

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



**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Saúde da
Família Loiane Morena Vieira em Palmas/TO**

Adna Moreira de Oliveira Santos

Pelotas, 2014

Adna Moreira de Oliveira Santos

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Saúde da
Família Loiane Morena Vieira em Palmas/TO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – da Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Linda Cristina Sangoi Haas

Pelotas, 2014.

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

S237m Santos, Adna Moreira de Oliveira

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Saúde da Família Loiane Morena Vieira em Palmas/TO / Adna Moreira de Oliveira Santos; Linda Cristina Sangoi Haas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

101 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. Haas, Linda Cristina Sangoi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

DEDICATÓRIA

À família, que está aqui representada pelo meu esposo e filhos.

“A família é a célula originária da vida social. É ela a sociedade natural em que o homem e a mulher são chamados ao dom de si no amor e no dom da vida. A autoridade, a estabilidade e a vida de relações no seio da família constituem os fundamentos da liberdade, da segurança, da fraternidade no seio da sociedade. A família é a comunidade em que, desde a infância, se pode aprender os valores morais, começar a honrar a Deus e a fazer bom uso da liberdade. A vida da família é iniciação à vida em sociedade”.

CIC (Catecismo da Igreja Católica) nº 2207.

Ao meu esposo,

Desde que na minha vida você entrou tudo se transformou, os meus dias não foram mais iguais. Ensinou-me a sonhar e novamente acreditar nos planos de Deus para mim. Com você sou melhor, voou mais longe, não tenho medo de sonhar, pois sei que ao meu lado estás. Sempre sonhei com você, você trouxe colorido aos meus dias, a alegria onde havia tristeza, você é meu amor. Sinal da cura de Deus em mim. Eu te amo, além do que o amor é capaz de amar.

Os meus filhos (Júlio Vítor e José Lucas),

Pela oportunidade de experimentar a mais bela forma de amar (a maternidade), Meus horários, meu sono, tudo, deixou de ser só meu, mas meu mundo se encheu de sorrisos, e com alegria dos olhos teus, não sei nem pensar como seria viver sem ter vocês. Vocês abalaram minha estrutura mais firme e isso me fez melhor, hoje sou menos eu, pra ser mais pra vocês. Obrigada por terem suportado minha ausência de forma vitoriosa.

Agradecimentos

A Deus, pelo amor incondicional.

À Virgem Puríssima, pela presença maternal em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais José e Ana Alice (*In Memoriam*), pelo testemunho de vida. A família é o local onde é proporcionado todo o crescimento intelectual, moral e espiritual. A minha mãe, minha primeira professora, por ter construído dentro de mim o alicerce que me faz prosseguir sempre. Ao meu velho pai, por ser eternamente o meu herói. No seu colo conheci o amor, a misericórdia e a caridade.

Aos meus irmãos Zenilson, Francisco Josean e Celma, que se fizeram presentes em minha vida, me ensinaram a dá os primeiros passos e as primeiras palavras, me embalavam com cantigas de ninar para que a mamãe pudesse estudar. Muito contribuíram para o meu crescimento moral e intelectual. Recebam essa vitória, pois ela também lhes pertence. Serei eternamente grata por tudo que fizeram por mim.

À Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade de fazer este curso, realizando um sonho profissional e que veio saciar todos os anseios que sempre tive em um curso de especialização.

À orientadora Linda Cristina pelas longas horas de dedicação no auxílio da construção deste trabalho.

A toda equipe da USF Loiane Morena Vieira, em especial os agentes de saúde, que nos momentos de fragilidade me fizeram lembrar que a palavra desistir nunca fez parte do dicionário da minha vida. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, lutando por um SUS mais igualitário e fraterno.

