

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



**Melhoria do programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de
Saúde Liberdade, Resende/RJ**

Heber Borges Coelho

Pelotas, 2014

Heber Borges Coelho

**Melhoria do programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de
Saúde Liberdade, Resende/RJ**

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

Orientadora: Catiuscie Cabreira da Silva

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C672m Coelho, Heber Borges

Melhoria do programa de pré-natal e puerpério da
Unidade Básica de Saúde Liberdade, Resende, RJ / Heber
Borges Coelho ; Catiuscie Cabreira da Silva, orientadora.
— Pelotas, 2014.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária a saúde. 3.
Puerpério. 4. Pré-natal. I. Silva, Catiuscie Cabreira da,
orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

HEBER BORGES COELHO

Melhoria do programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde
Liberdade, Resende/RJ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS.

Data da Defesa: 29 de agosto de 2014.

Catiuscie Cabreira da silva
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Mateus Casanova dos Santos

Banca 2: Fabiana Vargas Ferreira

Agradecimentos

À minha orientadora, Catiuscie, pela dedicação, competência e incentivo, sem os quais este trabalho não seria realizado.

À minha esposa Ana Paula e filhas, pela dedicação e acessoria gramatical.

À equipe da USF Liberdade pela dedicação e disposição de mudar e inovar.

À Universidade Federal de Pelotas (UFPel) pela oportunidade de estudar em uma instituição tão especial.

Resumo

COELHO, Heber Borges Coelho. **Melhoria do programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Liberdade, Resende/RJ.** 76f. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

As Unidades Básicas de Saúde constituem a porta de entrada no acesso aos serviços de saúde no âmbito da atenção primária. E durante o pré-natal e pós parto devem ser eficientes na prevenção, detecção de intercorrências clínicas, orientação e acompanhamento das gestantes. A Unidade Básica de Saúde Liberdade localizado na cidade de Resende/RJ, onde ocorreu a presente intervenção, é uma unidade que está em atividade há apenas dois anos. As gestantes e puérperas da área de abrangência do novo serviço eram atendidas em outras unidades de saúde e apresentavam uma resistência grande em adotar o novo serviço da área. Iniciamos esta intervenção com o objetivo de melhorar a atenção às gestante e puerpéras, oferecendo assim condições para uma gestação saudável e conseqüentemente refletir na redução do parto prematuro e o nascimento de crianças com baixo peso. A intervenção teve duração de 16 semanas, entre os meses de outubro de 2013 e fevereiro de 2014. As ações realizadas, visaram o alcance das metas que contemplavam quatro eixos: monitoramento e avaliação, gestão e organização do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Antes da intervenção o índice de gestantes que iniciavam o pré-natal no primeiro trimestre e que mantinham a regularidade no acompanhamento gestacional oferecido pela unidade era relativamente baixo. A proporção de gestantes que tinha acesso ao tratamento dentário era limitado pela falta de um protocolo inclusivo. Para realização da intervenção houve capacitação da equipe conforme os protocolos: Caderno de saúde bucal nº 17, do Ministério da Saúde, (2006) e Manual Técnico Brasileiro, Pré-Natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada (2006). Como ficha espelho adotou-se a ficha utilizada pela prefeitura de Resende. Inicialmente houve resistência de alguns profissionais para contribuição nas atividades mas que foi superada no decorrer das semanas. Iniciamos a intervenção qualificando a equipe e estabelecemos um trabalho de divulgação das atividades da unidade nas igrejas da área de abrangência. Após os três meses da intervenção, aumentamos o índice de gestantes em acompanhamento de pré-natal na unidade de 31,3% para 87,5% ao final da intervenção as quais foram cadastradas e acompanhadas no serviço. Iniciamos a intervenção com cinco gestantes e terminamos com 14 gestantes. O início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação ocorreu entre 92,5% das gestantes. Diminuímos o absenteísmos e no último mês de intervenção todas as gestantes haviam passado pela primeira consulta individual com o dentista do serviço. Foi realizada busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e todas tiveram os exames laboratoriais solicitados e garantidos. Ao final da intervenção 100% das gestantes acompanhadas receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, orientação sobre anticoncepção após o parto, orientação nutricional, amamentação e cuidados com o recém-nascido. Os resultados obtidos superaram as previsões, o protocolo ficou estabelecido como norma de procedimento na unidade e ficou assegurado a reserva de consultas na agenda odontológica para as gestantes.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Pré-Natal; Puerpério.

Lista de Figuras

Figura 1. Foto externa da UBS. Liberdade.....	10
Figura 2. Divulgação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na Igreja Evangélica da área de abrangência do PSF Liberdade, Resende/RJ.....	49
Figura 3. Divulgação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na Igreja Católica da área de abrangência do PSF Liberdade, Resende/RJ.....	49
Figura 4. Grupos de gestantes abordando alimentação saudável na gestação.....	53
Figura 5. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puérperio.....	55
Figura 6. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	56
Figura 7. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	56
Figura 8. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	57
Figura 9. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	58
Figura 10. Resultados para as metas 8, 9, 10, 11,12 13, 14, 15, 16 e 17.....	58
Figura 11. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completa e proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo.....	59
Figura 12. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	60
Figura 13. Proporção de gestantes com exame de puerpério entr 30º e 42º dia do pós parto.....	60
Figura 14. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	61
Figura 15. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	62
Figura 16. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	62
Figura 17. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	63
Figura 18. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na gestação; orientação sobre aleitamento materno; e orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	64
Figura 19. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	64
Figura 20. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	65
Figura 21. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	66

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
USF	Posto de Saúde da Família
RJ	Rio de Janeiro
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

1. Análise Situacional.....	8
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2. Relatório da Análise Situacional.....	9
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	13
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	15
2.1. Justificativa.....	15
2.2. Objetivos e Metas.....	16
2.3. Metodologia.....	19
2.3.1. Detalhamento das Ações	19
2.3.2. Indicadores	30
2.3.3. Logística.....	40
2.3.4. Cronograma	47
3. Relatório da Intervenção.....	48
4. Avaliação da Intervenção.....	54
4.1. Resultados	54
4.2. Discussão.....	66
4.3. Relatório da intervenção para os gestores.....	68
4.4. Relatório da intervenção para a comunidade.....	69
5. Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção	71
6. Referências.....	72
ANEXOS	73
ANEXO A – Materiais didáticos utilizado nas orientações de saúde bucal para gestantes da USF Liberdade	74
ANEXO B - Ficha Espelho.....	75
ANEXO C - Planilha de Coleta de dados.....	77
ANEXO D - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	78

1. Relatório da Análise Situacional

1.1 Texto "Qual a estrutura da ESF/APS em seu serviço"

O prédio onde funciona a Unidade de Saúde da Família (USF) Liberdade na cidade de Resende/RJ foi projetado para ser uma unidade de atendimento de Estratégia de Saúde da Família. O prédio dispõe de todo o aparato arquitetônico para garantir a total acessibilidade para seus usuários e começa em oferecer seis vagas para estacionamento, um local, em frente ao portão principal, para embarque e desembarque de usuários com dificuldade de locomoção, rampas para cadeirantes até a porta principal e elevador que dá acesso para o segundo pavimento. Ao acessar a unidade, no andar térreo, temos a recepção onde encontramos acomodação para 20 pessoas sentarem, dois banheiros, um para cada sexo, o feminino também adaptado para atender deficientes físicos. Bebedouro, televisão e um painel informativo. Na recepção temos o balcão da secretaria da unidade, onde os funcionários fazem o acolhimento e marcam consultas e exame e entregam os resultados dos exames.

O acolhimento no serviço é feito por funcionários treinados para esta função. Na secretaria temos dois arquivos, onde estão os prontuários de todos os usuários da unidade, uma mesa com computador e impressora, um armário para o material de escritório e estoque de materiais gráficos e de escritório e duas cadeiras para os funcionários. Partindo da recepção temos uma porta, ao lado do balcão da secretaria, que dá acesso ao corredor interno onde temos várias salas. Uma dessas salas é a sala de imunização, onde temos uma geladeira, uma maca, uma pia, um armário e uma mesa com duas cadeiras. Outra sala é a sala de nebulização onde temos uma pia, uma mesa com duas cadeiras um armário e duas cadeira para acomodar as pessoas que estão passando por procedimento. Temos uma sala para consultas com uma maca, uma mesa com duas cadeiras, um armário, uma pia e duas balanças, uma para crianças e outra para adultos. A sala de farmácia tem uma mesa com duas cadeiras, muitas prateleiras para acomodação dos medicamentos, um computador e impressora. A farmácia possui um acesso para o exterior, "janela", no qual é feito o atendimento para a dispensação dos medicamentos aos usuários. Temos a sala de depósito de materiais de limpeza. Temos a sala de expurgo, na qual temos amplas pia e bancada. Temos uma sala de esterilização, na qual temos uma ampla bancada com armário embaixo, um autoclave e uma seladora. A sala da

odontologia também é no térreo e possui uma cadeira odontológica, uma mesas com duas cadeiras, um autoclave, um armário, duas pias com bancadas, um aparelho de raio X, um fotopolimerizador e um ultrassom. O elevador para o segundo pavimento está no corredor do andar térreo e dará acesso ao segundo piso, o qual, também, poderá ser acessado por escadas. No segundo piso temos a cozinha que tem uma mesa com quatro cadeiras, uma geladeira, um fogão, uma pia, um filtro que fornece água gelada e um armário de parede. Temos duas sala de consultas onde cada qual tem uma maca, uma mesa com duas cadeiras, um armário e duas balanças, uma para adultos e uma para crianças. Uma ampla sala de fisioterapia com uma mesa com duas cadeiras, aparelhos diversos para o tratamento fisioterápico. Temos banheiros masculino e feminino, o qual está equipado para atender, também, deficientes físicos. Temos banheiros, masculino e feminino para funcionários, com armários para guardar objetos pessoais. O auditório da unidade fica, também, no segundo piso e tem como acomodar confortavelmente 30 pessoas. O auditório é equipado com computador, vídeo projetor, tela para projeção, 30 cadeiras, duas mesa, uma pia, um armário. Todos os ambientes da unidade são providos de climatização.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Resende é um município localizado no interior do estado do Rio de Janeiro. No ano de 2013 sua população foi estimada em 123.385 mil habitantes, área territorial de 1.095,253 Km², Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). A cidade conta com dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), onde atuo em um desses serviços. Como trabalho num CEO, procurei a USF. Liberdade para aplicar a intervenção do curso, serviço este que irei descrever no relatório. No município cerca de 1.000 pessoas são atendidas no final de semanas pelos serviços de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospital de Emergência Henrique Sérgio Gregori, Hospital da Criança Albert Sabin e Pronto Atendimento (PA) Paraíso (Prefeitura Municipal de Resende, 2014). A cidade conta também com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Haroldo Viana, Ambulatório Especialização da mulher Dr Zilda Arns Neumann, Hemonúcleo e Central de Ambulâncias e Transportes. Contamos no município com o Programa DST/AIDS, Hanseníase, Programa Tuberculose, Programa de Imunizações e Centro de referência do Trabalhador. Na atenção básica o município conta 25 unidades

Unidades básicas de Saúde (UBS), onde 4 unidades se encontram no modelo tradicional.

A USF Liberdade teve sua inauguração em junho de 2012 com o objetivo de atender a população dos bairros da Liberdade, Santa Cecília e Nova Liberdade, e possui atualmente cerca de 4 mil usuários cadastrados. A estrutura física do serviço para desenvolvimento do trabalho é muito boa, visto que foi construída para ser um USF, modelo saúde da família. A unidade localiza-se na zona urbana não possui vínculo com instituições de ensino.

O prédio foi projetado para ser uma clínica da família, as instalações são muito boas, possui dois andares e o segundo pavimento é atendido por escadas e elevador (Figura 1). A acessibilidade é perfeita para deficientes físicos, portas largas, para permitir acesso de cadeirantes, o elevador possui apoios para cadeirantes e temos banheiros para deficientes físicos nos dois andares.



Figura 1. Foto externa na USF Liberdade, Resende/RJ.

A única equipe existente na USF Liberdade é completa, constituída por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de Saúde Bucal, uma fisioterapeuta e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe possui atribuições como visitas domiciliares e atividades educativas coletivas com foco em hipertensos, diabéticos, gestantes, escolares, idosos e pessoas tabagistas.

A unidade atende os bairros de Santa Cecilia, Liberdade e Nova Liberdade. O bairro de Santa Cecilia é um bairro de classe Média, onde temos muita dificuldade de conseguir o contato com os moradores o que dificulta o cadastramento e a

conscientização para a que estes usuários percebam a importância da unidade e dos serviços oferecidos pela mesma. Normalmente eles não estão em casa ou não querem atender ao agente comunitário de saúde (ACS). O bairro de liberdade é um bairro de classe baixa, onde encontramos moradores que valorizam muito os serviços da unidade mas preferiam continuar sendo atendidos pela antiga unidade onde eram atendidos, mas com a intervenção começamos reverter este quadro, e por fim o bairro de Nova Liberdade é um bairro de classe baixa onde habita uma população muito carente e que muitas vezes não conhece e não valoriza seus direitos e os serviços oferecidos pela unidade. O número de habitantes na área adstrita é de cerca de 4.000 pessoas. Considero a estrutura da equipe adequada para o tamanho da área. Os usuários são atendidos com consultas marcadas ou demanda espontânea, o acolhimento é feito pelos funcionários da recepção, não temos acolhimento por ACS. O agendamento das consultas médicas é feito pelo usuário direto na unidade ou pelos ACS, para os usuários com deficiência de locomoção. A demanda espontânea com atendimento no mesmo dia restringe-se a emergências odontológicas e atendimentos feitos pela enfermeira da unidade. Os casos mais complicados, tanto odontológicos como médicos são encaminhados para os atendimentos de emergência. O excesso de demanda não é observado no serviço.

