

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

**Departamento de medicina social**

**Especialização em saúde da família**

**Turma 4**



**Trabalho de conclusão de curso**

**Atenção ao Pré-Natal e Puerpério Na Unidade Básica de Saúde Vivaldo Gomes  
Brandão, Boa Saúde – RN**

**João Carlos Leite Rebouças**

**Pelotas, 2014**

**João Carlos Leite Rebouças**

**Atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Vivaldo Gomes  
Brandão, Boa Saúde – RN**

Trabalho De Conclusão de Curso Apresentado  
ao Curso De Especialização em Saúde da  
Família – Modalidade Educação a Distância –  
da Universidade Aberta do SUS em Parceria  
com a Universidade Federal de Pelotas, como  
Requisito Parcial para a Obtenção do Título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Andressa de Andrade

Pelotas, 2014

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

R292a Rebouças, João Carlos Leite

Atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Vivaldo Gomes Brandão, Boa Saúde – RN / João Carlos Leite Rebouças; Andressa de Andrade, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

80 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 à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Andrade, Andressa de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Realizei um sonho não apenas porque fui capaz, mas também pela oportunidade que eles me deram de ser médico. Dedico tudo isso à minha família (Mainha, Painho, Thiago e Leandro) e à Raissa(minha namorada), companheiros fiéis e que sempre estiveram ao meu lado.

## Lista de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Proporção de Gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal e Puerpério.....  | 48 |
| Figura 2 – Proporção de Gestantes Captadas no primeiro trimestre de gestação.....   | 49 |
| Figura 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....   | 51 |
| Figura 4 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....  | 51 |
| Figura 5 – Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....  | 53 |
| Figura 6 – Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.....  | 53 |
| Figura 7 – Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....   | 54 |
| Figura 8 – Proporção de gestantes com solicitação de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....                           | 55 |
| Figura 9 – Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....  | 55 |
| Figura 10 – Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B(HBsAg) em dia.....                                    | 56 |
| Figura 11 – Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para Toxoplasmose em dia.....   | 56 |
| Figura 12 – Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.....  | 58 |
| Figura 13 – Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia pós-parto.....  | 58 |
| Figura 14 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....  | 60 |
| Figura 15 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....                                   | 61 |
| Figura 16 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.....                                     | 62 |
| Figura 17 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação..... | 62 |

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| ACS   | Agente Comunitário de Saúde        |
| ASG   | Auxiliar de Serviços Gerais        |
| ACD   | Auxiliar de Consultório Dentário   |
| ESF   | Estratégia Saúde da Família        |
| MS    | Ministério da Saúde                |
| NASF  | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| RN    | Rio Grande do Norte                |
| SUS   | Sistema único de Saúde             |
| UBS   | Unidade Básica de Saúde            |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas    |

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| 1. ANÁLISE SITUACIONAL.....   | 10 |
| 1.1. Qual a situação da APS/ESF em seu serviço?.....  | 10 |
| 1.2. Relatório da Análise Situacional.....  | 11 |
| 1.3. Comentário Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional..... | 15 |
| 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....  | 16 |
| 2.1. Justificativa: .....   | 16 |
| 2.2. Objetivos e Metas: .....   | 17 |
| 2.2.1. Objetivo Geral:.....   | 17 |
| 2.2.2. Objetivo específico: .....   | 17 |
| 2.2.3. Metas:.....  | 18 |
| 2.3. Metodologia: .....   | 20 |
| 2.3.1. Ações: .....   | 20 |
| 2.3.2. Indicadores:.....  | 34 |
| 2.3.3. Logística: .....   | 41 |
| 2.3.4. Cronograma:.....   | 42 |
| 3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO:.....   | 42 |
| 3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....                                | 42 |
| 3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas .....                           | 45 |
| 3.3. Dificuldades na coleta e sistematização dos resultados .....                           | 46 |
| 3.4. Viabilidade de incorporação da intervenção a rotina do serviço .....                   | 46 |
| 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....   | 47 |
| 4.1. Resultados: .....  | 47 |
| 4.2. Discussão: .....   | 62 |
| 4.3. Relatório da intervenção para gestores: .....  | 65 |
| 4.4. Relatório da intervenção para a comunidade: .....                                      | 68 |
| 5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem:.....                          | 71 |
| REFERÊNCIAS .....   | 73 |
| ANEXOS.....   | 74 |

## Resumo

REBOUÇAS, João C.L., **Atenção do pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Vivaldo Gomes Brandão, Boa Saúde - RN**. 2014. Trabalho acadêmico (especialização) do programa de pós-graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O trabalho apresentado refere-se à intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Vivaldo Gomes Brandão do PSF 2 (Córrego de São Mateus) em Boa Saúde, interior do Rio Grande do Norte. O objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção ao Pré-Natal e puerpério. Até o início da intervenção, não havia no município um programa voltado para o atendimento da população estudada e, portanto, toda a equipe envolvida no processo de trabalho foi capacitada conforme o caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco – MS, 2013. Participaram do projeto 20 gestantes; o mesmo ocorreu durante 12 semanas e teve como objetivos específicos ampliar a cobertura do programa, melhorar a adesão e qualidade da atenção e dos registros de informações, mapear gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal. Para registro dos dados, utilizou-se a ficha espelho fornecida pela UFPEL onde ficaram armazenados os dados de cada uma das gestantes acompanhadas na unidade de saúde. Ao final da intervenção, conseguiu-se melhorar a cobertura do programa, a qualidade da avaliação clínica da gestante, a capacitação da equipe, bem como promover saúde. A grande dificuldade enfrentada pela equipe foi com a avaliação da saúde bucal. Esta intervenção possibilitou visualizar que o trabalho em equipe associado a uma qualificação profissional e ao engajamento público tem um impacto positivo na forma como o serviço é prestado para a população.

**Palavras – chave:** saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.



## **Apresentação**

Este volume trata da descrição do Projeto de Intervenção sobre Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Vivaldo Gomes Brandão, Boa Saúde-RN. O volume está organizado em cinco capítulos: O Capítulo 1 – Análise Situacional fornece informações sobre o município, a comunidade, a unidade de saúde e o processo de trabalho. O Capítulo 2 – Análise Estratégica trata de como o Projeto de intervenção foi elaborado, detalhando objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma. O Capítulo 3 – Relatório da Intervenção, fornece ao leitor informações sobre como se deu a intervenção ao longo das 16 semanas, descrevendo as ações que foram executadas ou não, suas facilidades e dificuldade, bem como a viabilidade de incorporação do projeto à rotina do serviço. O Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção, descreve os resultados obtidos ao longo do Projeto e inclui os relatórios de intervenção para o gestor e para a comunidade. Por fim, o Capítulo 5 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz ao leitor a impressão do autor sobre a Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e também sua opinião sobre o Projeto de Intervenção implantado na unidade de saúde.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Qual a situação da APS/ESF em seu serviço?**

Atuo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vivaldo Gomes Brandão, no distrito do Córrego de São Mateus o qual faz parte do Município de Boa Saúde – Rio Grande do Norte (RN). A cidade tem aproximadamente 9 mil habitantes. A divisão das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município foi realizada de maneira equivocada. Para se ter uma ideia, existe uma equipe que atende apenas 80 famílias, enquanto a ESF a qual faço parte tem aproximadamente 1000 famílias, ou seja, nossa unidade atende metade dos munícipes de Boa Saúde. A nova gestão já levou esta discussão para a o conselho municipal de saúde aprovar a mudança na distribuição das equipes e espero que isso seja resolvido, haja vista a grande discrepância. Ainda sou responsável pelo atendimento em três outras unidades que ficam nas microáreas chamadas: xique-xique, Lagoa de Onça e Guarani. A população atendida fica numa área eminentemente rural, distante aproximadamente 10 km do centro da cidade.

A equipe de ESF em que trabalho é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 8 agentes de saúde, 2 técnicas de enfermagem, 1 recepcionista e 1 auxiliar de serviços gerais(ASG). Todos são pessoas da comunidade com exceção do médico e da enfermeira. Pelo fato de todos serem da região, são bastante engajados e possuem uma boa relação com a comunidade.

A unidade principal é nova e foi entregue no final de 2012. Em termos de estrutura física não há do que reclamar, as demais unidades possuem uma estrutura regular e precisam de melhorias. Quanto ao material, a UBS ainda está sendo equipada pela nova gestão.

Percebi também que é necessário organizar melhor os prontuários e o acolhimento. Como temos outros 3 pequenos postos de saúde nas microáreas, as vezes o paciente dessa região vem para ser atendido no Córrego, mas seu prontuário está na outra unidade; isso dificulta, pois é no prontuário que está registrada toda a história clínica do paciente. A população ainda tem a percepção que todo atendimento é de urgência, quando na verdade a maioria poderia ter a consulta agendada para outro dia. O que ocorre é que as fichas de atendimentos

são distribuídas por dia. Estamos aos poucos tentando organizar isso e creio que o tempo fará a população se adaptar a rotina de uma unidade de saúde que funciona nos verdadeiros moldes de uma ESF.

Fazemos reuniões entre médico, enfermagem e agentes de saúde. Uma de nossas metas é, também, implementar os principais programas do Ministério da Saúde (MS) que sejam voltados para atenção básica.

As medicações da farmácia básica estão chegando, e, aos poucos a mesma está sendo estruturada. A sala de vacinas ainda não está nas especificações e por isso, ainda não vacinamos nossa população na unidade. Como relatei, muita coisa ainda precisa ser modificada e tenho ao meu lado toda uma equipe engajada e preocupada em trazer melhorias na qualidade do atendimento da população.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Boa Saúde localiza-se a aproximadamente 80 quilômetros da capital do Rio Grande do Norte. Pelo censo de 2010, sua população é de nove mil habitantes, dos quais 35% moram em área urbana e os outros 65% em área rural. A atenção básica está dividida em quatro equipes de Estratégia Saúde da Família as quais estão divididas de maneira política e não geográfica. Explicando melhor, temos no município equipe que atende 100 famílias e outra equipe que atende 900 famílias que moram a 13 quilômetros da unidade onde são cadastradas, enquanto existe uma unidade de saúde mais próxima, a pouco mais de um quilômetro da sua casa. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está sendo estruturado aos poucos e no momento é constituído de: fisioterapeuta, psicóloga, educador físico, ginecologista e obstetra. A rede municipal dispõe ainda de atendimento na especialidade de ortopedia, cardiologia, pediatria, mastologia, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica e diversas outras, todas disponíveis de maneira pactuada com outros municípios.

Existe uma unidade hospitalar com atendimento médico 24 horas por dia. O hospital possui capacidade de atender apenas urgências de pequena complexidade, sendo os casos mais graves encaminhados para Natal em ambulância de suporte básico. O exame complementar disponível no hospital é eletrocardiograma e os demais são feitos apenas de maneira eletiva. Os principais exames feitos no

município são eletrocardiograma, exames laboratoriais e bioquímicos, sendo os demais realizados de maneira pactuada com os municípios vizinhos.

A unidade básica de saúde Vivaldo Gomes Brandão (PSF II) fica localizada numa área rural, distante 12 quilômetros do centro. É uma unidade tradicional, sem vínculos com ensino e nela há apenas uma equipe. Ela é recém-construída e foi entregue no final de 2012, porém, boa parte da estrutura precisa ser melhorada. É constituída de: recepção, arquivo, sala de curativo, um consultório odontológico, um consultório da enfermeira, dois consultórios médicos, copa, sala de esterilização, expurgo e sala de nebulização.

A sala de vacina ainda não funciona, pois não foram feitas as adequações sanitárias, o acesso à unidade é bastante precário para os cadeirantes ou pessoas com dificuldade para locomoção. Ainda faltam móveis, mesas, cadeiras, mesa ginecológica, utensílios de cozinha. Os insumos que recebemos na unidade ainda não são suficientes para atender toda a demanda e a farmácia básica não é completa. Conseguimos atender a demanda com um pouco de dificuldade, mas vejo empenho por parte da gestão em suprir as necessidades, porém, a morosidade do sistema faz as coisas andarem de maneira muito devagar.

A equipe da unidade é a responsável pela maior área populacional de Boa Saúde. Atualmente, temos aproximadamente 900 famílias cadastradas e 3009 pessoas adscritas, sendo 1568 do sexo masculino e 1441 do sexo feminino. Conforme já havia dito, existe uma necessidade de redistribuição da população adscrita na atenção básica do município. Boa Saúde possui uma área eminentemente rural e como tal, a população se distribui num território muito extenso, dificultando o acesso à unidade. Além disso, a distribuição das equipes é feita de maneira política e, assim, temos equipes sobrecarregadas de serviço e outras com pouca demanda a qual poderia muito bem ser distribuída de modo mais harmônico. A secretaria de saúde tentou fazer uma modificação, porém houve uma barreira política muito grande. Mesmo assim, houve algumas mudanças e, como foi muito recente ainda não temos os dados concretos destas modificações.