Lista de figuras

Figura 1: Gestantes com início do pré-natal antes de 120 dias de gestação. ...	63
Figura 2: Gestantes com início do pré-natal antes de 120 dias de gestação. ...	64
Figura 3: Gestantes com primeira consulta odontológica.....	65
Figura 4: Gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	66
Figura 5: Busca ativa realizada às gestantes às consultas odontológicas.	67
Figura 6: Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. ...	68
Figura 7: Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. ...	69
Figura 8: Gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	70
Figura 9: Gestante com solicitação de ABO Rh na primeira consulta.	71
Figura 10: Gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dias. ...	71
Figura 11: Gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.	72
Figura 12: Gestantes com solicitação de VDRL em dia.	72
Figura 13: Gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	73
Figura 14: Gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.	73
Figura 15: Gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.	74
Figura 16: Gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	74
Figura 17: Gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.	75
Figura 18: Gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.	76
Figura 19: Gestantes com avaliação de saúde bucal.....	77
Figura 20: Gestantes com exame de puerpério entre 30 ^o e 42 ^o dia dos pós-parto.	78
Figura 21: Gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	79
Figura 22: Gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. ...	80
Figura 23: Gestantes com avaliação de risco gestacional.	81
Figura 24: Gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.	82
Figura 25: Gestantes que receberam orientação nutricional.....	83
Figura 26: Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno..	83
Figura 27: Gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	84
Figura 28: Gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	84
Figura 29: Gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	85
Figura 30: Gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	86
Figura 31: Ciclo da pesquisa-ação.	87

Lista de abreviaturas

ACD Auxiliar Cirurgião Dentista

ACS Agente Comunitário de Saúde

ASB Assistente de Saúde Bucal

BCF Batimentos Cardio- Fetais

CAPS-AD Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CEO Centro de especialidades odontológicas

EaD Educação a Distância

ESF Estratégia de Saúde da Família

HGP Hospital Geral de Palmas

HiperDia Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC Índice de Massa Corporal

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Assistência a Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

ONG Organizações não governamentais

PACS Programa de saúde da família

PCCU Prevenção de Câncer de Colo do Útero

PHPN Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

RN Recém-nascido

SAD Serviço de Atendimento Domiciliar

SAMU Serviço de Atendimento Médico de urgência

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

SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS Sistema Único de Saúde

THD Técnico de Higiene Bucal

TO Tocantins

UBS Unidade Básica de Saúde

UFPEL Universidade Federal de Pelotas
UNASUS Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA Unidades de Pronto Atendimento
USB Unidade de Suporte Básico
USF Unidade de Saúde da Família
USG Ultrassonografia
USV Unidade de Suporte Avançado
VD Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	13
1 Análise Situacional	14
1.1 Texto Inicial Sobre a Situação da ESF/APS	14
1.2 Relatório da Análise Situacional	15
1.3 Comentário Comparativo Sobre Texto Inicial e o Relatório Análise Situacional	31
2 Análise Estratégica	33
2.1 Justificativa	33
2.2 Objetivos e Metas	34
2.2.1 Objetivo Geral	34
2.2.2 Objetivos Específicos.....	35
2.2.3 Metas.....	35
2.3 Metodologia	37
2.3.1 Ações	38
2.3.2 Indicadores	44
2.3.3. Logística	50
2.3.4 Cronograma	52
3 Relatório da Intervenção	54
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas examinando facilidade e dificuldades	55
3.2. As Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	59
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.....	60
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	61
4 Avaliação da Intervenção	62
4.1 Resultados	62

4.2 Discussões	86
4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores	89
4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade	91
5 Reflexão Crítica Sobre o Processo de Aprendizagem.....	93
Bibliografia.....	95
Anexos.....	97
Anexo A – Ficha Espelho.....	97
Anexo B – Planilha de Coleta de Dados.....	98
Anexo C – Aprovação do comitê de Ética.....	100
Apêndices.....	101
Apêndice A - Foto.....	101
Apêndice B - Foto	102
Apêndice C - Foto	102

RESUMO

SANTOS, A. M. DE O. **Melhoria do pré-natal e puerpério na Unidade Saúde da Família Loiane Morena Vieira em Palmas/Tocantins. 2014. 108f.** Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Por entendermos que a atenção ao pré-natal e puerpério é a melhor estratégia de cuidado à mãe e criança, resolvemos desenvolver a ação programática de Pré-natal e puerpério com necessidade de aprimorar essa estratégia já desenvolvida em nossa unidade de saúde. Foi utilizada uma intervenção que teve duração de quatro meses, com o objetivo geral: Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, onde foram realizadas ações visando a melhoria da qualidade do serviço, a adesão das gestantes e a melhoria da qualidade dos registros realizados no âmbito da ação programática escolhida. Ao final da intervenção, das 52 gestantes foram atendidas 48 gestantes, tendo sido captadas 92,3% da área adstrita. Foi obtido aumento significativo da adesão por parte das famílias e da comunidade. Houve melhorias em todo o serviço atingindo metas de qualidade (exames laboratoriais, orientações sobre amamentação, nutrição, dentre outras). A intervenção trouxe muitas melhorias para a unidade de saúde. Entretanto, duas delas precisam ser ampliadas: o monitoramento dos encaminhamentos das gestantes para a clínica de fisioterapia e o monitoramento das visitas ao local do parto em conjunto com a construção do plano de parto. Deveremos reivindicar aumento de recursos humanos bem como dos agentes comunitários de saúde.