O agendamento programado é feito pelo ACS ou diretamente na unidade pelo usuário. O usuário é atendido pela médica da unidade ou pela enfermeira. O usuário poderá ser referenciado para um atendimento de média ou alta complexidade quando o seu problema de saúde requerer. A puericultura é sempre agendada para as quintas feiras. O agendamento para o atendimento de hipertensos e diabéticos é sempre para as quartas feiras pela manhã e neste mesmo dia temos o atendimento, à tarde, de pessoas com obesidade. As gestantes são atendidas às terças feiras pela manhã e a tarde temos o atendimento dos idosos. O atendimento ginecológico é feito as sextas feiras. O atendimento de rotina é feito pela enfermeira da unidade e os casos mais complicados são agendados para a médica da unidade, a qual poderá encaminhar para emergência ou referenciar para serviços especializados.

Na puericultura avaliamos o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, analisamos se as vacinas estão em dia conforme o calendário do Ministério da Saúde e orientamos os pais sobre os cuidados e a importância do acompanhamento

de puericultura. O desafio na puericultura é conscientizar os pais sobre o perigo no atraso das vacinas.

Às gestantes oferecemos, além das consultas, palestras educativas, curso sobre os cuidados com o bebê, visitas domiciliares, encontros recreativos de gestantes e fisioterapia direcionada a minimizar as dores lombares. O número de gestantes acompanhadas na USF atualmente é baixo devido os atendimentos que ocorrem em outras unidades particulares ou da prefeitura. Ao iniciar a intervenção fui informado que a unidade possui um baixo número de gestantes em acompanhamento no pré-natal da unidade, apenas 5 quando o calculo seriam 16. Propus então uma reunião com os agentes comunitários para analisarmos o motivo de termos tão poucas gestantes no programa, e tivemos como justificativa o fato de muitas gestantes possuírem planos de saúde e outras estavam sendo atendidas pela unidade de saúde tradicional que atendia a área no período anterior a criação da unidade, no bairro vizinho. Solicitamos então que fizesse um levantamento de todas as que não fazem pré-natal na unidade.

Para os usuários com hipertensão e diabetes temos oferecido atividades de caminhada, palestras educativas e atividades recreativas. Temos muita dificuldade relativa a adesão ao tratamento, a consultas de revisão e principalmente sobre a dieta alimentar, modificação dos hábitos de vida. Temos que trabalhar fortemente na conscientização da comunidade visto que as prevalências destas doenças crescem cada vez mais na população em geral. O atendimento de hipertensos e diabéticos é feito todas as quartas e tem agendamento preferencial. Todos os usuários com diabetes da unidade dispõem de aparelho para monitoramento da glicose, fornecido pela unidade, e as tiras detectoras para o exame é fornecida pela prefeitura.

No atendimento voltado para detecção do câncer do colo de útero, o exame preventivo (citopatológico de colo de útero) anual é uma rotina na unidade e está acessível a todas as usuárias da unidade. A adesão ao serviço é muito boa, mas temos um trabalho de busca ativa para as usuárias que demorem buscar o serviço. No exame ginecológico o material para o exame citopatológico é colhido, nesta mesma consulta é feito o exame clínico das mamas, na rotina de atendimento para rastreamento do câncer de mama, e são encaminhadas para o exame de mamografia anual. Em datas especiais como no mês de outubro, temos o “Outubro Rosa”. Um mês inteiro de atividades especiais promovendo a saúde da mulher. Temos também uma atividade educativa chamada de “Sala de Visita”, na qual

vídeos educativos com vários temas são apresentados nas televisões que são instaladas em cada área de espera para consultas em três lugares da unidade (sala de espera da recepção, área de espera do térreo e área de espera do segundo andar). Os temas apresentados nestes vídeos são: Câncer, DST, AIDS, Fumo e Alimentação Saudável.

Os idosos dispõem de atividades recreativas, educativas, além dos serviços médicos. São oferecidas caminhadas todos os dias, um passeio anual para turismo, academia do idoso, palestras educativas com temas variados e atendimento domiciliar para os que apresentam dificuldade de locomoção. Temos o desafio de trazer muitos idosos para participarem das atividades promovidas na unidade.

O agendamento odontológico é feito mensalmente, numa data pré estabelecida onde as pessoas são agendadas conforme as vagas disponíveis. A demanda espontânea restringe-se a emergência. Além dos serviços em atenção básica já previstos no protocolo do Ministério da Saúde oferecemos o serviço de odontopediatra, cirurgia bucomaxilofacial, com regularidade.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Iniciei o curso de especialização em Saúde da Família no ano de 2012, onde atuava na cidade do Rio de Janeiro, e meu primeiro projeto no curso foi estruturado e teve intervenção na Saúde das Gestantes iniciada, entretanto no decorrer da intervenção fui nomeado em um concurso na cidade de Resende/RJ e assim interrompi as atividades do primeiro projeto. A alocação na nova cidade demorou alguns meses, em agosto de 2013 passei a trabalhar num CEO e como neste local não poderia desenvolver as atividades do curso, adotei uma unidade para realizar a intervenção. A Unidade adotada é a USF Liberdade o qual descrevi de forma sucinta no texto da segunda semana de intervenção, pois coloquei no texto as primeiras impressões que tive do serviço e após melhor detalhei o trabalho no relatório aprimorado. Irei desenvolver as ações na USF adotada todas as terças-feira, pois foi o dia que consegui liberação do CEO considero que ainda tenho muito a conhecer sobre o processo de trabalho da USF que resolvi adotar. Durante o curso de especialização em Saúde da Família passei por troca de orientadores e turma (da turma 2 para a turma 4), mas ao trocar de cidade e unidade de trabalho na nova

alocação decidimos manter o foco de intervenção escolhido para contemplar o serviço com a reestruturação de um programa típico da atenção primária a saúde (APS). A comparação entre os textos expostos anteriormente fica prejudicada visto a alocação em nova UBS e por já ter realizado a Unidade 1 do curso em um serviço anterior.

2. Análise Estratégica - Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

O Brasil, entre 1990 e 2010 reduziu sua taxa de mortalidade materna de 141 para 68 óbitos maternos por 100 mil, porém essa estimativa permanece distante da meta de 35 óbitos por 100 mil, acordada nos objetivos de Desenvolvimento do Milênio (BRASIL, 2013). A assistência pré-natal tem por objetivo reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Durante as consultas de pré-natal por meio dos exames clínicos e laboratoriais é possível identificar situações de risco e agir precocemente (BRASIL, 2006; CÉSAR, 2011). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a porta de entrada no acesso aos serviços de saúde no âmbito da atenção primária. E durante o pré-natal e pós parto devem ser eficientes na prevenção, detecção de intercorrências clínicas, orientação e acompanhamento das gestantes. As gestantes de alto risco devem ser identificadas e encaminhadas a serviços de maior complexidade (CÉSAR, 2011; MARTINS, 2010). Nesse contexto, a atenção ao Pré-Natal e Puerpério é de suma importância, sendo uma das ações programáticas da atenção básica que busca proteger a saúde, prevenir os agravos, diagnosticar, tratar, reabilitar e manter a saúde das gestantes e puérperas.

Pelo conhecimento da importância da realização de um pré-natal de qualidade e atendimento no puerpério será realizada uma intervenção com este foco na USF Liberdade, visando qualificar o atendimento prestado às gestante e puérperas. A USF Liberdade atende a população de três pequenos bairros, Liberdade, Santa Cecília, e Nova Liberdade e tem pouco mais de 4.000 mil usuários cadastrados. A população atendida pela USF Liberdade apresenta um bom padrão sócio econômico, onde muitas famílias possuem planos de saúde. Devido a isso poucas gestantes fazem acompanhamento na USF, pois consultam por meio de planos de saúde ou médicos particulares. Reverter essa situação é um desafio, pois precisamos sensibilizar a comunidade e gestantes fazendo com que os mesmos percebam a importância do programa de pré-natal oferecido pela unidade. Mostraremos que as atividades educativas da unidade poderão enriquecer seus conhecimentos, esclarecer dúvidas, oferecer momentos de compartilhamento de experiências com outras gestantes e até momentos agradáveis de lazer e confraternização. Temos no outro extremo, usuários de baixa escolaridade e poucos

recursos, que muitas vezes estão pouco motivadas para o programa de pré-natal e frequentemente faltam às consultas marcadas, as quais precisam de atividades de visitação, com orientação e muita paciência para conquista-las e leva-las a entender a importância do programa de pré-natal.

Na área odontológica ainda persistem algumas crenças populares quanto ao perigo para a gestante e o feto em relação ao tratamento dentário na gestação e também sobre os dentes sofrerem descalcificação no período da gestação. Outro ponto onde precisamos atuar fortemente é no aspecto higiene bucal, que é insatisfatória por falta de orientação e conscientização, pois a higiene insatisfatória pode provocar o surgimento de doença periodontal, o que está relacionado com parto prematuro e ou recém-nascidos com baixo peso.

No aspecto geral precisamos melhorar o registro das informações e a monitoração das atividades para garantir a fidelidade e a regularidade nos lançamentos dos dados. O apoio da equipe na intervenção é de total importância para obtenção de resultados satisfatórios, sendo esse um dos aspectos que viabilizam a realização da intervenção na USF Liberdade, pois a equipe está motivada e engajada para iniciar as atividades.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivos

- 1- Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério;
- 2- Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério
- 3- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
- 4- Melhorar o registro das informações;
- 5- Mapear as gestantes de risco;
- 6- Promover ações de educação em saúde para todas as gestantes

Metas

Relativas ao objetivo 1:

- Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal para 100%;
- Garantir a captação de 100% das gestantes da área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
- Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas com alto risco para doenças bucais.

Relativa ao objetivo 2:

- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- Realizar busca ativa de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao objetivo 3:

- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-rh, na primeira consulta.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/ hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação da glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de urina tipo 1 com urino cultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação)
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite B.
- Realizar exame de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre a 30^o e 40^o dia do pós-parto.
- Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo 4:

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

Relativas ao objetivo 5:

- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
- Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 6:

- Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante e gestação.
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- Orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a 100% das gestantes sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Dar orientação para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

As ações inerentes à intervenção no Pré-Natal e Puerpério serão realizadas na USF Liberdade que fica localizada na cidade de Resende / RJ, tendo como população-alvo todas as gestantes e puérperas que residem na área de abrangência unidade.

A intervenção terá duração de 16 semanas, entre os meses de outubro de 2013 e fevereiro de 2014, com perspectiva que após esse período as atividades realizadas sejam agregadas ao atendimento de rotina do serviço. As ações realizadas, visando o alcance das metas, contemplarão quatro eixos: monitoramento e avaliação, gestão e organização do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das Ações

Para ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal, no eixo monitoramento e avaliação, será supervisionada a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente). No eixo de organização do serviço, será sistematizado o acolhimento às gestantes e puérperas, e ocorrerá o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Para contemplar o eixo de engajamento público, a comunidade será informada sobre o atendimento prioritário às gestantes e puérperas, bem como a importância da realização do pré-natal. Para a qualificação da prática clínica, a equipe será capacitada para realizar o

acolhimento às gestantes e puérperas, bem como para cadastrá-las, identificá-las e encaminhá-las. Buscaremos também ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN). Ainda nesse eixo os ACSs serão capacitados para a captação de gestantes.

Para o alcance da meta de garantir a captação de 100% das gestantes da área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação, no eixo de monitoramento e avaliação o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação será rastreado. No eixo de organização e gestão do serviço será realizado agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, e as gestantes serão informadas sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização de pré-natal, com priorização no atendimento. E o teste de gravidez será garantido com o gestor municipal de forma ágil, preferencialmente na unidade de saúde. No eixo de engajamento público a comunidade será informada sobre as facilidades oferecidas na unidade para o diagnóstico de gestação, importância do ingresso precoce no pré-natal e será esclarecida sobre a prioridade de atendimento às gestantes e puérperas. Ainda nesse eixo a comunidade dará opiniões sobre estratégias de captação precoce das gestantes. Para a qualificação da prática clínica os profissionais da USF serão capacitados na realização de teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

Para que todas as gestantes tenham acesso à primeira consulta odontológica. Precisamos estabelecer um monitoramento efetivo de todas as gestantes que ingressam no programa. Organizaremos o acolhimento para que as gestantes sejam informadas sobre o atendimento prioritário para gestantes e sejam encaminhadas ao setor odontológico de imediato. Disponibilizaremos vagas na agenda para início imediato do tratamento para todas as gestantes. No eixo de engajamento público precisaremos informar a comunidade sobre a importância do exame bucal e ouviremos a comunidade sobre estratégias de captação de gestantes. No eixo de qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa e capacitaremos os ACS para captação de gestantes. As gestantes independentes do risco para doenças bucais terão atendimento imediato de tratamento.

