

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas – UFPel
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 06



**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na Unidade Básica de Saúde
de Taboleirinho – Baía Formosa/RN**

Jaaziel Alves de Medeiros

Pelotas, 2015

Jaaziel Alves de Medeiros

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na Unidade Básica de Saúde
de Taboleirinho – Baía Formosa/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde da Família da Universidade Federal
de Pelotas como requisito parcial para a
obtenção do título de Especialista em Saúde
da Família.

Orientadora: Elisiane Bisognin

Co-Orientadora: Bruna de Freitas Correa

Pelotas, 2015

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

M488m Medeiros, Jaaziel Alves de

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na Unidade Básica de Saúde de Taboleirinho – Baía Formosa/RN / Jaaziel Alves de Medeiros; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

112 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Bisognin, Elisiane, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Jaaziel Alves de Medeiros

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na Unidade Básica de Saúde de
Taboleirinho – Baía Formosa/RN

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para
obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal de
Pelotas.

Local e Data da Defesa: Natal/RN, 03 de fevereiro de 2015.

Banca examinadora:

Prof. Elisiane Bisognin
(Orientadora)

Prof. Vania Priamo
(Parecerista 1)

Prof. Suyane de Souza Lemos
(Parecerista 2)

“O temor do Senhor é o princípio da sabedoria”.
(Provérbios 9.10)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, aos meus pais, à minha noiva, ao restante de minha família, à equipe de saúde da UBS Taboleirinho e a todos que contribuíram direto ou indiretamente dando seu apoio e sendo companheiro nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por ter estado sempre comigo, dando-me forças para prosseguir na caminhada da vida e sendo minha eterna inspiração de viver. O Senhor é o Único Salvador do mundo!

Aos meus pais, Waldemar Thomaz e Diocina Alves, que me deram a base de minha educação e me ensinaram a viver dignamente. Sou eternamente grato!

À minha noiva Jéssica Felizardo, que tem sido minha companheira tanto nas horas de maior dificuldade como nas horas de alegria, e tem compartilhado comigo momentos incríveis da vida. Quero viver ao seu lado por toda minha vida!

Aos demais componentes de minha família (irmãos, cunhadas, sobrinhos, tios, tias, primos e primas e avós) que têm me apoiado nos momentos de nossa vida.

À minha equipe de trabalho, todos que fazem a Estratégia de Saúde da Família de Taboleirinho: Ana (repcionista), Francisca (técnica de enfermagem), Nayane (enfermeira), Eveline (dentista), Severina (Auxiliar de dentista), Patrícia (auxiliar de serviços gerais) e os Agentes Comunitários de Saúde. Sem cada um desses não poderia realizar nosso trabalho com união e de forma efetiva.

À Secretaria Municipal de Saúde de Baía Formosa/RN, na pessoa de sua secretária Josenir Cipriano e do prefeito José Nivaldo, pela boa receptiva e por ter apoiado nosso trabalho no município.

À comunidade de Taboleirinho por ter me acolhido bem durante este ano de trabalho, dedicação e estudo.

Às minhas orientadoras, Bruna de Freitas e Elisiane Bisagnin (que substituiu aquela), pelo apoio e dedicação ao trabalho e pela busca constante para melhorar a qualificação do profissional na Atenção Primária à Saúde. Obrigado por entender-me e orientar-me em todos os momentos de construção desse trabalho.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram direto ou indiretamente para a realização desse trabalho.

Obrigado!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fachada da UBS Taboleirinho – Baia Formosa/RN	17
Figura 2. Área de Recepção da UBS Taboleirinho	17
Figura 3. Sala do Médico (médico atendendo uma gestante)	18
Figura 4. Sala da Enfermeira	18
Figura 5. Sala da Dentista	19
Figura 6. Arquivos	19
Figura 7. Copa	20

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	72
Gráfico 2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	73
Gráfico 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	74
Gráfico 4. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação ...	75
Gráfico 5. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	77
Gráfico 6. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B em dia	77
Gráfico 7. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	78
Gráfico 8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído	79
Gráfico 9. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	80
Gráfico 10. Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado	80
Gráfico 11. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	81
Gráfico 12. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	82
Gráfico 13. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

DM: Diabetes Mellitus

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA: Sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

MEJC: Maternidade Escola Januário Cicco

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PROVAB: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PSE: Programa Saúde na Escola

RN: Rio Grande do Norte

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

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

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPEl: Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1. ANÁLISE SITUACIONAL	14
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	14
1.2. Relatório da Análise Situacional	15
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	30
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	31
2.1. Justificativa	31
2.2. Objetivos	33
2.2.1. Objetivo geral	33
2.2.2. Objetivos específicos e metas	33
2.3. Metodologia	35
2.3.1. Ações	35
2.3.2. Indicadores	51
2.3.3. Logística	59
2.3.4. Cronograma	63
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	64
3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	64
3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	69
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	70
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações	71
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	72
4.1. Resultados	72
4.2. Discussão	87
4.3. Relatório da intervenção para gestores	90
4.4. Relatório da intervenção para comunidade	94
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	98
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	102

Anexo 1 – Ficha Espelho	103
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados – Pré-Natal	105
Anexo 3 – Planilha de coleta de dados – Puerpério	106
Anexo 4 – Documento do Comitê de Ética	107
APÊNDICES	108
Registro Fotográfico da Intervenção	109

RESUMO

MEDEIROS, Jaaziel Alves de. **Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de Saúde de Taboleirinho – Baía Formosa/RN**. 2015. 112f. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho retrata a elaboração e a implementação do projeto de intervenção em Pré-Natal e Puerpério no âmbito da Atenção Primária em Saúde, realizado na Estratégia de Saúde da Família de Taboleirinho em Baía Formosa/RN. O objetivo principal do trabalho foi melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério nessa ESF e tínhamos como meta atingir 100% nos indicadores de cobertura, de qualidade, de adesão, de registro e de promoção da saúde desses programas. A intervenção foi realizada no período de doze semanas, entre os meses de agosto a novembro de 2014, contando com a participação integrada dos profissionais de saúde, dos gestores e da população. Foram realizadas ações em quatro eixos: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público; e, qualificação da prática clínica. O processo foi avaliado, quantitativamente e qualitativamente, através dos registros em fichas-espelho e transcrição de informações para planilhas de coleta de dados. Totalizaram 26 gestantes e 07 puérperas que participaram da intervenção. Ao fim da décima segunda semana, atingiu-se a meta de 100% na grande maioria dos indicadores de saúde concernentes ao pré-natal e ao puerpério. Os poucos indicadores que não tiveram as metas atingidas, como o esquema vacinal completo contra hepatite B e a conclusão do tratamento odontológico das gestantes, foram justificados pelo tempo de conclusão das doses da vacina e pela demanda excessiva para a dentista na ESF. A intervenção facilitou o envolvimento da comunidade com a equipe de saúde através de três encontros comunitários que objetivavam a promoção da saúde. A falta de infra-estrutura e os poucos recursos financeiros foram os maiores entraves. Apesar disso, o desejo de vencer as barreiras da realidade prevaleceu nessa trajetória. Expandir para os outros segmentos da Estratégia Saúde da Família, baseando-se nos conceitos e práticas adquiridos com a especialização de saúde da família é o foco para os próximos momentos de trabalho.

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 para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade Educação a Distância (EaD) e está organizado em cinco capítulos. No capítulo um é apresentada a análise situacional da Estratégica de Saúde da Família (ESF) através de texto inicial que aborda a situação da UBS em que foi realizada a intervenção com foco voltado para saúde. Também é mostrado o relatório da análise situacional desta UBS, descrevendo aspectos importantes da estrutura e da organização das ações programáticas na unidade de saúde.

No segundo capítulo, o trabalho apresenta à análise estratégica com a descrição da proposta a intervenção para melhoria da saúde da população da Estratégia de Saúde da Família - incluindo objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores e logística a ser desenvolvida pela equipe de saúde na busca da qualificação da atenção. Já no terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção, no quarto capítulo são apresentados os resultados e discussão da intervenção, sua importância para a comunidade e os profissionais da saúde.

No quinto capítulo, e concluindo o trabalho apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo de formação pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção incluindo o significado do curso para a prática profissional.

Destaca-se como importante e necessário desenvolver o olhar atento dos profissionais no tocante à população para a importância da melhoria no atendimento às gestantes e puérperas atendidas, como parte da melhoria no atendimento geral em saúde prestado na Unidade de Saúde da Família.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação

Percebi, ao longo do mês de março de 2014, trabalhando pela Equipe III da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Baía Formosa/RN, que nossa equipe mantém uma boa relação com os usuários e com os colegas de trabalho, disponibilizando atendimento agendado e facilitando o acesso da população ao Sistema de Saúde. Existe uma boa interação profissional entre os componentes da equipe e sempre paramos para debater sobre determinadas situações ocorridas na UBS e na nossa comunidade, após os atendimentos do dia.

A população é de baixa renda familiar, localizando-se num bairro periférico de Baía Formosa. Temos alguns problemas estruturais, pois a UBS funciona em uma casa alugada e, portanto, não dá o melhor conforto ao usuário. Não temos salas, exclusivamente, para triagem e curativos. Os arquivos ficam no meio da sala, visíveis para todos.

Percebi também que a equipe é empenhada em atividades nas escolas sobre educação em saúde. Em março tivemos duas atividades sobre DST, uma sobre a (vacinação do vírus do papiloma humano HPV) e outra informando sobre a necessidade de prevenir as DST. Uma grande dificuldade que enfrentamos é o baixo nível de escolaridade da população, comprometendo muitas vezes a terapêutica no tratamento de doenças, assim como, na prevenção de agravos. Muitas vezes, encontramos mães mal instruídas quanto ao aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida da criança. Outras vezes, constatamos que os usuários não tomam as medicações, nem fazem as recomendações que orientamos fazer, por falta de conhecimento da população e pelo baixo nível de escolaridade.

Apresentamos dificuldades também em relação às medicamentos (pouco estoque), exames, encaminhamentos e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os usuários referem que frequentemente faltam medicamentos na farmácia do município. Recebemos bastante reclamações dos usuários que não conseguem realizar exames laboratoriais e quando fazem demoram a receber o resultado. Chegamos a fazer um pré-natal sem sequer termos um exame sanguíneo, pois as

mulheres não conseguem receber os resultados dos exames a tempo de mostrar nas consultas do pré-natal.

Não dispomos de serviço especializado no município e, portanto, todos os encaminhamentos são direcionados para municípios próximos a Baía Formosa, como Canguaretama, Goianinha, São José de Mipibu, Parnamirim e Natal. Por esses atendimentos serem em outras cidades, os usuários têm dificuldades na marcação de consultas especializadas. Outra necessidade que vejo é a falta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Quanto à gestão, vejo que, às vezes, dificulta o atendimento de nossas necessidades, mas, em geral, atende aos nossos pedidos mais urgentes. Porém, ainda se mostra distante do nosso ideal e do que realmente necessitamos.

Mesmo com todas essas dificuldades, estamos tentando superar as adversidades e melhorar o engajamento no exercício da profissão e no nosso relacionamento multiprofissional para que possamos fazer a promoção, proteção e recuperação da saúde de nossa população da melhor forma possível. O trabalho em conjunto é o que realmente faz a diferença e necessitamos do engajamento de toda equipe, da gestão e da população para tentarmos modificar o quadro atual de nossa Unidade Básica de Saúde na Estratégia Saúde da Família.

1.2. Situação da Estratégia Saúde da Família de Taboleirinho em Baía Formosa/RN

O município de Baía Formosa está localizado na região litoral sul do estado do Rio Grande do Norte a 90 Km da capital Natal/RN, possuindo uma população total de, aproximadamente, 9.000 habitantes, distribuída em três equipes da Estratégia Saúde da Família que atuam em três unidades básicas de saúde, respectivamente, sendo duas na zona urbana e uma na zona rural.

A área adscrita de cada equipe é de cerca de 3.000 habitantes, estando dentro da população ideal preconizado pelo Ministério da Saúde. Existe no município um Hospital com Pronto Atendimento onde são realizados os primeiros atendimentos de urgências e emergências e, caso necessitem, os usuários são encaminhados para os hospitais regionais de cidades vizinhas.

O sistema de saúde de Baía Formosa/RN ainda é um pouco deficiente e caminha longe das condições ideais preconizadas pelo Ministério da Saúde. Existe um laboratório de análises clínicas do município, onde são realizados exames

laboratoriais simples, mas é vítima de constantes críticas da população. Os usuários reclamam frequentemente que não conseguem realizar exames laboratoriais e quando fazem demoram a receber o resultado.

O município possui uma farmácia geral que faz entrega gratuita de algumas medicações, porém o estoque é limitado e, constantemente, faltam medicamentos. Não há serviços especializados no município e, portanto, todos os encaminhamentos são direcionados para municípios próximos a Baía Formosa, como Canguaretama, Goianinha, São José de Mipibu, Parnamirim e Natal. Por esses atendimentos serem em outras cidades, os usuários têm dificuldades na marcação de consultas especializadas. Outra necessidade do sistema de saúde da cidade é a falta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Em geral, no município de Baía Formosa/RN o sistema de saúde ainda é basal e apresenta poucos recursos que melhoram a qualidade do atendimento à população. Existe dificuldade financeira para suprir as limitações enfrentadas pela saúde do município.

No município de Baía Formosa existem três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes I e III estão localizadas na zona urbana e a equipe II na zona rural do município. Fazemos parte da Equipe III da ESF da Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada numa comunidade chamada Taboleirinho. Essa UBS comporta apenas uma equipe da ESF, composta por um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar em saúde bucal, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, além de uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Nossa UBS está localizada em uma área carente com baixo nível socioeconômico, apresentando ainda ruas não pavimentadas e esgotos a céu aberto.

O prédio onde funciona a UBS é uma casa alugada (Figuras 1 e 2) pela prefeitura de Baía Formosa e, portanto, não foi construída dentro dos padrões de uma UBS exigidos pelo Manual da Estrutura da UBS do Ministério da Saúde (2008). Temos três consultórios para atendimentos clínicos. Os consultórios (Figuras 3, 4 e 5) funcionam nos quartos da casa alugada, apresentando uma área construída com menos de 10 m² cada um, fator que dificulta os atendimentos, pois são muito pequenos. As salas de vacinas, de curativo e de triagem e o almoxarifado, funcionam todos num mesmo espaço e que é pequeno para tais funções, tornando-se desconfortável para os usuários, assim como, para nós profissionais da saúde.



Figura 1. Fachada da UBS Taboleirinho – Baía Formosa/RN



Figura 2. Área de Recepção da UBS Taboleirinho

A sala de atendimento da enfermeira não tem circulação de ar e ainda é desprovido de ventilação artificial adequada, causando bastantes transtornos para os usuários e para a própria enfermeira. Nesta sala é o único local que possui banheiro para os profissionais de saúde. Muitas vezes precisamos utilizar o referido banheiro e não podemos entrar na sala, pois a enfermeira está atendendo e por

questão de ética ficamos impossibilitados de entrar e utilizá-lo. Quanto ao banheiro dos usuários, eles são unissex e é desprovido de adaptações para deficientes.



Figura 3. Sala do Médico (médico atendendo uma gestante)

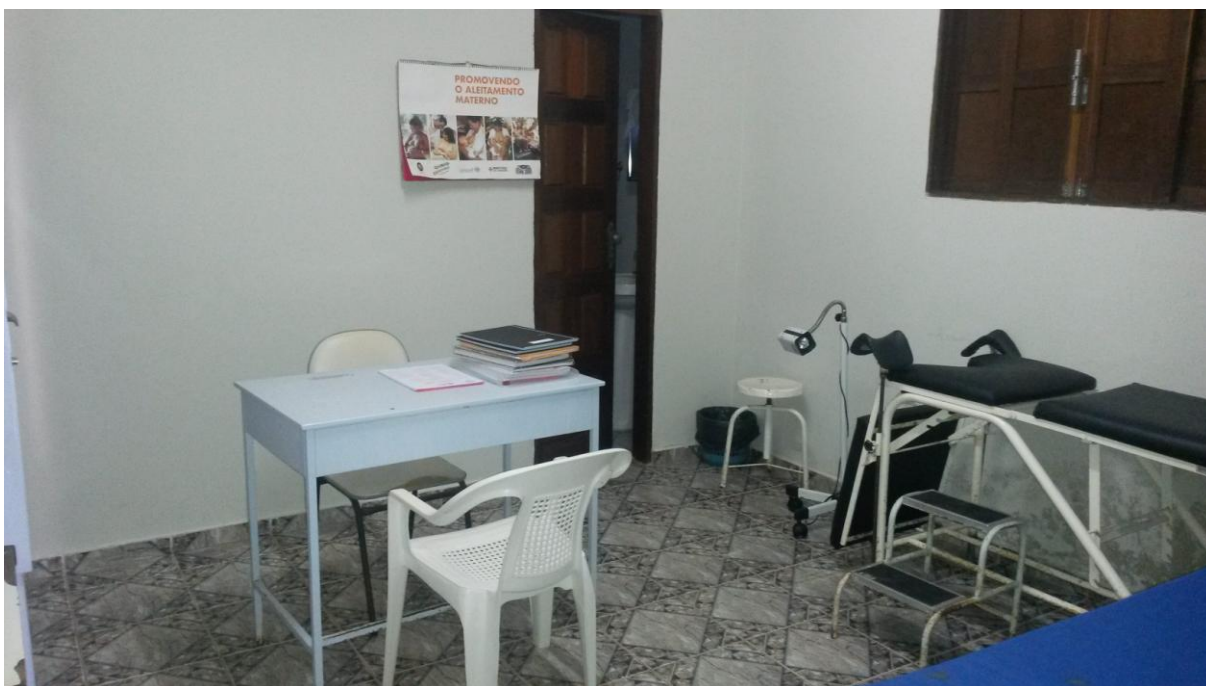


Figura 4. Sala da Enfermeira



Figura 5. Sala da dentista

A sala de recepção divide espaço com os arquivos que são expostos e não arquivados em armários. Sentimos falta de mais cadeiras e de locais para os usuários aguardarem o atendimento. Não disponibilizamos de multimídia na sala de espera e sofremos com a pouca ventilação da recepção. A copa é o setor com menor prejuízo, tendo um espaço mais amplo e ventilado na cozinha. Não dispomos de sala de administração, de nebulização, farmácia, de ACS, entre outras.