Com exceção do médico, odontóloga e enfermeira, os demais profissionais que atuam na unidade são moradores da comunidade. Dessa maneira, há um

engajamento por parte de todos em fazer o serviço funcionar. Antes, os atendimentos eram feitos apenas através de demanda espontânea e quando colocamos as ações programáticas houve uma rejeição muito grande da população. Para resolver isso, tentamos fazer um acolhimento e a equipe aos poucos foi conseguindo acomodar as demandas de acordo com as suas necessidades. Ainda existe certa relutância, mas estamos conseguindo mostrar que o atendimento separado por grupos facilita não só o acolhimento, como também a realização das ações preventivas.

Para organizar o acolhimento, foi realizada uma reunião com a equipe e orientado como deve ocorrer o atendimento ao usuário que procura a unidade de saúde. Assim, todos os profissionais passaram a participar dessa tarefa de classificação, estando a figura do médico a todo o momento retirando dúvidas dos colegas e coordenando a classificação. Foi usado como referência o manual de acolhimento à demanda espontânea.

Na saúde da criança fazemos apenas os atendimentos do chamado “C e D” (Puericultura). Realizamos o atendimento baseado no protocolo do MS, inclusive fazendo a suplementação profilática de ferro nas crianças de 6 a 18 meses. As vacinas ainda representam um problema na região, pois muitas mães só vacinam seus filhos quando fazemos a busca ativa. Para isso, adotamos o cartão de vacina espelho e cada agente de saúde tem consigo os dados vacinais das crianças adscritas em sua área e tentamos manter o calendário vacinal atualizado.

As gestantes em sua maioria são bem participativas e participam das atividades do pré-natal conforme orientamos. Fazemos apenas os atendimentos e de maneira individual orientamos cada gestante, dando as mais diversas informações sobre o período gestacional. Aos poucos estamos conseguindo juntar as gestantes em um dia de atendimento e com isso, está na nossa programação fazer um grupo de gestantes e, assim, realizarmos palestras educacionais. Adotamos os manuais técnicos do Ministério da saúde, sendo o Pré-natal realizado de maneira intercalada entre o médico e a enfermeira. A principal dificuldade enfrentada são os resultados dos exames laboratoriais, pois muitas vezes quando chegam os exames do início da gestação já está na hora de pedir os exames da 30ª semana, e estes já quase não chegam mais na gestação.

A nossa unidade de saúde possui muitos idosos. Uma forma que achamos de melhorar a assistência foi ampliando os atendimentos através de visita domiciliar, prestando assistência aos pacientes que não possuem condições de ir à unidade de saúde. Porém, ainda precisamos melhorar nossas estatísticas na cobertura da saúde do idoso e, para isso, já foi combinado com os agentes de saúde para que os mesmos realizem um levantamento dos pacientes que precisam de atendimento para que a equipe tente elaborar um plano de intervenção e possa prestar um atendimento adequado a esta fatia da população. Temos muitos idosos que não fazem acompanhamento na unidade de saúde. Apesar de haver uma busca ativa por parte dos agentes de saúde, torna-se inviável atendermos todos através de visita domiciliar pela quantidade de idosos que temos. Infelizmente a cultura de não ir ao médico é bastante comum na área em que trabalho. Com a volta das visitas domiciliares, estamos conseguindo atender alguns e, aos poucos, estamos conseguindo dar algum seguimento, pelo menos aos casos mais prioritários.

Trabalhar na atenção básica na atual conjuntura da saúde é uma tarefa árdua. Eu não conhecia a medicina feita nos interiores do nosso grandioso país. Não tinha a menor noção que ainda existia uma unidade de saúde sem um simples telefone, acesso à internet e diversos insumos para usar na prática diária da atenção à saúde da população. Porém, nada disso é de assustar, pois essa é a realidade dos serviços brasileiros e como tal, nos esforçamos para tentar prestar uma assistência da melhor maneira possível e “se virando” com o que temos. Como é de se esperar quando ocorre uma mudança de prefeitos de partidos contrários, a unidade de saúde foi entregue praticamente sem nada. Os atendimentos eram feitos apenas por demanda espontânea, não havia insumos e nem material de escritório. Apesar de ainda faltar muitas coisas, outras aos poucos foram chegando para equipar a unidade de saúde, e nessa perspectiva também fomos modificando o formato de atendimento. Como todo início, a população rejeitou bastante, retiramos o famoso “dia da renovação de receita” e aos poucos estamos tentando formatar as nossas vivências diárias e deixá-las de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde.

A participação em uma especialização de saúde da família faz despertar para alguns aspectos que tornam o atendimento na atenção básica diferenciado. E o fato

é que se estivesse atendendo apenas como médico da família, sem esse direcionamento, muitas coisas passariam despercebidas por mim e pela equipe.

Fazendo um paralelo entre as primeiras semanas de vivência e hoje, percebo que o atendimento pelas ações programáticas favorece a adesão de cada público alvo e isso eu vi olhando as minhas produções mensais. Como exemplo cito o fato de através de demanda livre não ter feito nenhum atendimento de Puericultura e os mesmo eram restritos ao modelo curativista. Atualmente, conseguimos atender as crianças de maneira preventiva e percebo que essa ação evita o aparecimento de algumas patologias. Acho que minha maior contribuição será conseguir organizar o nosso fluxograma de atendimento na unidade.

### **1.3 Comentário Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional**

Percebe-se que o texto inicial foi realizado de maneira bem mais superficial que o relatório de análise situacional. Isso mostra que, após a análise situacional, realmente houve uma inserção melhor da figura do médico da unidade, o qual passou a conhecer melhor a situação de saúde da população local, as qualidades e deficiências do sistema local e as características dos moradores da região. Além disso, este conhecimento possibilitou uma nova organização na forma de funcionamento da unidade para que a mesma passasse a acolher melhor os usuários que necessitam dos seus serviços. Isso tudo ainda serviu como base para a elaboração de um projeto de intervenção na ação programática da atenção ao pré-natal e puerpério, o que deve resultar em uma mudança positiva na forma como os serviços passaram a serem oferecidos para a população local.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa:**

A assistência pré-natal é a observação adequada e o acompanhamento da mulher durante o período gestacional que se estende desde a concepção até o início de trabalho de parto. Para que esta atividade seja benéfica para a gestante deve ser iniciada imediatamente após a suspeição da gravidez, pois, embora esta seja um processo fisiológico normal, expõe o organismo feminino aos limites do patológico, em decorrência das alterações fisiológicas, psicológicas e sociais (GREENHILL & FIREDMAN, 1976; ZIEGUEL & CRANGLEY, 1980; FEBRASGO, 2001).

Pesquisadores apontam que, embora haja evidências da melhoria da cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda persistem questões relacionadas à dificuldade de acesso, à baixa qualidade da atenção pré-natal, aos déficits para garantir o vínculo entre pré-natal e parto, às inaceitáveis taxas de mortalidade materna e perinatal, bem como à carência de orientações às gestantes, principalmente, quanto aos aspectos relacionados ao parto, à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido. Somados a esses aspectos, outros indicadores da inadequação da assistência pré-natal tais como, o início tardio da assistência pré-natal e o baixo número de consultas, podem dificultar o diagnóstico e o tratamento precoce de possíveis complicações.

Os estudos descrevem que a falta de recursos humanos (profissionais aptos e treinados para o bom atendimento da mulher) e a falta de infraestrutura adequada (planta física adequada, equipamentos disponíveis para o exame da gestante, medicamentos básicos e outros), comprometem a qualidade da assistência durante o pré-natal e expõem a gestação, o parto e puerpério a riscos e consequências adversas. (BRASIL, 2013; GONÇALVES et al., 2008; ANDREUCCI CB, CECATI JG, 2011; DOMINGUES et al., 2012).

O principal foco da atenção a essa população consiste em assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem impactos para a saúde materna. Os desfechos perinatais são resultantes de uma complexa rede de fatores que inclui determinantes biológicos, socioeconômicos e assistenciais. A assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de



controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.(Victora CG et al, 2011).

A população alvo da área adscrita escolhida para a intervenção serão as gestantes. Atualmente contamos com 26 gestantes e todas possuem acesso a atendimento médico durante o pré-natal. Por se tratar de um período breve, essa é uma ação programática em que não se pode perder a oportunidade de intervir. Muitas gestantes finalizam o pré-natal sem nenhum exame complementar e dar uma atenção diferenciada a essa população forçará os gestores a também fazer o mesmo. Atualmente realizamos apenas os atendimentos médicos para as gestantes, mas durante o desenvolvimento da ação teremos como um de nossos focos a promoção em saúde, envolvendo uma equipe de trabalho multiprofissional.

O contexto de cada gestação é determinante para seu bom desenvolvimento. Uma atenção a essa população envolve toda a família e ao possibilitarmos um contexto favorável para a gestante fortalecemos o vínculo familiar. Estes aspectos garantem um impacto positivo no crescimento e desenvolvimento da criança e, para isso, precisamos melhorar a qualidade da atenção dada para as gestantes, favorecendo um atendimento cada vez mais qualificado e resolutivo.

## **2.2 Objetivos e Metas:**

### **2.2.1 Objetivo Geral:**

Melhorar a atenção às gestantes e puérperas da Unidade Básica de Saúde Vivaldo Gomes Brandão, Boa Saúde-RN.

### **2.2.2 Objetivos específicos:**

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
4. Melhorar registro das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a Saúde no pré-natal;

### 2.2.3 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 na unidade de saúde para 100%.
- Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 60% das gestantes cadastradas.
- Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao Objetivo 2:

- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
- Fazer 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 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª 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 avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º 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.

#### Relativas ao Objetivo 6:

- Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a 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 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

## **2.3 Metodologia:**

### **2.3.1 Ações:**

- Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS para 100%.

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Organização e gestão do serviço: Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes; Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço; Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
- Organização e gestão do Serviço: Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual; Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do

pré-natal; Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde. Priorizar o atendimento às gestantes.

- Engajamento Público: Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação. Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal. Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.
- Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 60% das gestantes cadastradas.

- Monitoramento e avaliação: Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.
- Organização de gestão do serviço: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde; Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência; Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes; Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Engajamento Público: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde; Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. Capacitar os ACS para captação de gestantes.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.
  - Organização e gestão do serviço: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco. Oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco.
  - Engajamento Público: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
  - Qualificação da Prática Clínica: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
- Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal
- Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- Monitoramento e avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
  - Organização e gestão do serviço: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.
  - Engajamento Público: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do

programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

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

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a periodicidade das consultas. Monitorar as faltosas. Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.
- Organização e gestão do serviço: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos. Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.
- Engajamento Público: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal. Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

- Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para

identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Organização e gestão do serviço: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.



- 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.
- Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.
- 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 hematócrito/hemoglobina.
- Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, 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 hemoglobina/hematócrito.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.
- 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 da glicemia.
- Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, 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 da glicemia.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.
- 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 de VDRL.
- Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- 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.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

- Monitoramento e avaliação: Monitorar 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.
- 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 Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.
- Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar 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.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.
- 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 de testagem anti-HIV.
- Engajamento Público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica: 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.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.
- 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 de HbsAg.
- Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Meta: 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.

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.
- 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 dos exames laboratoriais.
- Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Meta: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.
- Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Fazer controle de estoque de vacinas.
- Engajamento público: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. Fazer controle de estoque de vacinas.
- Engajamento público: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.
- Organização e gestão do serviço: Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.
- Engajamento público: Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

Meta: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.
- Organização e gestão do serviço: Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. Fazer 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.
- Engajamento público: Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.
- Organização e gestão do serviço: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

- Objetivo: Melhorar registro das informações  
Meta: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
  - Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada(registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).
  - Organização e gestão do serviço: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho.
  - Engajamento público: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
  - Qualificação da prática clínica: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.
  
- Objetivo: Mapear as gestantes de risco  
Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
  - Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
  - 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.
  - Engajamento público: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
  - Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a demanda por atendimento odontológico.
- Organização e gestão do serviço: Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.
- Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

- Objetivo: Promover a Saúde no pré-natal.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Engajamento público: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Organização e gestão do serviço: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades



da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando.

- Engajamento público: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Engajamento público: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Engajamento público: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas

durante a gestação. Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

- Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Engajamento público: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

- Monitoramento e avaliação: Monitorar as atividades educativas individuais.
- Organização e gestão do serviço: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.
- Engajamento público: Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

### **2.3.2 Indicadores:**

Indicador 1.1: 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 de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 1.2: 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.

Indicador 1.3: 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.

Indicador 1.4: 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.

Indicador 2.1: 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.