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

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade Educação a Distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O estudo foi desenvolvido na área do pré-natal e puerpério em forma de pesquisa ação. O volume está organizado em cinco unidades interligadas, mas que foram desenvolvidas individualmente a cada semana, de acordo com a orientação do curso. No primeiro momento tivemos a semana de ambientação, para que pudéssemos nos familiarizar com plataforma de ensino na modalidade EaD. Logo em seguida tivemos o curso dividido em quatro unidades, sendo a unidade 1: Análise situacional (12 semanas); unidade 2: Análise Estratégica (10 semanas); unidade 3: Intervenção (16 semanas) e unidade 4: Avaliação da Intervenção (oito semanas). Foi na unidade 4 que ocorreu a avaliação dos resultados, com uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2013, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de maio de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF.

Analisando projeto pedagógico e o guia do especializando observei que a proposta da UFPEL Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) contempla o que há muitos anos eu esperava em curso de especialização. Acredito também que toda a equipe, poderá apresentar um olhar diferente sobre a Estratégia de Saúde da Família de nossa comunidade, a qual é o nosso foco.

Sem a menor sombra de dúvidas a Estratégia Saúde da Família (ESF) reduziu consideravelmente os índices de mortalidade materna, infecção respiratória, diarreia, gravidez na adolescência dentre outros. E a melhoria nesses indicadores só foi possível após uma expansão do número de equipes em todo o Brasil.

O projeto pedagógico que vem de encontro com as minhas expectativas, mais uma vez o pensamento retrógrado é derrubado: “o PSF é uma estratégia pobre para os pobres”. Precisamos sim derrubar os conceitos errados, capacitar nossos profissionais, pois acredito que quando conseguirmos formar nossos médicos, enfermeiros e dentista com a visão global do Sistema Único de Saúde/ Estratégia da Saúde da Família (SUS/ ESF) teremos uma nova geração de profissionais disponíveis e abertos a essa estratégica tão necessária para nosso modelo de atenção a saúde.

Com base no guia do estudante o curso será organizado em quatro unidades, que é a análise situacional, análise estratégica, intervenção e avaliação da intervenção. Isso será de grande importância, pois a USF (Unidade de Saúde da Família) que trabalho é nova, a comunidade que atuamos possui características de poder aquisitivo mais elevado e tem dificuldade em respeitar as rotinas da US

(Unidade de Saúde). Quero aproveitar cada passo com o objetivo de ajudar no processo de organização do trabalho.

A USF que trabalho possui uma boa estrutura física. Somos três equipes de ESF com saúde bucal. A estrutura conta com três consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, três consultórios odontológicos, duas salas de esperas, uma recepção, uma sala de vacina, uma sala dos ACS, copa/cozinha, uma sala da gerência, um expurgo, uma sala de nebulização, e uma sala de esterilização e banheiros masculinos e femininos. Quanto à estrutura de apoio, disponibilizamos: sanitários, banheiro para funcionários, copa/cozinha, central de serviço de material de limpeza, central de material de esterilização, expurgo. O que deixa em aberto é a falta da sala de utilidades. Quanto ao acesso para portadores de necessidades especiais, contamos com rampas para cadeirantes, por outro lado não temos os símbolos internacionais de acesso. A Unidade não possui muro de proteção.

Temos duas equipes de ESF completas, a outra aguarda a enfermeira. Cada equipe possui quatro ACS, uma Técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. A triagem é composta por três técnicos de enfermagem no turno da manhã e três no turno da tarde.

No quesito estrutura física, estamos muito bem, pois a USF inaugurou há quase quatro meses e está tudo novo. Porém ainda faltam alguns detalhes como, por exemplo, porta sabão, escadinha para o paciente subir na maca. Mas isso se torna insignificante diante do amor que desempenhamos nossas funções. E a situação se torna cada vez mais complicada quando o número de profissionais é insuficiente de acordo com o preconizado pelo ministério da saúde.