Figura 6. Arquivos



Figura 7. Copa

Percebemos que o acesso à UBS não está adequado para receber deficientes físicos, apresentando um esgoto a céu aberto logo em frente à unidade e não dispendo de rampas para atravessá-lo e para termos acesso a UBS. O piso é de cerâmica e bastante liso, podendo causar acidentes e quedas tanto de usuários, como dos profissionais de saúde.

Não temos parte dos equipamentos e instrumentais necessários para o funcionamento básico, segundo o Manual de Estrutura do MS (2008). Sobre os materiais de consumo e insumos temos disponibilidade, porém de forma insuficiente.

Temos disponibilidade de preservativos e de anticoncepcionais orais (ACO), mas ainda de forma insuficiente, além de termos poucas opções de ACO e de contraceptivos injetáveis. Muitos contraceptivos não são disponíveis para a população, como o Dispositivo Intrauterino (DIU), o anel vaginal e a camisinha feminina. Estas limitações na oferta de contraceptivo limita a abordagem técnica e contribui para a baixa adesão das pessoas. Não temos uma sala de vacinação, mas há no município um local para aplicação de vacinas. Segundo informações da equipe, o programa de vacinação é seguido à risca e não há falta no estoque.

Vemos que a UBS passa por uma situação longe da ideal, mas mesmo assim fazemos o necessário para mantermos a melhor organização possível diante do pouco espaço e das adversidades estruturais enfrentadas.

A prioridade da equipe é tentar conseguir outro espaço mais adequado para se estabelecer a UBS. Sabemos que essa tarefa não é fácil e exige também interesse por parte da gestão, mas tentaremos contribuir para que possamos melhorar as condições de trabalho e servir melhor os usuários. É sabido que, esta situação da estrutura física é difícil de ser viabilizada, então devemos trabalhar com o que já temos para melhorar a estrutura da UBS. Já estamos batalhando para conseguirmos mais cadeiras para sala de recepção, além de ar condicionado para a sala da enfermeira. Iremos sugerir a compra de armários para os arquivos e prontuários. Estamos planejando melhorar a ventilação da sala de recepção e colocar uma televisão para servir de entretenimento para os usuários.

Uma ideia bastante válida e aceita pela equipe é alugar um novo prédio, vizinho, para separar as salas de triagem, vacinação e almoxarifado. Iremos sugerir também uma melhor adequação da UBS aos usuários deficientes, através de criação de rampas de acesso e colocação de piso de borracha antiderrapante.

A governabilidade da equipe sobre a situação da estrutura física é limitada, pois depende da decisão do gestor do município. A falta de recursos é constantemente cobrada por parte dos profissionais, mas sofremos com promessas que só adiam as possíveis melhorias no serviço de saúde. A tarefa não é fácil, mas faremos o possível para melhorar nossas condições de trabalho e assim dar mais conforto aos usuários, além de fazer promoção à saúde de qualidade.

Apesar das limitações dos recursos financeiros, as atribuições dos profissionais são bem definidas e fazemos o possível para evitar sobrecarga de trabalho sobre determinados profissionais. Sempre conversamos a respeito do trabalho de cada um e interagimos em nossas atividades.

Porém, sentimos que a UBS ainda trabalha pouco a questão de identificação de grupos e/ou localidades de risco, além do baixo número de notificações de agravos. Nossa área é uma região humilde e de baixo nível socioeconômico. Sabemos que existem na região muitos agravantes de saúde, porém ainda não estudamos detalhadamente essa área e a territorialização. Foram realizadas análises mais gerais, mas toda a equipe é sensível e contamos com a ajuda de todos.

Outra atribuição que queremos destacar é a visita domiciliar. Fazemos semanalmente e vemos que a equipe toda é envolvida na atividade. Destacamos também as reuniões frequentes de equipe como espaços de educação permanente

e planejamento em saúde, ajudando na tomada de decisões no âmbito da atenção básica.

É sentida pela equipe a necessidade de fazermos adequações quanto às atribuições dos profissionais: primeiro, devemos fazer um levantamento e mapeamento da área adstrita para podermos identificar e registrar os grupos e/ou localidades de risco, e assim estabelecermos o plano de trabalho, organizando a atenção a estes grupos; segundo, devemos focar nas atividades educativas com estímulo a participação popular. Também capacitar a equipe nas notificações dos agravos. Precisamos desses dados não só para alimentar bancos de dados, mas também para guiar nossos projetos e ações.

O acolhimento dos usuários e o atendimento à demanda espontânea são duas atividades bem desenvolvidas pela equipe. Todos os profissionais trabalham com agendas de atendimento, deixando sempre vagas para a demanda espontânea. Sentimos a dificuldade da recepção está na avaliação do risco dos usuários de demanda espontânea e não há protocolos na nossa recepção para atendermos essa demanda. Precisamos melhorar esse ponto, pois muitas vezes os recepcionistas não sabem muito bem o que fazer quando chega uma urgência, por exemplo. Iremos nos prontificar para fazermos capacitação com os agentes comunitários de saúde visando essa realidade.

O município possui um hospital com pronto socorro que atende as urgências e emergências. Tão logo chegam à UBS, os usuários da demanda espontânea são recebidos pela recepcionista e os sinais vitais são verificados pela técnica de enfermagem. Logo em seguida, o usuário é direcionado ao médico ou a enfermeira ou a dentista para avaliação clínica de gravidade, sendo encaminhado ao pronto socorro se for urgência e emergência ou sendo agendada uma consulta em caso de situação ambulatorial. Sentimos falta de material para urgência e emergência em nossa UBS, como tubo, laringoscópio, desfibrilador, oxigênio, etc. Somos totalmente desprovidos desse tipo de material.

Fazemos o possível para atendermos a demanda. Por isso, constantemente, estamos conversando com a equipe para agilizar o acolhimento e evitar a sobrecarga de usuários e as filas que estes enfrentam.

A puericultura, área da saúde responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, é um dos alicerces da atenção básica. É através dela que conseguimos diagnosticar, precocemente, problemas no

desenvolvimento da criança e as possíveis causas para esses problemas. Vemos sua importância na redução da mortalidade infantil do país.

A equipe prioriza essa importante ação programática. Atendemos crianças recém-nascidas até os 24 meses de vida, em dois turnos da semana, sendo um turno com a enfermeira (terças-feiras, à tarde) e outro com o médico (quartas-feiras, à tarde). Trinta crianças menores de um ano residem em nossa área. São atendidas, em média, 10 crianças por semana. Até os 12 meses de vida, as consultas são mensais, alternadas entre consultas médicas e de enfermagem. Entre os 12 e os 24 meses de vida, as consultas são trimestrais, também alternadas entre o médico e a enfermeira. Protocolamos em nossas consultas, atender aos seguintes itens:

- Peso, estatura e perímetro cefálico: Acompanhamos esses dados através dos gráficos presentes na “Caderneta de Saúde da Criança” e sempre comparamos as medidas anteriores. Não esquecemos de mostrar às mães a situação das crianças nos referidos gráficos e como ela está crescendo.
- Alimentação no 1º e 2º anos de vida: sempre reforçando a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) nos 06 primeiros meses de vida. Temos muitas dificuldades sobre o Aleitamento Materno Exclusivo com as mães, pois frequentemente encontramos mães que introduzem outros alimentos para seus filhos antes dos 06 meses de vida, por simples pressão das suas mães e/ou sogras, além das crendices de “leite fraco”, “pouco leite”, etc.;
- Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM): Sempre mostramos às mães o local dos marcos do DNPM da “Caderneta de Saúde da Criança”, fornecidas pelo Ministério da Saúde, e fazemos o acompanhamento do desenvolvimento da criança, através dos questionamentos e do exame físico.
- Imunização: Sempre acompanhamos o quadro de vacinação da criança, sempre lembrando às mães as datas das futuras vacinas.

Além disso, sempre fazemos questionamentos sobre problemas de saúde que a criança apresentou entre a última consulta e a atual. E fazemos o devido tratamento, caso a criança necessite. Sempre prescrevemos o Sulfato Ferroso em dose profilática no período preconizado pelo Ministério da Saúde.

A puericultura na área atinge seus objetivos em alguns indicadores de qualidade, porém outros ainda precisam ser mais explorados: primeira consulta nos primeiros 07 dias de vida, é uma falha de nossa equipe que já estamos trabalhando nesse sentido, orientando aos ACS que tragam as mães à UBS para essa

importante consulta da primeira semana pós-parto; triagem auditiva, temos bastante dificuldade nesse item, pois essa triagem só é realizada em Natal/RN e devido a distância as mães dificilmente realizam o teste auditivo. O teste da orelhinha foi realizado nas crianças que nasceram na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), que por ser uma maternidade-escola, faz parte do seu protocolo, realizar a triagem auditiva; saúde bucal, devemos melhorar nossas ações nesse sentido e, por isso, tentaremos reservar junto a dentista atendimentos agendados para puericultura.

As orientações sobre prevenção de acidentes, geralmente são esquecidas nos atendimentos da UBS, mas iremos introduzir em nossa rotina. Os demais indicadores como teste do pezinho, vacinação, monitoramento do crescimento e desenvolvimento e orientações sobre o aleitamento materno exclusivo estão com cobertura satisfatória, pois já fazem parte de nossa rotina de atendimento.

Ainda temos muitas dificuldades na orientação das mães, devido principalmente ao baixo nível de escolaridade dessas mulheres. Muitas vezes, as recomendações são desconsideradas e nossos objetivos não são alcançados a contento. Pretendemos, ao longo desse ano, otimizar nossas ações sobre puericultura e melhorarmos a adesão de nossas usuárias às nossas recomendações.

A UBS também prioriza o atendimento pré-natal. Contamos com 20 gestantes cadastradas nesse programa, correspondendo a uma cobertura de 100%. Atendemos essas mulheres, em dois turnos da semana, sendo um turno com a enfermeira (terças-feiras, pela manhã) e outro com o médico (quintas-feiras, pela manhã). São atendidas, em média, 06 gestantes por semana. Até a 28ª semana de gestação, as consultas são mensais, alternadas entre consultas médicas e de enfermagem. Entre a 28ª e 36ª de gestação, as consultas são quinzenais, também alternadas entre o médico e a enfermeira. E após a 36ª semana até o parto, as consultas são semanais. No puerpério, fazemos duas consultas: uma na primeira semana e outra com 30 dias pós-parto.

Temos algumas dificuldades de trazer as gestantes no 1º trimestre de gestação para iniciarem o pré-natal, pois se criou uma cultura na área que o pré-natal só começa a partir do 5º mês. Estamos tentando quebrar essa falácia. Já articulamos os agentes de saúde para esclarecerem a importância do início do pré-natal precocemente.

Temos algumas prioridades nas nossas consultas do pré-natal:

- Anamnese e exame físico da gestante: na primeira consulta fazemos um exame completo da mulher, inclusive com exame ginecológico e das mamas. Se necessário, fazemos a citologia oncótica. Sempre medimos altura uterina, batimentos cardio-fetais, pressão arterial e verificamos movimentação fetal.
- Solicitação de exames laboratoriais da gestação: temos muitas dificuldades com esses exames, devido à falta de laboratório na cidade. Já atendemos uma gestante que chegou com o resultado dos exames da primeira consulta somente na 37ª semana de gestação e, mesmo assim, faltando alguns, ou seja, um pré-natal muito falho.
- Imunização: acompanhamos o estado vacinal da gestante, reforçando a importância da imunização.
- Sulfato ferroso e ácido fólico: são prescritos em nossas consultas, no tempo de gestação determinado pelo Ministério da Saúde.
- Aleitamento Materno Exclusivo: orientamos às futuras mães sobre a importância do leite materno para a criança.

Além disso, fazemos questionamentos sobre problemas de saúde que a gestante apresentou entre a última consulta e a atual. E fazemos o devido tratamento, caso necessite.

O ponto principal que o pré-natal precisa melhorar é a questão dos exames laboratoriais. Estamos articulando com a gestão para facilitar o trabalho e beneficiar as gestantes. Esperamos que esse retorno venha o mais breve possível.

Mesmo com dificuldades nos registros das usuárias para a coleta correta dos indicadores de qualidade, podemos constatar que a maioria é contemplada satisfatoriamente nas consultas rotineiras realizadas. Porém, alguns indicadores deixam a desejar: pré-natal iniciado no 1º trimestre de gestação (apenas 50% das gestantes), esse é um problema que notamos logo que chegamos à UBS, pois existe uma cultura equivocada da população da nossa área que só deve ser iniciado o pré-natal a partir do 5º mês de gestação. Estamos trabalhando na conscientização de nossa população, tentando quebrar esse paradigma, através dos agentes de saúde e de políticas de divulgação sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente; exame ginecológico por trimestre, esse item praticamente não cumprimos, pois preconizamos que a gestante deve ser examinada pelo menos uma vez durante a gestação, mas pecamos em relação a falta de exame trimestral,

vamos tentar aperfeiçoar esse indicador de qualidade de pré-natal; saúde bucal (apenas 50% das gestantes), da mesma forma que a saúde bucal das crianças menores de 01 ano, ainda estamos adequando o serviço ao atendimento odontológico para gestantes, fazendo um agendamento específico para esse grupo de usuários.

Já o puerpério é uma das ações programáticas que ainda está deixando a desejar na UBS. Pouco mais da metade das mães realizaram consultas puerperais nos últimos 12 meses (67% das puérperas). A falta de atendimento nos primeiros 42 dias pós-parto compromete as orientações desse período, como cuidados básicos do recém-nascido (que são reforçadas no puerpério) e planejamento familiar com uso de minipílulas e/ou outro método contraceptivos que possam ser utilizados na amamentação. Desde o pré-natal reforçamos a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança. Essa recomendação também é feita no puerpério. Uma lacuna da consulta ainda é o pouco questionamento sobre o estado psíquico da mãe, pois sabemos que existe uma condição muito comum que acontece com as mães, que é a depressão puerperal. No geral, posso concluir que a atenção ao período puerperal deve ser otimizada, pois o serviço ainda está ignorando essa ação programática.

Em relação ao rastreamento do câncer de colo de útero, essa ação programática é realizada através da colpocitologia oncótica de material da ectocérvice e da endocérvice do colo uterino nas mulheres que se enquadram na população de risco preconizada pelo Ministério de Saúde. A coleta é oferecida à população apenas uma vez na semana (quarta-feira pela manhã), sendo realizada pela enfermeira. Em média, são atendidas oito mulheres por semana. Também é realizado rastreamento oportunista, ou seja, o exame de rastreamento é ofertado às mulheres que oportunamente chegam às Unidades de Saúde ou que pedem para realizar o exame; porém, vemos a necessidade de iniciar um rastreamento organizado, quando o exame de rastreamento é dirigido às mulheres elegíveis de uma dada população que são formalmente convidadas para os exames periódicos.

Muitas vezes, atendemos mulheres com idade bem avançada e nunca fizeram um Papanicolau, então nos perguntamos: quantas mulheres deixamos de rastrear por não irmos à procura dessa população de risco? Precisamos melhorar a busca ativa nesse sentido.

No território considera-se que temos mais de 600 mulheres nas faixas etárias de rastreio e não sabemos o percentual de cobertura por falta de registro em nossa UBS. Analisando o Caderno de Ações Programáticas, percebemos que grande parte das informações não podem ser preenchida, pois não temos dados registrados dos procedimentos e resultados das colpocitologias. O que temos são quantas citologias foram realizadas, porém os resultados das citologias não são registrados. Além disso, não disponibilizamos registros que nos informem sobre as mulheres que estão em dia, ou não, com o rastreio do câncer de colo uterino. Verificamos que precisamos melhorar nossos registros dos indicadores de qualidade no rastreio ao câncer de colo uterino.

Quanto ao rastreio de câncer de mama, vemos uma deficiência considerável. Nas consultas, grande parte da população de risco não realizou sequer uma mamografia em sua vida. Percebemos que estamos solicitando mamografias para quase todas as usuárias acima de 50 anos, pois ou nunca fizeram ou se fizeram estão com rastreio atrasado. Percebemos também que precisamos fazer um rastreio de câncer de mama de forma organizada. Já estamos estimulando os agentes de saúde na identificação da população de risco para esse câncer, pois sabemos o quanto é importante o seu diagnóstico precoce. Vejo também uma grande falha no rastreio do câncer de mama no que diz respeito ao registro dos dados, como: falta de registro de mamografias realizadas e último rastreio realizado. Essas informações estão dispersas nos prontuários e não são registrados em controle específico.

Observando as ações executadas na UBS sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), percebemos que é uma das áreas de atuação mais bem exercidas e organizadas, através do programa HIPERDIA. Acompanhamos em torno de 380 hipertensos (cobertura estimada de 61%) e 105 diabéticos (cobertura estimada de 59%). As consultas dos hipertensos e diabéticos são organizadas de forma semelhante. No HIPERDIA, trabalhamos com consultas agendadas para as segundas-feiras e abrimos espaço em demanda espontânea nos outros dias de atendimento. São realizadas consultas com o médico e com a enfermeira. No atendimento aos usuários seguimos um protocolo: (1) triagem com verificação da pressão arterial, peso, estatura, Índice de Massa Corpórea (IMC), circunferência abdominal e HGT; (2) Comorbidades e avaliação do risco cardiovascular; (3) Uso de medicações atuais; (4) Queixas dos usuários; (5)

Incentivo a dieta e exercício físico; (6) Exame Físico (7) Conduas e Planos; (8) Agendamento para retorno.