Para atender a meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, precisamos, em atenção ao eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas

previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. No eixo pedagógico de Organização do serviço organizaremos visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. No eixo pedagógico de Engajamento público vamos Informar à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e ouviremos a comunidade sobre estratégias para não ocorrência de evasão das gestantes do programa de pré-natal (se houver numero excessivo de gestantes faltosas). No eixo pedagógico de qualificação da prática clínica treinaremos os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Para atingir meta de fazer busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas odontológicas e em atenção ao eixo pedagógico monitoramento e avaliação faremos o monitoramento da periodicidade das consultas, identificando as gestantes faltosas e acompanhar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde. No eixo pedagógico de organização do serviço iremos organizar as visitas domiciliares para busca das gestantes faltosas e organizaremos a agenda para acomodar as faltosas após a busca. No eixo pedagógico de Engajamento Público ouviremos a comunidade sobre estratégias para melhorar a acessibilidade e o atendimento. No âmbito da Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e capacitaremos os ACS para realização de buscas às gestantes faltosas na primeira consulta odontológico.

Para atender a meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal, serão feitas as seguintes ações: Segundo o eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação monitoraremos a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização do serviço estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.No eixo pedagógico de Engajamento público esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes, capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Para atender a meta de garantir que 100% das gestantes tenham pelo menos um exame de mama durante o pré-natal, serão feitas as seguintes ações: No eixo

pedagógico Monitoramento e avaliação, monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame de mama. No eixo pedagógico de Engajamento público estabeleceremos 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. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos 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.

Para atender a meta de garantir a 100% das gestantes a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação monitoraremos a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço garantiremos o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. No eixo pedagógico de Engajamento público esclareceremos a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro /ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Para atender a meta de Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta, serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação monitoraremos a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço, Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh. No eixo pedagógico de Engajamento público mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica, capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh, capacitar a equipe para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Para atender a meta Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia serão feitas as seguintes ações mostradas

segundo os eixos pedagógicos: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação monitoraremos a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. Estabeleceremos sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito. No eixo pedagógico de engajamento público mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. capacitaremos a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Para atender a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação monitoraremos a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão de serviço Identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandaremos aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. Estabeleceremos sistemas de alerta para a realização da glicemia. No eixo pedagógico de engajamento público mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. Capacitaremos a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Para atender a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia, serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço Identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do

exame. Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL. No eixo pedagógico de Engajamento público Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica, capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Para atender a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame e urina tipo 1 com urinocultura e antibiograma em dia, serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico. No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, Monitoraremos a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma. No eixo pedagógico de Engajamento público Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Para atender as metas de garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia, serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico. No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização de gestão do serviço Identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV. No eixo pedagógico de Engajamento público, mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais

vinculados a ações programáticas.. No eixo pedagógico de Qualificação prática, capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Para atender a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento de avaliação, monitoraremos a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg. No eixo pedagógico de engajamento público, mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo pedagógico de qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Para atender a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta, serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico. No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a solicitação de exame para toxoplasmose (Igm), na primeira consulta, em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço, identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais. No eixo pedagógico de Engajamento público mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo pedagógico de qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Para atender a meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eio pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação,

Monitoraremos a vacinação antitetânica das gestantes. No eixo pedagógico de organização e gestão do serviço Estabeleceremos sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Fazer controle de estoque de vacinas.No eixo pedagógico de Engajamento público esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. No eixo pedagógico de qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Para atender a meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite B serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de monitoramento e avaliação, monitoraremos a vacinação contra a hepatite B das gestantes. No eixo pedagógico de organização e gestão do serviço estabeleceremos sistemas de alerta para a realização da vacina. Fazer controle de estoque de vacinas. No eixo pedagógico de Engajamento público esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Para atender a meta de realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, Monitoraremos a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. No eixo pedagógico de organização e gestão do serviço organizaremos a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. No eixo pedagógico de Engajamento público conversaremos com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

Para atender a meta de realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30 e 40 dia do pós parto faremos as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço organizaremos a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. Faremos busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2

meses se foi realizada revisão de puerpério. No eixo pedagógico de Engajamento público Esclareceremos a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Para atender a meta de concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a conclusão do tratamento dentário. No eixo pedagógico de organização e gestão do serviço organizaremos 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. No eixo pedagógico de engajamento público esclareceremos a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário. No eixo pedagógico de qualificação da prática clínica capacitaremos 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.

Para atender a meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% em 100% das gestantes serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliaremos o número de gestantes com ficha espelho atualizado (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). No eixo pedagógico de organização e gestão de serviço preencheremos o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantaremos ficha-espelho da carteira da gestante. Organizaremos registro específico para a ficha-espelho. No eixo pedagógico de engajamento público esclareceremos 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. No eixo pedagógico de qualificação da prática clínica treinaremos o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Para atender a meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo

pedagógico de Monitoração e avaliação, monitoraremos o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. No eixo pedagógico de engajamento público mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referencial de atendimento das gestantes de risco gestacional. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Para atender a meta de avaliação de prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a demanda por atendimento odontológico. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço organizaremos a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. No eixo pedagógico de Engajamento público esclareceremos a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica, a equipe será capacitada para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e a equipe de saúde bucal será orientada para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Para atender a meta de garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a realização de orientação nutricional durante a gestação. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço estabeleceremos o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. No eixo pedagógico de Engajamento público compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. No eixo pedagógico de Qualificação de prática clínica capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Para atender a meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. No eixo pedagógico de Organização e gestão de serviço, Propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. No eixo pedagógico de Propiciar a observação de outras mães amamentando. No eixo pedagógico de Engajamento público conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e também realizaremos discussões para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, assim como construiremos uma rede social de apoio às nutrizes. No eixo pedagógico de Qualificação prática clínica capacitaremos a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Para atender a meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. No eixo pedagógico de Engajamento público orientaremos a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Para atender a meta de orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, Monitoraremos a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. No eixo pedagógico de engajamento público orientaremos a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre anticoncepção após o parto. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Para atender a meta de orientar 100% das gestantes sobre o risco de tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e monitoraremos o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço estabeleceremos o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. No eixo pedagógico de Engajamento público orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Para atender a meta de dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal serão feitas as seguintes ações mostradas segundo o eixo pedagógico: No eixo pedagógico de Monitoramento e avaliação, monitoraremos as atividades educativas individuais. No eixo pedagógico de Organização e gestão do serviço organizaremos tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. No eixo pedagógico de Engajamento público orientaremos as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. No eixo pedagógico de Qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Serão utilizados os seguintes indicadores para avaliação e acompanhamento das metas propostas:

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal para 100%;

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes da área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas com alto risco para doenças bucais.

Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

Meta 5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

Indicador 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

Meta 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

Meta 7: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 8: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-rh, na primeira consulta.

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/ hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação da Hemoglobina/ hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação da glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de urina tipo 1 com urino cultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação)

Indicador 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

Indicador 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 17: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 18: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 19: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite B.

Indicador 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 20: Realizar exame de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal:

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 21: Realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre a 30^o e 40^o dia do pós-parto.

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30^o e 42^o dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Meta 22: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 22: 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 24: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 25: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde

Indicador 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 26: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante e gestação.

Indicador 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 27: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: numero de gestantes com orientação sobre aleitamento materno..

Denominados: numero de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 28: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puérpero pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 29: Orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 29: proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 30: Orientar a 100% das gestantes sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os risco 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 cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 31: Dar orientação para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 31: Proporção de gestantes e puéperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade d unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realização da intervenção no Pré-Natal e Puerpério da USF Liberdade adotou-se como base os protocolos: Caderno de saúde bucal nº 17, do Ministério da Saúde, (2006) e Manual Técnico Brasileiro, Pré-Natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada (2006). Como ficha espelho adotaremos a ficha utilizada pela prefeitura de Resende (ANEXO A), a qual possui dados necessários para acompanhamento das gestantes.

Para ampliar a cobertura de atendimento às gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade, precisamos começar com o levantamento do total de gestantes da área adstrita da unidade. Os ACS irão buscar o contato com cada uma delas para informá-las sobre as atividades educativas e terapêuticas preventivas e sociais oferecidas pela unidade, salientando a importância destas atividades para um pré-natal eficiente. Será estabelecido um monitoramento sistemático, com periodicidade mensal, para podermos acompanhar o desempenho de cada ação oferecida e também sobre os resultados das atividades de busca ativa de forma a tirar informações para a melhoria de serviços. Esse monitoramento será realizado pelas dentistas da unidade.

Precisamos melhorar o acolhimento e cadastrar todas as gestantes da área de abrangência. O esclarecimento à comunidade sobre os serviços oferecidos e a importância destes, é o fator que vai contribuir para aumentar a procura espontânea e a adesão ao programa de pré-natal e neste sentido faremos reuniões com líderes comunitários e líderes religiosos na comunidade. Esta atividade estará na responsabilidade da dentista da comunidade e dos ACS, e será colocada em prática em um período na última semana de cada mês.

Ao iniciarmos a intervenção iremos oferecer um plano de capacitação para todos os profissionais da área técnica da unidade. Começando pelo acolhimento e a busca ativa, de responsabilidade prioritária dos ACS, mas sempre lembrando que o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), determina o papel de cada profissional de saúde na qualidade de atendimento à gestante. Para conseguirmos atingir estes objetivos vamos oferecer durante as quatro semanas iniciais da intervenção palestras com este fim e serão ministradas pela gerente da unidade, pela enfermeira da unidade e pela dentista da unidade.

Para garantir a captação das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro semestre de gestação, começaremos fazendo um levantamento estatístico sobre o percentual de gestantes que estão iniciando o acompanhamento da gestação no período correspondente ao primeiro trimestre de gestação e posteriormente trabalharemos com a equipe no sentido de atingir o alvo de 100%. O monitoramento dos resultados vão indicar a resposta da equipe a este desafio e nos ajudará a determinar os novos rumos e aonde precisamos fazer os ajustes.

A enfermeira da unidade irá capacitar a equipe para o agendamento imediato nos casos de queixa de atraso menstrual e na realização do teste rápido para a detecção da gestação. A capacitação para esta atividade será dirigida aos técnicos e auxiliar de enfermagem, e será ministrada na sala de reunião da unidade, na primeira semana de intervenção.

Para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com tratamento para 100% das gestantes cadastradas o monitoramento das gestantes e recém-nascidos é um dos pontos principais. Esta atividade é de responsabilidade da dentista da unidade e terá lugar na última sexta feira de cada mês. Estaremos atentos às faltosas e faremos busca ativa para garantir o término do tratamento pra todas as gestantes.

Todas as gestantes que sejam inscritas no programa de pré-natal da unidade deverão, de imediato, ser orientadas a procurar o departamento odontológico para serem agendadas, assim também será garantido que 100% das gestantes realizem avaliação de saúde bucal durante o pré-natal, principalmente gestantes com alto risco para doenças bucais e a avaliação de prioridade no atendimento será considerada. Separamos horário na agenda para atendimento de todas as gestantes com consulta inicial e estamos fixando um desafio ousado de oferecer o tratamento completo na atenção básica para todas as gestantes.

Precisaremos organizar o acolhimento para que todas as gestantes sejam orientadas sobre o atendimento diferenciado que receberão e sobre a garantia de vagas para tratamento dentário.

Na primeira consulta odontológica, os dois dentistas da unidade farão exame clínico, análise de fatores de risco, educação em saúde, orientação sobre saúde bucal e esclarecimentos sobre a total segurança no tratamento dentário, para a gestante e para o feto.

A capacitação da equipe será na sala de reunião da unidade e será oferecida nas quatro semanas iniciais da intervenção. A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visa melhorar o acolhimento e oferecer acolhimento diferenciado para gestantes, melhorar a busca ativa de gestantes faltosas e gestantes não cadastradas e treina-los para que ofereçam orientações básicas sobre higiene bucal da mãe e do bebê. A capacitação da equipe de saúde bucal pretende relembrar os cuidados que precisamos ter no tratamento das gestantes e principalmente identificando os sinais de alerta que poderão contraindicar o tratamento para gestantes. A capacitação da equipe ocorrerá na sala de reuniões da unidade, será de reunião da unidade, será ministrada pela dentista da unidade na segunda semana da intervenção.

Para realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, o monitoramento eficiente da periodicidade das consultas previstas no protocolo adotado pela unidade será a ferramenta essencial para identificar as gestantes que faltarem as consultas e para tanto revisaremos mensalmente, na última semana de cada mês, o prontuário das gestantes para conferir o cumprimento do protocolo. Esta atividade será de responsabilidade da enfermeira da unidade.

A visita domiciliar tem como objetivo motivar as gestantes e orientá-las sobre a importância do pré-natal para a sua saúde do bebê e lembrá-las sobre as datas dos grupos de gestantes, essas visitas ocorrerão em um período por semana. A visitação é de responsabilidade do médico, dentista, enfermeiro, técnicos de enfermagem e saúde bucal. A busca ativa é de responsabilidade do médico, enfermeiro, dentista e dos ACS.

O treinamento da equipe começa no monitoramento dos ACS identificando cada qual as gestantes de sua micro área e estando atento para as datas de consultas de revisão das gestantes de sua área e também que também sempre devem abordar a importância do pré-natal. Este treinamento será ministrado pela gerente da unidade e ocorrerá na reunião semanal de equipe.

Para fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas as consultas, a dentista utilizará parte do período destinado a visitas domiciliares, um turno semanal, para buscar as gestantes que faltaram ao tratamento na semana anterior. Os ACS também irão participar desta atividade e serão capacitados na reunião de equipe, pela dentista da unidade, na primeira semana da intervenção.