É neste propósito que desejo concluir este curso, pois nos ajudará muito na organização do serviço.

1.2 Relatório da análise situacional

Palmas é a mais nova capital brasileira, sendo também a maior cidade do estado do Tocantins (TO). A cidade foi fundada em 20 de maio de 1989, no entanto somente a partir do dia 1º de janeiro de 1990, é que Palmas passou a ser a capital definitiva do estado, antes a cidade ainda não possuía condições físicas de sediar o governo estadual, que estava alocado temporariamente no município vizinho de Miracema do Tocantins.

Após 23 anos de sua fundação, sua população chega aos 242.070 habitantes, tendo 70% das quadras pavimentadas, 98% com saneamento básico e água tratada. A cidade se caracteriza pelo planejamento, sua criação seguiu o planejamento semelhante ao de Brasília, com preservação de áreas ambientais, praças, hospitais e escolas. Sua economia é predominantemente formal (sociedades limitadas e firmas individuais). As microempresas são 80% do total das empresas (IBGE, 2011).

O município de Palmas implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em maio de 1994, com 33 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve início somente em 1998, com implantação de 20 equipes. Nossa capital atualmente conta com 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 52 equipes de Estratégia de Saúde da Família com uma cobertura de 75% e nove equipes de Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Na Saúde Bucal (SB) são 48 equipes (cobertura de 56%). Contamos com um Centro de Especialidades Odontológica (CEO). Quanto a Atenção Especializada Palmas possui uma Central de Regulação, exceto para a ginecologia, pediatria e pneumologia (Tuberculoses), nesses encaminhamentos a UBS é responsável pelo agendamento no momento em que o paciente sai do consultório. São duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), um laboratório municipal, na região central e os demais são conveniados. Em fase de projeto a secretaria municipal possui Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), este projeto está pronto aguardando inauguração e o Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF) em fase de projeto.

A USF Loiane Morena Vieira foi inaugurada em 14 de dezembro de 2012. Recebeu este nome em homenagem a uma jovem de 22 anos, estudante de enfermagem que faleceu por atropelamento de carro em uma avenida próxima a unidade de saúde quando ainda estava em construção.

A população assistida pela Unidade de Saúde Loiane (aproximadamente 12.000 pessoas) tem um perfil diferente dos demais. Não é uma população 100% Sistema Único de Saúde (SUS) dependente, tem um perfil de pessoas em sua maioria jovem, que trabalham durante o dia e estudam a noite. Os ACS têm

dificuldades de encontrar os moradores no domicílio, em consequência disso não conhecem 100% suas famílias. Em sua maioria os moradores não gostam de receber visita domiciliar dos profissionais médicos, enfermeiras e dentistas. É uma população exigente em seus direitos, porém desconhece a rotina da Unidade de Saúde e demonstra pouco interessada em conhecer. É pouco participativa dos grupos e demais atividades quando são convidados.

Os hospitais da cidade são de gestão estadual para os atendimentos de média e alta complexidade. Temos um em referência para pediatria, um hospital maternidade (atende somente mulheres) e o hospital geral de Palmas (HGP) este possuem somente 220 leitos, o que não suporta a demanda da Capital, que recebe pessoas de todo o Tocantins, assim como pacientes de fora do Estado. Somos o antigo norte de Goiás, Durante décadas sofremos abandono político, isso acarretou municípios altamente carentes sem condições mínimas de custear a saúde de sua população. Em consequência disso os mesmos são obrigados a buscar refugio na capital. A falta de recursos na saúde atinge também os Estados vizinhos e por Palmas ter uma localização geograficamente favorável (centro do Brasil) cria a demanda por atendimentos de todos os Estados circunvizinhos.

O Hospital Maternidade Dona Regina possui o título de amigo da criança, é referência em qualidade na área de obstetrícia de alto risco e neonatologia, desde que foi criado em 21 de junho de 1999. A instituição é de médio porte, mantida com recursos do Governo do Estado e do SUS. Ainda no mesmo hospital, temos o Método Canguru que é um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele, entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso. Bebês recém-nascidos com baixo peso (menos de 2.500 kg) ou prematuros têm um desenvolvimento mais adequado quando são aninhados junto ao peito da mãe ou pai por meio do Método Canguru. Esse método é uma política pública em estado de ampliação no Brasil, com intuito de reduzir a mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

No serviço de urgência e emergência temos o Serviço de Atendimento Médico de urgência (SAMU), que possui sete ambulâncias, sendo quatro Unidades de Suporte Básico (USB) e três Unidades de Suporte Avançado (USV). São duas UPA, uma localizada na região norte e outra na região sul.