Indicador 2.2: 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.

Indicador 3.1: 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.

Indicador 3.2: 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.

Indicador 3.3: 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.

Indicador 3.4: 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.

Indicador 3.5: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de 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.

Indicador 3.6: 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.

Indicador 3.7: 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.

Indicador 3.8: 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.

Indicador 3.9: 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.

Indicador 3.10: 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.

Indicador 3.11: 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.

Indicador 3.12: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Indicador 3.13: 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.

Indicador 3.14: 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.

Indicador 3.15: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

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

Denominador: Número de puérperas 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.

Indicador 3.16: 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.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

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

Indicador 5.1: 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.

Indicador 6.1: 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.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

Indicador 6.4: 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.

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

Numerador: Número de gestantes com 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.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.



Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.3 Logística:**

Para realizar a intervenção no programa do pré-natal e puerpério vamos adotar como manual técnico o caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco (MS, 2013). No município existe uma ficha espelho para registro das atividades, porém, iremos fazer uma modificação na mesma para que possamos anotar as informações baseadas na planilha de objetivos, metas e ações para o pré-natal e puerpério. Pretendemos atingir um público de aproximadamente 30 gestantes.

Para a organização da coleta de dados, será criada uma pasta para as fichas espelho, separadas por ordem alfabética. Ela ficará separada do prontuário a fim de facilitar o acesso às informações de maneira mais rápida. Na hora da consulta, a ficha segue anexada para que possamos repassar as informações do prontuário e já aproveitamos esse momento para revisar os objetivos e metas do pré-natal da paciente. Separaremos um turno de atendimento voltado apenas para a realização do pré-natal e consultas puerperais que será realizado pelos ACS. Ao final de cada dia, juntamos todas as pendências e as mesmas serão discutidas entre a equipe para chegar a melhor maneira de resolvê-las.

Ficará acordado com a enfermeira um dia para apresentação do projeto de intervenção e vamos mostrar a todos o caderno do pré-natal e as fichas que iremos adotar como guia. Todas as gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo dia e ao final de cada consulta já irão sair com as consultas agendadas. As faltosas serão visitadas pela ACS ainda na mesma semana a fim de saber o motivo da falta e neste momento já providenciar o agendamento de nova consulta. Está em nosso planejamento a criação do clube das mães para que possamos abordar os diversos temas relevantes para a adequada promoção de saúde à gestante e seu futuro filho. Nessa etapa, vamos tentar criar oficinas com frequência mensal, orientando as mães sobre os sinais de uma possível gravidez, os principais sintomas gravídicos, as principais patologias gestacionais e como perceber os sinais de alerta para essas doenças, aproximação do eixo materno-fetal, palestras sobre aleitamento

materno e cuidados com o recém-nascido. Para isso, usaremos o NASF como nosso “braço direito”, pois será o NASF que nos fornecerá todo o apoio da parte pedagógica das palestras.

### 2.3.4 Cronograma:

| ATIVIDADES   | SEMANAS |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|  | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Apresentação do projeto para a equipe da UBS   | X       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Atualização dos dados cadastrais das gestantes                                       | X       |   |   |   | X |   |   |   | X |    |    |    |
| Criação do grupo das gestantes e palestras   |         | X |   |   |   | X |   |   |   | X  |    |    |
| Atendimento clínico das gestantes e puérperas  | X       | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Busca ativa das gestantes faltosas   | X       | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Reunião da equipe para discussão da assistência e FeedBack do projeto de intervenção |         |   |   | X |   |   |   | X |   |    |    | X  |
| Revisão dos prontuários e resolução de pendências                                    |         |   |   | X |   |   |   | X |   |    |    | X  |
| Ciclo de atividades na unidade básica para as gestantes - Apoio do NASF.             |         |   |   | X |   |   |   | X |   |    |    | X  |
|  |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

## 3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO:

### 3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

O projeto de intervenção com foco na ação programática Pré-Natal e Puerpério ocorreu na unidade de saúde Vivaldo Gomes Brandão no distrito do Córrego de São Mateus (PSF 2), do município de Boa Saúde, estado do Rio Grande do Norte, durante o período de 20 de Setembro a 12 de Dezembro de 2013. O objetivo da proposta consistiu em:

- Ampliar a cobertura do pré-natal;
- Melhorar a adesão ao pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
- Melhorar registro das informações;

- Mapear as gestantes de risco;
- Promover a saúde no pré-natal;

Para tanto, elaborou-se uma série de ações que contribuíram para o sucesso da proposta. Durante este processo contou-se com o apoio da equipe de saúde composta por médico, enfermeira, odontólogo, agentes comunitários de saúde, técnico em saúde bucal, técnico de enfermagem, recepcionista, condutor, ASG e recepcionista. Além disso, contamos com o apoio do especialista em ginecologia e obstetrícia da prefeitura e do NASF, o qual é composto por nutricionista, assistente social, educador físico e fonoaudióloga. Finalizando as doze semanas da intervenção, verificou-se que muitas ações programáticas foram executadas e houve uma melhora na qualidade da assistência prestada às gestantes. Em relação à cobertura, conseguimos captar e fazer o levantamento de 100% das gestantes da área e hoje sabemos quem faz ou não o pré-natal na unidade.

Aumentamos a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, conseguindo atingir 73,9% das gestantes no segundo mês da intervenção. Isso foi fruto das capacitações junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), orientando sobre a importância de conhecer precocemente as mulheres com atraso menstrual, fazendo com que as mesmas procurassem a unidade de saúde para realização do teste de gravidez e início do pré-natal de maneira precoce. No exame do puerpério percebeu-se uma melhoria importante na visita domiciliar das gestantes que tiveram seus filhos. Orientamos aos ACS que nos fosse avisado quando a gestante tivesse seu filho para que desta forma, os ACS já encaixassem na rotina das visitas domiciliares, além de deixar agendada a primeira consulta de puericultura da criança na unidade de saúde. Esse momento de visita domiciliar também era usado para reforçar as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, promover o aleitamento materno e orientações sobre o planejamento familiar. Em relação ao risco gestacional, passamos a fazer um mapeamento melhor de todas as gestantes, encaminhando para o alto risco quando necessário, porém, sem deixar de saber informações e condutas tomadas com a gestante.

Para as ações que reforçavam a necessidade de realização de exames complementares durante a gravidez, tivemos uma melhora notável. No início da intervenção, todos os exames precisavam ser pagos pelas gestantes. Muitas não tinham condições de arcar com os custos e finalizavam o pré-natal sem realizar uma

simples glicemia de jejum. Atualmente conseguiu-se melhorar bastante o acesso a esses exames e percebe-se melhora nesse quesito. Atualmente, as pacientes possuem acesso rápido aos seguintes exames: glicemia, hemograma, urina tipo 1 e ABO-Rh. As sorologias são feitas através de um convênio com o governo estadual e o resultado demora bastante. O único exame básico que não temos acesso através da prefeitura é a urocultura, tendo sido conversado com a gestão municipal acerca da problemática. O esquema vacinal da gestante já era algo que apresentava boa adesão, sendo necessário neste aspecto apenas a melhoria nos registros. Realizamos reuniões mensais com a equipe e realmente confirmamos uma melhoria na qualidade, bem como recebemos boas avaliações por parte da população.

Criamos a agenda da equipe e assim, o médico e a enfermeira passaram a ter os pacientes agendados. Tivemos muitos problemas com a população para organizar o atendimento na unidade de saúde. Existia a cultura de número de fichas por dia e, assim, as pessoas chegavam bem cedo na unidade para conseguir sua “ficha”; caso não conseguissem retornavam para casa ou ficavam na unidade de saúde tentando fazer com que fossem atendidas de qualquer forma. Passamos a separar os atendimentos de acordo com as ações programáticas e o paciente passou a agendar as consultas. Metade da demanda do dia ficou por demanda espontânea e a outra metade através de agendamentos. Para organizar o atendimento da demanda espontânea passamos a fazer o acolhimento e assim, categorizamos em pacientes que precisavam ser atendidos no mesmo dia ou em pacientes que poderiam esperar pelo agendamento. Isso gerou uma grande rejeição pela população, pois os mesmos sempre achavam que deveriam ser atendidos no dia que eles queriam e não de acordo com a organização da unidade de saúde. Mantivemos essa conduta e o pré-natal foi um dos programas que mais teve benefício com isso, pois possibilitou para as gestantes um dia específico em que as mesmas seriam acolhidas e atendidas. Ainda está sendo uma luta árdua, mas aos poucos a mudança da rotina de atendimento está funcionando. A intervenção realmente ficou bem encaixada e adaptada na nossa rotina e uma prova disso é que no dia que temos pré-natal possuímos pouca demanda de outros pacientes, pois os mesmos sabem que é um dia com atendimento mais direcionado, deixando para voltar em outro momento na unidade.

Criamos uma pasta separada com as fichas espelhos das gestantes. Assim, todas as informações sobre as gestantes ficavam bem acessíveis, e no dia do seu atendimento, a ficha ia junto com o prontuário para atualização. Ao final da gravidez, anexávamos a ficha espelho no prontuário. Não tivemos muito problema com as gestantes faltosas, pois sempre que alguma faltava o próprio ACS já vinha nos avisar o motivo de sua falta e aproveitava sua vinda à unidade para agendar a nova data de atendimento, o qual era feito de acordo com a necessidade da gestante. Caso alguma gestante não pudesse vir no dia da ação, tentávamos encaixar em qualquer outro dia e de acordo com a sua disponibilidade para evitar perder o seguimento da gravidez.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

Apesar de muitos resultados positivos há algumas ações que foram previstas e não conseguimos executar com êxito. Pelo fato de o médico da saúde da família ser homem, algumas mulheres se recusavam a realizar o exame das mamas e ginecológico com o mesmo, e para resolver isso, a enfermeira se encarregou de realizar tais exames. Caso alguma alteração fosse percebida este profissional era chamado para também avaliar a paciente. Por termos uma área territorial muito extensa e o município não dispor de transporte público, não é tão simples chegar até a unidade e assim, ficou difícil de conseguir formalizar o grupo das gestantes pela pouca adesão das mesmas. Com a finalidade de minimizar este problema, organizamos rodas de conversa com as gestantes que estavam no atendimento do dia, realizando orientações e esclarecimento de dúvidas.

Nosso grande problema da intervenção foi em relação ao atendimento odontológico. Não conseguimos nenhuma evolução nesse aspecto. Fizemos várias reuniões entre a equipe. De início, havia uma demanda muito reprimida por atendimentos, depois houve falta de material, e somando-se a isso a profissional odontóloga ficou de atestado devido a problemas na gestação. Durante a intervenção esbarramos em diversas justificativas que dificultaram o êxito total. Assim como conseguimos fazer do atendimento clínico uma rotina na unidade, deixo como uma prioridade tentar transformar o atendimento odontológico da gestante em algo do cotidiano da unidade.

### **3.3 Dificuldades na coleta e sistematização dos resultados**

A coleta de dados na unidade foi bastante complicada por diversos fatores já citados. Dentre eles, pontuo o fato de pacientes terem prontuários espalhados nas unidades dos distritos que atendemos. Não havia uma organização nos prontuários e não era infrequente ocorrer perdas de prontuários, e assim, passamos mais de 4 semanas apenas organizando todos os dados que tínhamos na unidade para só então iniciar a intervenção com um mínimo de controle sobre as informações dos usuários da unidade. Com o uso da planilha da coleta de dados, a equipe passou a perceber a dimensão da importância uma simples sala de arquivo tem para a unidade de saúde e aos poucos as melhorias começaram a ocorrer.

### **3.4 Viabilidade de incorporação da intervenção a rotina do serviço**

Após a intervenção dispomos de uma unidade com os atendimentos organizados em grupos e da seguinte maneira:

- Segunda-feira:
  - Atendimento por demanda livre na unidade de saúde e na comunidade rural do Tamatá (feito na escola).
- Terça-feira:
  - Atendimento de puericultura e por demanda livre.
- Quarta-feira:
  - Pré-natal e visitas domiciliares.
- Quinta-feira:
  - Hiper-dia na unidade de saúde e atendimento por demanda espontânea em posto de saúde que fica na comunidade do Xique-Xique.

Colocamos uma média de 25 atendimentos por dia e dividimos em metade na forma de agendamentos e a outra através da procura por livre demanda. Como forma de conseguir melhor adesão dos pacientes a mudança da rotina, tentamos garantir o seu atendimento quando o mesmo pertence à ação programática do dia e que veio para a unidade sem agendar sua consulta. Exemplo: se uma gestante chega na quarta feira sem agendar, tentamos encaixar nesse dia e já orientamos que agora está havendo uma reformulação nos atendimentos e que o agendamento

fica mais organizado e a mesma terá a certeza de atendimento no dia que está marcado. Temos um serviço totalmente integrado com a coordenação e temos um canal de diálogo bastante aberto com os gestores municipais.