Vemos que o programa está funcionando bem e os usuários estão se agradando do atendimento. Logo quando chegamos à UBS, tínhamos algumas dificuldades quanto aos exames de rotina dos usuários com HAS e DM, pois a maioria não possuía esse seguimento. Mas ao longo de nossas consultas e desses dois meses de trabalho, estamos atualizando todos os exames laboratoriais do HIPERDIA. Além disso, tivemos uma melhora do laboratório quanto ao retorno dos exames; antes passávamos meses esperando o resultado e, hoje, já obtemos em duas semanas (consideramos um grande avanço).

Quanto ao diabetes, temos algumas dificuldades em relação à medida do HGT na residência dos usuários, pois a maioria dos diabéticos não tem glicosímetro em casa e inviabiliza o controle adequado das glicemias durante o dia. Os únicos dados que guiam condutas e planos são a glicemia de jejum e o HGT feito quando os usuários chegam a UBS. Uma observação importante que fazemos aos diabéticos é a questão da limpeza e exames dos pés, sempre abordamos essa temática em nossas consultas. Não realizamos teste de monofilamento, pois não temos disponibilidade em nosso serviço.

A saúde bucal dos pertencentes ao HIPERDIA também é uma falha apresentada, pois o atendimento odontológico ainda não trabalha com grupos de risco especificamente. Por isso, estamos agendando, junto à dentista, consultas reservadas para grupos de risco, como HIPERDIA, gestantes e idosos.

Nossa principal dificuldade enfrentada no seguimento dos hipertensos e diabéticos é a referência para as especialidades. Os encaminhamentos demoram muito tempo para serem atendidos. Essa é uma realidade que sofremos no município de Baía Formosa. Mesmo com essas dificuldades, consideramos o programa HIPERDIA bem atuante no serviço de nossa UBS.

Analisando os indicadores de qualidade no atendimento ao idoso na UBS, vemos que a população da terceira idade está “esquecida” quanto aos cuidados de saúde. Vejamos nossas deficiências, comentando sobre os indicadores que infelizmente não são executados ou, se são, estão contemplando ações de má qualidade:

- Realização de Avaliação Multidimensional Rápida: percebemos que raramente fazemos tal avaliação e mesmo assim não registramos se fazemos. Precisamos

melhorar nossa avaliação do idoso, pois sabemos que algumas síndromes são típicas da terceira idade e precisam ser diagnosticadas, porém só são identificadas quando buscamos ativamente;

- Avaliação de risco para morbimortalidade e Investigação de indicadores de fragilização na velhice: fazemos tal avaliação de forma parcial e incompleta, mas muitas vezes deixamos passar em branco alguns pontos já que não seguimos um roteiro para avaliarmos o idoso. Com a criação do grupo de idosos iremos trabalhar aspectos através de fichas contendo os principais fatores de risco para morbimortalidade e indicadores de fragilidade na velhice;

- Avaliação de saúde bucal em dia: esse indicador é uma falha constante nos nossos programas, pois não há ações em saúde bucal voltadas para determinados grupos de risco, como idosos, gestantes, HIPERDIA, etc. Precisamos melhorar nossa atuação nesse sentido através de consultas programáticas com a dentista que atendam esses grupos de riscos. Já conversamos a respeito com a nossa colega de trabalho e iremos realizar consultas dessa forma.

Ao analisarmos esses indicadores sentimos a necessidade de melhorar nosso atendimento ao idoso e vimos que nossas ações com esse grupo populacional estão restritas, precisando ser ampliada. Já discutimos com a equipe e vemos a necessidade de criarmos um grupo de idosos onde poderemos abordar todos esses temas, inclusive sugeriremos que façamos uma ficha específica para atendermos a essa população. Esperamos melhorar nossa qualidade no atendimento ao idoso, pois é o grupo etário que está em crescimento e precisa de nossa atenção.

Concluimos, dizendo que a UBS Taboleirinho em Baía Formosa precisa de muitas melhorias, tanto nos programas e ações executadas, quanto na estrutura física da unidade. A partir da análise situacional que realizamos, iremos tentar melhorar o serviço de atendimento a população, priorizando os pontos mais urgentes que foram levantados nesse relatório. Queremos fazer a diferença em na UBS e, com certeza, o primeiro passo foi dado quando fizemos a análise situacional. Sentaremos com a equipe e planejaremos nossas futuras ações. Esse relatório será de fundamental importância para conseguirmos nossas melhorias.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Após relermos o texto escrito na Semana 2 da “Ambientação”, percebemos que a visão até então ainda era limitada em relação do que deveria ser uma verdadeira Saúde da Família. Naquela oportunidade conseguimos diagnosticar alguns problemas e carências enfrentados na UBS, porém não tínhamos noção de que a situação era mais grave do que imaginávamos.

Comparando com o relatório concluído da análise situacional, ao fim do mês de maio de 2014, vemos que as nossas necessidades vão mais além do que estávamos pensando. Vimos falhas em registros, em ações programáticas que não eram executadas adequadamente, em deficiências na estrutura do prédio, em ausência de materiais fundamentais para o bom funcionamento da UBS, entre outras necessidades.

A análise situacional nos mostrou a verdadeira realidade de nosso sistema de saúde ainda deficitário, mas também trouxe a tona o que podemos mudar nessa realidade, que podemos ter governabilidade diante das dificuldades e que os maiores transformadores da realidade somos nós mesmos.

Com certeza, esse relatório servirá de base para realizarmos não só nossa intervenção, mas também grandes melhorias na nossa unidade básica e no sistema de saúde de nosso município.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, nº 32, “Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco”, descreve o objetivo do acompanhamento pré-natal, que é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas, sendo talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento da criança.

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto e ao período puerperal, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Diante dessa descrição podemos ver o quanto é importante a ação programática do pré-natal de baixo risco que é executada na atenção primária de saúde do nosso país.

Sabemos que, para se ter uma boa atenção ao pré-natal de baixo risco e ao puerpério, necessitamos de recursos físicos, financeiros e organizacionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de uma boa equipe de saúde que desempenhe seu trabalho multiprofissional em favor da população adstrita. Nem sempre dispomos de todos os recursos para a execução ideal da assistência ao pré-natal e ao puerpério.

No município de Baía Formosa, em uma casa humilde e alugada, localizada na carente comunidade de Taboleirinho, a Equipe III da Estratégia Saúde da Família atua. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar em saúde bucal, uma técnica/auxiliar de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, além de uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais, desempenha as atividades do pré-natal com bastante afinco, apesar das dificuldades e adversidades. Nossa equipe é bem envolvida nessa ação programática e fazemos o possível para atendermos a todas as usuárias de nossa área.

A UBS Taboleirinho assiste 3.000 usuários que estão adstritos na nossa área de cobertura, não havendo área descoberta. Atualmente, são cadastradas no pré-natal de baixo risco da UBS 21 gestantes (100% de cobertura) que são atendidas em dois turnos da semana, sendo um turno com a enfermeira (terças-feiras, pela manhã) e outro com o médico (quartas-feiras, pela manhã). São atendidas, em média, 05 gestantes por semana. Até a 28ª semana de gestação, as consultas são mensais, alternadas entre consultas médicas e de enfermagem. Entre a 28ª e 36ª semanas de gestação, as consultas são quinzenais, também alternadas entre o médico e a enfermeira. E após a 36ª semana até o parto, as consultas são semanais. No puerpério, fazemos duas consultas: uma na primeira semana e outra com 30 dias pós-parto. Em geral, as gestantes não faltam às consultas agendadas. E quando isso ocorre, entramos em contato com a gestante através dos agentes comunitários de saúde para um novo agendamento.

Temos algumas prioridades nas consultas do pré-natal: (1) Anamnese e exame físico da gestante: na primeira consulta fazemos um exame completo da gestante, inclusive com exame ginecológico e das mamas. Se necessário, fazemos a citologia oncótica. Sempre medimos altura uterina, batimentos cardio-fetais, pressão arterial e verificamos movimentação fetal; (2) Solicitação de exames laboratoriais da gestação: temos muitas dificuldades com o resultado desses exames, devido à falta de laboratório na cidade; (3) Imunização: Sempre acompanhamos o estado vacinal da gestante, reforçando a importância da imunização; (4) Sulfato ferroso e ácido fólico: são sempre prescritos em nossas consultas, no tempo de gestação determinado pelo Ministério da Saúde; (5) Aleitamento Materno Exclusivo: sempre orientamos as futuras mães sobre a importância do leite materno para a criança.

Porém, ainda enfrentamos muitas dificuldades que necessitam ser superadas: (1) Paradigma de muitas gestantes em iniciar o pré-natal apenas após o 1º trimestre; (2) Saúde bucal deficitária; (3) Baixa cobertura de consultas puerperais; (4) Poucas orientações das mães após o parto, principalmente em relação ao aleitamento materno exclusivo e ao uso de contraceptivos; (5) Baixo registro das atividades desenvolvidas nas consultas de pré-natal e puerpério; (6) Ausência de grupo de gestantes na nossa UBS e na nossa comunidade.

Diante disso, decidimos elaborar esse projeto de intervenção com o intuito de melhorar essa importante ação programática que ainda é exercida de forma

deficitária na UBS Taboleirinho em Baía Formosa/RN. Objetivamos preservar nossa cobertura de 100% das usuárias gestantes, além de melhorar a qualidade do atendimento, da adesão das usuárias, do registro das atividades do pré-natal e puerpério, e da promoção da saúde no contexto da gestação e do período puerperal.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e ao Puerpério da Estratégia Saúde da Família de Taboleirinho em Baía Formosa/RN.

2.2.2. Objetivos Específicos e Metas

- 1- Ampliar a cobertura do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas.
- 2- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas realizados na Unidade.
- 3- Melhorar a adesão ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas.
- 4- Melhorar o registro do de pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas.
- 5- Realizar avaliação de risco gestacional
- 6- Promover a saúde no pré-natal, no puerpério e na saúde bucal desses programas.

Referente ao objetivo 01: Ampliar a cobertura do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 01: Alcançar 100% de cobertura do programa pré-natal;

Meta 02: 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;

Meta 03: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Referente ao objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas realizados na Unidade serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 04: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 05: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 06: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 07: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 08: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 09: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 12: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 13: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Meta 14: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das puérperas.

Meta 15: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Meta 16: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 17: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 18: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Referente ao objetivo 03: Melhorar a adesão ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 19: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 20: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas puerperais.

Meta 21: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Referente ao objetivo 04: Melhorar o registro do de pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 23: Manter registro atualizado na ficha espelho/vacinação do pré-natal em 100% das gestantes

Meta 24: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas do puerpério em 100% das puérperas.

Meta 25: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas das gestantes com primeira consulta odontológica em 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 05: Realizar avaliação de risco gestacional serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 26: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 06: Promover a saúde no pré-natal, no puerpério e na saúde bucal desses programas, serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 27: Garantir orientação nutricional a 100% das gestantes.

Meta 28: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre planejamento familiar.

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e das drogas na gestação.

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 33: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 34: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das puérperas.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

2.3. Metodologia

2.3.1. Ações

Para se realizar uma intervenção em saúde coletiva é necessário que estabeleçamos ações em quatro eixos: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público e, qualificação da prática clínica. Com base em nossos objetivos e metas, poderemos trabalhar nossas ações através desses eixos.

Objetivo 01: Ampliar a cobertura do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas.

Meta 01: Alcançar 100% de cobertura do programa pré-natal.

Meta 02: 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.

Meta 03: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Organização e gestão do serviço

Ações: Acolher as gestantes; Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Ações: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

A ampliação da cobertura do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas requer maior esforço no âmbito do puerpério e saúde bucal, pois nossa cobertura já é de 100% com o pré-natal. Para melhorarmos essa situação faremos algumas mudanças na organização e gestão do serviço: (1) acolheremos e cadastraremos todas as gestantes e as puérperas da área de cobertura da unidade de saúde; (2) organizaremos a agenda para as consultas odontológicas programáticas; (3) os ACS deverão organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS; (4) realizaremos reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Monitoramento e avaliação

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

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Monitoraremos e avaliaremos nossa cobertura através da análise mensal das fichas-espelho (anexos) das gestantes cadastradas no pré-natal, no puerpério e na saúde bucal desses programas, além de atualização semanal das planilhas de banco de dados (anexos).

Engajamento Público

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

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

O engajamento público será encorajado pelo esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, através dos grupos comunitários, escolas e pelos ACS da UBS.

Qualificação da prática clínica

Ações: 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).

Ações: 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.

A qualificação dos profissionais é de extrema importância para conseguirmos atingir nossas metas, por isso, através de reuniões de reciclagem de conhecimentos na UBS, iremos: capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas; capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, além de despertá-las para realizarem acompanhamento odontológico na gestação; ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas realizados na Unidade.

Meta 04: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 05: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 06: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 07: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 08: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 09: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 12: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 13: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Meta 14: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das puérperas.

Meta 15: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Meta 16: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 17: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 18: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Organização e gestão do serviço

Ações: Acolher as gestantes; Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico das gestantes.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama das gestantes.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra hepatite B; fazer controle de estoque de vacinas.

Ações: 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.

Ações: 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.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama das puérperas.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame do abdome das puérperas.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame psíquico das puérperas.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para avaliar intercorrências das puérperas.

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Uma melhor qualidade da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas realizados na unidade, necessita de várias ações que intervenham com efetividade para conseguirmos nossos objetivos e metas. A organização e a gestão de serviços serão trabalhadas em diversos pontos: (1) acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde; (2) fazer busca ativa das mulheres com amenorréia, através dos ACS para conseguirmos cadastrá-las no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação; (3) o atendimento às gestantes e às puérperas será guiado pela ficha-espelho que contemplará todos os itens exigidos pelo Ministério da Saúde para esses programas: exame ginecológico trimestral; exame das mamas e do abdome na gestação e no puerpério; solicitação de exames de acordo com protocolo; prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico como diz o protocolo, facilitando, junto à farmácia do município, o acesso das usuárias a essas medicações; atualização do estado vacinal da gestante em relação às vacinas antitetânica e contra hepatite B, fazendo o devido controle do estoque vacinal; no puerpério, as usuárias serão avaliadas quanto ao estado psíquico, às intercorrências puerperais e ao planejamento familiar; (4) garantiremos o atendimento odontológico para todas as gestantes, para isso será oferecido atendimento prioritário a essas mulheres e organizaremos agenda de saúde bucal para esse grupo, no intuito de garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, além disso, pactuaremos com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Monitoramento e avaliação

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

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica e contra hepatite B das gestantes.

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário das gestantes

Ação: Monitorar a cobertura do puerpério periodicamente.

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as puérperas.

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Ação: Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

O monitoramento e a avaliação serão baseados na análise mensal das fichas-espelho (*anexos*) das gestantes cadastradas no pré-natal, no puerpério e na saúde bucal desses programas, além de atualização semanal das planilhas de banco de dados. A partir desses dados, poderemos monitorar nossas atividades expressas acima e fazer nossas avaliações do nosso serviço e do nosso atendimento, podendo fazer as devidas correções para melhorar nosso pré-natal e puerpério.

Engajamento público

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

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Ação: 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.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Com relação ao engajamento público, através das reuniões comunitárias, do grupo de gestantes e da conscientização das usuárias, iremos enfatizar a importância e a necessidade de se realizar cada item especificado no parágrafo anterior para que o apoio da população possa fortalecer nossa intervenção.

Qualificação da prática clínica

Ações: 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).

Ações: 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.

Ações: 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.

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Ações: 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.

Ação: 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".

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Ação: 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.

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Quanto à qualificação da prática clínica, nas reuniões da UBS capacitaremos a equipe para realizar todos os itens expostos acima no intuito de trabalhar de forma multiprofissional e de forma integralizada, mostrando sempre a importância e a necessidade de se melhorar nosso atendimento.

Objetivo 03: Melhorar a adesão ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas.

Meta 19: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 20: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas puerperais.

Meta 21: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Ação: 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.

Ação: 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.

Ação: 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.

Para melhorarmos a adesão ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas organizaremos visitas domiciliares por parte dos ACS para busca de gestantes e puérperas faltosas e agenda para acolher a demanda de gestantes e de puérperas provenientes das buscas.

Monitoramento e avaliação

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

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

Ação: Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática. Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subseqüentes. Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Através das fichas-espelho faremos: monitoramento e avaliação mensal do número de gestantes e puérperas que faltaram às consultas de pré-natal e de puerpério; acompanhamento do cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e das buscas a gestantes faltosas.

Engajamento público

Ação: 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).

Ação: 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;

Ação: Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

Ação: Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Nas reuniões comunitárias e no grupo de gestantes informaremos sobre a importância do pré-natal e do puerpério e do acompanhamento regular nesses programas, além disso, ouviremos a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Qualificação da prática clínica

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

Ação: Orientar a recepcionista da Unidade para agendar 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.

Ação: 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.

Ação: Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Nas reuniões da UBS iremos qualificar a prática clínica da equipe através: do treinamento dos ACS para abordar a importância da realização precoce do pré-natal e do puerpério; da orientação às recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; e, da capacitação da equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e às subsequentes.

Objetivo 04: Melhorar o registro do de pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas.

Meta 23: Manter registro atualizado na ficha espelho/vacinação do pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 24: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas do puerpério em 100% das puérperas.

Meta 25: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas das gestantes com primeira consulta odontológica em 100% das gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Ação: 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 a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Ação: 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.

No intuito de melhorarmos o registro do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas, cadastraremos todas as gestantes no SISPRENATAL e na ficha de acompanhamento, implantaremos ficha-espelho do pré-natal e puerpério e de saúde bucal e organizaremos registro específico para a ficha-espelho em pastas específicas que ficarão no arquivo da UBS.