Os atendimentos médico, de enfermagem e odontológico são realizados em consultórios próprios. Está situado próximo o que facilita o contato da equipe multiprofissional, nos possibilitando discutir casos clínicos a qualquer momento. Quando há necessidade encaminhamos para outro colega de forma a atender o paciente no mesmo turno e na sua integralidade.

O atendimento médico é realizado de acordo com a demanda, sendo dez pacientes agendados e quatro classificados amarelos pelo acolhimento. O atendimento de enfermagem é realizado cumprindo a agenda, são disponibilizadas doze vagas para todos os programas, exceto PCCU que são em média oito. Importante ressaltar que a construção das agendas são feitas durante a reunião das equipes. Ficando abertas as adaptações que forem surgindo de acordo com a realidade da comunidade. O agendamento odontológico é realizado uma vez por semana. A USF dispõe ainda de sala de procedimentos, sala de vacina, a mesma não possui técnico em enfermagem exclusivo. É feito uma escala onde todos os técnicos de enfermagem fazem rodízio em todos os setores.

O atendimento odontológico é realizado pelas três equipes, gabinete odontológico próprio. Atualmente estamos em falta de alguns instrumentais e a autoclave passou por problemas técnicos que acarretou aproximadamente dois meses sem atendimento. Temos escovário, o compressor está estruturado corretamente. Ainda não dispõe de aparelho de Raios-X Odontológico.

A USF Loiane Morena Vieira não possui farmácia. O município de Palmas conta com seis farmácias descentralizadas. Segundo informações da secretaria municipal da saúde a estratégia é ter a garantia do profissional farmacêutico no local para orientar quanto ao uso correto dos medicamentos. É importante ressaltar que se as farmácias voltarem para as US, na nossa não haverá espaço na estrutura física.

Atualmente não enfrentamos problemas relacionados à estrutura física, o nosso maior problema é com Recursos Humano, ou seja, número reduzido de funcionários, desta forma retirando totalmente os nossos técnicos de enfermagem da ESF para servir de suporte para a Unidade Básica de Saúde. Com o número de funcionários reduzido, fica difícil realizar um bom atendimento a comunidade, desde o atendimento na recepção até um simples curativo ou inalação. A equipe tem

dificuldade em se reunir (por causa da demanda de urgência/ emergência). A dificuldade é a mesma para as três equipes. A população tem dificuldade em compreender e respeitar o momento das reuniões. As equipes possuem bom relacionamento entre si. Desempenham as funções com competência e humanização. Realizam grupos, proporcionamos estratégias de orientações, porém foi observada pouca participação da população. A dificuldade em relação ao número de funcionários tem atrapalhando de forma grandiosa o desempenho da ESF pelas três equipes. Com a necessidade de permanecer na Unidade, os serviços de rotina como grupos de Sistema de Cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. (HiperDia), pré-natal, visita domiciliar (VD), busca ativa dentre outros, ficam comprometidos.

Para o bom andamento de uma UBS não dependemos somente de estrutura física, podemos e devemos ampliar nosso atendimento à comunidade. O engajamento público é útil para avaliar o investimento da equipe na relação com a população e também o próprio envolvimento da comunidade com o serviço. Na USF Loiane Morena Vieira, esse engajamento não está sendo realizado, não temos conselho local e o principal motivo se dá porque a Unidade de Saúde é nova. Viemos de uma área de abrangência de aproximadamente 25 mil habitantes com apenas três equipes de PACS.

O conselho local é um dos principais elos entre ESF e comunidade, ainda não foi constituído. A comunidade precisa estar envolvida em todos os aspectos, acompanhar a qualidade do atendimento, receber e analisar diretamente as queixas da população, atuando como espaço de negociação. Cabe ao conselho planejar, acompanhar, fiscalizar, avaliar e controlar a execução das políticas, serviços e ações de saúde. Sem o mesmo fica impossível avaliar e aprovar os relatórios de atividades, produção e desempenho da UBS. (MS, 2011)

Quando a população não está engajada com a USF (é justamente o nosso caso) os prejuízos são grandes, dentre eles a não participação do usuário nas inovações, atendimento humanizado, construção das agendas de atendimentos, dentre outros. Por ser uma unidade nova a equipe não conhece os problemas da comunidade, não participa de inserções em instituições de esporte e lazer, igrejas, creches e Organizações não governamentais (ONG). Não existe ESF sem participação popular, até mesmo porque existem certas medidas que devem ser tomadas junto aos gestores que não conseguimos enquanto trabalhadores das USF.