O programa do Pré-Natal foi bem recebido pela equipe e gestantes. Conseguimos realmente mudar a rotina dos atendimentos. As usuárias da unidade agora sabem que dia tem consulta, os ACS estão mais atentos ao cronograma de atendimento de cada uma das gestantes de sua área. Além disso, virou rotina para a unidade o dia do Pré-natal, e, assim, temos muitas gestantes que mesmo sem ter consulta deixam para ir à unidade nas quartas feiras para conversar com as demais, atualizar vacinas ou pegar alguma medicação que está fazendo uso na gestação.

## **4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **4.1 Resultados:**

A intervenção tratou de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Neste sentido, tivemos como foco ampliar a cobertura do programa, melhorar a adesão, a qualidade do serviço prestado, o registro de informações e promover a saúde para a população alvo. Começamos a intervenção com 26 gestantes cadastradas no programa e logo no início 3 finalizaram a gestação e fizemos apenas o acompanhamento do puerpério e, por isso, não colocamos seus dados no mês 2. Apesar de sempre ter boa adesão ao programa, havia muita desorganização nos registros. A partir do segundo mês conseguimos organizar melhor, fazer o levantamento de todas as gestantes. Finalizamos a intervenção com 23 gestantes cadastradas. Dessas, tivemos 3 de alto risco (HAS pré gestacional e 2 gemelares) e 3 que são acompanhadas em outro serviço. Mesmo assim, as gestantes que estavam pelo alto risco ainda continuaram fazendo as consultas clínicas na unidade porque gostavam das consultas, da qualidade do atendimento e do acolhimento da equipe.

Analisando cada indicador, temos:

1. Para ampliar a cobertura do Pré-Natal:

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

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

Iniciamos com 26 gestantes cadastradas de maneira bem desorganizada e finalizamos com 23 gestantes. Atingimos uma cobertura de 76,9% de todas as gestantes da área. E a meta não foi de 100% pelo fato de termos gestantes da área que não faziam o pré-natal na unidade.

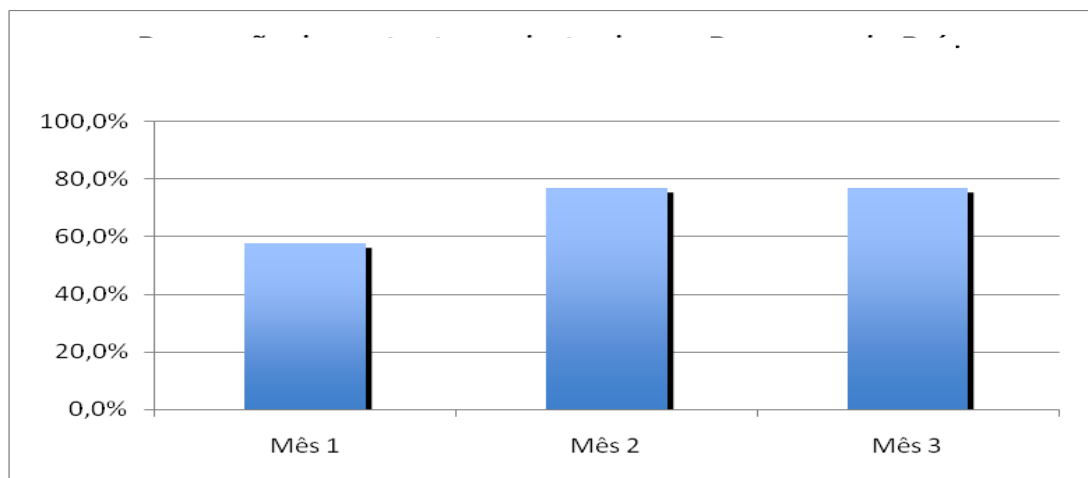


Figura 1 – Proporção de Gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal e Puerpério

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

Indicador 1.2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Começamos com apenas 11 gestantes (73,3%), durante o mês 2 aumentamos para 17(85%), mantendo esse mesmo valor ao final das 12 semanas de intervenção. Conseguimos melhorar esse indicador através de orientações e busca ativa pelos agentes de saúde de mulheres com atraso menstrual.



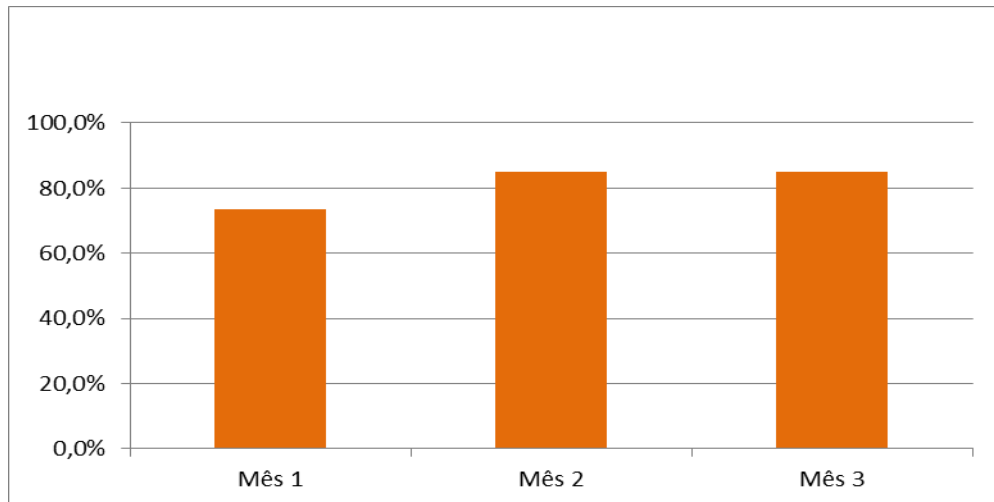


Figura 2 – Proporção de Gestantes Captadas no primeiro trimestre de gestação

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

Indicador 1.3: Proporção de Gestantes com primeira consulta odontológica.

Colocamos como meta atingir 100% das gestantes. Infelizmente esse foi um indicador que enfrentou graves problemas e foi total insucesso na intervenção. O nosso grande problema da intervenção foi em relação ao atendimento odontológico. Não conseguimos nenhuma evolução nesse aspecto. Fizemos várias reuniões entre a equipe. De início, havia uma demanda muito reprimida por atendimentos, depois houve falta de material, odontóloga que ficou de atestado devido a problemas na gestação. Enfim, esbarramos em diversas justificativas ou desculpas que dificultaram o êxito nessa intervenção. Acho que realmente essa foi nossa grande pendência e que infelizmente não conseguimos resolver a tempo de mostrar algum resultado positivo para a intervenção. Devido a isso, todos os indicadores relacionados à saúde bucal não foram preenchidos.

## 2. Para melhorar a adesão ao Pré-Natal:

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas e que receberam busca ativa.

Esse foi um indicador que não tivemos problemas. Como passamos a agendar as consultas, os agentes passavam na casa das pacientes lembrando seu atendimento. E caso as mesmas não pudessem ir, o atendimento já era marcado para outro dia. As gestantes participaram ativamente do programa. Como o atendimento estava vinculado a organização junto aos agentes comunitários de saúde não houveram problemas quanto às faltas, uma vez que os agentes procuravam adequar o agendamento quando a gestante comunicava que, por algum motivo, não poderia ir a consulta. Esta prática tornou o programa bastante organizado.

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

Indicador 2.2: Proporção da busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Como não tivemos adesão das gestantes na parte das consultas odontológicas, não tivemos dados para registrar neste indicador.

### 3. Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:

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

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Pelo fato de ser homem, as mulheres se recusam a fazer o exame das mamas e ginecológico, e para resolver isso, a enfermeira se encarregou de realizar tais exames e se alguma alteração fosse vista eu era chamado para também avaliar a paciente. Achei bastante complicado e difícil de fazer com que as pacientes entendessem que mesmo sem nenhuma queixa era preciso fazer o exame. Mesmo assim, saímos do zero no primeiro mês e conseguimos fazer o exame ginecológico em 6 gestantes (30%) no segundo mês, mantendo esse percentual ao final das 12 semanas.

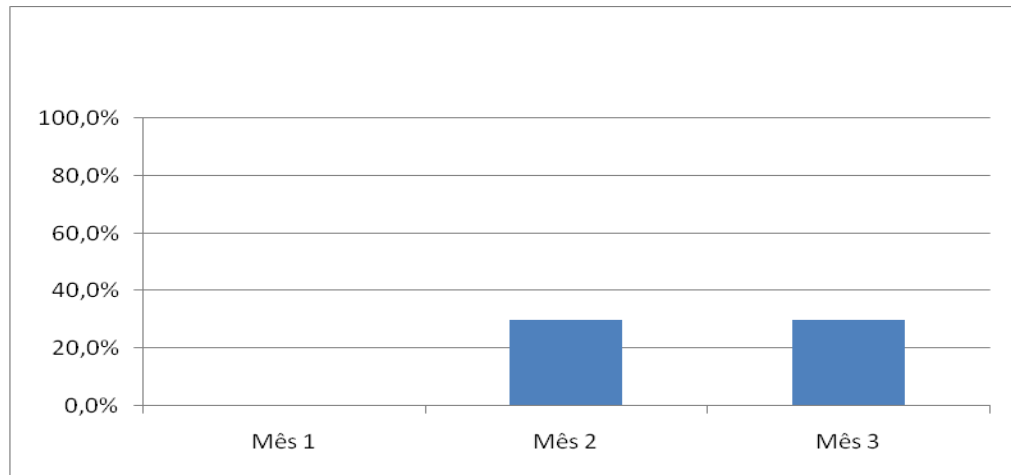


Figura 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

**Indicador 3.2:** Proporção de Gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Pelos mesmos motivos já ditos no exame ginecológico, também encontrei dificuldade no exame das mamas. Porém, com a ajuda da enfermeira, conseguimos melhorar bastante esse indicador. Saímos de 2 (13,3%) gestantes nas primeiras 4 semanas de intervenção para 20 (100%) no segundo mês e mantendo essa meta ao final da intervenção.

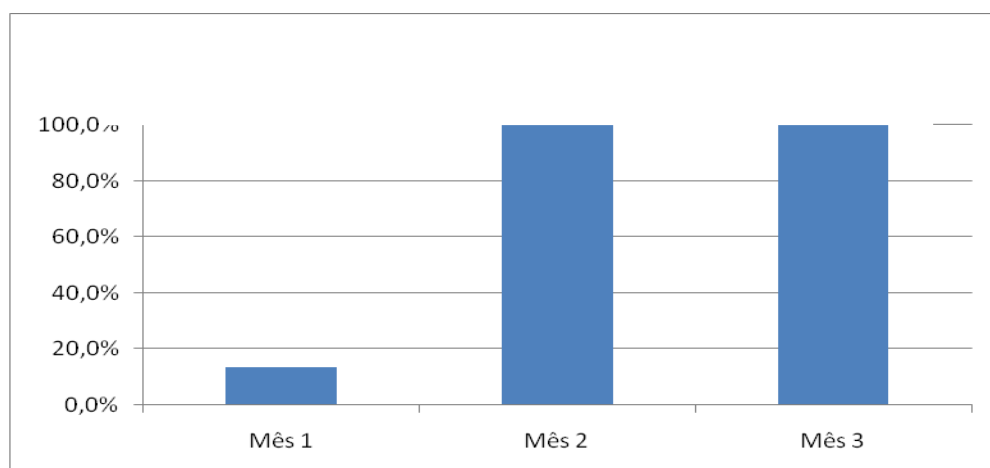


Figura 4 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

Indicador 3.3: Proporção de Gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e ácido Fólico.

Indicador com boa aceitação. Conseguimos melhorar a adesão das gestantes com orientações e conversas sobre a importância da suplementação durante o período do pré-natal. Conseguimos fazer com que todas as gestantes fizessem a suplementação conforme o protocolo desde as primeiras semanas da intervenção. Assim, mantivemos os 100% da meta durante as 12 semanas.

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

Indicador 3.4: Proporção de Gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Na parte de exames complementares da gravidez, tivemos uma melhora notável. No início da intervenção, todos os exames precisavam ser pagos pelas gestantes. Muitas não tinham condições de arcar com os custos e finalizavam o pré-natal sem realizar uma simples glicemia de jejum. Atualmente conseguimos melhorar bastante o acesso a esses exames e percebo melhora nesse quesito. Temos acesso rápido aos seguintes exames: glicemia, hemograma, urina tipo 1 e ABO-Rh. As sorologias são feitas através de um convênio com o governo estadual e o resultado demora bastante, em conversa com a gestão a mesma disse que isso infelizmente não depende dela e ficamos a depender do governo. Em relação a este indicador, tivemos 100% de adesão das gestantes desde o início da intervenção, mantendo os mesmos 100% no segundo e terceiro mês.