Para realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal, a enfermeira da unidade fará o monitoramento mensal dos exames ginecológicos das gestantes da unidade e acionará o ACS da área para informar à gestante antecipadamente sobre a necessidade da consulta ginecológica trimestral. A capacitação da equipe será sempre na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

O exame das mamas das gestantes é de responsabilidade do médico e da enfermeira da unidade e ambos se comprometeram a executar este exame nas consultas de revisão da gestação, para assim garantir a realização de pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. O esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do exame de mamas será de responsabilidade dos ACS e ocorrerá nas visitas domiciliares.

A capacitação terá lugar na reunião de equipe semanal, e será realizada na sala de reunião da USF e ficará a cargo da gerente.

Para garantir que 100% das gestantes tenham a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, toda última semana do mês será realizada revisão dos prontuários das gestantes para verificar a prescrição desses complementos. Esta atividade será de responsabilidade da enfermeira da USF. A capacitação da equipe será na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

Para garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh , na primeira consulta será solicitado o comprometimento do Médico e do enfermeiro para tais funções. Também ocorrerá o monitoramento do prontuário das gestantes para verificar se essa solicitação vem ocorrendo. Esta atividade será de responsabilidade da gerente da unidade e terá periodicidade mensal, sempre na última semana. A capacitação da equipe será na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

No intuito de garantir para todas as gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30^a semana), será pactuado junto ao médico e a enfermeira o compromisso para com esta atividade que deverá ser efetivada tão logo seja confirmada a gestação. O monitoramento desta atividade estará a cargo da enfermeira da unidade e será feito na última semana de cada mês. A capacitação da equipe será na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

Para a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30^a semana) será levado em consideração que para glicemia de jejum fica difícil realizar exatamente na primeira consulta, pois a consulta poderá ser em diferentes horários do dia e a gestante não terá condições de ficar sem se alimentar por tantas horas, mas pode ser agendada para um dia próximo a consulta. Toda mulher que apresentar atraso menstrual deverá ser submetida ao teste rápido para detecção de gestação e caso o exame seja positivo será encaminhada ao enfermeiro da equipe que irá solicitar os exames de glicemia, ABO_{rh}, hemoglobina/hematócrito, VDRL, Anti-HIV, urina tipo1 com urocultura, hepatite B (HBsAg), Toxoplasmose (IgG e IgM). Assim será garantida à população-alvo a solicitação desses exames de rotina que fazem do pré-natal, segundo protocolo. Com os exames em mãos a consulta com o médico será agendada para a data mais próxima. O monitoramento da realização de todos os exames citados acima será de responsabilidade da enfermeira da unidade que irá solicitar os exames que forem necessários para o cumprimento das metas. Esse monitoramento será executado na última semana de cada mês, através da análise do prontuário das gestantes. A capacitação da equipe será sempre na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente da unidade.

Para dar garantia que todas as gestantes completem o esquema de vacina anti-tetânica, vacina de hepatite B e esquema vacinal, o monitoramento deverá ser feito por meio de análise do prontuário de cada gestante e ficará na responsabilidade da enfermeira, que irá solicitar a aplicação de vacinas sempre que verificar necessidade. A capacitação da equipe será sempre na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

O exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30^o e 40^o dia a partir do parto será garantido, assim haverá o monitoramento por meio de análises nos prontuários das gestantes. A enfermeira realizará essa ação e deverá estar atenta para o dia do parto de cada gestante e solicitação dos exames que forem necessários. A capacitação da equipe será sempre na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

A conclusão dos tratamentos odontológicos para 100% das gestantes com primeira consulta odontológica será garantido e a dentista da unidade está comprometida com esta meta e declarou estar certa de alcançá-la. O monitoramento

será através do prontuário das usuárias e será de responsabilidade da dentista da unidade.

A capacitação da equipe será na sala de atendimento odontológico da unidade e ficará aos cuidados dos dentistas do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Para a manutenção de registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes a enfermeira irá monitorar o prontuário de cada gestante. A capacitação da equipe será sempre na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

A avaliação do risco gestacional para todas as gestantes será feito pelo médico e enfermeira. E o monitoramento deverá ser feito através de análise do prontuário de cada gestante e ficará na responsabilidade da Enfermeira da unidade, que irá solicitar os exames que forem necessários para o cumprimento da meta. A capacitação da equipe será sempre na reunião semanal de equipe e ficará a cargo da gerente.

Para garantir à 100% das gestantes orientação nutricional os dentistas, médico e enfermeira da unidade realizarão essa ação em suas consultas e visitas domiciliares, mas também teremos uma palestra programada para uma das reuniões de gestantes, com uma nutricionista. O monitoramento da ocorrência dessas orientações deverá ser feito através de análise do prontuário de cada gestante e ficará na responsabilidade da Enfermeira da unidade. A capacitação da equipe será sempre na reunião semanal de equipe e para essa ação ficará a cargo de uma nutricionista a ser convidada.

Para promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes os grupos de gestantes serão encontros de suma importância. Pois ao final dos grupos teremos uma atividade de monitoramento junto a cada gestante para avaliarmos a duração do aleitamento e saciedade do bebê, assim como abundância de alimento que a criança esta recebendo. Esta poderá ser uma ótima oportunidade para as gestantes conversarem sobre as facilidades e dificuldades de amamentar e trocarem importantes dicas.

Aproveitaremos as reuniões com os líderes comunitários e religiosos para difundirmos as informações referentes à importância do aleitamento materno e refutando qualquer ideia errônea sobre o aleitamento materno. Outro ponto importante a ser tratado no grupo de gestantes é a respeito da ideia equivocada de

que criança gorda é criança saudável. Para esta atividade a capacitação da equipe será de responsabilidade da enfermeira da unidade e será ministrada no primeiro mês de intervenção e será aplicado durante as reuniões semanais de equipe.

As gestantes e seus familiares receberão orientação sobre os cuidados com o recém-nascido nas visitas domiciliares que os ACS, médico, dentista, enfermeiros e técnicos de enfermagem e de saúde bucal regularmente fizerem. No intuito de que 100% das gestantes sejam orientadas sobre os cuidados com o recém-nascidos (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). O grupo de gestantes também tratarão deste tema e nas consultas também abordaremos este tema. A capacitação da equipe será de responsabilidade da enfermeira da unidade e será ministrada no primeiro mês de intervenção e será aplicado durante as reuniões semanais de equipe. Pactuaremos com o médico e a enfermeira o compromisso de orientar as gestantes sobre anticoncepção após o parto e sobre o compromisso de relatarmos esta atividade no prontuário da paciente para que possamos monitorar esta atividade através do prontuário. Precisamos difundir a ideia de anticoncepção após o parto junto a comunidade e familiares das gestantes. A capacitação da equipe será de responsabilidade da enfermeira da unidade e será ministrada no primeiro mês de intervenção e será aplicado durante as reuniões semanais de equipe.

As orientações para todas as gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação serão dadas pelo dentistas que também irá apurar os dados referentes ao tabagismo cuja coleta de informações será efetivado nas visitas domiciliares semanais onde a dentista irá visitar todas as gestantes a cada mês e também acompanhará o grupo de tabagismo para verificar a assiduidade das gestantes a esta atividade. A capacitação da equipe será de responsabilidade da enfermeira da unidade e será ministrada no primeiro mês de intervenção e será aplicado durante as reuniões semanais de equipe.

As atividades educativas em saúde bucal para gestantes, começam na primeira consulta, continuam nas reuniões de gestantes, e se estendem até as visitas domiciliares. As gestantes e seus familiares são beneficiados com esta difusão de informações. Assim todas as gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica receberão orientação em relação a sua higiene bucal. A capacitação da equipe será de responsabilidade da dentista da unidade e será ministrada no primeiro mês de intervenção e será aplicado durante as reuniões semanais de equipe.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da USF sobre o protocolo de Pré-Natal e Puerpério	■															
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	■															
Cadastramento no programa de Pré-Natal de todas as gestantes residentes na área de abrangência da USF.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática no pré-natal e puerpério, solicitando apoio para captação das gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas	■				■				■				■			
Atendimento Clínico das gestantes e puérperas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vacinação das gestantes Organização e preenchimento da ficha espelho, prontuários individuais e cartão da gestante	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Grupo de Gestantes Busca ativa de gestantes e puérperas faltosas às consultas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoramento da intervenção Visitas domiciliares às gestantes para atividades educativas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Quadro 1. Cronograma do Projeto de intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério de Saúde da Família (USF) Liberdade, Resende-RJ.

3 Relatório da Intervenção

Ao iniciar a intervenção no Programa Pré-Natal e Puerpério na USF Liberdade detectamos o grande desafio que tínhamos em cumprir a meta de ampliar a cobertura deste programa na unidade. Na USF em que adotei para realizar a intervenção há uma procura muito reduzida de gestantes para o pré-natal e acreditamos que um dos motivos seja o fato de nossa unidade estar em atividade há apenas dois anos, outro motivo é que a área de abrangência da USF é uma região em que um considerável número de pessoas usufruem de serviços de saúde do setor privado. Além disso, o posto de saúde que anteriormente atendia as gestantes da região é um posto muito bom, com várias especialidades médicas e odontológicas e que tem um obstetra muito conceituado entre a população.

Para início da intervenção solicitamos um levantamento de todas as gestantes da área de abrangência da USF, para podermos visualizar o universo de gestantes da área de abrangência. Tivemos muita dificuldade, pois alguns ACS não contabilizavam as gestantes das suas respectivas micro-áreas. Iniciamos então uma atividade de aperfeiçoamento com os ACS para capacitá-los a identificar e registrar todas as gestantes da USF. Orientamos os ACS sobre a importância de trabalharmos as atividades educativas com as gestantes que estejam em acompanhamento gestacional em outra unidade e que residam em nossa área de abrangência, ocupamos três semanas com esta importante atividade.

Iniciamos as atividades de visitação às gestantes priorizando as gestantes que não participavam do pré-natal na unidade. Nesta fase começamos a perceber que alguns ACS procuravam se esquivar desta atividade, mas prosseguimos as atividades com os que aceitaram o convite. Encontramos muita dificuldade em encontrar as gestantes em suas residências, pois a maioria trabalhava e as visitas só podiam ser realizadas até as 17:00 horas.

Atuamos fortemente no engajamento público e desenvolvemos um plano de visitação às igrejas da região para divulgar as atividades e serviços oferecidos pela nossa unidade. Fizemos inicialmente um levantamento de todas as igrejas da região e determinamos uma prioridade de visitas. Visitamos duas igrejas evangélicas e a principal igreja católica da região, conforme mostram as Figuras 1 e 2.



Figura 2. Divulgação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na Igreja Evangélica da área de abrangência da USF Liberdade, Resende/RJ.



Figura 3. Divulgação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na Igreja Católica da área de abrangência da USF Liberdade, Resende/RJ.

Durante a visitação nas igrejas os pastores permitiram que falássemos no horário do culto e o padre da mesma forma me permitiu falar em um intervalo das atividades no meio da missa. As informações repassadas durante os cultos e missa sempre abordavam as atividades de atendimento que a unidade estava ofertando, com ênfase nos serviços diferenciados que estávamos realizando às gestantes e puérperas. Nesses momentos foi possível comentar sobre a importância da amamentação, do exame ginecológico e de mama e sobre as atividades educativas que tratam assuntos que dificilmente o médico tem tempo de tratar em uma consulta. Durante as atividades realizadas nas igrejas sempre foi frisado que a USF Liberdade só podia atender as pessoas residentes na área de abrangência dos bairros Liberdade, Nova Liberdade e Santa Cecília. No entanto esta atividade teve a

suspensão solicitada pela gerência da unidade sob a alegação de que um número muito elevado de pessoas de outras áreas estariam procurando atendimento na nossa unidade e alegando que estavam respondendo a convocação feita nas palestras que realizei nas igrejas. Infelizmente isso ocorreu e as atividades de engajamento público foram suspensas, quem sabe a comunidade ficou estimulada pelo comunicado feito nas igrejas, mas devido a não compreensão de que área pertencem acabaram procurando a USF sem mesmo fazer parte do território. A atividade de engajamento público nas igrejas ocorreu da terceira até a sexta semana de intervenção.

Para garantir o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação pactuamos com a gerência e esta com a coordenação de USF do município a disponibilização de testes rápido de gravidez para todas as mulheres que relatassem atrasos na menstruação. Capacitamos os ACS sobre a importância da devida orientação da população quanto a realização do pré-natal no primeiro trimestre de gestação e sobre a necessidade de informar às usuárias sobre este serviço oferecido pela unidade. Como resultado o Kit para teste de gravidez não faltou mais na USF e não tivemos qualquer caso de início de pré-natal após o terceiro mês de gestação.

Para garantir que todas as gestantes terão acesso a primeira consulta odontológica criamos um protocolo de atendimento no qual toda gestante que tivesse a primeira consulta do pré-natal deveria ser encaminhada para o setor odontológico, onde seria agendada a primeira consulta com o dentista da USF. Desta forma conseguimos cumprir a meta de 100% de primeira consulta odontológica para gestantes e não somente a primeira consulta, mas a conclusão do tratamento. O indicador conclusão de tratamento não ficou em 100% em virtude de algumas gestantes não estarem de alta ao fim da intervenção.

A busca ativa de gestantes faltosas às consultas médicas e odontológicas foi um outro desafio, pois esta atividade estava sendo negligenciada no serviço e todos profissionais de saúde pareciam achar normal esperar que a gestante procurasse a unidade para remarcar a consulta. Com a realização da capacitação dos profissionais logo no início da intervenção este paradigma foi vencido e aos poucos esta nova rotina foi implantada na USF e conseguimos terminar a intervenção com um ótimo desempenho neste quesito. A gerência autorizou o uso do telefone para

contatar as gestantes que não eram encontradas na visita domiciliar. A esta concessão fez toda a diferença.