É preciso unir forças para juntos trabalharmos essa estratégia que vem transformando vidas, através do incentivo a mudança de hábitos e atitudes.

A USF Loiane Morena Vieira possui uma população de aproximadamente 12000 (doze mil pessoas). O perfil demográfico se mantém equilibrado entre o sexo masculino e feminino, com maior incidência para o sexo feminino entre a faixa etária de 20 a 50 anos. A população é diferenciada, não sendo 100% SUS dependente, é caracterizada por uma população em faixa etária jovem. A capital é nova com isso atrai muitos jovens na busca por universidades e oportunidades de emprego. A taxa de fecundidade é de 0,4%. Acredito que, esse número reduzido de crianças e gestantes estejam ligados as dificuldades encontradas pelo novo perfil da mulher brasileira que desempenha tripla jornada de trabalho para ajudar no orçamento doméstico, levando em consideração àquelas que não têm companheiros e são chefes de família.

Iniciamos o acolhimento no mês de junho/2013, isso trouxe uma melhor organização para as agendas, encontramos algumas dificuldades como, por exemplo, à resistência do paciente em aceitar que a consulta dele será para próxima semana. Com a mudança foi tirada a responsabilidade da recepção em decidir quem irá consultar ou vai para o agendamento comum. Das três equipes, apenas uma está com problemas de demanda reprimida.

O número da população para cada micro área de abrangências não são compatíveis com o número de famílias por ACS, estando muito acima do padrão, temos ACS com aproximadamente 300 famílias e muitas áreas descobertas. A população se manteve em quantidades, porém na nossa realidade há um aumento na faixa etária dos 15-19 e 20-24 anos, depois tendo outro aumento acentuado na faixa etária de 45 a 49. A população entre 15 e 19 anos é a faixa etária onde o jovem passa por grandes transformações na vida como, por exemplo, a luta exaustiva do vestibular; é comum perceber durante as visitas domiciliares que os mesmos estejam morando nesta capital para tentar trabalhar e estudar.

Em se tratando de jovens podemos afirmar que o acompanhamento do desenvolvimento do ser humano foi à primeira estratégia adotada na atenção primária a saúde pelo MS, por volta de 1984. Para que tenhamos adultos saudáveis, precisamos ter crianças saudáveis. Gerar uma criança saudável para termos um adulto saudável no seu âmbito biopsicossocial, essa é a nossa meta enquanto ESF. São desenvolvidos grupos de puericultura onde trabalhamos orientações desde os

primeiros meses de vida até a fase escolar, orientações quanto aos hábitos de vida saudável e a importância da atividade física na vida da criança.

As consultas de puericultura são desenvolvidas de rotina sendo traçados os diagnósticos e as intervenções cabíveis a cada realidade encontrada. Percebeu-se que as atividades de vida avaliadas são de extrema importância para que se possa garantir um bom crescimento e desenvolvimento durante a fase da infância. A nossa realidade é diferenciada das demais, e o motivo se dá pelo nível socioeconômico e cultural da comunidade, pois quanto maior o nível cultural da família, melhores condições de saúde essa criança terá. Por outro lado, os pais trabalham muito e faltam as consultas de rotina. Um grande número das crianças ficam em creches ou sob os cuidados de babá, não localizando o cartão da criança ou muitas vezes simplesmente são resistentes a passar essa informação para o ACS. Possuímos aproximadamente 57 (cinquenta e sete) crianças menores de um ano. Em sua maioria as crianças são acompanhadas através da orientação de acordo com o calendário de consulta para crianças, porém observamos que as mães não estão atentas e conseqüentemente não cumprem o proposto. No momento a puericultura é realizada dividindo em um período para crianças 0 a 2 anos e outro período para crianças de 3 a 12 anos. A equipe chegou a essa conclusão para auxiliar os ACS no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), pois havia dificuldades em realizar a visita domiciliar porque os pais trabalham o dia todo e/ou não querem receber o ACS. Neste dia, os ACS estão presentes e já anotam os dados e auxiliam no atendimento.