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

Indicador 3.5: Proporção de Gestantes com solicitação de Glicemia de Jejum em dia.

Saímos de 10 (66,7%) gestantes com este exame em dia no primeiro mês para 20 (100%) no segundo mês, mantendo essa média até o final da intervenção.

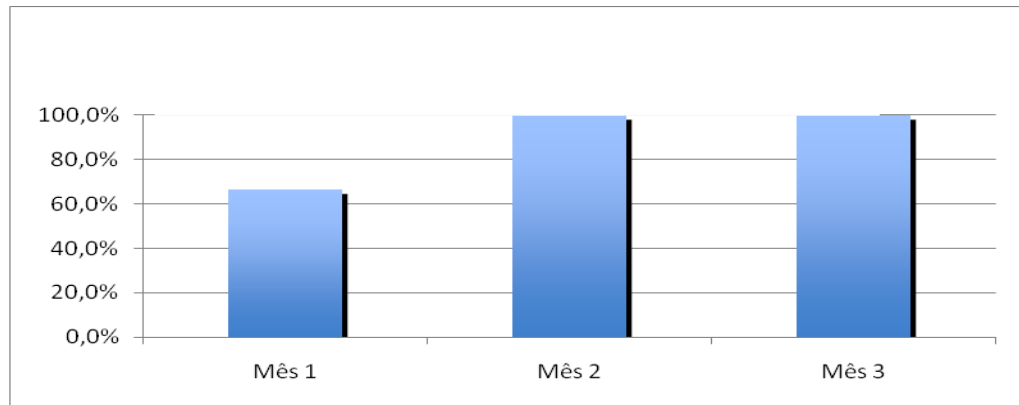


Figura 5 – Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

**Indicador 3.6:** Proporção de Gestantes com solicitação de hemoglobina e hematócrito.

Iniciamos a intervenção com 13 (86,7%) gestantes, aumentamos para 20 (100%) no segundo e terceiro mês de intervenção. Assim, conseguimos atingir a meta das gestantes com este exame em dia.

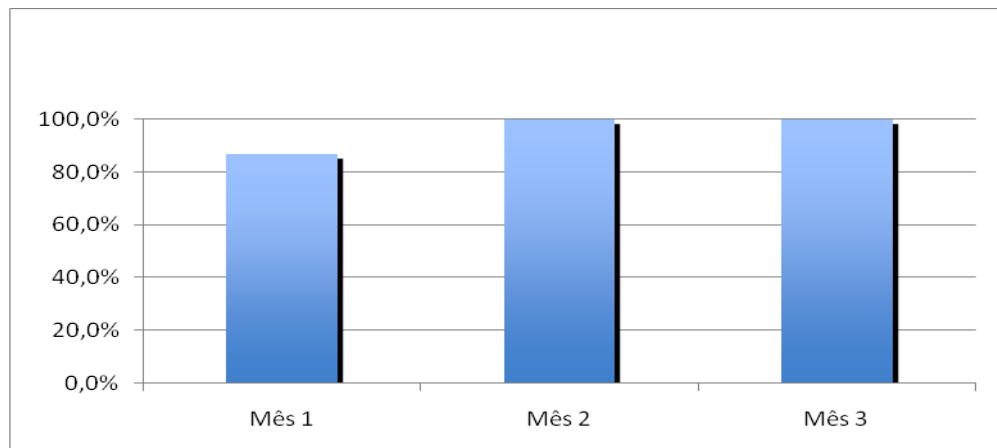


Figura 6 – Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

**Indicador 3.7:** Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Sáimos de 11 (73,3%) gestantes no primeiro mês para 20 (100%) das gestantes com solicitação desse exame em dia no segundo e terceiro mês de intervenção.

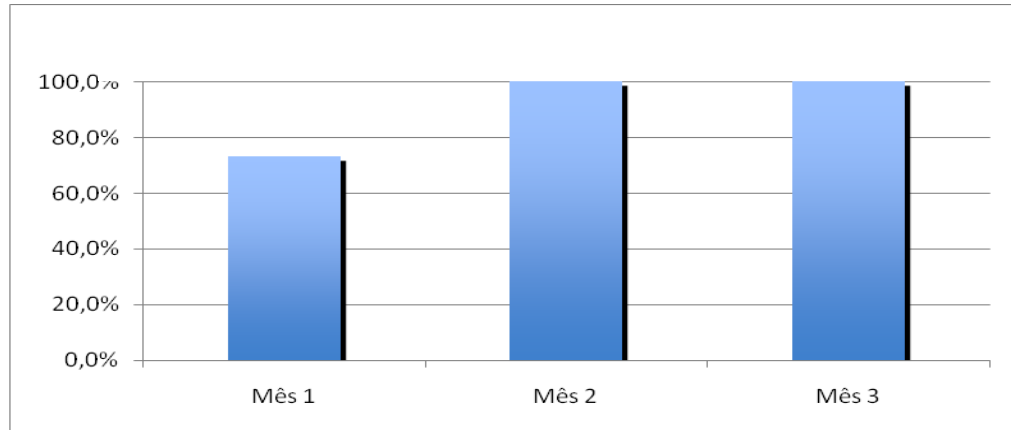


Figura 7 – Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Indicador 3.8:** Proporção de gestantes com solicitação de urina tipo 1 com urocultura em dia.

Sáimos de 11 (73,3%) gestantes no primeiro mês para 20 (100%) das gestantes com solicitação desse exame em dia no segundo e terceiro mês de intervenção. O único exame básico que não temos acesso através da prefeitura é a urinocultura, também foi conversado e aguardamos até hoje, portanto, esses dados se referem apenas a solicitação de urina tipo 1. Se a paciente apresentasse sintomas ou se a urina tipo 1 estivesse com alguma alteração tentava-se fazer com que a mesma fizesse o exame em laboratório particular ou então realizava-se o tratamento de ITU de maneira empírica.

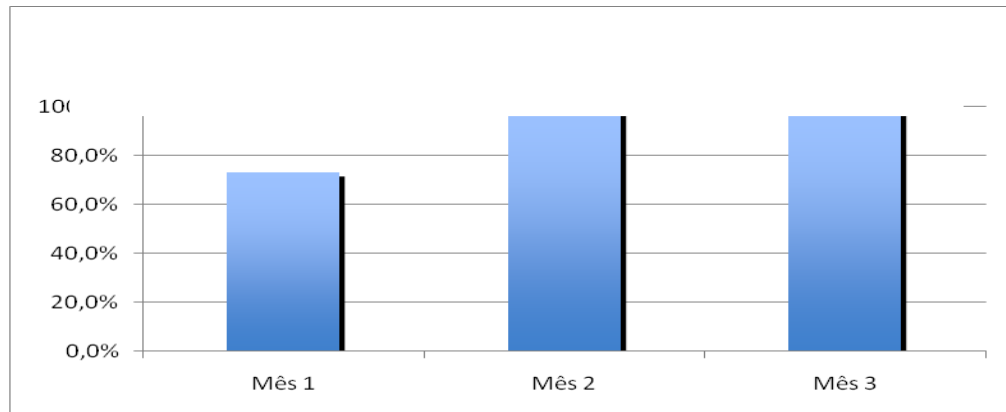


Figura 8 – Proporção de gestantes com solicitação de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

**Indicador 3.9:** Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Saímos de 11 (73,3%) gestantes no primeiro mês para 20 (100%) das gestantes com solicitação desse exame em dia no segundo e terceiro mês da intervenção.

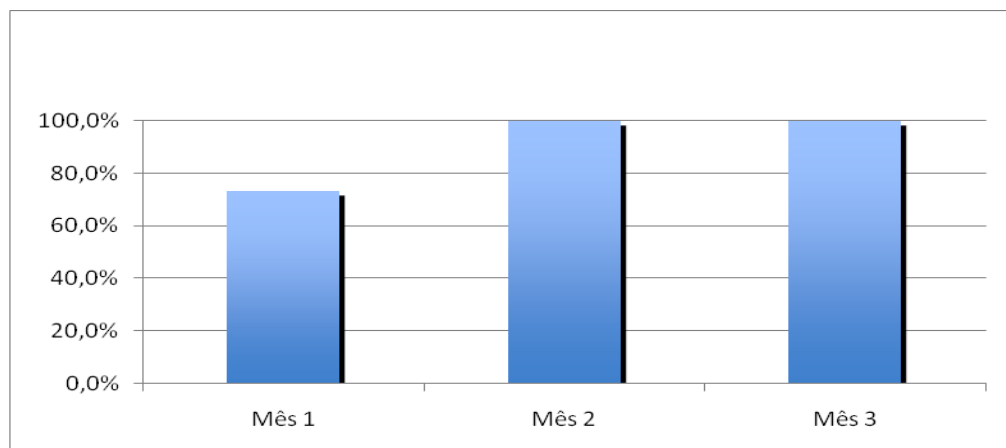


Figura 9 – Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

**Indicador 3.10:** Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para Hepatite B em dia.

Iniciamos a intervenção com 10 (66,7%), atingindo a meta no final do segundo mês e finalizamos com 20 (100%) das gestantes com a solicitação desse exame em dia.

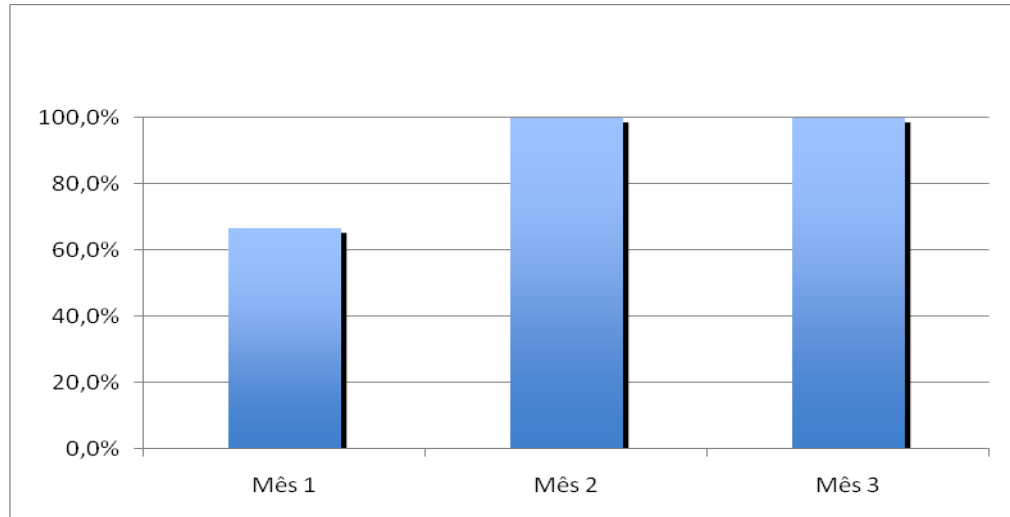


Figura 10 – Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B(HBsAg) em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

Meta: 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 3.11: Proporção de gestantes com a solicitação de sorologia para Toxoplasmose na primeira consulta.

Iniciamos a intervenção com 10 (66,7%) gestantes e atingimos a meta ao final do segundo mês. Finalizamos com 20 (100%) das gestantes com a solicitação desse exame em dia.

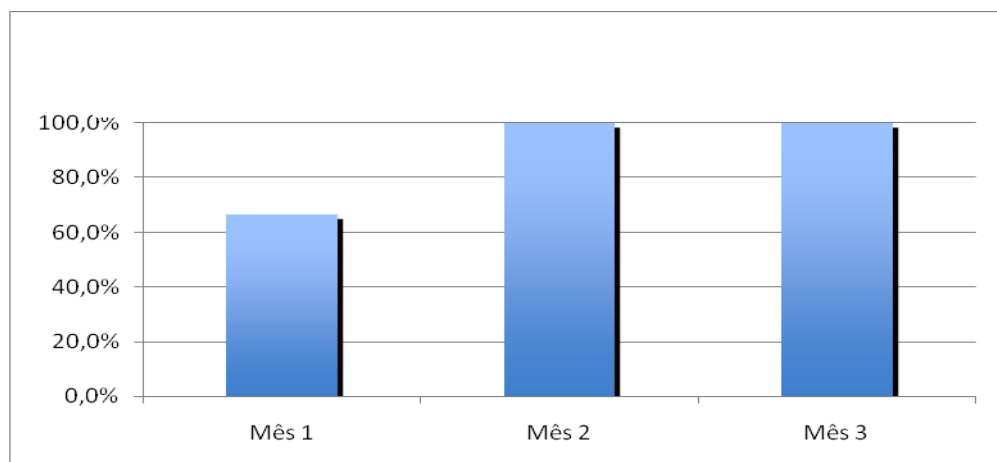




Figura 11 – Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para Toxoplasmose em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

Indicador 3.12: Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo.