A meta de exame ginecológico trimestral já era praticada e esta atividade de monitoramento também já estava sendo feita no programa. A meta de disponibilizar ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes cadastradas no programa já estava sendo cumprida e toda a equipe devidamente consciente da importância deste suplemento nutricional para a saúde da gestante e do feto.

O município de Resende disponibiliza um carimbo para cada USF no qual conta a solicitação dos seguintes exames, que serão solicitados na primeira consulta das gestantes: HBO-rh, glicemia de jejum, hemoglobina/hematócrito, VDRL, Ant - HIV, Hepatite (HBsAg), Toxoplasmose (IgG/IgM), urino cultura com antibiograma. Neste item o protocolo foi atendido eficiência.

O exame puerperal é uma realidade nas USFs no município de Resende e pode ser feito na unidade ou na residência da gestante. Neste exame teremos o repasse de todos os cuidados com o bebê como também repassaremos todas as orientações sobre a importância do aleitamento materno, a importância das vacinas e do monitoramento do desenvolvimento do bebê.

A meta de dar alta odontológica para 100% das gestantes com primeira consulta tornou-se impossível de ser atingido, pois apesar dos esforços por parte da equipe o tratamento de algumas gestantes tiveram uma demanda maior e por outro lado tivemos ingresso de novas gestantes no quarto mês. A equipe foi treinada e o material foi garantindo em qualidade e quantidade satisfatória.

A avaliação de prioridade para atendimento odontológico não precisou ser feita, pois as vagas disponibilizadas para o atendimento de gestantes foram suficientes para acomodar todas as gestantes na agenda da dentista da unidade.

A avaliação de risco gestacional não teve qualquer dificuldade, pois a equipe havia recebido treinamento recentemente sobre este tema e já estava trabalhando dentro deste padrão. Foi possível promover o aleitamento materno na unidade, trabalhamos com o aleitamento supervisionado nas consultas e visitas domiciliares, para as gestantes que relataram, quando indagadas, que estavam tendo algum dúvida ou dificuldade na amamentação. Nas visitas domiciliares foi trabalhado com a família a importância do aleitamento exclusiva até seis meses de idade do bebê e como fazer a introdução de outros alimentos na dieta do bebê e discutimos com a família o crença de que criança “gordinha” ser considerada uma criança saudável.

Essa atividade foi facilitada, pois a equipe havia participado recentemente de um curso de capacitação para amamentação, "Amigos da Amamentação".

Para atingir a meta de orientar às gestantes sobre o cuidado com o bebê, treinamos a equipe e focamos nas orientações nas visitas domiciliares e nas consultas. Para orientar as gestantes sobre anticoncepção após o parto optamos por tratar este assunto nas visitas domiciliares e nas consultas de pré-natal, que na nossa unidade é mensal, o que possibilita tempo para esta atividade educativa.

Para atingirmos a meta de conscientizar as gestantes sobre os riscos do tabagismo, etilismo e uso de entorpecentes na gestação optamos em direcionar esta atividade para as visitas domiciliares e para as consultas de revisão de pré-natal, pois as consultas são mensais e são poucas gestantes.

A orientação sobre higiene bucal foi realizada na primeira consulta odontológica, após a avaliação de risco para doenças bucais, e se estendeu para as demais consultas com o monitoramento da higiene bucal a cada consulta. Na unidade dispomos de material ilustrativo e manequins (Figura 4) para facilitar o aprendizado dos usuários do serviço e também usamos escova dental para o paciente fazer escovação supervisionada. Todas as usuárias do serviço gestantes passaram por este processo de orientação.

Durante a intervenção realizamos um grupo de educação em saúde para gestantes, a programação no cronograma do projeto de intervenção era de realizar 4 grupos, isso não foi possível pois inicialmente tive muita dificuldade de apoio por parte da equipe, preferi no primeiro mês capacitar e conscientizar a equipe. No segundo mês a divulgação havia sido direcionada para as visitas domiciliares dos ACS e nas consultas de revisão das gestantes. A gerente da unidade referiu marcar a reunião para o mês seguinte, com a alegação de fazermos um planejamento mais adequado, marcamos uma data, e a gerente da unidade a marcou e a atividade acabou não acontecendo, no quarto mês os profissionais da USF estiveram muito envolvidos com a avaliação do PMAQ, mas conseguimos marcar uma data e trabalhamos fortemente a divulgação, na qual estive pessoalmente acompanhando as visitas, preparamos um cartaz e afixamos na unidade e em alguns lugares estratégicos no comércio local e também um convite para ser entregue a todas as gestantes da região. O grupo de gestantes estava marcado para as 9 horas da manhã, mas a palestrante solicitou a troca para 15 horas, no dia anterior ao dia marcado e não houve tempo hábil para comunicar a mudança e duas gestantes

estiveram no horário da manhã e não voltaram para o programa a tarde. Este horário tem um grande inconveniente, o calor e Para contornar este obstáculo foi disponibilizado condução para trazer e levar as gestantes, três aceitaram, mas quando fomos busca-las, uma informou que estava com o filho dormindo e não teria com quem deixa-lo. Outra não estava em casa e somente uma foi conduzida para a unidade. Nesta reunião de gestante tivemos somente duas gestantes pois a outra dirigiu-se sozinha para a unidade. Os ACS, a gerente, a dentista, as auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e os recepcionistas estavam presentes. Apesar desses contratempos a reunião foi muito boa, a palestra foi muito interessante, e tratou sobre alimentação saudável (Figura 4). Tivemos um momento para perguntas que foi muito bem aproveitado, alguns questionamentos expressavam a credence popular ainda muito arraigada na cultura popular, como: A canjica e a cerveja preta podem aumentar o leite na mulher? É muito bom poder ajudar as pessoas romperem com estas credices que em alguns casos podem até prejudicar a saúde. Ao final do grupo de gestantes foi ofertado um lanche saudável a todos que estavam presente.



Figura 4. Grupos de gestantes abordando alimentação saudável na gestação.

Todas as gestantes da USF que apresentavam alto risco eram encaminhadas para a uma clínica especializada de atendimento para gestantes com gestação de alto (APMIR). Como na USF existia um número elevado de gestantes de alto risco que eram encaminhadas para este local foi necessário coletar os dados dessas usuárias e atualizar nos prontuários da USF, visto que quando finalizado o pré-natal seriam puerpéras que deveriam retornar e ser atendidas pela USF. Contatei assim a

médica responsável pelos atendimentos de gestantes de alto risco na região e obteve a autorização para levantar os dados necessários dessas usuárias.

Uma limitação da intervenção é a adoção da USF, pois em muitos momentos não pude estar com a equipe, mas procurei acompanhar um maior número de visitas domiciliares e me envolver as atividades que eram possíveis. A intervenção passou por muitas dificuldades iniciais como a resistência de alguns ACSs em realizar as atividades propostas, pois como adotei a unidade para realizar a intervenção inicialmente houve resistência da equipe. No entanto com o passar do tempo todos passaram a colaborar e a implantar na rotina do serviço as atividades direcionadas para o programa de pré-natal e puerpério de acordo com o protocolo trabalhado. Com isso agregou-se as atividades realizadas na intervenção à rotina realizada na USF no atendimento às gestantes e puérperas.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi proposta para a melhoria da atenção e da assistência a saúde das gestantes e puérperas da USF. Liberdade, localizado no município de Resende.

O número estimado de gestantes na área de abrangência da USF Liberdade é de dezesseis, a unidade foi inaugurada há apenas dois anos e o posto de saúde que atendia as gestantes da área, nesta fase de transição, ainda acolhe as gestantes da área de abrangência na nossa unidade. Este é um dos fatores que explica o pequeno número de gestantes no programa de pré-natal da unidade.

A meta inicial para cadastramento das gestantes no programa de Pré-Natal e Puérperio da área de abrangência da USF era de 100%. A intervenção atingiu plenamente o seu objetivo, pois estabeleceu a rotina da busca ativa de gestantes na unidade.

Este indicador apresentou um aumento gradativo de usuárias ao longo dos quatro meses de intervenção e reflete o trabalho de busca ativa que foi implementado na unidade com o início da intervenção. A Figura 7 mostra No primeiro mês de intervenção 31,3% (5) das gestantes da área estavam cadastradas

no programa, esse percentual elevou-se para 50% (8) no segundo mês das atividades, passando para 81,3% (13) e 87,5% (14) nos terceiro e quarto mês de intervenção, respectivamente.

Como dificuldades para melhorar ainda mais este indicador temos a não adesão de alguns ACS ao plano de incremento de busca ativa e isto limitou o resultado.

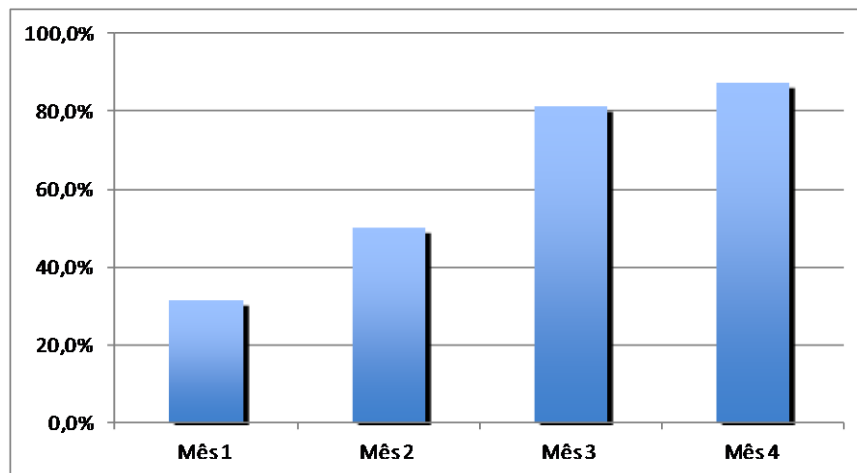


Figura 5. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puérperio.

Para garantir a captação de 100% das gestantes da área da abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação foi fortalecido o trabalho de busca ativa. A diminuição no índice de gestantes que iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre é reflexo direto do trabalho de busca ativa implementado com o início da intervenção que trouxe para o plano de pré-natal da unidade gestantes que já estavam com atraso do ciclo menstrual a mais de três meses e não haviam confirmado a gestação ou buscado atendimento na unidade.

Na figura 8 observa-se que no primeiro e segundo meses de intervenção todas as gestantes haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Já no terceiro mês de intervenção esse percentual caiu para 84,6% (11) e no último mês aumentou para 92,9% (13).

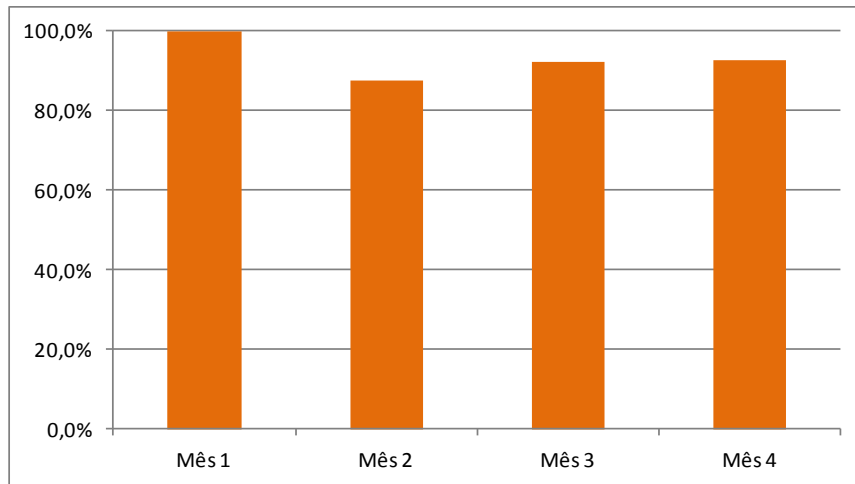


Figura 6. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas adotamos o novo protocolo, no qual todas as gestantes que tivessem a primeira consulta de pré-natal fossem de imediato encaminhadas para o setor odontológico para o agendamento. Conforme mostra a Figura 9, no primeiro mês de intervenção 80% (4) gestantes tiveram a primeira consulta odontológica realizada, no mês seguinte esse percentual elevou-se para 100% (8), diminuindo para 92,3% (12) no terceiro mês de intervenção. Essa diminuição se justifica, pois no terceiro mês tivemos o ingresso de uma gestante no programa de pré-natal que havia tido alta odontológica recentemente e, portanto não foi agendada para tratamento dentário o que refletiu reduzindo aparentemente a eficiência do atendimento odontológico. No último mês de intervenção todas as gestantes (N=14) haviam passado pela primeira consulta individual com o dentista da USF.