Monitoramento e avaliação

Ação: 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).

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Ação: Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

O médico e a enfermeira ficarão responsáveis por monitorar e avaliar, semanalmente, a intervenção, bem como pelo manuseio das planilhas de coleta de dados. Monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante e do puerpério e avaliaremos o número de gestantes e de puérperas com fichas-espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais, consultas e tratamentos odontológicos concluídos, orientações, etc.), além de registrarmos os dados nas planilhas de coleta de dados.

Engajamento público

Ação: 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.

Esclareceremos às gestantes e às puérperas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Ação: 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.

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

Nas reuniões da UBS treinaremos a equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha-espelho e apresentaremos as Planilhas de Coleta de Dados. O médico ficará responsável pela atualização das referidas planilhas.

Objetivo 05: Realizar avaliação de risco gestacional

Meta 26: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Organização e gestão do serviço

Ação: 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.

Outra ação que faremos é a realização da avaliação do risco gestacional de todas as gestantes. Através da Ficha-Espelho identificaremos as gestantes de alto risco gestacional e as encaminharemos para serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Monitoramento e avaliação

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

Vamos monitorar o registro na ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco, registrando as informações nas planilhas de coleta de dados.

Engajamento público

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

Através das reuniões comunitárias iremos estimular a população para cobrar dos gestores convênios para facilitar os encaminhamentos necessários para os casos de gestação de alto risco.

Qualificação da prática clínica

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

Capacitaremos os profissionais da equipe para a classificação do risco gestacional em cada trimestre e o manejo de intercorrências.

Objetivo 06: Promover a saúde no pré-natal, no puerpério e na saúde bucal desses programas.

Meta 27: Garantir orientação nutricional a 100% das gestantes.

Meta 28: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre planejamento familiar.

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e das drogas na gestação.

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 33: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 34: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das puérperas.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço

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

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Ação: 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.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Para promovermos a saúde no pré-natal, no puerpério e na saúde bucal desses programas, trabalharemos os seguintes pontos em nossas consultas: (1) orientação nutricional durante a gestação e o período puerperal; (2) orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, o planejamento familiar, os riscos do tabagismo, do uso de álcool e das drogas na gestação e sobre higiene bucal das mulheres e dos recém-nascidos; (3) promoção do aleitamento materno exclusivo junto às gestantes e às puérperas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

O monitoramento e avaliação dessas ações serão contemplados pelas fichas-espelho e pelo acompanhamento das informações contidas nas planilhas de coleta de dados, semanalmente, que será realizado pelo médico da equipe.

Engajamento público

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Ação: 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.

Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

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

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Nossos encontros comunitários e o grupo das gestantes servirão para conversarmos com a população, as gestantes e seus familiares sobre o que eles

pensam em relação aos pontos citados acima, aproveitando a oportunidade para desmistificar paradigmas errôneos sobre esses temas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Ação: 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.

A equipe da UBS também deve se inteirar dessas orientações e, portanto, durante as nossas reuniões iremos reforçar a necessidade de orientarmos a população sobre essas informações para promoção da saúde.

2.3.2. Indicadores

A intervenção será periodicamente avaliada para sabermos como ela está evoluindo de acordo com as metas, para isso, registraremos, semanalmente, todos os dados coletados das fichas-espelho em planilhas eletrônicas fornecidas pela UFPel, que já são programadas para calcularem, automaticamente, os indicadores da intervenção. Os indicadores são uma proporção que indica a situação de uma população em um determinado período e também se a intervenção está evoluindo de acordo com as metas. Utilizaremos tais planilhas de coleta de dados para avaliar nossa intervenção e guiar nosso planejamento semanal.

Meta 01: Alcançar 100% de cobertura do programa pré-natal;

Indicador 01: 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.

Meta 02: 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 02: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período

Meta 03: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 03: 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.

Meta 04: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 04: 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 05: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 05: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Meta 06: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 06: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

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

Meta 07: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 07: 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 08: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 08: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

Meta 09: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador 09: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 10: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

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

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

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 11: 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 12: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 12: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Meta 13: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 13: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

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

Meta 14: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das puérperas.

Indicador 14: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 15: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Indicador 15: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 16: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 16: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 17: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 17: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 18: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 18: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 19: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 19: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

Meta 20: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas puerperais.

Indicador 20: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Meta 21: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 21: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas

Denominador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica faltosas às consultas subsequentes.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 22: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que necessitavam da primeira consulta odontológica e que faltaram.

Numerador: Número de gestantes que necessitavam da primeira consulta odontológica que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que necessitavam da primeira consulta odontológica e faltaram.

Meta 23: Manter registro atualizado na ficha espelho/vacinação do pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

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

Meta 24: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas do puerpério em 100% das puérperas.

Indicador 24: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 25: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas das gestantes com primeira consulta odontológica em 100% das gestantes.

Indicador 25: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica 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.

Meta 26: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 26: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Meta 27: Garantir orientação nutricional a 100% das gestantes.

Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 28: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Indicador 28: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 29: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre planejamento familiar.

Indicador 30: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e das drogas na gestação.

Indicador 31: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 32: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Meta 33: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 33: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 34: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das puérperas.

Indicador 34: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Indicador 35: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e de Puerpério será adotado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a Ficha- espelho e o prontuário da gestante e da puérpera disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco gestacional. Assim, para poder coletar todos os indicadores

necessários ao monitoramento da intervenção, o médico, a enfermeira e a dentista irão utilizar a ficha-espelho modelo fornecida pela UFPel para o pré-natal e puerpério e a ficha-espelho modelo da saúde bucal também fornecida pela UFPel. Estimamos alcançar com a intervenção 40 mulheres entre gestantes e puérperas. Faremos contato com o gestor municipal para imprimir as 80 fichas-espelho necessárias para a realização da intervenção, sendo 40 fichas-espelho do pré-natal e puerpério e outras 40 de saúde bucal. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada as planilhas eletrônicas de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, o médico da UBS revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos 03 meses. O profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

A ficha-espelho servirá de base para contemplarmos todos os itens exigidos pelo Ministério da Saúde contidos no Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério de 2006. As consultas do pré-natal seguirão a padronização do Ministério da Saúde: até a 28ª semana de gestação, serão consultas mensais; da 28ª a 36ª semana, as consultas passarão a serem trimestrais e, a partir da 37ª semana até o parto, consultas semanais. As consultas puerperais serão pelo menos duas: uma na primeira semana pós-parto e outra após 30 dias do parto.

As consultas das gestantes e das puérperas serão previamente agendadas, tanto para o médico quanto para a enfermeira, seguindo um sistema de consultas alternadas entre esses profissionais. Já as consultas odontológicas serão agendadas de acordo com disponibilidade da agenda da dentista, mas as gestantes terão prioridade no agendamento odontológico. A recepcionista ficará a cargo de fazer esses agendamentos. Ao acolher as usuárias, esta profissional sacará o prontuário do arquivo e checará se a ficha da gestante e a ficha espelho estão presentes, incluindo as anotações das pendências da mulheres. Em seguida, a gestante será encaminhada para a sala de triagem onde serão realizadas as medidas da pressão arterial, da altura, do peso e da temperatura pela auxiliar de enfermagem.

Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes, assim como as gestantes com problemas

agudos, para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

Após a triagem, as usuárias seguirão para consulta com o médico ou enfermeira de acordo com o agendamento. As fichas citadas acima servirão de roteiro para esses profissionais executarem todas as ações do pré-natal ou do puerpério. Contemplaremos os seguintes itens nas consultas: anamnese bem feita; exame físico geral, ginecológico e obstétrico preconizados pelo Ministério da Saúde; solicitação de exames laboratoriais e de imagem obrigatórios; avaliação do risco gestacional; prescrição de medicamentos para profilaxia ou para o tratamento de intercorrências da gestação; além das orientações de promoção da saúde especificadas nas ações e outros procedimentos médicos e de enfermagem exigidos pelo ministério da saúde. Após finalização das consultas, as gestantes já sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

As mulheres que necessitarem ser referenciadas para o pré-natal de alto risco, serão encaminhadas para o ambulatório da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), localizada na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, onde são atendidas as gestações de alto risco da região litorânea do nosso Estado. Essas usuárias serão agendadas para as consultas na referida Maternidade, através da Secretaria de Saúde de nosso município, sendo oferecido transporte municipal gratuito para levá-las até a MEJC.

O atendimento odontológico também ocorrerá após a triagem. Seguindo o roteiro da ficha-espelho de saúde bucal, a dentista atenderá as gestantes de forma a contemplar todos os itens importantes para se fazer um bom acompanhamento odontológico (ficha em anexo). Após finalização das consultas, as gestantes já sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Por nosso município não disponibilizar de maternidade, as gestantes em trabalho de parto ou em outra urgência obstétrica serão encaminhadas para o Pronto-Socorro de nosso município e de lá para o Hospital Maternidade Jessé Freire, localizado na cidade de São José de Mipibu/RN, sendo transportadas pelas ambulâncias municipais. Os casos mais graves serão encaminhados diretamente para o Pronto Socorro da Maternidade Escola Januário Cicco, em Natal/RN, que é nossa maternidade de referência com atenção terciária de saúde.

Semanalmente, o médico e a enfermeira examinarão as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, saúde bucal, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes em atraso (estima-se 02 por semana, totalizando 08 por mês). Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas 02 consultas por semana. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas nas planilhas eletrônicas de coleta de dados.

Percebemos que para se fazer uma intervenção de qualidade é necessária a interação de toda a equipe. Então, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-Natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e às puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e serão esclarecidas as dúvidas relacionadas às ações pelo médico, pela enfermeira e pela dentista através de rodas de conversas participativas.

Enfim, para se ter uma boa resposta a intervenção, é necessário que a população participe de nossas ações. Para isso, divulgaremos através dos órgãos da comunidade como igrejas, escola e no CRAS, apresentando o projeto e esclarecendo a importância da realização do pré-natal e do puerpério. Pretendemos realizar rodas de conversa nesses equipamentos sociais esclarecendo sobre o pré-natal e o puerpério, além de criar o grupo de gestantes da comunidade. Por isso, solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecê-la sobre a necessidade de priorização do atendimento destes grupos populacionais.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Após doze semanas de trabalho intenso e muita dedicação, entre os meses de agosto e novembro de 2014, chegou o momento de sistematizar o relatório da intervenção realizada na UBS Taboleirinho em Baía Formosa/RN. Durante esse período cadastramos e atendemos 26 gestantes no programa pré-natal e 07 puérperas em consultas puerperais. Realizamos 06 buscas ativas de faltosas ao pré-natal e conseguimos realizar pelo menos uma consulta odontológica de todas as gestantes.

Os serviços do pré-natal fluíram muito bem. Equipe entrosada e bem articulada. Cada um realizou seu trabalho de forma organizada e em cooperação mútua. Seguimos a logística planejada no projeto da intervenção. Um dia anterior às consultas do pré-natal que ocorrem nas terças e quintas, a recepcionista separava os arquivos dos prontuários das mulheres a serem atendidas nos dias seguintes. O médico analisava as pendências dos atendimentos clínicos e já comunicava a equipe sobre as necessidades de cada caso.

Quando as mulheres chegavam à UBS, faziam o acolhimento com a técnica de enfermagem da nossa unidade. Em seguida, eram direcionadas para a espera do atendimento, seja com o médico ou com a enfermeira. As consultas de primeira vez do pré-natal, sempre quem realizava era a enfermeira, ficando sobre sua responsabilidade o cadastramento no SISPRENATAL e o preenchimento inicial do cartão da gestante e da ficha espelho, que serviu de norteador para as consultas do pré-natal.

As consultas transcorreram na maior normalidade, seguindo sempre o check-list da ficha-espelho. Realizamos uma anamnese bem feita e exame físico geral, ginecológico e obstétrico como preconizados pelo Ministério da Saúde. Solicitamos exames laboratoriais e de imagem obrigatórios e prescrevemos sulfato ferroso e ácido fólico, conforme recomendações do Ministério da Saúde, além de orientarmos sobre ações de promoção a saúde. No puerpério, quem realizava a primeira consulta era o médico e sempre frisava sobre as recomendações do aleitamento materno exclusivo, da prescrição de contraceptivos e da avaliação do

estado psíquico, além de realizar o exame clínico completo. Após as consultas as mulheres já saíam com agendamento para o retorno às consultas subsequentes.

As buscas ativas de mulheres faltosas eram realizadas através de contato com a ACS da micro-área da gestante e esta prontamente já agendava com a equipe a consulta seguinte. Essa prática da busca ativa nos despertou a curiosidade em relação à importância de se ter um registro de agendamento de consultas, pois conseguimos detectar, precocemente, as possíveis usuárias resistentes e faltosas ao programa. Isso serviu como exemplo para trabalharmos em outros grupos da UBS e termos o mesmo controle.

Durante essas doze semanas de intervenção tivemos várias experiências vivenciadas na nossa prática clínicas. Descrevemos apenas as que achamos mais interessantes e merecem ser compartilhadas nesse relatório. Na semana 01, devido à intervenção, as consultas se tornaram mais demoradas do que ocorriam anteriormente e devido a isso uma mulher nos falou após seu atendimento: *“Demorou até chegar minha vez, mas valeu à pena esperar... Adorei a consulta, continue com a gente, Doutor!”*. Essa frase nos encheu de empolgação e percebemos o quanto é importante ouvir as mulheres e dá-lhes a atenção que precisam. Com uma simples mudança no atendimento já vimos os resultados de satisfação em nossa população.

Na semana 03 tivemos a oportunidade de realizar a continuação do pré-natal de uma gestante que estava com 32 semanas de gestação gemelar. Essa gestante foi atendida pela nossa equipe no primeiro trimestre da gestação, quando encaminhamos para o pré-natal de alto risco na Maternidade Escola Januário Cicco e, a partir de então, ela ficou sendo acompanhada pelo alto risco e por nossa equipe, pois não abandonamos nossas gestantes quando às encaminhamos. Mantemos sempre o nosso vínculo já que é a atenção básica que está diretamente ligada às mulheres e, portanto, cabe à nossa equipe manter o bem estar da população.

Na semana 07, passamos por situação única vivenciada na nossa UBS. Fomos surpreendidos com uma gestante com 32 semanas de gestação com *Herpes Zoster* abdominal; além disso, possuía baixo poder aquisitivo e muitos conflitos sociais na família. Situações como essa necessitam de internação hospitalar em leito isolado, pois a patologia é contagiosa. Diante desse caso, tentamos referenciar para os hospitais regionais de cidades vizinhas que atendem ao nosso município.

Foi ai onde passamos por constrangimento. Nenhum dos hospitais aceitou receber por falta de vagas de isolamento de contato. Víamos a gestante sofrer com a dor, necessitando de internação e não tínhamos opção de recurso terapêutico.

Na semana 10 vivemos uma nova experiência na nossa prática médica. Ao realizarmos o exame ginecológico trimestral em uma gestante, diagnosticamos presença de condiloma vulvar que apareceu no último trimestre da gestação. A partir desse achado, conseguimos perceber o quanto é importante examinar as mulheres, principalmente a parte ginecológica. Muitas patologias se escondem e podem passar despercebidas por falta de um simples exame como o que nós fizemos. Sentimo-nos regozijados em modificar a qualidade do atendimento em nosso município, pois se não fôssemos atenciosos para esse caso, não teríamos chegado a esse diagnóstico.

De acordo com o cronograma de atividades programadas no projeto de intervenção e com as adequações referidas no relatório parcial da intervenção, realizamos todas as ações planejadas e tentamos executar com a maior naturalidade e responsabilidade. Como planejado, realizamos 03 encontros com o grupo de gestantes que criamos na nossa comunidade e também fizemos 03 ações comunitárias abordando temas de pré-natal, puerpério e saúde da mulher. Descreveremos a seguir essas ações que foram executadas nesse período de intervenção.

A primeira roda de conversa com o grupo de gestantes foi realizada na segunda-feira da semana 06 da intervenção. A reunião foi realizada no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Baía Formosa/RN, comparecendo um bom número de nossas gestantes, além de vários funcionários do CRAS, inclusive a diretora da instituição e de mães com crianças de idade inferior a 06 meses de vida.

A roda de conversa foi bastante participativa e foi conduzida pela nossa equipe através de um diálogo de perguntas e respostas que eram lançadas para todos os presentes e, a partir dos temas levantados, fazíamos nossas considerações. Procuramos não falar difícil, nem fugir da linguagem de nossos ouvintes. Enfocamos várias dúvidas que envolvem diversos assuntos do pré-natal e puerpério: alimentação saudável; frequência às consultas; necessidade de vacinação durante a gestação; importância de se fazer o exame ginecológico e a colpocitologia oncótica durante a gestação; benefícios do sulfato ferroso e do ácido fólico para a gestante e para o feto; importância do aleitamento materno exclusivo para o bebê e para a mãe; entre outros assuntos. Antes de concluirmos a discussão,

abrimos espaço para os presentes tirarem suas dúvidas quanto ao pré-natal e puerpério. Após a roda de conversa, o CRAS serviu um lanche para os presentes e distribuiu lembranças para as gestantes e para as mães presentes.

Na semana 08 tivemos a oportunidade e o prazer de realizarmos a primeira roda de conversa com a comunidade, trabalhando o tema Aleitamento Materno, Alimentação Infantil nos Dois Primeiros Anos de Vida e Cuidados com o Recém-Nascido. A reunião foi realizada na Escola Municipal que está localizada em nossa área, comparecendo um bom número de participantes, além de vários funcionários da Escola. Essa palestra foi introduzida na “Semana da Criança” promovida pela Prefeitura Municipal de Baía Formosa.