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

Indicador 3.13: Proporção de gestantes com vacina de Hepatite B em dia.

As gestantes da área já tinham boa adesão na vacinação durante a gravidez. O que fizemos foi melhorar esse registro através de medidas simples: anexar ao cartão do pré-natal a cópia do cartão vacinal da gestante; deixava-se no prontuário um lembrete para as próximas vacinas. Além disso, os ACS também foram orientados a estar solicitando do cartão vacinal das gestantes de sua área. Assim, com modificações na rotina, conseguimos manter a meta de todas as gestantes vacinadas (antitetânica e hepatite B), além de melhorar os registros.

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

Indicador 3.14: Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.

Iniciamos a intervenção tentando fazer a avaliação da saúde bucal, conseguimos ainda avaliar 6 (40%) no primeiro mês. No segundo pioramos esses registros, chegando a apenas 2 (10%) das gestantes e finalizamos a intervenção com apenas 7 (35%) das gestantes com avaliação da saúde bucal. Infelizmente esse foi um indicador que enfrentou graves problemas e foi total insucesso na intervenção. O nosso grande problema da intervenção foi em relação ao atendimento odontológico. Não conseguimos nenhuma evolução nesse aspecto. Fizemos várias reuniões entre a equipe. De início, havia uma demanda muito reprimida por atendimentos, depois houve falta de material, odontóloga que ficou de atestado devido a problemas na gestação. Enfim, esbarramos em diversas justificativas ou desculpas que dificultaram o êxito nessa intervenção. Acho que realmente essa foi nossa grande pendência e que infelizmente não conseguimos resolver a tempo de mostrar algum resultado positivo para a intervenção.

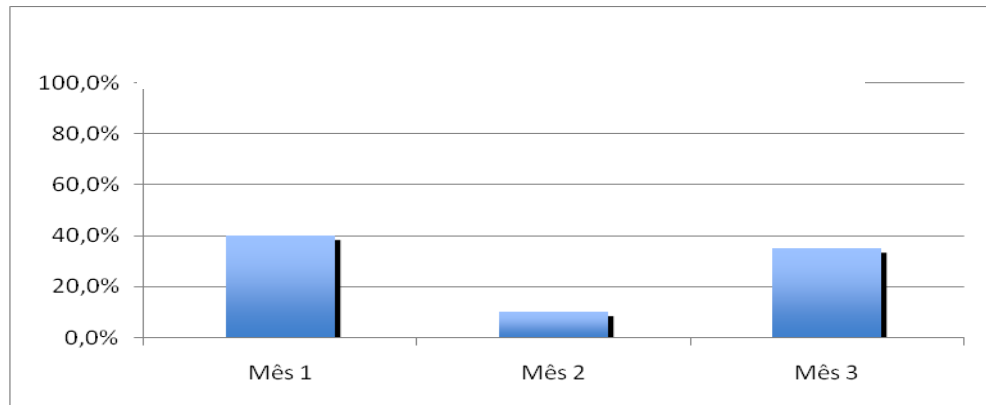


Figura 12 – Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

**Meta:** Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Indicador 3.15:** Proporção de pacientes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Iniciamos a intervenção com apenas 1 (6,7%) e finalizamos com 7 (35%) das gestantes com exame do puerpério. Porém, o cálculo é feito baseado em todas as gestantes e durante a intervenção conseguimos realizar a visita domiciliar e exame de todas as gestantes que tiveram a gestação finalizada, o que na realidade corresponde aos 100%.

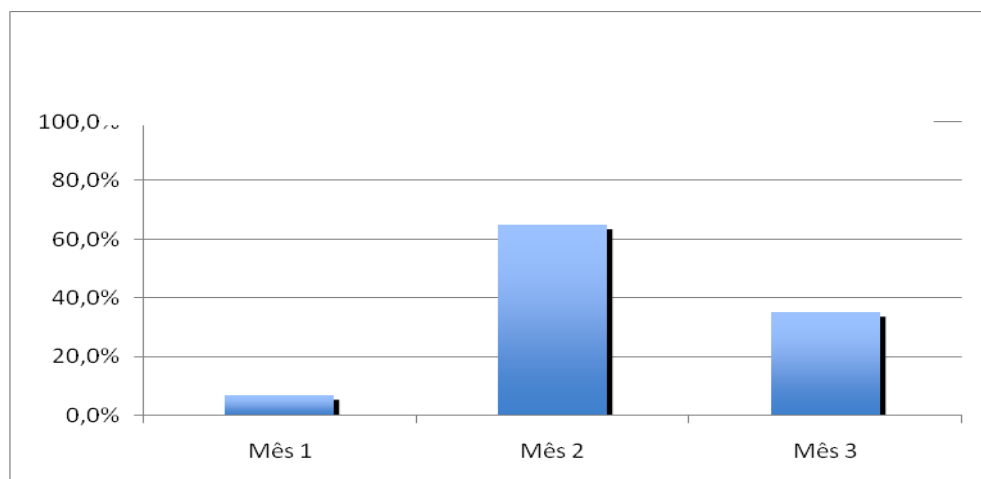


Figura 13 – Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia pós-parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

#### 4. Para melhorar os registros das informações:

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

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

A unidade de saúde não tinha modelo de ficha espelho. Para a intervenção, usamos o modelo fornecido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e o seu registro foi muito importante, pois usamos como nossa principal fonte de informação sobre os dados da intervenção. Conseguimos manter a ficha espelho de todas as gestantes sempre atualizadas ao longo das 12 semanas de intervenção.

#### 5. Para mapear as Gestantes de Risco:

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.

Esse era um dos principais itens que fiz questão de realizar logo na primeira consulta e sempre revisar durante as demais. A avaliação do risco gestacional é uma meta importante a ser analisada pelo fato de conseguirmos nos antever a muitas intercorrências ou patologias gestacionais, além de poder encaminhar a gestante para um pré-natal de alto risco, quando necessário. Assim, desde as primeiras semanas atingimos a meta e conseguimos manter todas as gestantes (100%) com a avaliação do risco gestacional em dia.

Para promover a Saúde no Pré-Natal:

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Durante a intervenção, todas as gestantes receberam orientação nutricional. Fizemos isso através de conversa feita durante as consultas, bem como através de pequenas conversas feita pela nutricionista no NASF com as gestantes.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno.

Sáimos de 8 (53,3%) no primeiro mês de intervenção para 20 (100%) gestantes ao final do segundo mês e conseguimos manter essa meta no terceiro

mês. Para isso, foram feitas orientações durante as consultas de rotina e para as puérperas era feito aleitamento materno sob supervisão do médico ou enfermeira para conferir se a lactantes estava conseguindo amamentar da maneira correta. Se fosse visto erro, os mesmos eram corrigidos e quando as mães faziam tudo correto apenas reforçávamos as orientações.

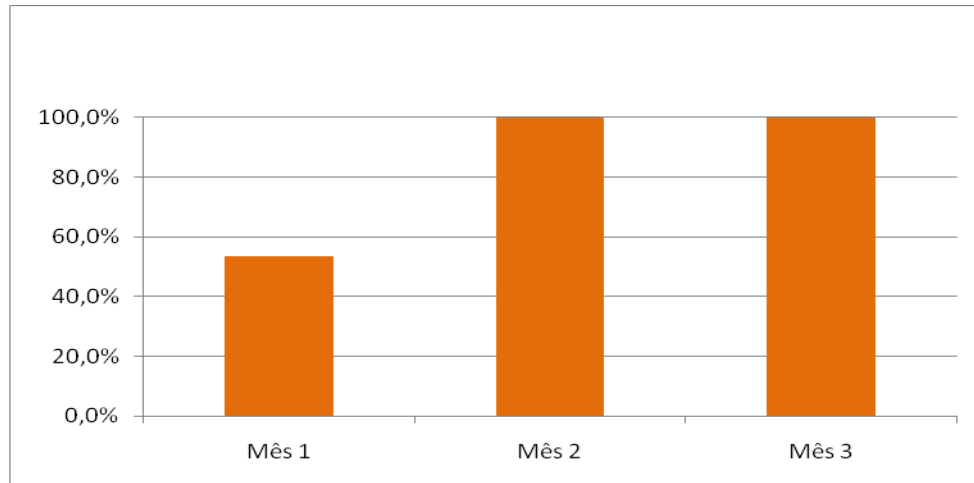


Figura 14 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes com orientação sobre cuidados com o RN.

Saímos de 7 (46,7%) gestantes no primeiro mês de intervenção para 20 (100%) gestantes ao final do segundo mês e conseguimos manter essa meta no terceiro mês. Para isso, eram feitas orientações durante as consultas de rotina e para as puérperas eram realizadas orientações por meio da visita domiciliar. Se fosse visto algum erro, os mesmos eram corrigidos e quando as mães faziam tudo correto apenas reforçávamos as orientações.

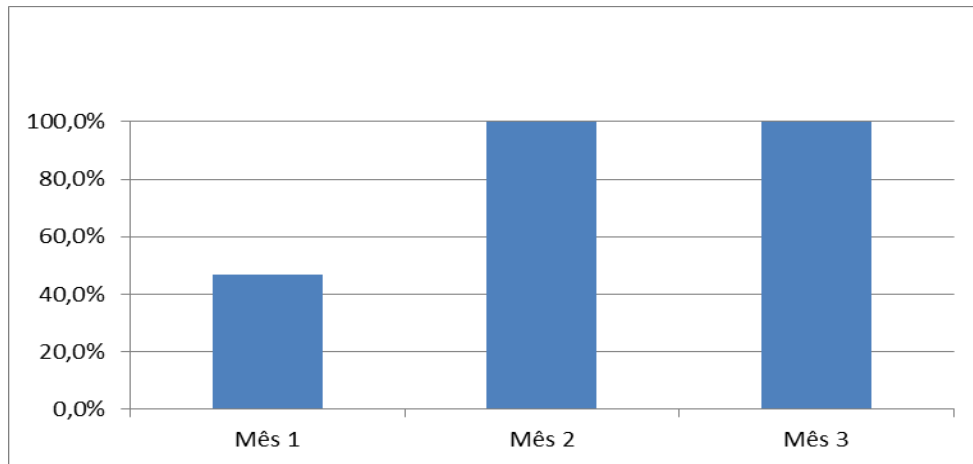


Figura 15 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção pós-parto.

Saímos de 7 (46,7%) gestantes no primeiro mês para 20 (100%) das gestantes com orientação sobre anticoncepção pós-parto no final do segundo e terceiro mês. Para isso, todas as gestantes ao final da gestação eram orientadas sobre os cuidados pós-parto e neste momento já era orientado sobre a importância da anticoncepção. Na primeira consulta de puericultura, o prontuário do pré-natal vinha anexado junto com o da criança para que pudéssemos dar continuidade ao planejamento familiar.

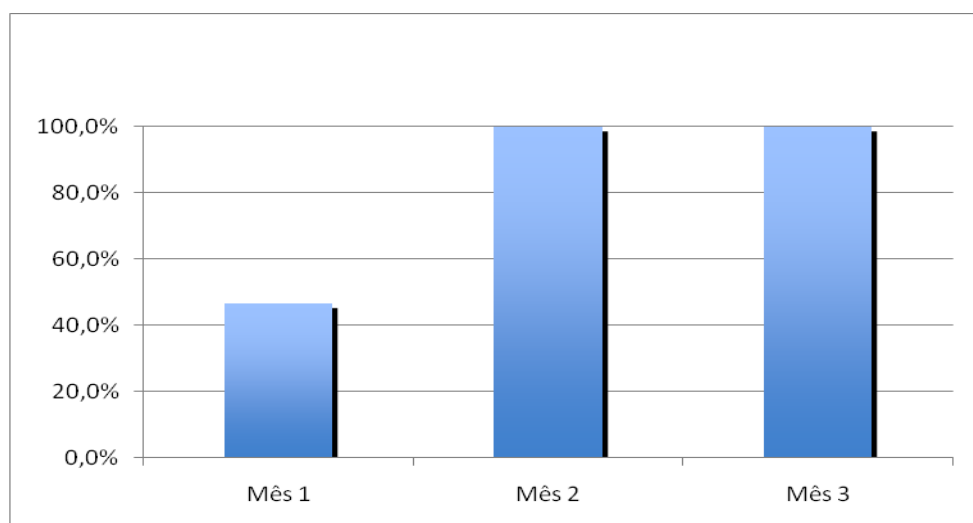


Figura 16 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

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

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

Saímos de 13 (86,7%) gestantes no final do primeiro mês para 20 (100%) gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo do e do uso de álcool e drogas na gestação no final do segundo e terceiro mês. Essas orientações eram iniciadas na primeira consulta através de questionamento sobre uso de drogas ou álcool e reforçadas a cada consulta. Caso fosse identificado alguma gestante de risco, o ACS era avisado para poder aumentar os cuidados com essa gestante em casa.