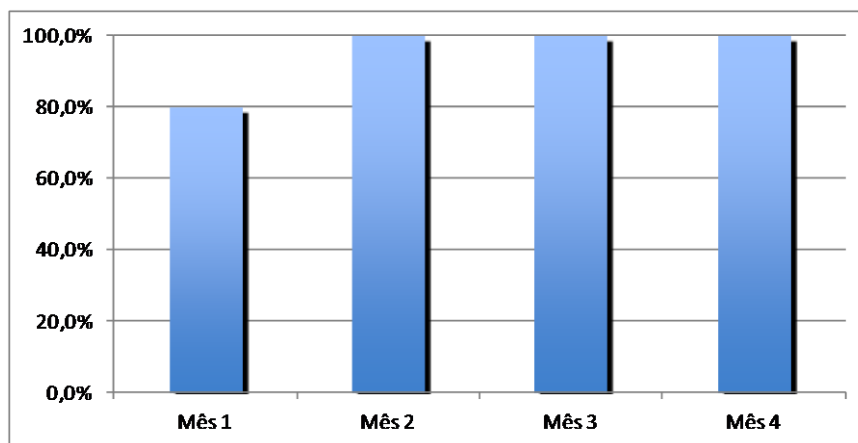


Figura 7. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica. No início da intervenção não atendíamos qualquer gestantes de alto I gestacional no departamento odontológico, mas com o início da intervenção e com o trabalho de orientação e treinamento implementado, passamos a buscar as gestantes de alto risco e desta forma este índice começou a figurar positivamente.

Estipulamos como meta realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Este indicador mostra os resultados da implantação de um protocolo de busca ativa sistemático e eficiente. Conforme mostrado na Figura 10 no segundo mês já alcançamos o objetivo 100%, esse percentual manteve-se para os meses seguintes. Os resultados foram os mesmos quanto à meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

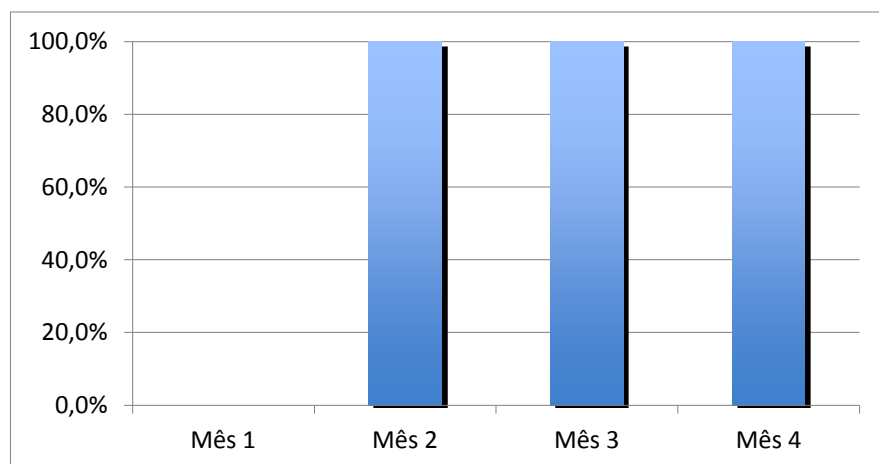


Figura 8. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Tínhamos como meta realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. As gestantes na USF Liberdade usufruem de exames ginecológicos trimestrais e esta é uma rotina rigorosa na unidade. No primeiro, segundo e quarto meses de intervenção a meta de 100% foi alcançada. Apenas no terceiro mês de intervenção que o percentual de 100% não foi mantido, pois nesse mês 12 (92,3%) das 13 gestantes em acompanhamento na USF haviam realizado o exame ginecológico, mas esse problema foi superado no último mês da intervenção

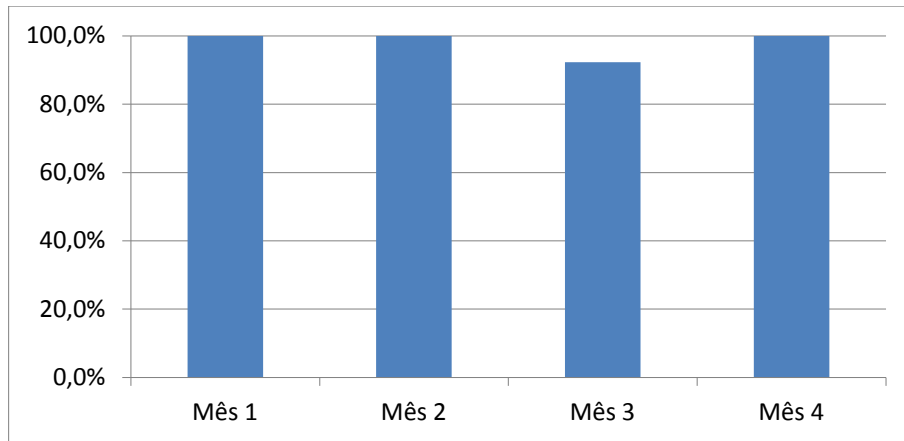


Figura 9. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Para as metas de realizar pelo menos um exame de mamas, garantir a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; Garantir a solicitação de ABO-rh, na primeira consulta; Garantir a solicitação de hemoglobina/ hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação); Garantir a solicitação da glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação); Garantir a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação); Garantir a solicitação de exame de urina tip 1 com urino cultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação); Garantir a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação); Garantir a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) e garantir a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) os resultados foram os mesmos. Todas essas metas de qualidade visavam 100% das gestantes e as metas forma alcançadas, conforme mostrado na Figura 12.

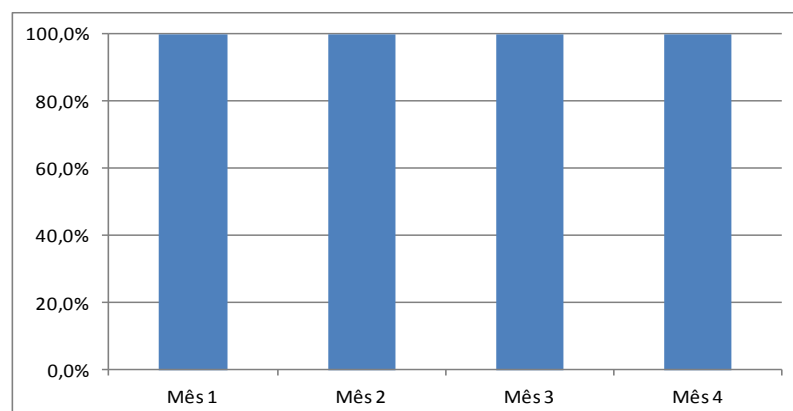


Figura 10. Resultados para as metas 8, 9, 10, 11,12 13, 14, 15, 16 e 17.

Embora muitas gestantes iniciem o pré-natal sem estar com o esquema vacinal em dia, temos como norma na rotina da unidade, regularizar o esquema vacinal de todas as gestantes. Assim a busca de garantir que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina antitetânica foi alcançado no último mês de intervenção. No primeiro mês da reestruturação do programa de pré-natal 80% (4) das gestantes estavam com a vacina anti-tetânica em dia, esse percentual elevou-se no segundo mês de intervenção chegando a 100% (8), no terceiro e quarto mês de intervenção 93,3% (12) e 100% (14) estavam com essa vacina em dia. Os mesmos resultados foram encontrados para o esquema vacinal da hepatite B, conforme mostra a Figura 13, abaixo.

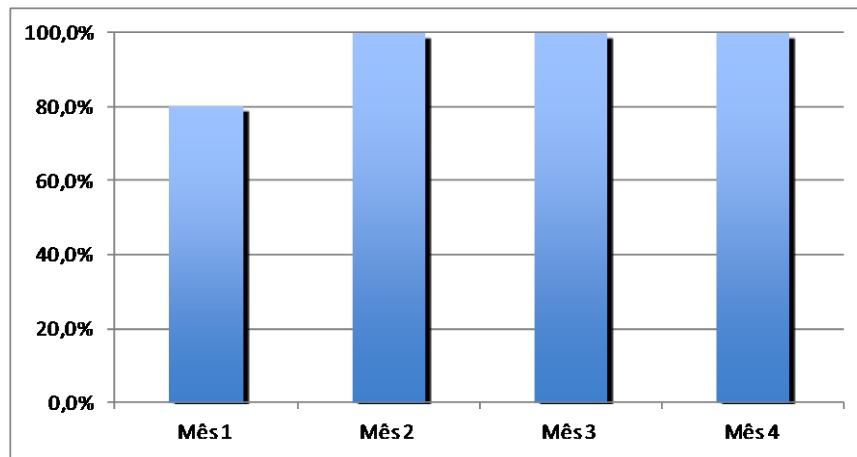


Figura 11. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo e proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo.

Após a adoção do protocolo de prioridade para atendimento para gestantes, no qual todas as gestantes deveriam ser encaminhadas para agendamento no setor odontológico após a primeira consulta do pré-natal o índice de primeira consulta odontológica para gestante passou a ser 100%. Assim alcançamos a meta de realizar exame de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal, conforme descrito na Figura 14.

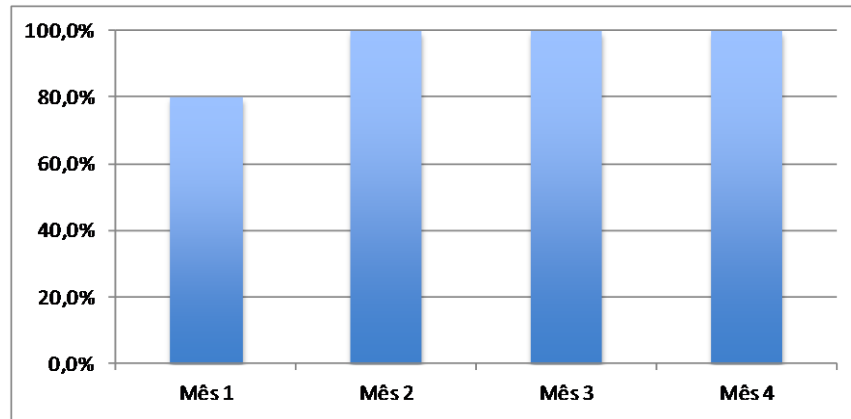


Figura 12. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Para realizar exame de puérperio em 100% das puérperas entre a 30^o e 40^o dia do pós-parto foram agendadas visitas domiciliares para todas as gestantes, tão logo fosse confirmado pelo ACS que a gestante e o bebê já estavam em casa. A primeira consulta de puérperio é sempre na visita domiciliar e é responsabilidade da enfermeira da unidade.

Todas as gestantes após o nascimento de seus filhos tiveram atendimento de consulta de puérperio, alcançamos assim o percentual de 100%, no entanto o gráfico não reflete o indicador encontrado, pois seu denominador deveria ser o total de puérperas da unidade, sem incluir as gestantes. Pois desta forma teríamos a informação sobre a eficiência no atendimento no puérperio. A figura 15 representa esta discrepância.

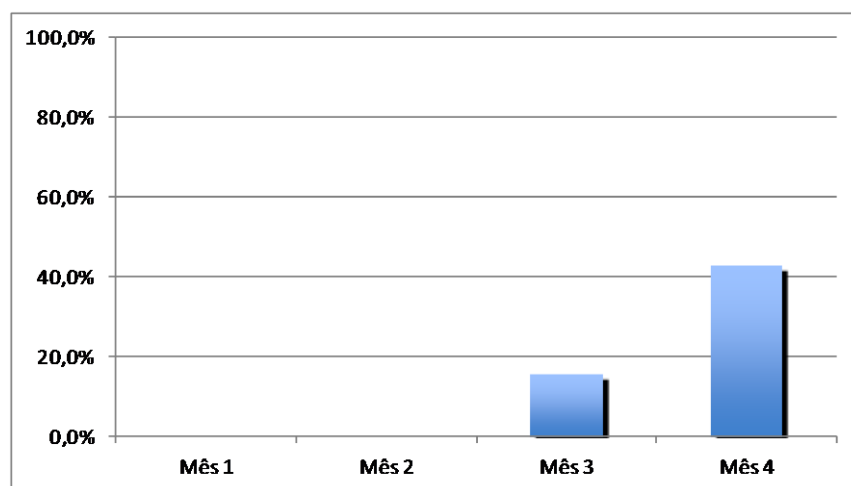


Figura 13. Proporção de gestantes com exame de puérperio entre 30^o e 42^o dia do pós-parto.

Tínhamos como meta a conclusão do tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica. Este índice apresentou um crescimento no número de altas odontológicas do primeiro (50% N=2) para o segundo mês (62,5% N=5), refletindo o esforço da equipe em atender com prioridade as gestantes da unidade. No terceiro mês tivemos um ingresso de cinco novas gestantes ao tratamento e por este motivo tivemos uma redução no percentual de gestantes com tratamento concluído (58,3% N=7), mas no quarto mês voltamos a atingir um percentual muito bom (71,4 N=10), que reflete todo o empenho da equipe. Este índice dificilmente terá o resultado de 100%, pois teremos o ingresso de novas gestantes, no entanto a conclusão do tratamento odontológico as gestantes foi incluído na rotina do serviço.