Durante o atendimento que é realizado pela técnica de enfermagem, enfermeira e médica da equipe, juntas preenchemos os dados necessários no cartão da criança: curva do crescimento, perímetros cefálico, torácico, peso, PA, estatura, orientações nutricionais, significado da curva do crescimento (peso e estatura), realizamos o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A importância do calendário de vacinas, do aleitamento materno, dentre outras. Neste momento, a dentista da equipe já faz seu atendimento/ agendamento.

Uma falha em nosso atendimento é que não temos o controle de retorno dessa criança (agendamento da próxima consulta), o que realizamos é orientação a mãe quanto ao calendário de consultas e vacinas. A equipe já se encontra articulando estratégias, para reorganizar, o atendimento de puericultura, dessa forma estaremos estruturando também a forma de arquivo de informações úteis sobre a

criança. São de fundamental importância os registros e avaliação do acompanhamento da puericultura. Em nossa USF não foi possível preencher a aba de saúde da criança, pois não temos os dados armazenados de acordo com o solicitado. Também temos outros fatores que interferem em nosso atendimento, que é um percentual da população que não é usuária da UBS no tocante a consultas médicas, acompanhamento do desenvolvimento de seus filhos, usando apenas a sala de vacina. O número de crianças é muito inferior ao preconizado pela pirâmide do Ministério da Saúde (MS).

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. Tem por finalidade reduzir a mortalidade materna e fetal. Sabemos que do total das gestações, pelo menos 50% não é inicialmente planejada. O número de filhos por famílias reduziu muito nos últimos anos (BRASIL, 2012).

O pré-natal em nossa USF é realizado de forma organizada e humanizada. A primeira consulta é realizada pela enfermeira, onde é feito o cadastro no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) entregue o cartão da gestante e solicitados os exames laboratoriais de rotina, prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso de acordo com o protocolo. Neste primeiro momento também já é realizado as orientações quanto aos cuidados com a gestante, nutricionais, a importância da atividade física, o repouso, a gestação e o trabalho. A gestante ao sair do consultório já tem consigo o cartão com a próxima consulta médica e do dentista agendada, que dependendo do movimento do dia, a gestante já recebe seu primeiro atendimento odontológico. Sua segunda consulta será com a médica, avaliado o resultado dos exames e será solicitada a ultrassonografia (USG). Ao sair do consultório médico a gestante já sai com a próxima consulta agendada com a enfermeira. E assim nos vamos intercalando as consultas. É comum a nossas gestantes realizarem mais de seis consultas de pré-natal. Para uma melhor qualidade no atendimento, desenvolvemos uma estratégia para que ela venha à consulta todo mês e a partir der 28 semanas 15/15 dias, e acima de 36 semanas semanalmente. Ao longo do pré-natal as fases que a gestante atravessará já são trabalhadas anteriormente durante as consultas. A consulta puerperal é feita no domicílio, mas infelizmente nem sempre conseguimos chegar antes dos sete dias pós-parto. O nível sócio econômico e cultural de nossa comunidade favorece o início precoce do pré-natal.

Nossa USF realiza pré-natais três vezes na semana, e atualmente existem quatro gestantes fora da área de abrangência. O excesso de demanda existe em apenas uma equipe. Desenvolvemos várias atividades com as gestantes, diagnóstico e tratamento de saúde bucal, problemas de saúde mental, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno. Também tivemos o primeiro grupo de gestante da USF em 22/05/13. Serão três encontros, o primeiro foi sobre o início do pré-natal, medicação, exames, cuidados com o corpo. E neste dia encaminhamos a gestantes para a clínica de fisioterapia da ULBRA (Universidade Luterena Brasileira), escola onde irão realizar exercício de solo preparatório para auxiliar no parto, hidroginástica e drenagem linfática. O segundo grupo será para falar sobre as diversas etapas da gestação, orientações nutricionais e o terceiro encontro serão para fazer a visita ao hospital e maternidade.

A USF possui aproximadamente 48 gestantes, destas três são menores de 20 anos, três não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. O motivo é termos duas gestante que mudaram recentemente para a área. Uma viajava muito e a outra não aceitava a gestação. A terceira usuária de crack não respeitando a agenda, a equipe está aberta para acolher esta paciente que também faz acompanhamento no alto risco.