A roda de conversa foi conduzida pela nossa equipe, através de dois palestrantes: o médico e a enfermeira. Inicialmente ficamos na incumbência de falarmos algo para nosso público sobre a importância do aleitamento materno e de como devemos introduzir alimentos complementares após os 06 meses de vida da criança. Procuramos trazer uma apresentação através de slides de forma interativa. À medida que a apresentação ia se desenrolando, fazíamos um diálogo de perguntas e respostas que eram lançadas para todos os presentes, retratando as principais dúvidas de nossa população. Procuramos não falar difícil, nem fugir da linguagem de nossos ouvintes. Após a fala do médico, a enfermeira também retratou cuidados importantes que devemos ter com o recém-nascido. O público foi bem participativo e ficou atento às informações transmitidas. Antes de concluirmos a discussão, abrimos espaço para os presentes tirarem suas dúvidas quanto aos temas abordados. Após a roda de conversa, a prefeitura do município serviu um lanche para os presentes.

Na semana 09 novamente nos reunimos com o grupo de gestantes em uma roda de conversa no CRAS de nosso município. Dessa vez, realizamos um diálogo através de palestra e apresentação de slides. Mesmo sendo uma palestra apresentada, procuramos interagir com os ouvintes e tirar algumas dúvidas que os presentes questionavam. Procuramos não falar difícil, nem fugir da linguagem de nossos ouvintes. Enfocamos basicamente os mesmos assuntos apresentados acima, mas com uma abordagem através de palestra. Mais uma vez o CRAS de nosso município serviu um lanche para os presentes após a conclusão de nossa participação.

Dessa vez, tivemos também uma participação de pessoas não gestantes. Isso mostrou o interesse da população, através da divulgação do nosso trabalho. Ficamos muito felizes por trazer mudanças na realidade do nosso município, que apesar de carente financeiramente e de recursos, esbanja em receptividade e acolhimento.

Na semana 10, tivemos a oportunidade e o prazer de realizarmos uma ação comunitária referente ao “Outubro Rosa”. Em parceria com a equipe I da ESF de nosso município, promovemos uma palestra interativa com a população realizada no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Baía Formosa/RN, comparecendo um bom número de mulheres, além de várias funcionárias do CRAS, inclusive a diretora da instituição.

Como se tratava do Outubro Rosa, nossa equipe direcionou as atividades para o incentivo e a necessidade do rastreamento do câncer de mama. Dra. Nathalia, médica da equipe I da ESF de Baía Formosa, trouxe uma rápida palestra abordando o tema câncer de mama, fatores de risco, diagnóstico e prevenção. Tivemos uma participação nas dúvidas levantadas pelos ouvintes. Após a explanação da palestrante, aproveitamos a oportunidade para falar sobre a necessidade e importância do exame das mamas na gestação e também da necessidade de se fazer colpocitologia nesse período. Após a conclusão das nossas falas, as enfermeiras das duas UBS participantes ensinaram o auto-exame das mamas e examinaram as mamas de todas as presentes. Nós, médicos das equipes, também solicitamos mamografias e ultrassonografias para as mulheres que apresentavam alguma queixa mamária e/ou estavam com o rastreamento para o câncer de mama atrasado.

Os participantes agradeceram pela iniciativa, de sorte que ficamos lisonjados com a satisfação dos presentes nessa reunião. Essa atividade foi muito proveitosa e aumentou nosso vínculo com a população. Ficamos felizes por tudo que fizemos e realizamos com todo carinho para melhorar o serviço de saúde de nossa comunidade.

Na semana 12, novamente nos reunimos com o grupo de gestantes em mais uma roda de conversa no CRAS de nosso município. A exemplo do primeiro encontro, nós conduzimos a conversa através de um diálogo de perguntas e respostas que eram lançadas para todos os presentes e, a partir dos temas levantados, fazíamos nossas considerações. Enfocamos várias dúvidas que

envolvem diversos assuntos do pré-natal e puerpério e abrimos espaço para os presentes tirarem suas dúvidas quanto a esses assuntos. Nesse encontro contamos com a participação das mais novas integrantes do grupo, cadastradas no nosso programa do pré-natal e também de novas mães que acompanhamos no puerpério.

Durante a semana 11 tivemos a ideia de fazermos uma ação comunitária diferente para finalizarmos nossa intervenção. Entramos em contato com a secretaria de nosso município e pedimos para imprimir algumas cópias de cartazes que propagavam informações sobre pré-natal e puerpério (fotos em anexos) para afixarmos nos murais das principais instituições de nossa área de abrangência. Então, de posse desse material, na semana 12, eu (o médico) e a enfermeira distribuimos e afixamos os referidos cartazes em cinco instituições de nossa comunidade: duas igrejas evangélicas, uma escola, no CRAS e na nossa própria UBS. Infelizmente, só pudemos imprimir os cartazes em “preto e branco”, mas de qualquer forma, creio que servirá para trazer informações importantes a nossa população.

Com relação à coleta e sistematização dos dados da intervenção, não apresentamos dificuldades nesse segmento. Observando nossas planilhas finais, percebemos que 26 gestantes participaram de nossa intervenção, das quais seis já deram a luz aos seus filhos. No período puerperal, foram cadastradas e atendidas 07 mulheres, sendo 06 gestantes atendidas na intervenção e 01 gestante que deu a luz na segunda semana da intervenção sem ser atendida no pré-natal de nossa ação. Das 26 mulheres que foram atendidas no pré-natal, todas realizaram a primeira consulta odontológica. Atingimos 100% na cobertura de consultas odontológicas de primeira vez.

3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Durante todo o nosso período de atividades, tivemos dificuldades em relação ao retorno das mulheres com exames solicitados. Esse problema é crônico em Baía Formosa/RN e lutamos muito com a gestão para melhorar essa situação; infelizmente, até aqui não obtemos sucesso nesse sentido.

Quanto aos atendimentos odontológicos, não foram norteados pela ficha espelho de saúde bucal, pois a dentista não participou da intervenção integralmente, mas as consultas de primeira vez ocorreram com todas as gestantes. Apesar dessas

consultas não seguirem a ficha-espelho específica, mas, mesmo assim, foi uma oportunidade da gestante ter sua cavidade oral avaliada por um profissional especializado, isso com certeza contribuiu para melhorarmos a qualidade do atendimento à gestante.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Na coleta e sistematização dos dados não apresentamos dificuldades. Ao analisarmos os indicadores de qualidade no atendimento ao pré-natal, percebemos que atingimos 100% em quase todos (cobertura total, exame ginecológico trimestral, exame das mamas, solicitação de exames do pré-natal, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinação antitetânica, avaliação bucal por profissional que não seja dentista, busca ativa de gestantes faltosas, registro, avaliação do risco gestacional, orientações de promoção à saúde), mostrando a eficiência e empenho na execução da intervenção.

Poucos indicadores não atingiram os 100%. Captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação: duas gestantes que iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre e foram cadastradas na intervenção já nessas condições, não sendo falha de nosso rastreamento. Vacinação contra Hepatite B: boa parte de nossas gestantes já foram vacinadas para a hepatite B. Mas devido essa vacina ser feita em 03 doses, apenas 04 gestantes não concluíram o esquema vacinal.

A análise dos gráficos e tabelas das consultas puerperais é fantástica. Atingimos 100% em todos os indicadores avaliados, mostrando a eficiência e a grande evolução de nossas consultas puerperais, já que nossa cobertura era muito baixa antes da intervenção.

Como já relatamos anteriormente, a saúde bucal não seguiu a risca os protocolos do ministério da saúde para o pré-natal e o puerpério. Logo, só analisaremos os indicadores que estão ao nosso alcance. *Primeira consulta odontológica*: Felizmente, conseguimos que os 100% das gestantes tenham sido examinadas pela dentista, pelo menos, uma vez. Apesar dessas consultas não seguirem a ficha-espelho específica, mas, mesmo assim, foi uma oportunidade da gestante ter sua cavidade oral avaliada por um profissional especializado, isso com certeza contribuiu para melhorarmos a qualidade do atendimento à gestante. Os demais indicadores sobre *orientações de promoção de saúde* foram contemplados nas consultas ao pré-natal, portanto, 100% das gestantes receberam essas

orientações.

Pelos números dá para perceber que a equipe empenhou-se e que o serviço foi bem aceito na nossa UBS. Chegamos ao final da intervenção com nossas metas conquistadas e cronograma cumprido. Através da união da equipe e do empenho de cada um superamos as dificuldades e conquistamos nosso objetivo que é melhorar a qualidade do pré-natal e do puerpério em nossa UBS.

3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações

O serviço de nossa UBS evoluiu consideravelmente no que diz respeito ao pré-natal e puerpério. Antes da intervenção existia uma alta demanda de gestantes que só iniciavam o pré-natal após o primeiro trimestre de gestação, pois o rastreio estava deficitário. A partir da intervenção, todas as gestantes iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. O registro que antes praticamente se limitava aos prontuários, conta, hoje, com a ficha-espelho que serve de norte para contemplarmos todos os itens de qualidade no atendimento pré-natal e puerpério. A cobertura à puérpera evoluiu consideravelmente; antes, contávamos com um baixíssimo indicador e hoje contamos com 100% das puérperas atendidas ainda nos primeiros 42 dias pós-parto. Padronizamos os atendimentos, de sorte que, após o parto já agendamos a consulta puerperal, através da ACS, visitando a residência da puérpera. Enfim, estamos deixando um grande legado pra nossa UBS.

A comunidade também sentiu mudanças importantes nas novas orientações de nosso serviço, não só pela forma do atendimento, mas também pelas atividades comunitárias desempenhadas pela nossa equipe. Tornamo-nos mais próximos da população e isso melhorou nosso vínculo com a comunidade e com as principais instituições de nossa área de cobertura. Cremos que as sementes plantadas na intervenção crescerão na nossa UBS após o término de nossas atividades, pois servirá de modelo para as próximas atividades que a equipe venha desempenhar.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. Resultados

Chegamos ao momento de avaliarmos os resultados da intervenção. Descreveremos os indicadores de acordo com os gráficos resultantes da coleta de dados da intervenção.

Objetivo 01: Ampliar a cobertura do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas.

Meta 01: Alcançar 100% de cobertura do programa pré-natal;

Indicador 01: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

No pré-natal houve uma evolução ascendente no número de gestantes cadastradas no pré-natal: 1º mês - 53,8% (14); 2º mês - 84,6% (22); e, 3º mês - 100% (26). De sorte que, atingimos a meta de 100% das gestantes de nossa área no último mês, totalizando 26 gestantes cadastradas ao fim dos 03 meses de intervenção, conforme *Gráfico 1*.

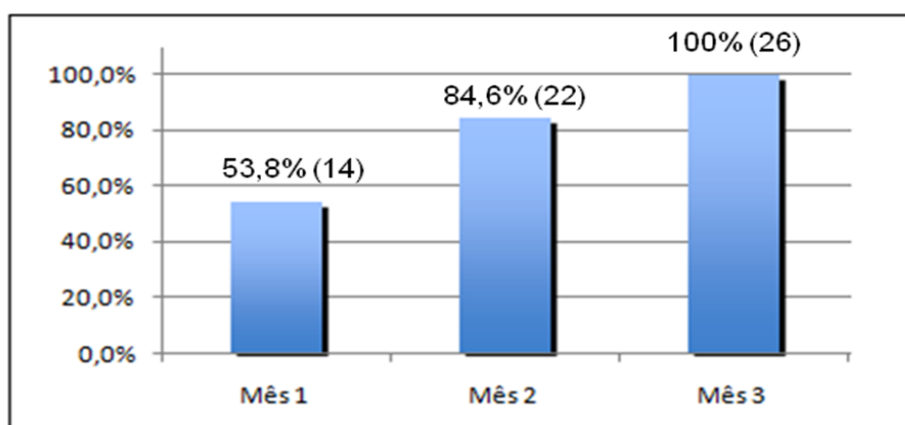


Gráfico 1. *Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal*

Meta 02: 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 02: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No puerpério, desde o segundo mês atingimos a meta de 100% de cobertura

das puérperas em consultas até 42 dias pós-parto. Atendemos um total de 07 puérperas ao fim dos 03 meses e tivemos uma excelente evolução desse indicador: 1º mês - 50% (1); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7), como mostra o *Gráfico 2*. Desde o primeiro mês trabalhamos com 100% das puérperas, mas este gráfico registra no primeiro mês da intervenção uma cobertura de apenas 50%, isso é justificado, pois uma gestante deu a luz ao seu filho no fim do primeiro mês de nossa intervenção, sendo atendida apenas no segundo mês, apesar de já a termos cadastrado no programa puerperal no mês anterior. Isso justifica também indicadores que veremos a seguir que constam 50% no primeiro mês de consultas puerperais.

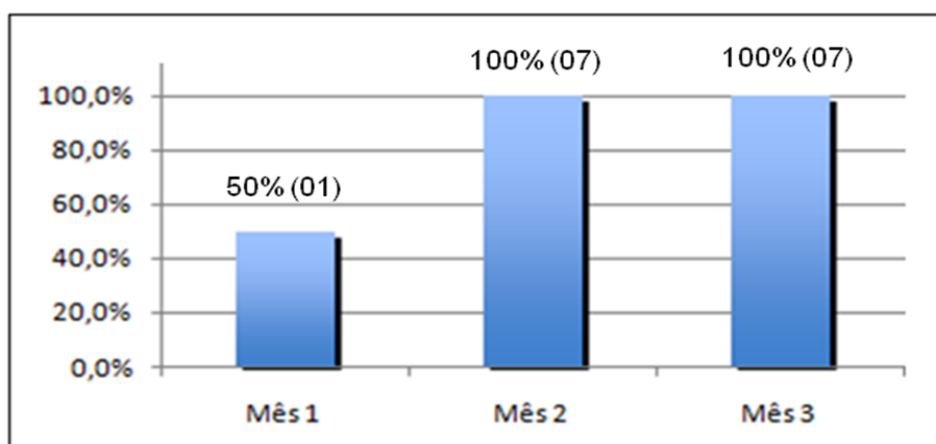


Gráfico 2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

Meta 03: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 03: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Quanto aos atendimentos odontológicos vale lembrar que não foram norteados pela ficha espelho de saúde bucal, pois a dentista não participou da intervenção integralmente. Isso interferiu em alguns indicadores de saúde bucal, como veremos a seguir. Felizmente, ao fim dos 03 meses de intervenção, 100% das 26 gestantes foram atendidas pela dentista, atingindo nossa meta. O *Gráfico 3* mostra muito bem a evolução ascendente da cobertura durante os meses de intervenção: 15,4% (4), 42,3% (11) e 100% (26).

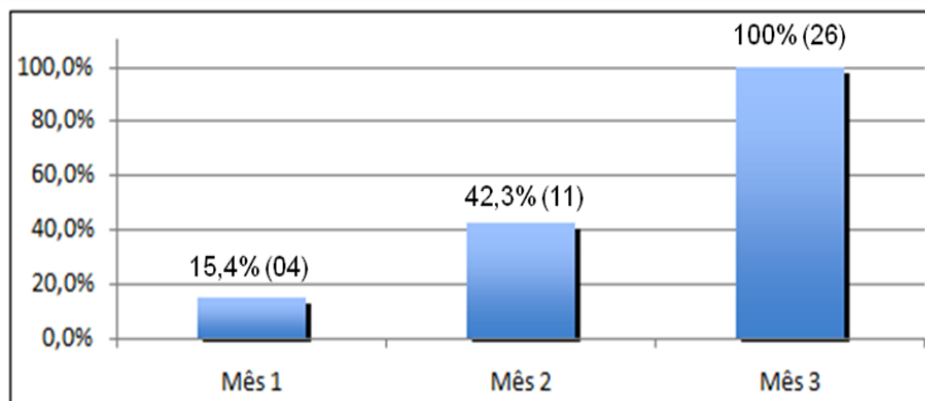


Gráfico 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Quanto à saúde bucal, vimos uma evolução principalmente a partir do segundo mês quando a dentista deu mais atenção para as gestantes, realizando somente as consultas de primeira vez.

Esses bons índices da cobertura revelam o quanto a equipe se empenhou na busca para cadastrar cada mulher nos seus referidos programas. Já se tornou rotina em nossa UBS essa prática para os programas do pré-natal e do puerpério.

Objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas realizados na Unidade.

Meta 04: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 04: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Infelizmente, não conseguimos captar 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, pois duas gestantes (uma no primeiro e outra no segundo mês) iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre e foram cadastradas na intervenção já nessas condições. Devido a isso, essas duas mulheres interferiram na percentagem de todos os meses: 1º mês - 92,9% (13); 2º mês - 90,9% (20); e, 3º mês - 92,3% (24), como mostra o *Gráfico 4*.

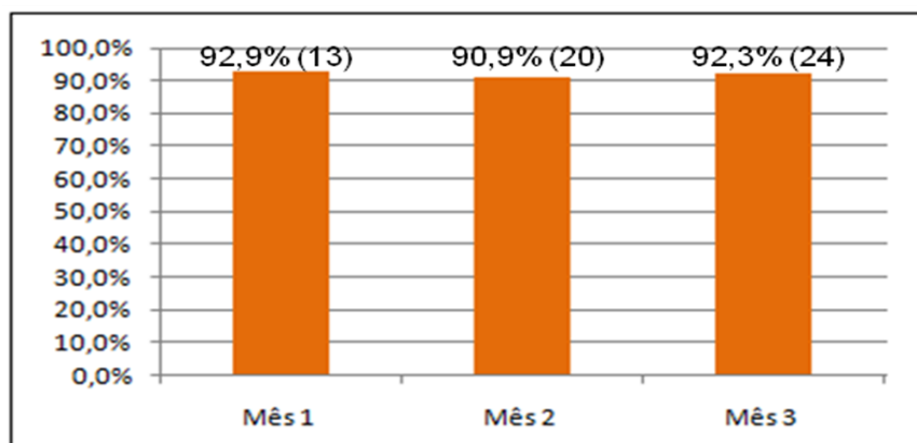


Gráfico 4. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

Utilizando a ficha-espelho fornecida pela UFPel nos nossos atendimentos atingimos a meta de 100% para os indicadores de qualidade do pré-natal em quase todos os itens durante os três meses. Vejamos a evolução de cada indicador de qualidade do pré-natal.