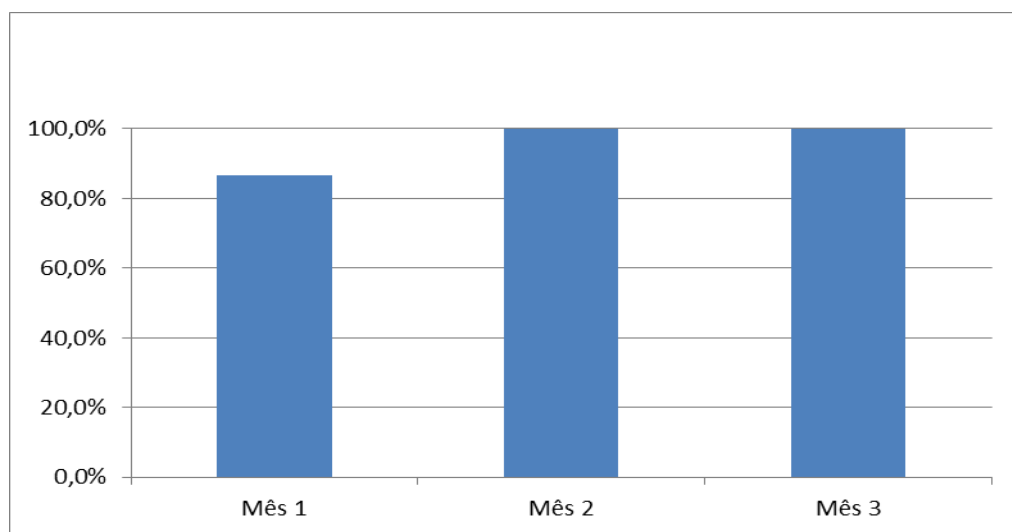


Figura 17 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF 2 – Boa Saúde/RN (2013).

## 4.2 Discussão:

A intervenção na minha unidade de saúde proporcionou uma melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério através de uma maior dedicação a esse grupo. Na verdade, as gestantes sempre tiveram uma boa adesão ao programa, apenas fizemos uma organização do serviço a fim de proporcionarmos uma assistência mais

qualificada. Assim, organizamos os prontuários e com isso, melhoramos a qualidade da informação sobre cada gestante. Os atendimentos passaram a ser agendados ao final de cada consulta, ficamos mais atentos aos exames do pré-natal e a equipe de Agentes Comunitários de Saúde passou a direcionar outro olhar às gestantes. Além disso, a intervenção proporcionou uma melhor aproximação do médico com a equipe, pois antes este profissional comparecia à unidade apenas realizar os atendimentos e depois ia embora. Atualmente, estamos mais preocupados com o que ocorre além do consultório e ao final de cada atendimento, procuramos nos informar sobre as pendências e fatos que ocorreram para deixar o serviço mais organizado e com uma vivência cada vez mais harmoniosa entre todos os membros da equipe.

No processo, a equipe deve manter papel de coordenador do cuidado dentro do sistema, assegurando o vínculo paciente-equipe de saúde e implementando atividades de educação em saúde para efetividade e adesão do paciente e efetividade das ações propostas na intervenção. Além disso, deve procurar reforçar ações governamentais e comunitárias que incentivam a uma cultura que promove estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2006).

Foi utilizando esse pensamento do Ministério da Saúde que a intervenção ajudou a modificar a forma de trabalho da equipe. Para obter sucesso com a intervenção, era necessário que cada componente da equipe fizesse seu trabalho da melhor maneira possível. E para conseguir isso, fizemos várias reuniões, mostrei que cada um tem sua importância e seu valor dentro na unidade e que ninguém consegue trabalhar sozinho, pois o encaixe perfeito do serviço só se faz através de união.

Penso que a intervenção foi muito importante para o trabalho da equipe e ficou evidente o quanto a relação pessoal melhorou após a implementação de uma intervenção que atingiu tanto a comunidade quanto os funcionários da UBS. Nos preocupamos com a capacitação de todos e para isso, apresentei um pequeno resumo do caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde de 2013. Fiz um pequeno resumo deste caderno e abordei desde a organização do processo de trabalho, do serviço de saúde, e aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas

possíveis intercorrências, promoção da saúde, gestação em situações especiais, assistência ao parto, até questões legais relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério. O seguimento de um protocolo ajudou na melhoria do acesso e na qualidade da atenção dada ao público alvo.

As gestantes realizaram as consultas de maneira mensal até 28 semanas, quinzenal de 28 a 36 semanas e depois semanalmente. Assim que a recepcionista chegava à unidade, os prontuários do dia eram separados, a gestante era acolhida pela técnica de enfermagem e eram verificados os sinais vitais, peso, altura e realizada a classificação de risco. Caso houvesse necessidade, a gestante era encaminhada para atendimento no mesmo momento. Após o acolhimento, a paciente seguia para avaliação pelo médico ou enfermeira (os atendimentos foram divididos de maneira alternada). Ao final da consulta já deixávamos o retorno agendado de acordo com a necessidade e a recepcionista colocava a data na agenda do médico ou da enfermeira. Os ACS passavam na unidade e anotavam os atendimentos da semana para que pudessem ser confirmados com a paciente e caso a mesma não pudesse comparecer na data, a própria ACS já agendava para outro dia.

O impacto da intervenção é pouco perceptível pela comunidade, pois basicamente organizamos o fluxograma de atendimento e a forma como as coisas acontecem dentro da unidade. Com isso, evitamos a necessidade do paciente ter que madrugar na porta da unidade para garantir uma “ficha”. Criamos uma agenda para cada membro da equipe e, assim, o paciente ou o próprio ACS pode marcar a consulta de acordo com o programa que o mesmo está inserido. Na nossa unidade há uma demanda espontânea muito elevada por pessoas que não possuem problema agudo e são essas que tentam fazer a rotina do serviço se perder. Como se trata de um pequeno município, muitas vezes a questão política quer entrar na frente da questão técnica e de saúde. Em função destes aspectos, enfrentamos uma rejeição muito grande no início, mas aos poucos a população está se adaptando a essa nova cultura de atendimento no serviço de saúde.

A intervenção poderia ter sido facilitada se tivéssemos o serviço de odontologia em pleno funcionamento, pois foi o único indicador que não apresentou nenhuma evolução. Acho que além da falta de organização dos atendimentos pela



equipe, faltou também que eu ficasse mais atento e mais próximo da organização. Porém, como temos muitas tarefas a cumprir na unidade, aos poucos fomos delegando isso para segundo plano e quando nos demos conta do que estava a acontecer, a intervenção já estava bem próxima do fim. Realmente passamos um bom tempo sem odontólogo na unidade e isso também fez com que houvesse uma demanda muito reprimida, dificultando a organização dos atendimentos de acordo com as ações programáticas. Em relação às gestantes, acho que poderíamos ter realizado mais ações voltadas para o grupo, mas devido à distância geográfica entre as casas e a um número reduzido de gestantes, ficou difícil organizar os grupos de orientação. Havia dia em que conseguíamos apenas uma a três gestantes na unidade, o que deixava de ser grupo para formar uma pequena roda de conversa entre todos que estavam presentes na unidade.

A intervenção está bem adaptada à rotina da unidade, falta agora um incentivo para fazer com que as demais ações programáticas também entrem nessa mesma organização. Outro programa que conseguimos deixar bem organizado, espelhando-se na especialização em saúde da Família, foi o do Hiper-Dia; atualmente já conseguimos trabalhar com as consultas sendo agendadas e organizadas. Assim como a odontologia, a puericultura ainda precisa evoluir bastante. As mães ainda não entendem a necessidade das consultas agendadas com a criança sem nenhum sintoma. Em nosso dia-a-dia aproveitamos as viroses da infância para fazer a avaliação da criança e tentar marcar um retorno para reavaliação dos parâmetros com a criança hígida. E tomando esse projeto como exemplo, deixarei como meta a organização da puericultura e dos atendimentos odontológicos.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores:**

À secretária de Saúde de Boa Saúde, Natal-RN

Em meados de Dezembro de 2013, concluiu-se um trabalho de intervenção na comunidade do Córrego de São Mateus que durou 12 semanas. Durante esse período, tivemos como foco organizar a atenção prestada às gestantes atendidas da unidade de saúde do PSF 2, o qual teve como base o caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – MS, 2013.

Criamos a agenda da equipe e assim o médico e a enfermeira passaram a ter os pacientes agendados. Tivemos muitos problemas com a população para organizar o atendimento na unidade de saúde. Existia a cultura de número de fichas por dia e, assim, as pessoas chegavam bem cedo na unidade para conseguir sua “ficha”. Passamos a separar os atendimentos de acordo com as ações programáticas e o paciente passou a agendar as consultas. Metade da demanda do dia ficou por demanda espontânea e a outra metade através de agendamentos. Para organizar o atendimento da demanda espontânea passamos a fazer o acolhimento e assim, categorizamos em pacientes que precisam ser atendidos no mesmo dia ou em pacientes que podem esperar pelo agendamento. Isso inicialmente gerou uma grande rejeição pela população, pois os mesmos sempre acreditavam que deveriam ser atendidos no dia em que quisessem e não respeitando uma organização conforme a unidade de saúde. Mantivemos essa conduta e o pré-natal foi um dos programas que mais teve benefício, pois possibilitou para as gestantes um dia específico em que as mesmas seriam acolhidas e atendidas. Ainda está sendo uma luta árdua, mas aos poucos a mudança da rotina de atendimento está funcionando. A intervenção realmente ficou bem encaixada e adaptada na nossa rotina e espero que essas mudanças e melhorias assim se mantenham.

A intervenção proporcionou uma melhor aproximação do médico com a equipe, pois antes este profissional comparecia à unidade apenas para realizar os atendimentos e depois ia embora. Atualmente estamos mais preocupados com o que ocorre além do consultório e ao final de cada atendimento, procuramos nos informar sobre as pendências e fatos que ocorreram para deixar o serviço mais organizado e com uma vivência cada vez mais harmoniosa entre todos os membros da equipe. É importante ressaltar a importância do apoio que a gestão prestou, atendendo a maioria dos pedidos feitos em conversas entre a equipe e gestores, bem como o fato de termos um canal de comunicação sempre aberto e muito solícito durante toda a intervenção. Não poderia deixar de falar sobre a melhoria na farmácia básica do município, pois lembro muito bem do meu primeiro dia na unidade. Havia apenas alguns frascos de dipirona, e, atualmente, temos uma farmácia totalmente abastecida e capaz de tratar mais de 80% das principais enfermidades. Hoje posso dizer que temos um serviço totalmente integrado com a coordenação e uma proximidade muito grande com a gestão municipal.

Para as ações que reforçavam a necessidade de realização de exames complementares durante a gravidez, tivemos uma melhora notável. No início da intervenção, todos os exames precisavam ser pagos pelas gestantes. Muitas não tinham condições de arcar com os custos e finalizavam o pré-natal sem realizar uma simples glicemia de jejum. É importante frisar que a intervenção poderia ter sido facilitada se tivéssemos o serviço de odontologia em pleno funcionamento, pois foi o único indicador que não apresentou nenhuma evolução. Realmente passamos um bom tempo sem odontólogo na unidade e isso também fez com que houvesse uma demanda muito reprimida, dificultando a organização dos atendimentos de acordo com as ações programáticas.

Segue abaixo os principais resultados evidenciando as conquistas da intervenção:

- **Gestantes captadas logo no início da gravidez:** começamos com apenas 11 gestantes (73,3%) e finalizamos com 17 (85%).
- **Gestantes com exames em dia:** Saímos de 10 (66%) para 20 (100%) das gestantes com exames em dia.
- **Gestantes que receberam orientação nutricional:** todas as gestantes receberam orientação nutricional.
- **Gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno:** Iniciamos com 8 (53,3%) e finalizamos com 20 (100%) das gestantes com orientação sobre o aleitamento materno.
- **Gestantes com orientação sobre cuidados com o RN:** iniciamos com 7 (46%) e finalizamos com 20 (100%) das gestantes com orientação sobre cuidados com o RN.
- **Gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação:** iniciamos com 13 (86%) e evoluímos para 20 (100%) gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo do e do uso de álcool de drogas na gestação.