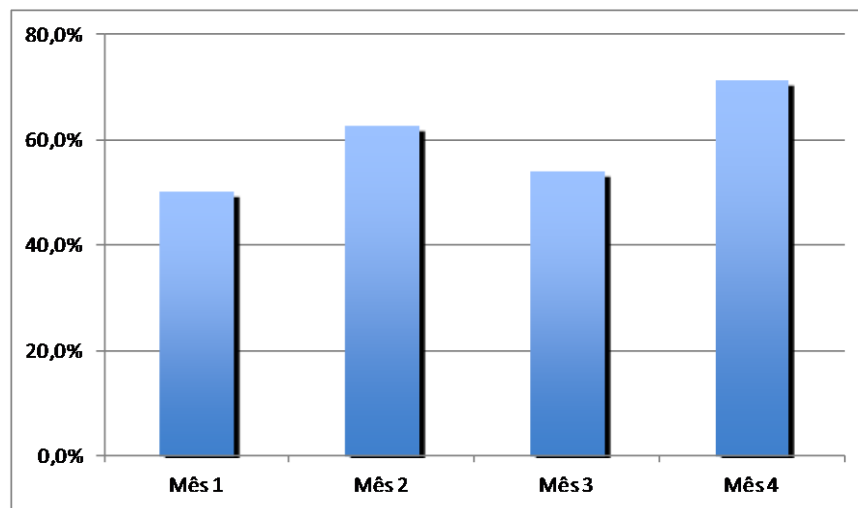


Figura 14. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes também estava entre uma de nossas metas. As fichas estavam com preenchimento incompleto e com o trabalho de conscientização tivemos uma imediata correção, que se verifica nos resultados apresentados na Figura 17

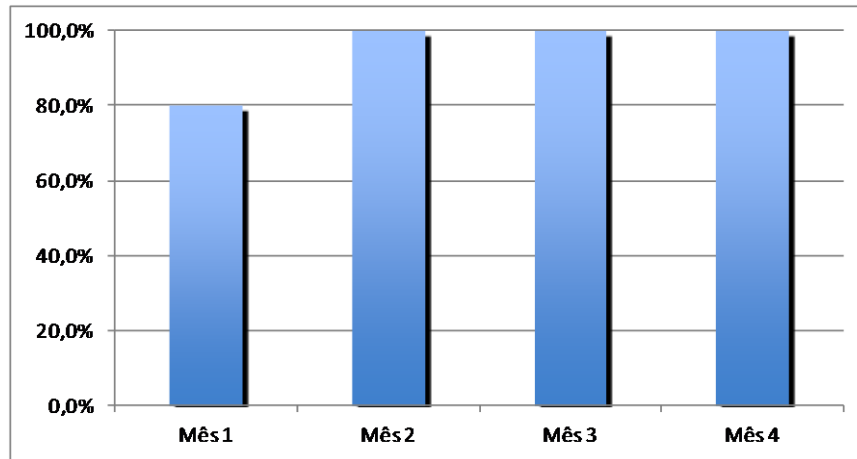


Figura 15. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Todas as gestantes são avaliadas sobre o risco gestacional e esta rotina já estava estabelecida no serviço, pois o município disponibiliza uma clínica especializada para atendimento de gestante de risco gestacional. Assim essa meta foi alcançada e mantida no primeiro, segundo e quarto mês de intervenção, conforme mostra a Figura 18

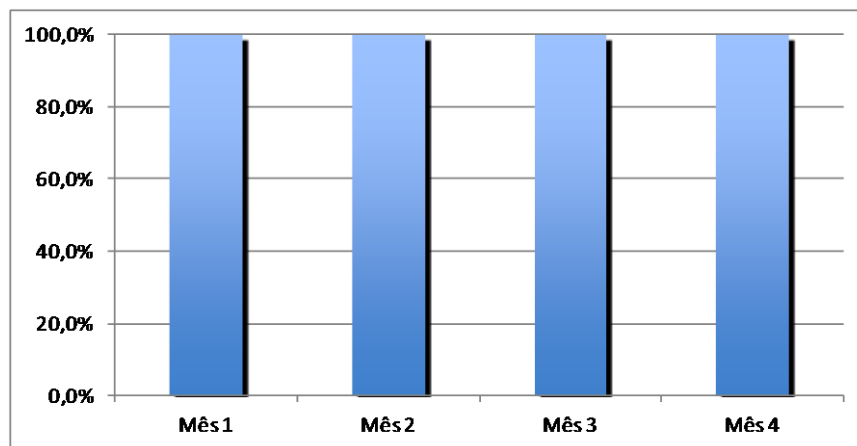


Figura 16. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A prioridade de atendimento para gestantes já estava estabelecido na unidade antes do início da intervenção, mas com a introdução do protocolo, no qual todas as gestantes após a primeira consulta do pré-natal deveriam agendar consulta no setor odontológico, passamos a atingir o alvo de 100% de primeira consulta odontológica para gestantes. Este será um dos legados importantes que a intervenção deixará para a unidade, todas as gestantes passaram por avaliação de prioridade para atendimento com o dentista.

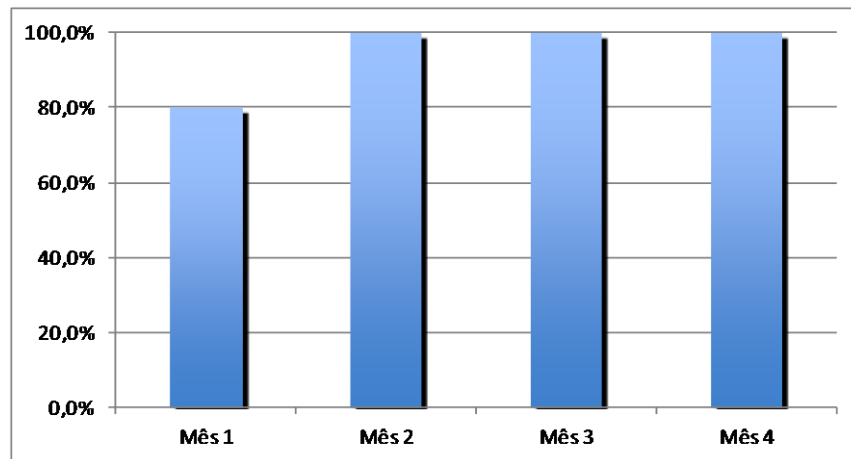


Figura 17. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

A orientação nutricional para as gestantes estava estabelecida na unidade, mas foi fortalecida na intervenção e este tema sempre é tratado nas consultas mensais das gestantes e com o início da intervenção estabelecemos a rotina de oferecer orientação nutricional nas visitas domiciliares. Assim como também trabalhamos sobre a alimentação na gestação no grupo de educação em saúde que contou com a presença de nutricionista, conforme figura 15 (foto). Na consulta individual cada gestante é pesada e é avaliado a evolução do peso no decorrer da gestação, assim a intervenção nutricional é específica para cada caso.

Os resultados apresentados na Figura 16 informam sobre gestantes que receberam orientação nutricional, são os mesmos para gestantes que foram orientadas quanto a importância do aleitamento materno. A orientação sobre aleitamento materno é uma rotina na unidade e toda a equipe havia recebido um treinamento, pouco antes do início da intervenção, sobre este tema. O curso Chamou-se "Amigos da Amamentação". Todas as gestantes são convocadas para uma consulta mensal, todos os meses da gestação, de forma que nestas consultas temos oportunidade de tratar este assunto. A visita domiciliar também é um momento oportuno para tratarmos da importância do aleitamento materno e toda a equipe foi treinada para este fim e com o início da intervenção, a rotina de tratar o tema do aleitamento nas visitas domiciliares foi agregado a rotina da atenção às gestantes e por este motivo o gráfico já apresentava 100% de atendimento para esta atividade.

A orientação sobre os cuidados com o recém-nascidos foi mais um tema que, com o início da intervenção, conseguimos agregar às visitas domiciliares,

apresentou mesmos resultados que a orientação sobre nutrição e aleitamento materno, e assim foram agregados e apresentado na mesma figura abaixo:

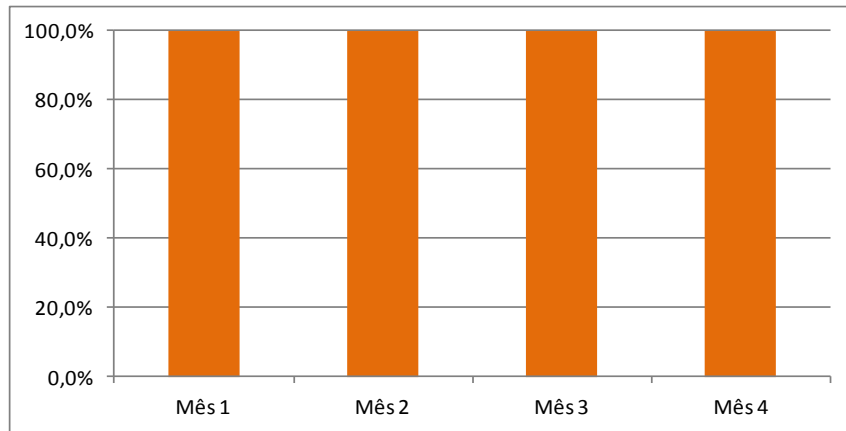


Figura 18. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na gestação; orientação sobre aleitamento materno; e orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Outra meta de nossa intervenção era de orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Esta orientação estava sendo trabalhada sempre próximo ao parto em virtude da quantidade de assuntos a serem tratados nas consultas, mas durante a intervenção estabelecemos que este assunto deve ser trabalhado todos os meses. No primeiro mês de intervenção 60% (3) das gestantes haviam sido orientadas sobre a contracepção pós-parto, esse indicador elevou-se consideravelmente no segundo mês de intervenção, quando 100% (8) das gestantes haviam sido orientadas. No terceiro e quarto mês de intervenção esse percentual foi de 92,3% (12) e 100% (14), respectivamente e foi resultado de adesão da equipe a esta nova orientação.

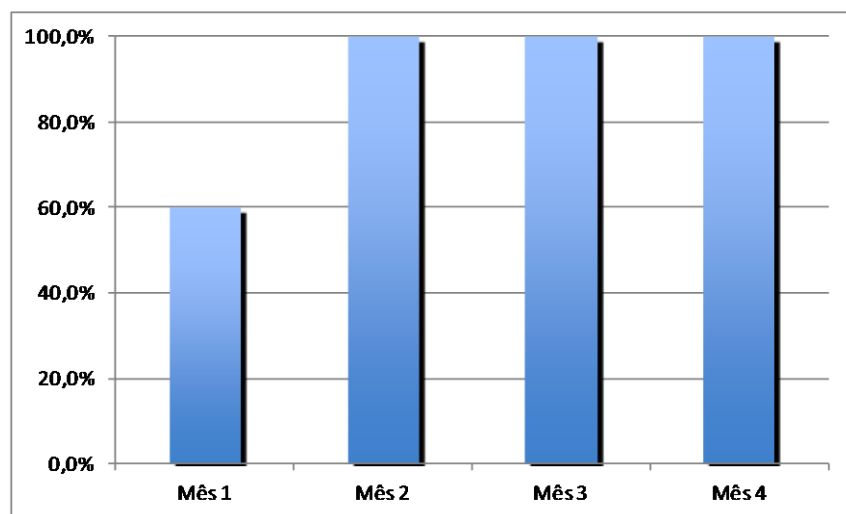


Figura 19. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Durante a intervenção também tínhamos como meta de orientar a 100% das gestantes sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Estas orientações já estavam sendo repassadas às gestantes, mas com o estabelecimento do protocolo determinamos que as visitas domiciliares também devem ser usadas para este fim, trabalhamos ainda com o foco de evitamos a ocorrência de esquecimento e agregamos essa atividade à rotina do serviço. Começando a intervenção partimos de um índice de 80% no primeiro mês e no segundo mês já conseguimos atingir o alvo de 100%. No terceiro mês houve um relaxamento por parte de alguns ACSs e o índice caiu, voltando ao ideal de 100% no quarto mês.

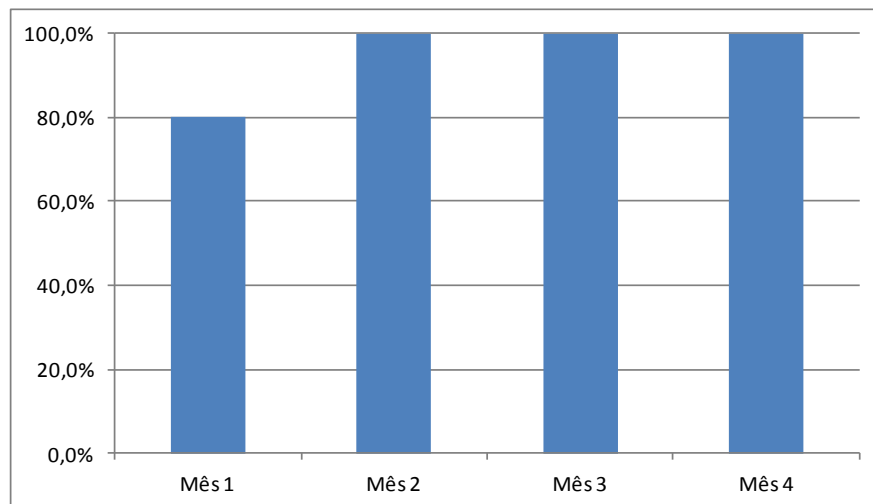


Figura 20. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Para a meta de dar orientação para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal essa meta foi alcançada durante todos os meses da intervenção, figura 19. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre saúde bucal. Temos um rico material educacional para orientação das gestantes sobre higiene, escovação bucal e importância da prevenção da cárie, conforme demonstrado nas figuras (fotos) 20 e 21.