Meta 05: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 05: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

O exame ginecológico fazia parte da rotina de nossos atendimentos, por isso evoluímos satisfatoriamente nesse quesito durante toda a intervenção e atingimos nossa meta em todos os meses: 1º mês - 100% (14); 2º mês - 100% (22); e, 3º mês - 100% (26).

Meta 06: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 06: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Semelhante ao exame ginecológico, o exame das mamas era realizado em todas as gestantes desde o primeiro mês da intervenção, como consequência, obtivemos 100% em todos os meses: 1º mês - 100% (14); 2º mês - 100% (22); e, 3º mês - 100% (26).

Meta 07: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 07: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

A solicitação de exames laboratoriais também fazia parte da rotina de nossos atendimentos, por isso atingimos nossa meta em todos os meses: 1º mês - 100% (14); 2º mês - 100% (22); e, 3º mês - 100% (26).

Meta 08: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 08: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico era um dos itens da ficha-espelho do pré-natal; devido a isso, essa prescrição para as gestantes sempre era lembrada, levando os indicadores a evoluírem sempre com 100% em todos os meses da intervenção: 1º mês - 100% (14); 2º mês - 100% (22); e, 3º mês - 100% (26).

Meta 09: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador 09: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Geralmente em nossas ações já fazíamos a atualização do cartão vacinal no início do pré-natal. Por a técnica de enfermagem haver faltado ao trabalho em um dia do pré-natal no segundo mês da intervenção, não houve vacinação nesse dia e, portanto, uma gestante não foi vacinada sendo remarcada para o mês seguinte, constando no gráfico a imunização completa ao final da intervenção. Logo, podemos considerar que a vacinação antitetânica atingiu 100% de imunização como mostra o gráfico abaixo e teve uma evolução satisfatória: 1º mês - 100% (14); 2º mês - 95,5% (21); e, 3º mês - 100% (26), conforme o *Gráfico 5*.

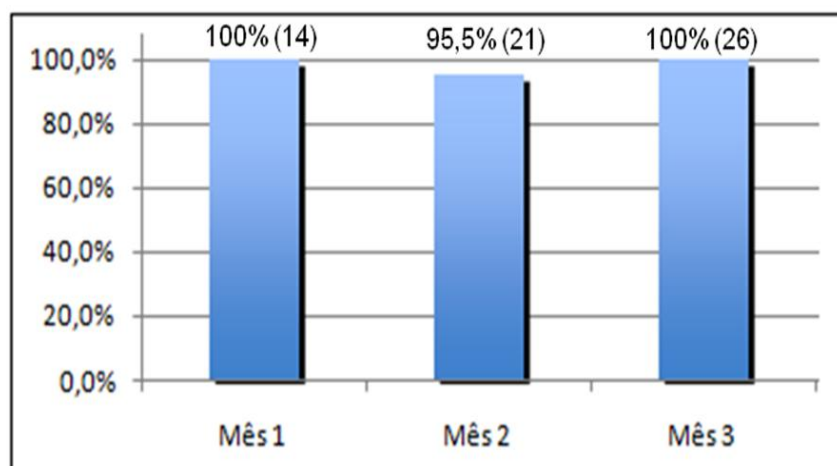


Gráfico 5. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 10: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Não conseguimos atingir a meta. Quatro gestantes não concluíram o esquema vacinal (duas no segundo e duas no terceiro mês) durante a intervenção, devido ao tempo para a conclusão da imunização, pois essa vacina deve ser feita em 03 doses, num intervalo de 06 meses, segundo o Ministério da Saúde, fazendo com que o percentual da evolução decrescesse durante a intervenção: 1º mês - 100% (14); 2º mês - 90,9% (20); e, 3º mês - 84,6% (22), como vemos no *Gráfico 6*. De qualquer forma essas usuárias ainda iniciaram o esquema vacinal durante a intervenção.

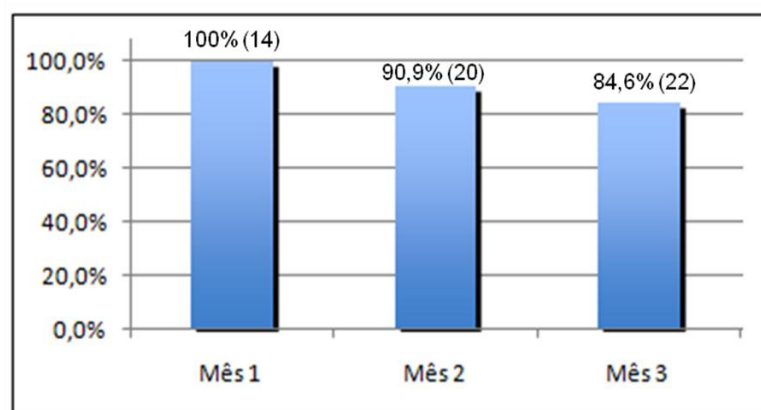


Gráfico 6. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B em dia

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 11: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Por fazer parte da ficha-espelho sempre avaliávamos nas gestantes a necessidade de atendimento odontológico e semelhante aos indicadores anteriores também conseguimos atingir nossa meta em todos os meses da intervenção, com evolução excepcional: 1º mês - 100% (14); 2º mês - 100% (22); e, 3º mês - 100% (26).

Meta 12: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 12: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Como relatado no indicador 03, os atendimentos odontológicos não foram norteados pela ficha espelho de saúde bucal, pois a dentista não participou da intervenção integralmente, mas, pelo menos, pudemos ao fim dos 03 meses de intervenção, garantir que 100% das 26 gestantes fossem atendidas pela dentista, atingindo nossa meta. O *Gráfico 7* mostra muito bem a evolução ascendente durante os meses de intervenção: 15,4% (4), 42,3% (11) e 100% (26).

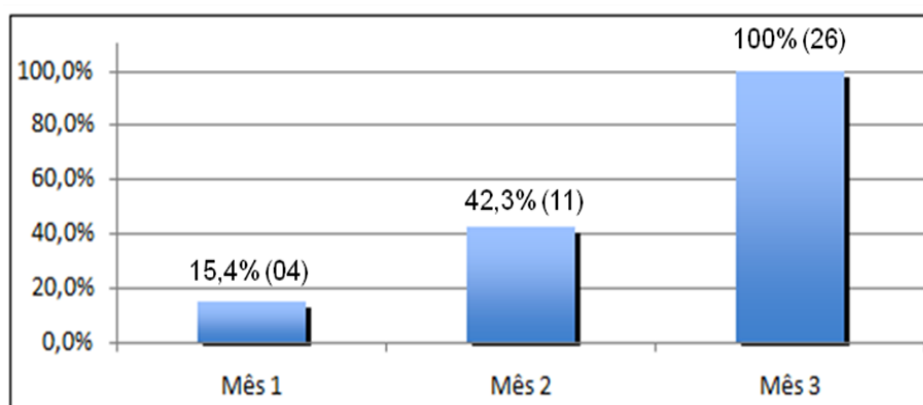


Gráfico 7. *Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática*

Meta 13: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 13: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Devido à dentista da ESF não ter participado integralmente da intervenção,

comprometeu a conclusão do tratamento de grande parte das gestantes e, portanto, não atingimos a meta de 100% (26 gestantes) das mulheres com tratamento odontológico concluído. Apenas 30,8% (8) concluíram, pois não necessitavam de outras consultas. A evolução desse indicador foi a seguinte: 1º mês - 50% (2); 2º mês - 45,5% (5); e, 3º mês - 30,8% (8), como vemos no *Gráfico 8*. Vale salientar que, a não conclusão do tratamento odontológico durante a intervenção da grande maioria das gestantes não impediu o retorno dessas mulheres após o término do período intervencionista. Outras usuárias chegaram a concluir seu tratamento odontológico após o fechamento dos dados da avaliação.

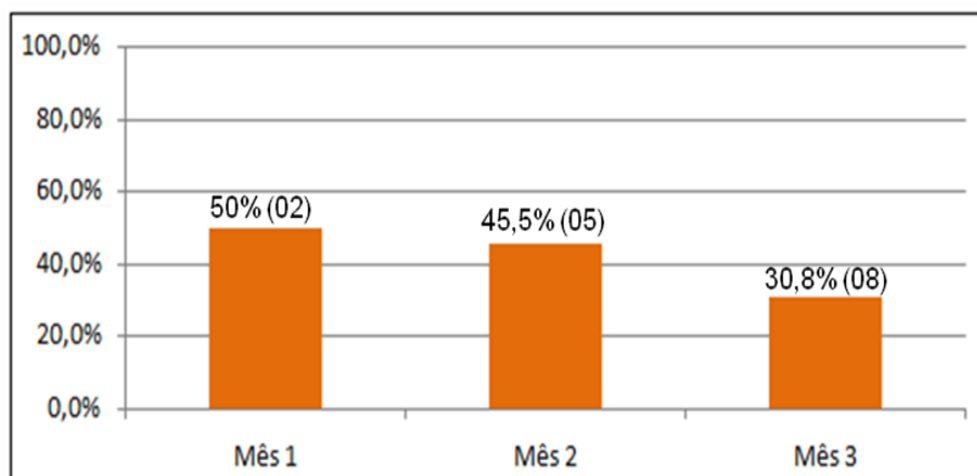


Gráfico 8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

A análise dos gráficos das consultas puerperais é fantástica. Utilizando a ficha-espelho como base para os atendimentos do puerpério, atingimos 100% (07 gestantes) em todos os indicadores de qualidade avaliados, mostrando a eficiência e a grande evolução das consultas puerperais, já que o serviço nessa área era bem deficitário. Vale lembrar que, em todos os gráficos, o mês 1 registra apenas 50%, pois uma gestante deu a luz ao seu filho no fim do primeiro mês de nossa intervenção, sendo atendida apenas no segundo mês, apesar de já a termos cadastrado no programa puerperal no mês anterior.

Meta 14: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das puérperas.

Indicador 14: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Seguindo a ficha-espelho nas nossas consultas, examinamos as mamas de

100% das puérperas e, portanto, atingimos nossa meta de 100% em todos os meses, levando em consideração a justificativa do primeiro mês relatada acima. Evoluímos na intervenção de forma muito satisfatória nesse indicador: 1º mês - 50% (1); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7), como o *Gráfico 9* evidencia.

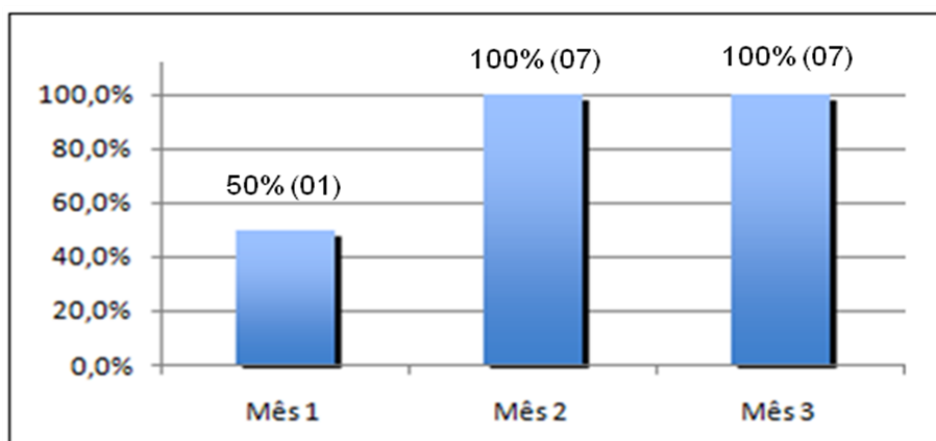


Gráfico 9. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Meta 15: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Indicador 15: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Semelhante ao exame das mamas, também examinávamos o abdome de todas as puérperas nas consultas puerperais. Por isso, obtemos êxito na evolução desse indicador: 1º mês - 50% (1); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7), como vemos no *Gráfico 10*.

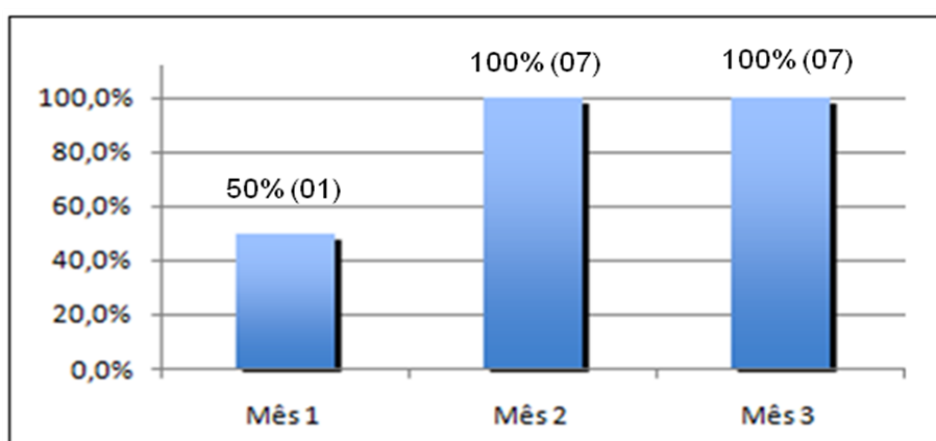


Gráfico 10. Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

Meta 16: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 16: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

A avaliação do estado psíquico da puérpera também fazia parte do protocolo da consulta puerperal, favorecendo a uma evolução excelente desse indicador: 1º mês - 50% (1); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7), como vemos no *Gráfico 11*.

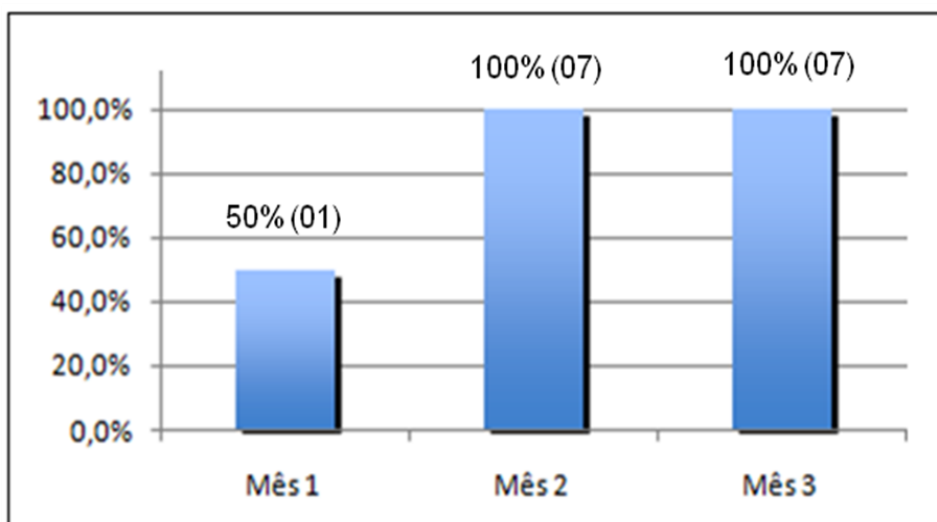


Gráfico 11. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Meta 17: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 17: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Também avaliamos nas consultas pós-parto as intercorrências do período puerperal em 100% das puérperas. A meta foi alcançada com sucesso em todos os meses da intervenção, considerando a justificativa do primeiro mês. Evoluímos nesse quesito de forma excepcional: 1º mês - 50% (1); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7), como vemos nos *Gráficos 12*.

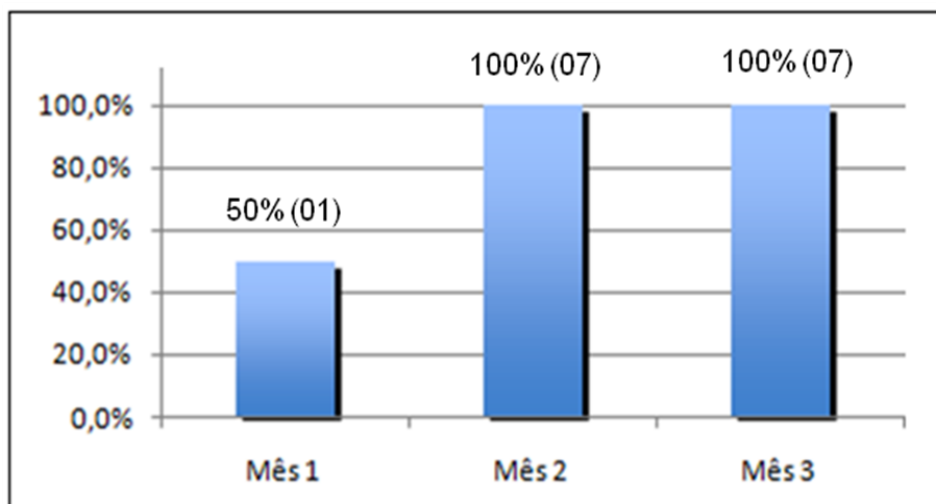


Gráfico 12. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Meta 18: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 18: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Outro indicador de qualidade da consulta puerperal é a prescrição de algum método anticoncepcional para as puérperas. Felizmente, conseguimos chegar a atingir a meta e prescrevemos método de anticoncepção para todas as puérperas com a seguinte evolução durante a intervenção: 1º mês - 50% (1); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7), conforme o *Gráfico 13*.