Conclui-se, com o exposto acima, o impacto absolutamente positivo que esta intervenção teve junto à população. Novos desafios, no entanto, se apresentam: o seguimento deste Projeto ao longo do tempo, com o novo profissional que assumirá como médico da equipe e, principalmente, a conscientização e maior engajamento

por parte da equipe de saúde da unidade. É certo dizer que o trabalho será árduo, a entrega é diária, porém, o resultado será sempre recompensante. Este é um claro exemplo de prática que torna o SUS mais forte e cada vez mais qualificado, com benefício direto da população atendida.

Boa Saúde, 30 de Janeiro de 2014.

João Carlos Leite Rebouças – Médico do PSF 2

#### **4.4 Relatório da intervenção para a comunidade:**

O projeto de intervenção com foco no Pré-Natal e Puerpério ocorreu na unidade do Córrego de São Mateus (PSF 2) durante o período de 20 de Setembro a 12 de Dezembro de 2013. Para tanto, elaboramos uma série de ações que contribuíram para o sucesso da proposta. Finalizando as doze semanas da intervenção, verificamos que houve uma melhora na qualidade da assistência prestada às gestantes.

Para as ações que reforçavam a necessidade de realização de exames durante a gravidez, tivemos uma melhora notável. No início da intervenção, todos os exames precisavam ser pagos pelas gestantes e muitas terminavam o pré-natal sem realizar um simples exame da taxa de glicose. Graças a várias conversas com a gestão, atualmente conseguimos melhorar bastante o acesso a esses exames e percebe-se melhora nesse quesito. Melhoramos os registros das vacinas das pacientes. Realizamos reuniões mensais com a equipe e realmente confirmamos uma melhoria na qualidade do atendimento, bem como recebemos boas avaliações por parte da população. Em relação aos medicamentos da farmácia básica, tivemos uma melhora muito importante, pois iniciamos o ano com a farmácia contendo apenas alguns frascos de dipirona. Atualmente, temos acesso a medicações para tratar mais de 80% de todas as doenças mais comuns.

O impacto da intervenção é pouco perceptível pela comunidade, pois basicamente organizamos o fluxograma de atendimento e a forma como as coisas acontecem dentro da unidade. Mas vocês irão perceber que deste modo evitamos a necessidade do paciente ter que “madrugar” na porta da unidade para garantir uma

“ficha”. Criamos uma agenda para cada membro da equipe e, assim, o paciente ou o próprio ACS pode agendar a consulta de acordo com o programa que o mesmo está inserido. O médico e a enfermeira passaram a ter os pacientes agendados. Passamos a separar os atendimentos de acordo com as ações programáticas (demanda livre, Puericultura, Pré-natal, Hiper-dia e visitas domiciliares). Metade da demanda do dia ficou por demanda espontânea e a outra metade através de agendamentos. Para organizar o atendimento da demanda espontânea passamos a fazer o acolhimento e assim, categorizamos em pacientes que precisam ser atendidos no mesmo dia ou em pacientes que podem esperar e marcar para um dia que esteja disponível na agenda. O pré-natal foi um dos programas que mais teve benefício com isso, pois possibilitou para as gestantes um dia em que as mesmas sabiam que seriam acolhidas e atendidas. Organizar o atendimento ainda está sendo uma luta árdua, mas aos poucos a mudança da rotina de atendimento está funcionando e estamos conversamos com a população para mostrar que reprogramar um atendimento não significa que a mesma não precisa de atendimento e sim que torna-se importante organizar a forma como os pacientes são atendidos.

Para facilitar o entendimento da melhoria que tivemos com a implementação de um trabalho de pré-natal, seguem os principais números obtidos durante a intervenção:

- **Gestantes captadas logo no início da gravidez:** começamos com apenas 11 gestantes (73,3%) e finalizamos com 17(85%).
- **Gestantes com exames em dia:** Saímos de 10(66%) para 20(100%) das gestantes com exames em dia.
- **Gestantes que receberam orientação nutricional:** todas as gestantes receberam orientação nutricional.
- **Gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno:** Iniciamos com 8(53,3%) e finalizamos com 20(100%) das gestantes com orientação sobre o aleitamento materno.
- **Gestantes com orientação sobre cuidados com o RN:** iniciamos com 7(46%) e finalizamos com 20(100%) das gestantes com orientação sobre cuidados com o RN.

- **Gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação:** iniciamos com 13(86%) e evoluímos para 20(100%) gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo do e do uso de álcool de drogas na gestação.

Além disso, atualmente temos uma unidade com os atendimentos organizados em grupos e da seguinte maneira:

- Segunda-feira:
  - Atendimento por demanda livre na unidade de saúde e na comunidade rural do Tamatá (feito na escola).
- Terça-feira:
  - Atendimento de puericultura e por demanda livre.
- Quarta-feira:
  - Pré-natal e visitas domiciliares.
- Quinta-feira:
  - Hiper-Dia na unidade de saúde e atendimento por demanda espontânea em posto de saúde que fica na comunidade do Xique-Xique.

Colocamos uma média de 25 atendimentos por dia e dividimos em metade na forma de agendamentos e a outra através da procura por livre demanda. Temos um serviço totalmente integrado com a coordenação e um canal de diálogo bastante aberto com os gestores municipais.

É importante dizer que este projeto não termina aqui. Representa apenas um pontapé inicial de diversas ações que deverão ocorrer ao longo do tempo e tendo sempre como principal meta a qualificação na atenção dada aos usuários do Posto de Saúde do Córrego de São Mateus. Um serviço público de qualidade é um direito e todo cidadão, busquem isso junto aos gestores e profissionais do município e lutem para que serviços de qualidade estejam sempre acessíveis a todos vocês.

Boa Saúde, 30 de Janeiro de 2014.  
João Carlos Leite Rebouças – Médico do  
PSF 2, unidade do Córrego de São Mateus.

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

Ao iniciar a especialização não imaginava o mundo de transformações que estava por vir. Comecei o curso pensando que seriam apenas algumas reuniões científicas semanais, porém vieram grandes desafios. Realmente foram muitas tarefas e muito trabalho que precisei fazer ao longo do ano, mas o resultado final foi muito gratificante.

O fato de ser médico da atenção básica na modalidade de trabalhador-estudante modificou bastante a forma como trabalhei na unidade. Falo isso pensando que o curso de especialização nos solicitou muitas tarefas a serem realizadas dentro da unidade que se eu estivesse apenas como um prestador de serviço não iria nem saber que isso era importante para o processo de trabalho.

A cada semana de atividades, adquiria conhecimentos que sempre terminavam sendo úteis na minha prática diária dentro da unidade. E isso ajudou bastante a identificar as mais diversas situações que precisavam ser reorganizadas, citando como exemplo o acolhimento, o fluxograma de atendimento, as visitas domiciliares, a organização dos prontuários, bem como a relação entre os profissionais da unidade.

Optei por fazer a intervenção no Pré-Natal pela afinidade que tenho com a área, pois durante toda a minha faculdade tive como foco de especialização. Além disso, percebi uma falta de organização para atender as gestantes, pois as via dividindo “ficha” com os demais pacientes do dia e muitas vezes retornando para casa porque tinha chegado tarde na unidade e todas as fichas do dia já haviam sido distribuídas.

Fizemos muitas mudanças dentro da unidade e muitas vezes fui criticado pelos colegas e pela população. Aos poucos, à medida que o trabalho foi sendo realizado e as melhorias foram sendo percebidas por todos, comecei a ter a sensação que todo o esforço estava começando a valer a pena. Ao final da intervenção, ver a satisfação no rosto dos usuários da unidade é, sem dúvida, uma das maiores recompensas que já tive como médico. Saber que hoje tem gestante que vem toda semana na unidade para uma pequena “olhadinha” é sinal de que ganhamos a confiança deles.

Acho que o modelo do curso à distância não é dos melhores, pois sinto a necessidade do contato físico entre orientador e especializando. Muitas dúvidas são difíceis de serem explicadas através de um texto. Considero que os estudos de prática clínica algo totalmente desnecessário e vejo que o estudo através de casos clínicos associado a sua discussão como uma ferramenta bem mais eficiente no aprendizado. Deixo como sugestão a adição de vídeo-aulas, algum meio de contato visual do orientador e especializando e isso, poderia ser feito através de vídeo web-chats.

Este ano de especialização foi muito importante, pois aprendi não apenas a prática médica, mas também a valorizar o trabalho em equipe, a ouvir os colegas e trocar experiências. Estou muito feliz por finalizar esta especialização com a sensação de dever cumprido, mesmo sabendo que nem sempre fui o melhor. Mas, tenho a convicção que durante todo o período procurei me enriquecer como pessoa e profissional, tendo a população como principal beneficiária de tudo que aprendi ao longo do ano.



## REFERÊNCIAS

1. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28: 789-800.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
3. Kobayashi H, Takemura Y, Kanda K. Patient perception of nursing service quality: an applied model of Donabedian's structure-process-outcome approach theory. *Scand J Caring Sci*. 2011; 25: 419-25
4. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* 2011; 377:1863-76.

## **ANEXOS**

**Anexo A – Ficha Espelho**



Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_  
 N° SISPre-natal: \_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Qualquer? \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_  
**Informações de gestações prévias**  
 Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº de partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_  
 Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_  
**Informações da gestação atual**  
 DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

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

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal s/ episiotomia ( ) vaginal c/ episiotomia

( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_

Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_

**Consulta puerperal**

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

Anexo B – Planilha de Coleta de Dados

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1    |   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|-------------------------------------|---|------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-------------------------------|---|--|--|--|--|
| Dados para Coleta                   | Número da gestante                        | Nome da Gestante | A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação? | A gestante realizou primeira consulta odontológica? | A gestante é de alto risco para doenças bucais? | A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica? | A gestante faltou às consultas agendadas? | A gestante recebeu falcosca busca ativa? | A quantas consultas odontológicas a gestante faltou? | Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante recebeu? | O exame ginecológico trimestral está em dia? | O exame de mamas está em dia? | Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta? | A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo? | A gestante teve solicitação de ABCD-FH na primeira consulta? | A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia? | A gestante está com solicitação de glicemia de jejum em dia? |
| <b>Orientações de preenchimento</b> | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome             | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim                                  | 0 - Não<br>1 - Sim                              | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim                        | 0 - Não<br>1 - Sim                       | 0 - Nenhuma<br>1 - Sim                               | 0 - Nenhuma<br>1 - Sim   | 0 - Não<br>1 - Sim                           | 0 - Não<br>1 - Sim            | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim   | 0 - Não<br>1 - Sim   | 0 - Não<br>1 - Sim   | 0 - Não<br>1 - Sim   |
|                                     | 1   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 2   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 3   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 4   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 5   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 6   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 7   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 8   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 9   |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 10  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 11  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 12  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 13  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 14  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 15  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 16  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 17  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 18  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 19  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 20  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |
|                                     | 21  |                  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                               |   |  |  |  |  |

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 |   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|----------------------------------|---|------------------|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|--|
| Dados para Coleta                | Número da gestante                        | Nome da Gestante | A gestante está com solicitação de VDRL em dia? | A gestante está com exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia? | A gestante está com solicitação de teste de anti-HIV em dia? | A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia? | A gestante está com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta? | A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia? | A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia? | A gestante realizou avaliação de saúde bucal? | A gestante fez exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto? | A gestante está com tratamento odontológico concluído? | A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/ vacinação? | A gestante recebeu avaliação de risco gestacional? |
| Orientações de preenchimento     | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome             | 0 - Não<br>1 - Sim                              | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim   | 0 - Não<br>1 - Sim   | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim                            | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim                                     | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim                                 |
|                                  | 1   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 2   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 3   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 4   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 5   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 6   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 7   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 8   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 9   |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 10  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 11  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 12  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 13  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 14  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 15  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 16  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |
|                                  | 17  |                  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1    |   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|-------------------------------------|---|------------------|---|--|--|---|---|--|--|
| Dados para Coleta                   | Número da gestante                        | Nome da Gestante | A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico? | A gestante recebeu orientação nutricional? | A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno? | A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido? | A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto? | A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação? | A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal? |
| <b>Orientações de preenchimento</b> | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome             | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim                         | 0 - Não<br>1 - Sim                                       | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim  | 0 - Não<br>1 - Sim   | 0 - Não<br>1 - Sim                                 |
|                                     | 1   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 2   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 3   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 4   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 5   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 6   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 7   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 8   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 9   |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 10  |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 11  |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 12  |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 13  |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 14  |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 15  |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 16  |                  |   |  |  |   |   |  |  |
|                                     | 17  |                  |   |  |  |   |   |  |  |



Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1

Mês 2

Mês 3

Mês 4

Indicadores



**Anexo C - Documento do Comitê de Ética**

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL