

Atenção ao Pré-natal de baixo risco: **Caderno de Saúde da Família n32**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012



Indicadores de Pré Natal - Mês 3												
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	Agente faltou às consultas agendadas?	Agente faltosa recebeu busca ativa?	Agente está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação?	Agente recebeu avaliação de risco gestacional?	Agente recebeu orientação nutricional?	Agente recebeu orientação sobre aleitamento materno?	Agente recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	Agente recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	Agente recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	Agente recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	12	Aline Hypolito	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
	13	Cristiane Glaner	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
	14	Patricia Dias	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
	15	Priscila Policarpio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	16	Patricia de Brito Policarpio	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
	17	Maikele de Souza	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
	18	Leoni dos Santos Cavalheiro	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
	19	Nátali de Vargas Souza	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
	20	Krisna Dias Flores	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
	21		0									
	22		0									
	23		0									

Indicadores de Puerpério - Mês 3															
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdômen examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera fez consulta de revisão até 30 dias depois do parto?	A puérpera não consultou em até 30 dias após o parto?	A puérpera está com regado adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de puéperas cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1	Rosilene Polizian	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	Sandra Nassa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	Robilene Castro Almeida	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
	4	Carlene Lepold Gomes	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
	5	Aline Tamara de Silva	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
	6														
	7		0												
	8		0												
	9		0												
	10		0												
	11		0												
	12		0												
	13		0												
	14		0												
	15		0												
	16		0												
	17		0												
	18		0												
	19		0												
	20		0												
	21		0												
	22		0												
	23		0												
	24		0												
	25		0												
	26		0												
	27		0												
	28		0												
	29		0												
	30		0												
	31		0												

## Anexo B - Ficha espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

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

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

**Informações da gestação atual**  
 DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina anti-tetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

\* Obrietório na primeira consulta. Adós. conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade estacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

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

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

## Atenção ao puerpério

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

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



**Anexo C - Parecer 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 Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> 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