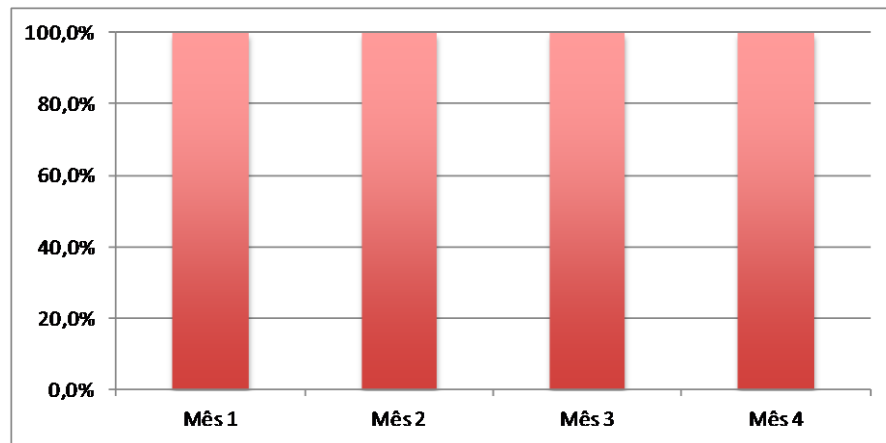


Figura 21. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Para atingirmos a meta de oferecermos orientação sobre higiene bucal para as gestantes, tivemos o empenho da ASB da unidade, que passou a reservar um período anterior a consulta de atendimento, para passar as orientações às gestantes. Dispomos de um rico material didático para este fim (ANEXO A).

4.2 Discussão

Ao iniciarmos a intervenção na USF. Liberdade encontramos uma grande dificuldade em estabelecer a rotina de busca ativa para gestantes, os ACS não tinham a relação de todas as gestantes da área de abrangência da unidade, pois não a busca ativa de gestantes na unidade não era uma rotina, não havia uma ordem formal da gerência da unidade neste sentido. Com o trabalho de qualificação profissional conseguimos sensibilizar e conscientizar alguns ACS e com o decorrer do estabelecimento da intervenção começamos a ter o apoio e adesão gradativa dos demais. Os números mostram este progresso gradativo e mostra como a unidade teve um aumento de qualidade de atendimento para as gestantes na busca ativa, e partimos de um índice de 31% para, ao fim da intervenção, um índice de 87%.

O índice de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre era de 100% de gestantes cadastradas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. No segundo mês tivemos o acréscimo de uma gestante que foi inserida no programa após o primeiro trimestre, como resultado da busca ativa iniciada na unidade pela intervenção. O número de gestantes também subiu de cinco gestantes no primeiro mês para 8 no segundo e em consequência tivemos uma redução neste

índice que caiu para 87,5%. O acréscimo desta gestante no segundo mês impediu que o índice voltasse a atingir o alvo de 100%, embora tivéssemos aumentado o índice pelo aumento do número total de gestantes.

Com a implantação do protocolo de prioridade de atendimento para gestantes, no qual todas as gestantes que tiverem a primeira consulta do pré-natal fossem encaminhada para o setor odontológico para agendamento, tivemos no segundo mês o prazer de verificar a meta alcançar 100%. A meta foi mantida devido a manutenção do protocolo e este será um dos legados, da intervenção para a unidade.

A busca ativa para gestantes faltosas ao tratamento odontológico na unidade não era uma rotina, mas com a implementação do protocolo de busca ativa a todas as gestantes faltosas conseguimos, já no segundo mês, alcançar o objetivo de 100% e conseguimos manter este índice nos meses seguintes. Os exames laboratoriais de sangue e urina são solicitados sempre na primeira consulta.

A avaliação de saúde bucal estava com um índice de 80% no início da intervenção, mas com a implantação do protocolo, no qual todas as gestantes deveriam ser encaminhadas para ser agendadas no departamento odontológico determinou a mudança desta realidade e passamos a ter um índice de 100%.

A proporção de puerperas que receberam exame de puerpério entre o 30° ao 42° dia de puerpério apresenta um índice que não reflete a realidade, pois no denominador do índice deveria estar o total de gestantes que pariram e não o número total de gestantes que fazem o pré-natal na unidade. A nossa unidade ofereceu este atendimento a todas as gestantes que pariram, sempre conforme as orientações e o índice, da forma como esta formatado, não pode refletir corretamente o empenho da unidade.

O índice para o número de gestantes com primeira consulta e que tiveram alta no tratamento dentário teve um desempenho a quem do proposto como alvo em virtude do ingresso de gestantes no quarto mês e estas terem uma demanda de tratamento muito grande. O número de paciente que receberam alta foi crescente a cada mês. Todas as gestantes tiveram a conclusão do tratamento garantida. O protocolo ficou estabelecido como norma de procedimento na unidade e ficou assegurado a reserva de consultas na agenda odontológica para as gestantes.

A orientação sobre métodos contraceptivos, tabagismo e drogas sempre foi trabalhado na unidade, mas estas informações não eram lançadas nos prontuários

das gestantes. O trabalho de conscientização que foi implementado pela intervenção mostrou a importância do correto preenchimento dos prontuários das gestantes. Obtivemos uma imediata correção de atitudes e tivemos a grata satisfação de ver os prontuários devidamente preenchidos no segundo mês de intervenção.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Quero servir-me deste relatório para descrever a intervenção que foi realizada na USF. Liberdade do município de Resende, requisito da Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS vinculada a Universidade Federal de Pelotas (UnaSUS-UFPel). O objetivo principal da intervenção foi melhorar a atenção e o atendimento das gestantes e puérperas dos bairros Santa Cecília, Liberdade e Nova Liberdade. Estabelecemos como objetivos ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, melhorar o registro das informações, mapear as gestantes de risco, Promover ações de educação em saúde para todas as gestantes.

A escolha deste foco foi em virtude da constatação da reduzida procura para acompanhamento de pré-natal nesta área e a elevada procura por outras unidades para este serviço, por parte das usuárias de nosso território. A área da Nova Liberdade é ocupada por uma população de baixa renda e de pouca escolaridade, conseqüentemente possui uma demanda muito elevada para serviços de saúde. Adotamos como referência para esta intervenção.

A intervenção durou um período de três meses e iniciamos as atividades trabalhando na capacitação da equipe de saúde e focando na conscientização para conseguir as mudanças de atitudes necessárias. A seguir citaremos os principais ganhos de qualidade no atendimento das gestantes da USF Liberdade.

Ampliamos a cobertura de atendimento às gestantes de 31% no início da intervenção para 87% ao final dos três meses. Ampliamos a cobertura de atendimento odontológico para gestantes de 80% no início da intervenção para 100% ao final dos três meses. O tratamento dentário concluído partiu de um índice de 50% e foi evoluindo a cada mês até atingir um índice expressivo de 71% de gestantes com tratamento concluído. A conclusão dos tratamentos não atingiu 100%

pois tivemos o ingresso de gestantes com demanda de tratamento que não pôde ser concluído no período da intervenção.

Estabelecemos a rotina nos lançamentos no prontuário dos procedimentos de todas as gestantes e partimos de um índice de 80%, no segundo mês já alcançamos o alvo, 100%. Estabelecemos a rotina de orientação sobre o uso anticoncepcional no pós-parto e partindo de um índice de 80% no primeiro mês, já atingimos 100% no segundo mês e conservamos este índice até o terceiro mês.

As orientações sobre os perigos do uso de drogas também tiveram um incremento e passaram de 80% no início da intervenção e passaram para 100% no segundo mês e se manteve por todo o período da intervenção.

Foi acordada com a gerencia da unidade a manutenção do protocolo e metodologias adotadas durante a intervenção. Assim atualmente a USF Liberdade possui o serviço de Pré-Natal e Puerpério reestruturado sendo importante o apoio da Secretaria de Saúde para manutenção do fornecimento adequado dos materiais para atendimento das gestantes e puerpéras no serviço.

4.5 Relatório da intervenção para a comunidade

Durante os meses de fevereiro a maio de 2013 na USF Liberdade, a equipe de saúde dessa USF realizou uma reestruturação no atendimento ofertado as gestantes e puérperas da área de abrangência. Divulgamos o projeto por meio das igrejas (católica e evangélica) da área. Iniciamos uma atividade de busca às gestantes que residem na área de nossa unidade e idealizamos visitar todas as gestantes. Após diversas visitas, localizamos algumas gestantes que faziam o pré-natal em serviços de saúde particular, algumas nas nossas unidades do SUS e outras que estavam no serviço de atendimento de gestantes de alto risco. Nas visitas sempre frisávamos que a USF Liberdade oferecia atividades e serviços complementares aos serviços aos quais elas já estavam recebendo, tais como atividades educativas, orientações sobre alimentação saudável, cuidados com o bebê e atenção odontológica na gestação.

As gestantes acompanhadas por nossa USF quando ausentes dos atendimentos de rotina receberam visita domiciliar e busca ativa. As visitas domiciliares também serviram para repassarmos orientações sobre cuidados com a

saúde e incentivarmos as gestantes sobre a importância do acompanhamento correto do pré-natal para saúde do bebê.

Disponibilizamos atendimento com dentista para todas as gestantes na nossa área de abrangência. Para garantir o diagnóstico de gestação no primeiro trimestre de gestação pactuamos com os gestores o material para o exame de detecção de gravidez e o material não faltou. Tivemos a consulta de pós parto para todas as gestantes, o que foi muito proveitoso para orientações sobre os cuidados com o bebê. Os suplementos nutricionais, os exames laboratoriais e as vacinas também não faltaram e temos garantido a manutenção do suprimento. O programa de Pré-Natal e Puerpério continua bem estruturado no serviço, assim é importante que a comunidade divulgue nosso trabalho e as gestantes compareçam às atividades realizadas, visto que a população da área também deve se mostrar envolvida com os seus direitos, entre eles um atendimento de qualidade.

5 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção

A Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFPel me ofereceu embasamento técnico e científico para que agora eu possa desenvolver qualquer intervenção em minha unidade, além de ampliar o meu conhecimento em relação ao Sistema Único de Saúde e sobre seus programas de atenção básica.

Tenho a percepção do crescimento em conhecimento e experiência prática que o curso me acrescentou. Desenvolvi também experiência no lidar com situações adversas com a equipe e como supera-las, posso, portanto, dizer que o curso também me fez crescer como pessoa.

Apreendi também a importância do trabalho interdisciplinar para termos um resultado mais satisfatório e um atendimento mais abrangente à população.

O sistema de aprendizado em módulos é muito didático, permitindo um crescimento gradual e firme. Os orientadores são muito competentes e prestativos e eu termino o curso na certeza de ter feito a melhor escolha vindo estudar na UFPel.

Referências

- CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A.; GONZALES-CHICA, D. A.; MANO, P. S.; GOULART-FILHA, S. M. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. n. 27, p. 985-94. 2011
- BOBETSIS, Y.; BARROS, S.; OFFENBACHER, S. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. *JADA* 2006; 136(Suppl), p. 75-135.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dez Mandamentos para uma Alimentação saudável. Brasília-DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira- Brasília-DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pre-natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília-DF, 2006. (Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção a Saúde da Gestante em APS, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, R.S-2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília, 2013.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso: 18/10/2013.
- MARTINS E. F. Mortalidade perinatal e avaliação da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido em Belo Horizonte, Minas Gerais [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

ANEXOS

Anexo A. Materiais didáticos utilizado nas orientações de saúde bucal para gestantes da USF Liberdade



ANEXO B - Ficha Espelho



Prefeitura Municipal de Resende

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



Ficha Ambulatorial Perinatal - Unidade de Saúde: _____

1 - Identificação

Nome: _____ Profissão: _____
 Endereço: _____ Referência: _____
 Procedência: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____
 Escolaridade: _____ Raça: _____ Renda Familiar (nº sal. mín): _____
 Nº Dependentes: _____
 Por que procurou o Pré-Natal? _____

2 - Antecedentes Familiares

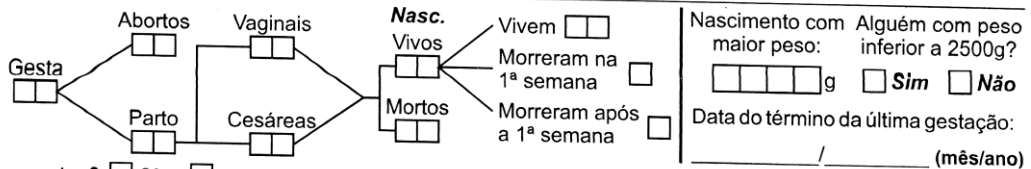
Diabetes Hipertensão Gemelares Doenças Congênitas Quais? _____
 Câncer de Mama Contatos com Hanseníase Tuberculose
 Outros: _____

3 - Antecedentes Pessoais

Diabetes Hipertensão arterial Cardiopatia Infecção urinária Anemia
 Doenças neuropsíquicas Hanseníase Tuberculose Transfusões sanguíneas
 Tabagismo/nº cigarros Álcool Outras drogas Alergias? Quais? _____
 Múltiplos parceiros sexuais Outros: _____

4 - Antecedentes Gineco-Obstétricos:

Menarca aos _____ anos. Ciclo _____ Métodos contraceptivos Quais? _____
 Infertilidade (Tratamento) Gemelaridade Cirurgia Pélvica - Uterina D.S.T.
 Último exame preventivo: Data: ____/____/____ Resultado: _____
 Outros: _____



Amamentou? **Sim** **Não** Tempo máximo: _____ Dificuldades: _____
 intercorrências nas gestações e/ou puerpérios anteriores: _____

5 - Gestação Atual:

Planejada **Sim** **Não** Desejada **Sim** **Não**
 Apoio: Companheiro: **Sim** **Não** Familiar **Sim** **Não**
 Outros dados relevantes: _____

Estatura	Peso Habitual	DUM	DPP	Dados confiáveis	Antitetânica
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1ª dose _____ 2ª dose _____ 3ª dose _____ Outras _____
Grupo sanguíneo	Gestante	Marido	Coombs indireto		Exame Preventivo ____/____/____
RH					Resultado: _____

ANEXO D - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

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