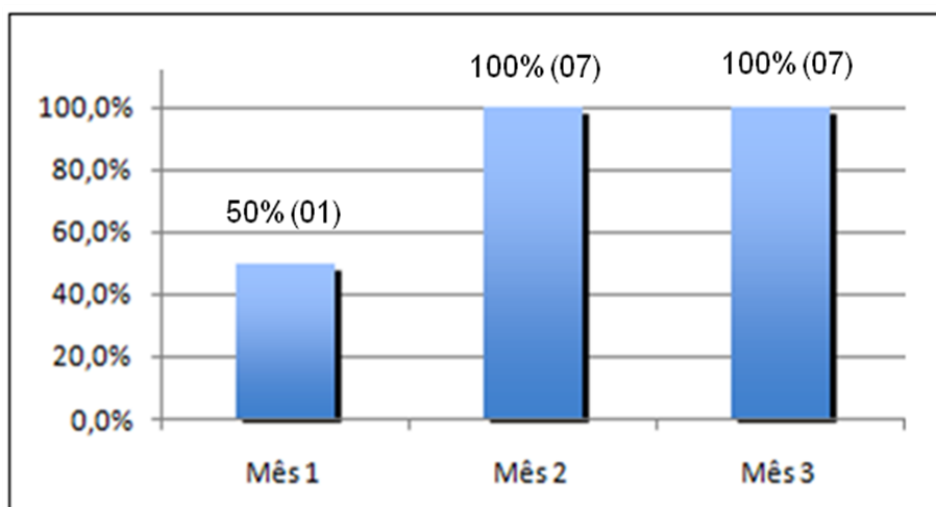


Gráfico 13. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Os indicadores de qualidade demonstram o quanto os serviços de pré-natal e de puerpério melhoraram. Fruto de muita dedicação e união da equipe envolvida nesse processo. Incorporamos as atividades ao nosso serviço, isso facilitou nosso trabalho.

Objetivo 03: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à saúde bucal desses programas realizados na Unidade.

Meta 19: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 19: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No intuito de melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério, realizamos busca ativa de 100% das usuárias faltosas às consultas desses programas, mostrando o quanto fomos eficientes nesse sentido. Captamos, ao todo, 06 buscas de gestantes faltosas de uma forma bastante eficiente e com total colaboração dos ACS (1º mês: 01 - 100%; 2º mês: 03 - 100% e 3º mês: 02 - 100%), atingindo 100% das faltosas em todos os meses.

Meta 20: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas puerperais.

Indicador 20: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Não houve puérpera faltosa às consultas de puerpério e, portanto, não realizamos busca ativa.

Meta 21: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 21: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Devido aos motivos já citamos acima, não realizamos consultas odontológicas subsequentes. Logo, não realizamos busca ativa.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 22: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que necessitavam da primeira consulta odontológica e que faltaram.

Não houve gestante faltosa a primeira consulta odontológica programática e, portanto, não realizamos busca ativa.

Objetivo 04: Melhorar o registro do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas.

Meta 23: Manter registro atualizado na ficha espelho/vacinação do pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

No que diz respeito ao registro, cadastramos 100% das gestantes nas fichas-espelho fornecidas pela UFPel e realizamos a devida atualização dos dados nas planilhas de acordo com as consultas, semanalmente. Podemos afirmar que contemplamos todos os itens de nossas fichas do pré-natal, obtendo 100% no registro de nossas atividades desde o primeiro mês até o último. Obtivemos a seguinte evolução no indicador: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Meta 24: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas do puerpério em 100% das puérperas.

Indicador 24: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Semelhante ao pré-natal, no puerpério também cadastramos 100% das puérperas nas fichas-espelho fornecidas pela UFPel e realizamos a devida atualização dos dados nas planilhas de acordo com as consultas puerperais. No puerpério tivemos a seguinte evolução do indicador: 1º mês - 100% (2); 2º mês – 100% (4); e, 3º mês – 100% (7).

Meta 25: Manter registro atualizado na ficha espelho, prontuários e planilhas das gestantes com primeira consulta odontológica em 100% das gestantes.

Indicador 25: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

De igual sorte, também cadastramos todas as gestantes nas fichas-espelho de saúde bucal, obtendo uma excelente evolução desse indicador: 1º mês - 100% (4); 2º mês - 100% (11); e, 3º mês - 100% (26).

Objetivo 05: Realizar avaliação de risco gestacional

Meta 26: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 26: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Em relação à avaliação do risco gestacional, atingimos nossa meta em todos os meses, pois seguimos o *check-list* da ficha-espelho e não nos esquecemos desse item nos atendimentos à gestante, que é de grande valor para a consulta do pré-natal. A evolução desse indicador foi muito satisfatória: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Objetivo 06: Promover a saúde no pré-natal, no puerpério e na saúde bucal desses programas.

Realizamos atividades de promoção da saúde durante a intervenção através de orientações nas consultas do pré-natal e do puerpério. Como éramos norteados pela ficha-espelho, então contemplamos os indicadores de promoção da saúde, através das orientações seguintes transmitidas às mulheres nas consultas do pré-natal e do puerpério: orientação nutricional; aleitamento materno; cuidados com recém-nascido; anticoncepção após o parto; riscos do álcool, do cigarro e de outras drogas na gestação; e, higiene bucal. Por isso, obtivemos a seguinte evolução para todos os indicadores de promoção da saúde (27, 28, 29, 30, 31 e 31): 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Meta 27: Garantir orientação nutricional a 100% das gestantes.

Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Evoluímos satisfatoriamente nesse indicador, assim como nos demais indicadores de promoção da saúde. Chegamos aos seguintes resultados: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Meta 28: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Indicador 28: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Também evoluímos muito bem nesse indicador. Chegamos aos seguintes resultados: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 29: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Atingimos nossa meta nesse indicador, assim como nos demais indicadores de promoção da saúde. Chegamos aos seguintes resultados: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre planejamento familiar.

Indicador 30: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Também conseguimos atingir nossa meta nesse indicador. Obtivemos os seguintes resultados: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e das drogas na gestação.

Indicador 31: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Evoluímos satisfatoriamente nesse indicador, assim como nos demais indicadores de promoção da saúde. Atingimos os seguintes resultados: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 32: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Também evoluímos muito bem nesse indicador. Chegamos aos seguintes resultados: 1º mês - 100% (14); 2º mês – 100% (22); e, 3º mês – 100% (26).

Assim como no pré-natal, no puerpério utilizávamos a ficha-espelho como guia para as consultas puerperais e, por isso, contemplamos todos os indicadores

de promoção da saúde e obtivemos a seguinte evolução: 1º mês - 100% (2); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7), como podemos ver nos comentários de cada indicador a seguir.

Meta 33: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 33: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Evoluímos satisfatoriamente nesse indicador, assim como nos demais indicadores de promoção da saúde. Obtivemos os seguintes resultados: 1º mês - 100% (2); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7).

Meta 34: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das puérperas.

Indicador 34: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Também evoluímos muito bem nesse indicador e chegamos aos seguintes resultados: 1º mês - 100% (2); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7).

Meta 35: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Indicador 35: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Conseguimos atingir nossa meta nesse indicador e obtivemos os seguintes resultados: 1º mês - 100% (2); 2º mês - 100% (4); e, 3º mês - 100% (7).

Pelos números dá para perceber que a equipe empenhou-se e que o serviço foi bem aceito na nossa UBS. Chegamos ao final da intervenção com nossas metas conquistadas e cronograma cumprido. Através da união da equipe e do empenho de cada um superamos as dificuldades e conquistamos nosso objetivo que é melhorar a qualidade do pré-natal e do puerpério em nossa UBS. Vamos continuar assim, deixando um legado para nosso serviço do pré-natal e incorporando as atividades à nossa rotina.

4.2. Discussão

A intervenção trouxe relevantes mudanças no serviço, na equipe e na comunidade, principalmente no contexto do pré-natal e puerpério, mas com reflexos

em outros programas. Conseguimos atingir nossos objetivos planejados no projeto de intervenção. Ampliamos a cobertura do pré-natal, do puerpério e da saúde bucal desses programas. Melhoramos a qualidade da atenção a essa ação programática, assim como a adesão das usuárias e o registro das ações executadas nesses programas. Promovemos saúde e trabalhamos uma nova realidade nos programas do pré-natal e do puerpério.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreio de amenorréia secundária, ao diagnóstico precoce da gestação, ao cadastramento e acompanhamento do pré-natal, às orientações às gestantes e às puérperas, à prática da busca ativa das faltosas e ao tratamento de intercorrências desses períodos.

Conseguimos promover o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da recepção e da dentista, mesmo que esta não tenha participado integralmente de todas as ações. A recepcionista e a auxiliar de enfermagem, além de realizarem o acolhimento, o agendamento, a separação de prontuários e a triagem, ficaram na incumbência de fazerem a classificação de risco da demanda espontânea e de distribuírem as mulheres de acordo com suas necessidades para os profissionais responsáveis pela condução das usuárias (médico, enfermeira e dentista).

O médico e a enfermeira ficaram com a atribuição de atender as usuárias dos programas do pré-natal e do puerpério, fazendo assim o cadastramento, o acompanhamento, as orientações, as intervenções necessárias e os encaminhamentos para a atenção secundária e terciária de saúde. À dentista, apesar de não participar integralmente da intervenção, coube atender, pelo menos uma vez, a cada uma das gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério. Os ACS tiveram papel fundamental na execução e otimização da intervenção, através de um rastreio eficiente de amenorréia secundária, da busca ativa das faltosas e do elo UBS-comunidade, aumentando nosso vínculo com a população.

Toda essa interação entre os componentes da equipe trouxe benefícios não só no pré-natal e puerpério. Aumentou o vínculo de cada profissional dentro da equipe, tornando-nos mais próximos uns dos outros e facilitando nossa comunicação para a resolução de outros problemas vivenciados dentro da UBS e na comunidade. Percebemos que, após a intervenção, não há um profissional que dita as regras, e,

sim, uma equipe que em conjunto decide sobre determinadas situações. Tornamo-nos mais próximos da população, através dos vários encontros comunitários que realizamos e através das consultas propriamente dita. Tudo isso foi impactante para o nosso serviço.

O serviço de nossa UBS evoluiu consideravelmente no que diz respeito ao pré-natal e puerpério. Antes da intervenção existia uma alta demanda de gestantes que só iniciavam o pré-natal após o primeiro trimestre de gestação, pois o rastreio estava deficitário. A partir da intervenção, todas as gestantes iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. O registro que antes praticamente se limitava aos prontuários, conta, hoje, com a ficha-espelho que serve de norte para contemplarmos todos os itens de qualidade no atendimento pré-natal e puerpério. A cobertura à puérpera evoluiu consideravelmente; antes, contávamos com um baixo indicador e hoje contamos com 100% das puérperas atendidas ainda nos primeiros 42 dias pós-parto. Padronizamos os atendimentos em que após o parto é agendada a consulta puerperal, através da ACS, visitando a residência da puérpera. Enfim, o serviço está caminhando bem e deixaremos um legado pra nossa UBS.

A comunidade sentiu mudanças importantes nas novas orientações do serviço, não só pela forma do atendimento, mas também pelas atividades comunitárias desempenhadas pela nossa equipe. Como já relatamos, tornamo-nos mais próximos da população isso melhorou nosso vínculo com a comunidade e com as principais instituições de nossa área de cobertura. Mesmo assim, reconhecemos que ainda existem pessoas muito distantes de nosso serviço que merecem ser alcançadas. cremos que as sementes plantadas na intervenção crescerão na nossa UBS após o término de nossas atividades, pois servirá de legado para as próximas atividades que equipe venha desempenhar.

Analisando as conquistas “pós-intervenção”, vemos que poderíamos ter conseguido melhorar ainda mais nosso serviço, principalmente no contexto do retorno das mulheres que eram atendidas no pré-natal com os exames laboratoriais. Se desde a análise situacional tivéssemos tentado convênio com um laboratório da cidade vizinha, talvez essa situação não tivesse ocorrido durante a intervenção. Como pretendemos manter as ações no serviço, já sugerimos essa ideia a gestora no intuito de concertar esse problema crônico de nosso município. Outra questão que deixamos a desejar foi as poucas atividades interativas que tivemos com a comunidade, isso está sendo melhorado com o agendamento de pelo menos uma

reunião mensal com algum grupo comunitário (idoso, gestante, mães, homens e/ou mulheres) em instituições de nossa comunidade. Cremos que, com a união de nossa equipe, conseguiremos alterar o curso dessas deficiências, já que a intervenção deve se incorporar ao serviço.

Nosso próximo passo é tentar expandir as ações que realizamos no pré-natal e no puerpério para outras ações programáticas, como HIPERDIA, rastreio de câncer de colo uterino e câncer de mama, idosos, saúde na escola, etc. Essa não é uma tarefa fácil, mas tendo como base a nossa intervenção e sabendo que a equipe está mais unida, iremos iniciar novas ações no HIPERDIA e não deixaremos de lado o pré-natal e o puerpério. Posteriormente e progressivamente, tentaremos interferir nas outras ações programáticas.

A intervenção serviu de base sólida para a construção de uma nova etapa na UBS Taboleirinho em Baía Formosa/RN. A partir dela poderemos avançar os nossos passos de forma mais firme e melhorar o serviço como um todo, mas para isso precisamos nos dedicar e dar o máximo de nosso potencial para exercermos nossas atividades na Atenção Primária a Saúde.

4.3. Relatório da intervenção para gestores

Após doze semanas de trabalho intenso e muita dedicação durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro do corrente, concluímos a avaliação das atividades da intervenção na ação programática do pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Taboleirinho em Baía Formosa/RN.

Durante esse período cadastramos e atendemos 26 gestantes no programa pré-natal e 07 mulheres em consultas puerperais. Realizamos nos três meses de intervenção diversas atividades comunitárias que nos fizeram aproximar ainda mais da comunidade, como grupo de gestantes, palestras e rodas de conversa sobre aleitamento materno, alimentação no primeiro ano de vida e outubro rosa.

Antes de começar a intervenção fizemos uma análise situacional de nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) e levantamos alguns pontos que deveriam ser melhorados, entre eles estava a situação de nossas usuárias do pré-natal e do período puerperal. Diante disso, elaboramos um projeto de intervenção nos programas do pré-natal e do puerpério. Após todo um planejamento, então realizamos a intervenção que ocorreu entres os meses de agosto e novembro do corrente ano.

Durante a intervenção, os serviços do pré-natal andaram muito bem. A nossa equipe de saúde trabalhou em conjunto e cada um realizou seu trabalho de forma organizada e coordenada. Um dia anterior às consultas do pré-natal que ocorrem nas terças e quintas, a recepcionista separava os arquivos dos prontuários das mulheres a serem atendidas nos dias seguintes. O médico analisava cada prontuário para ver as pendências das últimas consultas e já comunicava a equipe sobre as necessidades de cada caso. Quando as usuárias chegavam à UBS, faziam a triagem com a técnica de enfermagem da nossa unidade. Em seguida, eram direcionadas para a espera do atendimento, seja com o médico ou com a enfermeira. As consultas de primeira vez do pré-natal, sempre quem realizava era a enfermeira, ficando o cadastramento no SISPRENATAL das usuárias sob sua responsabilidade, além do preenchimento inicial do cartão da gestante e da ficha espelho (ficha fornecida pela UFPel que foi usada para nortear nosso atendimento).

As consultas caminharam na maior normalidade, seguindo sempre a ficha-espelho. Realizamos anamnese e exame físico completos com as mulheres de acordo com preconização do Ministério da Saúde (MS). Solicitamos exames laboratoriais e de imagem obrigatórios e prescrevemos sulfato ferroso e ácido fólico, conforme recomendações do MS, além de orientarmos sobre ações de promoção a saúde, como cuidados com os bebês, aleitamento materno, saúde bucal, etc. No puerpério, quem realizava a primeira consulta era o médico, que sempre falava sobre as recomendações do aleitamento materno exclusivo e sobre os métodos contraceptivos e realizava a avaliação do estado psíquico da puérpera, além de examinar as usuárias por completo.

Durante todo o nosso período de atividades, tivemos dificuldades em relação ao retorno das usuárias com exames solicitados. Comunicamos esse fato a gestão e aguardamos um retorno para tentarmos corrigir essa falha do sistema de saúde de nosso município.

Devido ao excesso de usuários para a dentista, essa profissional não participou de nossas atividades de intervenção integralmente, mas nos apoiou no que ela podia ajudar, realizando pelo menos uma consulta odontológica para cada gestante cadastrada no programa do pré-natal.

De acordo com o planejamento de atividades programadas no projeto de intervenção, realizamos 03 encontros com o grupo de gestantes que criamos na

nossa comunidade e também fizemos 03 ações comunitárias trabalhando temas de pré-natal, puerpério e saúde da mulher. Vejamos as ações que foram executadas.

O grupo de gestantes se reunia no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Baía Formosa/RN. As reuniões eram bem participativas e era liderada pela a equipe de saúde. Os encontros ocorriam através de um diálogo de perguntas e respostas que eram lançadas para todos os presentes e, a partir dos temas levantados, a equipe dava as orientações. Várias dúvidas foram trabalhadas: alimentação saudável; frequência às consultas do pré-natal; necessidade de vacinação durante a gestação; importância de se fazer o exame ginecológico e o preventivo durante a gestação; benefícios do sulfato ferroso e do ácido fólico para a gestante e para o feto; importância do aleitamento materno exclusivo para o bebê e para a mãe; entre outros assuntos. Antes de concluirmos a discussão, abríamos espaço para os presentes tirarem suas dúvidas quanto ao pré-natal e puerpério. Ao fim do encontro, o CRAS sempre servia um lanche para os presentes e distribuía lembranças para as gestantes e para as mães presentes.

Realizamos 03 ações comunitárias ao longo dos três meses de intervenção. Na semana do dia da criança no mês de outubro tivemos a oportunidade e o prazer de realizarmos a primeira roda de conversa com a comunidade, trabalhando o tema Aleitamento Materno, Alimentação Infantil nos Dois Primeiros Anos de Vida e Cuidados com o Recém-Nascido. A reunião foi realizada na Escola Municipal que está localizada em nossa área, comparecendo um bom número de participantes, além de vários funcionários da Escola. Essa palestra foi introduzida na “Semana da Criança” promovida pela Prefeitura Municipal de Baía Formosa.

Nesse mesmo mês realizamos mais uma ação comunitária referente ao “Outubro Rosa”. Em parceria com a equipe I da ESF de nosso município, promovemos uma palestra participativa com a população realizada no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Baía Formosa/RN, comparecendo um bom número de mulheres, além de várias funcionárias do CRAS, inclusive a diretora da instituição. Como se tratava do Outubro Rosa, a equipe de saúde direcionou as atividades para o incentivo e a necessidade da prevenção do câncer de mama.

Na última semana da intervenção, o médico e a enfermeira distribuíram e afixaram cartazes, que propagavam informações sobre pré-natal e puerpério, em cinco instituições de nossa comunidade: duas igrejas evangélicas, uma escola, no CRAS e na nossa própria UBS. Nosso intuito era trazer informações importantes

para nossa população.

Observando nossas planilhas finais de avaliação, percebemos que 26 gestantes participaram de nossa intervenção, das quais seis já deram a luz aos seus filhos. No período puerperal, foram cadastradas e atendidas 07 mulheres, sendo 06 gestantes atendidas na intervenção e 01 mulher que deu a luz na segunda semana da intervenção sem ser atendida no pré-natal de nossa ação. Das 26 mulheres que foram atendidas no pré-natal, todas realizaram a primeira consulta odontológica. Atingimos 100% na cobertura de consultas odontológicas de primeira vez.

Analisando os indicadores de qualidade no atendimento ao pré-natal, percebemos que atingimos 100% em quase todos (cobertura total, exame ginecológico trimestral, exame das mamas, solicitação de exames do pré-natal, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinação antitetânica, avaliação bucal por profissional que não seja dentista, busca ativa de gestantes faltosas, registro, avaliação do risco gestacional, orientações de promoção à saúde), mostrando a eficiência e empenho na execução da intervenção.

Poucos indicadores não atingiram os 100%. *Captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação*: duas gestantes que iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre e foram cadastradas na intervenção já nessas condições, não sendo falha de nosso rastreamento. *Vacinação contra Hepatite B*: boa parte de nossas gestantes já foram vacinadas para a hepatite B. Mas devido essa vacina ser feita em 03 doses, apenas 04 gestantes não concluíram o esquema vacinal.

A análise dos gráficos e tabelas das consultas puerperais é fantástica. Atingimos 100% em todos os indicadores avaliados, mostrando a eficiência e a grande evolução de nossas consultas puerperais, já que nossa cobertura era muito baixa antes da intervenção.

Como já relatamos anteriormente, a saúde bucal não seguiu a risca os protocolos do ministério da saúde para o pré-natal e o puerpério. Logo, só analisaremos os indicadores que estão ao nosso alcance. *Primeira consulta odontológica*: Felizmente, conseguimos que os 100% das gestantes tenham sido examinadas pela dentista, pelo menos, uma vez. Apesar dessas consultas não seguirem a ficha-espelho específica, mas, mesmo assim, foi uma oportunidade da gestante ter sua cavidade oral avaliada por um profissional especializado, isso com certeza contribuiu para melhorarmos a qualidade do atendimento à gestante. Os demais indicadores sobre *orientações de promoção de saúde* foram contemplados

nas consultas ao pré-natal, portanto, 100% das gestantes receberam essas orientações.

Chegamos ao fim da análise das atividades com todas as metas atingidas. Através da união da equipe e do empenho de cada um superamos as dificuldades e conquistamos o objetivo que era melhorar a qualidade do pré-natal e do puerpério na UBS. Vemos que a comunidade sentiu mudanças importantes nas novas orientações de nosso serviço, não só pela forma do atendimento, mas também pelas atividades comunitárias desempenhadas pela equipe. Ficamos mais próximos da população isso melhorou o vínculo com a comunidade e com as principais instituições de nossa área de cobertura. Mesmo assim, reconhecemos que ainda existem pessoas muito distantes de nosso serviço que merecem ser alcançadas. Cremos que as sementes plantadas na intervenção crescerão na nossa UBS após o fim de nossas atividades, pois servirá de base para as próximas atividades que equipe venha desempenhar.

O próximo passo é tentar aumentar as ações que realizamos no pré-natal e no puerpério para outras áreas de atuação de nossa unidade, como grupo de hipertensos e diabéticos, idosos, saúde na escola, etc. Esperamos contar com a participação e colaboração de cada um que faz parte de nossa comunidade, assim como de nossos gestores que são os principais coordenadores de nossas ações. Unidos poderemos melhorar a saúde de nosso município.

4.4. Relatório da intervenção para comunidade

Após doze semanas de trabalho intenso e muita dedicação durante os meses de agosto a novembro de 2014 sistematizamos dados do acompanhamento do pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Taboleirinho em Baía Formosa/RN.

Durante esse período cadastramos e atendemos 26 gestantes no programa pré-natal e 07 puérperas (período que compreende desde o parto até 42 dias após o nascimento do bebê). Realizamos nos três meses de intervenção diversas atividades comunitárias que nos fizeram aproximar ainda mais da comunidade, como grupo de gestantes, palestras e rodas de conversa sobre aleitamento materno, alimentação no primeiro ano de vida e outubro rosa dentre outras atividades.

Antes de começar a intervenção fizemos uma análise da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) e levantamos alguns pontos que deveriam ser

melhorados, entre eles estava a situação das mulheres referente ao pré-natal e puerpério. Diante disso, elaboramos um projeto de melhoria das condições dos programas do pré-natal e do puerpério (período puerperal).

Durante a intervenção, os serviços do pré-natal andaram muito bem. A nossa equipe de saúde trabalhou em conjunto e cada um realizou seu trabalho de forma organizada e coordenada. Um dia anterior às consultas do pré-natal que ocorrem nas terças e quintas, a recepcionista separava os arquivos dos prontuários das mulheres a serem atendidas nos dias seguintes. O médico analisava cada prontuário para ver as dúvidas das últimas consultas e já comunicava a equipe sobre as necessidades de cada caso. Quando as usuárias chegavam à UBS, faziam as medidas da pressão, altura e peso com a técnica de enfermagem da nossa unidade. Em seguida, eram direcionadas para a espera do atendimento, seja com o médico ou com a enfermeira. As consultas de primeira vez do pré-natal, sempre quem realizava era a enfermeira, ficando o cadastramento sob sua responsabilidade, o preenchimento inicial do cartão da gestante e da ficha-espelho (ficha que foi usada para nos ajudar a atender melhor nossas usuárias).

As consultas caminharam na maior normalidade, seguindo sempre a ficha-espelho. Na intervenção realizamos entrevista completa com as usuárias e as examinamos por completo como manda o Ministério da Saúde (MS). Solicitamos exames laboratoriais e de imagem obrigatórios e prescrevemos sulfato ferroso e ácido fólico, conforme recomendações do MS, além de orientarmos sobre ações que melhoram a saúde da população gestante, como cuidados com os bebês, aleitamento materno, saúde bucal, etc. No puerpério, quem realizava a primeira consulta era o médico, que sempre falava sobre as recomendações do aleitamento materno exclusivo e sobre as pílulas para evitar gravidez e realizava a avaliação do estado emocional da puérpera, além de examinar mulheres por completo.

Durante todo o período de atividades, tivemos dificuldades em relação ao retorno das usuárias com exames solicitados. Tentamos melhorar isso conversando com a secretaria de saúde de Baía Formosa, mas, infelizmente, ainda aguardamos um retorno sobre essa situação.

Devido ao excesso de pessoas para atendimento com a dentista, essa profissional não participou de nossas atividades de intervenção, mas nos apoiou no que ela podia ajudar.

De acordo com o planejamento de atividades programadas no projeto de intervenção, realizamos 03 encontros com o grupo de gestantes que criamos na comunidade e também fizemos 03 ações comunitárias trabalhando temas de pré-natal, puerpério e saúde da mulher. Vejamos as ações que foram executadas.

O grupo de gestantes se reunia no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Baía Formosa/RN. As reuniões eram bem participativas e era liderada pela a equipe de saúde. Os encontros ocorriam através de um diálogo de perguntas e respostas que eram lançadas para todos os presentes e, a partir dos temas levantados, a equipe dava as orientações. Várias dúvidas foram trabalhadas: alimentação saudável; frequência às consultas do pré-natal; necessidade de vacinação durante a gestação; importância de se fazer o exame ginecológico e o preventivo durante a gestação; benefícios do sulfato ferroso e do ácido fólico para a gestante e para o feto; importância do aleitamento materno exclusivo para o bebê e para a mãe; entre outros assuntos. Antes de concluirmos a discussão, abríamos espaço para os presentes tirarem suas dúvidas quanto ao pré-natal e puerpério. Ao fim do encontro, o CRAS sempre servia um lanche para os presentes e distribuía lembranças para as gestantes e para as mães presentes.

Realizamos 03 ações comunitárias ao longo dos três meses de intervenção. Na semana do dia da criança no mês de Outubro tivemos a oportunidade e o prazer de realizarmos a primeira roda de conversa com a comunidade, trabalhando o tema Aleitamento Materno, Alimentação Infantil nos Dois Primeiros Anos de Vida e Cuidados com o Recém-Nascido. A reunião foi realizada na Escola Municipal que está localizada em nossa área, comparecendo um bom número de participantes, além de vários funcionários da Escola. Essa palestra foi introduzida na “Semana da Criança” promovida pela Prefeitura Municipal de Baía Formosa.

No mês de outubro realizamos mais uma ação comunitária referente ao “*Outubro Rosa*”. Em parceria com a equipe I da ESF de nosso município, promovemos uma palestra participativa com a população realizada no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Baía Formosa/RN, comparecendo um bom número de mulheres, além de várias funcionárias do CRAS, inclusive a diretora da instituição. Como se tratava do Outubro Rosa, a equipe de saúde direcionou as atividades para o incentivo e a necessidade da prevenção do câncer de mama.

Na última semana da intervenção, o médico e a enfermeira distribuíram e afixaram cartazes, que propagavam informações sobre pré-natal e puerpério, em

cinco instituições de nossa comunidade: duas igrejas evangélicas, uma escola, no CRAS e na nossa própria UBS. Nosso intuito era trazer informações importantes para nossa população.

Após o período o monitoramento das ações todas as metas atingidas. Através da união da equipe e do empenho de cada um superamos as dificuldades e conquistamos nosso objetivo que foi melhorar a qualidade do pré-natal e do puerpério em nossa UBS. Vemos que a comunidade sentiu mudanças importantes nas novas orientações de nosso serviço, não só pela forma do atendimento, mas também pelas atividades comunitárias desempenhadas pela nossa equipe. Ficamos mais próximos da população isso melhorou nosso vínculo com a comunidade e com as principais instituições de nossa área de cobertura. Mesmo assim, reconhecemos que ainda existem pessoas muito distantes de nosso serviço que merecem ser alcançadas. cremos que as sementes plantadas na intervenção crescerão na nossa UBS após o fim de nossas atividades, pois servirá de base para as próximas atividades que equipe venha desempenhar.

O próximo passo é tentar aumentar as ações que realizamos no pré-natal e no puerpério para outras áreas de atuação de nossa unidade, como grupo de hipertensos e diabéticos, idosos, saúde na escola, etc. Esperamos contar com a participação e colaboração de cada um que faz parte de nossa comunidade. Unidos poderemos melhorar a saúde de nosso município.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O ano de 2014 ficou marcado para mim, pois foi nele que iniciei minha carreira profissional. Após anos de estudos e dedicação em dezembro de 2013 coleei grau e concluí uma grande etapa da minha vida, chegando a tão sonhada profissão médica. Em março de 2014, por interesse próprio, iniciei minhas atividades como médico em Atenção Primária de Saúde, através do Programa de Valorização a Atenção Básica (PROVAB) oferecido pelo Governo Federal. Felizmente, o PROVAB oferece-nos uma chance ímpar de cursarmos uma Especialização em Saúde da Família a distancia durante o período de um ano.

Iniciei o curso de especialização pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) também no mês de março do mesmo ano, enquanto isso iniciávamos nossas atividades como médico da família e comunidade na UBS Taboleirinho em Baía Formosa/RN. Criamos diversas expectativas para iniciarmos o trabalho nessa unidade de saúde. Primeiramente, houve um conflito entre o “ideal” ensinado na Universidade e os poucos recursos disponibilizados no município. A população local é de baixa renda familiar, localizando-se num bairro periférico de Baía Formosa.

Inicialmente, já verificamos algumas deficiências, como: UBS funcionando em uma casa alugada, com várias improvisações em sua estrutura; pouco estoque de medicações; dificuldades na referência dos usuários; indisponibilidade de laboratório no município; entre outros. Mas também identificamos virtudes no nosso ambiente de trabalho: equipe unida e que não media distância para realizar nossas tarefas; população bem participativa nas consultas; povo de coração receptivo; etc.

Ao começarmos as atividades da especialização, notamos que o curso nos direciona para conseguirmos melhorar nosso serviço de saúde. Primeiramente, ele abre nossos olhos para a realidade de nossa UBS, através da Análise Situacional, onde analisamos as ações programáticas que são executadas pela nossa unidade, mostrando-nos as deficiências de nosso serviço e onde devemos intervir. Isso nos ajudou a adequar o nosso trabalho para consertarmos as deficiências.

Após termos em mãos, os dados mostrando as deficiências de nosso serviço, iniciamos uma nova etapa: a construção do projeto de intervenção; sendo

escolhido o pré-natal e o puerpério como foco de nossa atuação. A cada semana, as tarefas da especialização nos forçavam a estudar e pensar nas estratégias para vencermos os desafios visualizados na Análise Situacional. Muitas vezes chegava a me questionar sobre o excesso de atividades que naturalmente um estudante enfrenta, mas logo percebi que para se fazer as coisas da forma correta é necessário tempo e trabalho, além de muita dedicação para melhorar nosso serviço.

Concluído o projeto, caminhamos para a parte prática do curso que foi a intervenção. Doze semanas de muito empenho, planejamento e produtividade. Através da união da equipe e do esforço de cada um superamos as dificuldades e conquistamos nosso objetivo que era melhorar a qualidade do pré-natal e do puerpério em nossa UBS. Essa etapa da intervenção nos trouxe inúmeras lições: a teoria nunca é igual a prática, pois sempre devemos ter jogo de cintura diante das adversidades; trabalho em equipe é fundamental para o bom desempenho do serviço; a proximidade com a população é importantíssima para se adquirir credibilidade e poder modificar paradigmas; recursos financeiros não são as únicas maneiras de se fazer um trabalho diferente, mas sabemos que com eles poderíamos fazer muito mais; a gestão do município nem sempre é nossa aliada, mas podemos torná-la um dos nossos; entre outros aprendizados.

Para finalizar, fizemos uma avaliação do que realizamos na intervenção, analisando os gráficos de nossa produção e discutindo os nossos resultados. Chegamos ao final do processo de sistematização dos dados com as metas conquistadas e cronograma cumprido. Com muito suor, conseguimos fazer algo diferente na nossa UBS e, com certeza, deixaremos um legado para o município de Baía Formosa. Isso nos alegra e faz a gente refletir sobre todo o processo de aprendizagem durante esse período e o quanto servirá para nossa vida profissional.

Ao longo do curso, não podemos nos esquecer dos fóruns e do apoio da orientadora que foram fundamentais para desempenharmos um aprendizado de qualidade. Através do compartilhamento de ideias com os colegas especializando, passamos a ter outra visão do que estava ao meu redor e de possíveis soluções para nossos problemas.

Ao final desses meses, percebo que estou mais bem preparado tanto para trabalhar em equipe quanto para prestar atendimento aos usuários. Tenho certeza que as horas no computador foram importantes na minha formação profissional, assim como na aplicação dos ensinamentos na prática, melhorando a assistência a

saúde e qualificando a APS. Os conhecimentos adquiridos durante esse processo de aprendizagem foram de grande valia, pois permitiram o meu crescimento não apenas profissional, mas também pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde.

Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública 2012;28(4):789-800.

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha Espelho (Frente)


PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
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 _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura _____cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___

Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/_____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/_____ DPP ___/___/_____ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/_____

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/_____ 2ª dose ___/___/_____ 3ª dose ___/___/_____ Reforço ___/___/_____

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/_____ 2ª dose ___/___/_____ 3ª dose ___/___/_____

Data da vacina contra influenza: ___/___/_____

Consulta de Pré-Natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m ²)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre AME										
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação										
Data prox. consulta										
Ass. Profissional										

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

Anexo 1 – Ficha Espelho (Verso)


PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
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 s/ episiotomia () vaginal c/ 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 _____

Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

Anexo 4 – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

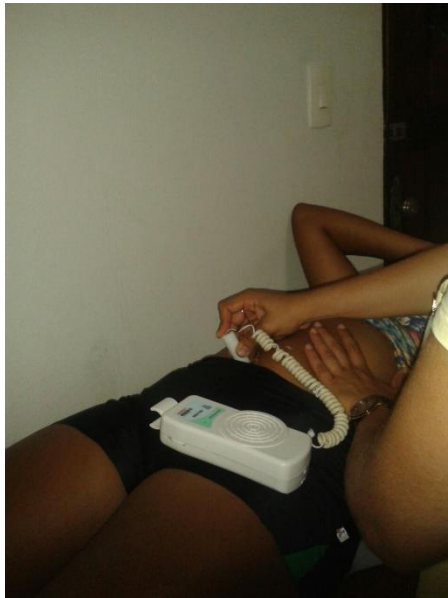
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÊNDICES

Registro Fotográfico da Intervenção

Atendimentos (médico, enfermeira e usuárias) – Fotos autorizadas



Grupo de Gestantes – Fotos autorizadas



Grupo de Gestantes – Fotos autorizadas



Roda de Conversa sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Primeiro Ano de Vida