Como temos poucas gestantes, estamos tentando modificar nosso atendimento, queremos agendar as gestantes e realizar um atendimento em equipe multiprofissional (médica, enfermeira e dentista), no mesmo dia.

O cadastro da gestante no pré-natal é realizado pela enfermeira na primeira consulta, semanalmente é digitado no sistema e mensalmente encaminhado para a secretaria. Os prontuários ficam em um local separado por equipe. É realizada busca ativa através de Visita domiciliar (VD) para as faltosas pelos ACS e por telefone quando o agente não os encontra em casa, pois a maioria trabalha e passa o dia fora de casa. É realizada a atualização e monitoramento do sistema (semanal) e do prontuário (mensal) pela enfermeira, médica, técnica, ACD e dentista.

Foi muito fácil fazer o preenchimento Caderno da Ação Programática, isso se deu pela organização nos registros das informações. Unidade de saúde Loiane Morena possui uma realidade muito diferente das demais unidades da capital e muito distante da realidade quando comparado com a pirâmide nacional. O motivo se dá pela população diferenciada que temos, Palmas é a capital mais nova do país e com isso a população é jovem e com objetivos de estudar e trabalhar. É um fator

preocupante no tangente a substituição das gerações, sendo o índice ideal para gestantes de 1,5% do total da população. Na unidade temos um percentual de aproximadamente 0,4% da população. Não é realizado o exame ginecológico e o retorno da puérpera até sete dias após o parto.

Sabemos que o câncer de mama e colo do útero é os dois tipos mais frequentes de câncer que aparecem na população feminina brasileira. O câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo, e o mais comum entre as mulheres. Somente em 2010, o Brasil registrou mais de 49 mil novos casos. Em seguida vem o câncer de colo do útero, o segundo que mais aparece na população feminina, e que constitui a quarta maior causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. (MS, 2013).

Contudo, os dois tipos de câncer tem chances altíssimas de cura caso descobertos em estágios iniciais. Na mama a cura fica em torno de 90% e no útero chega a 100%, se diagnosticado precocemente. E é exatamente aqui que entra a importância da ESF. É fundamental que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adscrita. A partir desse cadastro, ela deve conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença (hereditariedade, fumante, hábitos alimentares, dentre outros).

É exatamente isso que fazemos em nossa USF, solicitamos lista dos ACS com nome, data de nascimento, endereço, data da última coleta de Prevenção de Câncer de Colo do Útero (PCCU) e laboratório para as que fizeram particulares. A partir desta lista montamos estratégias para alcançar o maior número de mulheres possível. A equipe tem em seu cronograma a reunião que acontece uma vez por semana, onde todos os integrantes da equipe participam, contribuem com opiniões que fortalecem nosso trabalho

Uma grande quantidade de mulheres realiza o exame de PCCU pelo sistema privado, porém com a melhoria do atendimento e por definir na agenda que será os dois turnos (manhã e tarde) que a equipe reservou para elas, onde prestamos um atendimento personalizado, estamos conquistando nosso espaço. Não podemos esquecer a grande contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde que estão todos os dias ultrapassando obstáculo com o calor de 42 graus “na sombra” atuando de forma significativa e conquistando mulheres para realizar o exame em nossa USF.

Em relação ao número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, a USF Loiane Morena tem aproximadamente 2.298 mulheres com 375 coletas (16,31) de PCCU de janeiro a maio de 2013.

Quando os resultados chegam à USF, não aguardamos o retorno à mulher para a busca do resultado. Avaliado o resultado de todos os laudos, anotado a data e o resultado no caderno de controle da equipe. Se tiver normal, aguarda-se a mulher vir a USF, mas se tiver alterações imediatamente é comunicado o ACS para realizar busca ativa dessa mulher informando sua consulta com data e hora marcada. Essas mulheres são encaminhadas para a nossa referência que é próxima, geralmente a consulta é para mesma semana ou para a seguinte. A mulher é agendada para colposcopia o resultado sai em média 40 dias depois. Nesta mesma referência a mulher permanece para biópsia conforme necessidade.

A equipe ainda não organizou grupo, fazemos palestras rápidas na sala de espera, são explanados sobre a importância do exame, fatores de risco, medidas de hábitos saudáveis e como ele é realizado. Durante as reuniões da equipe fazemos a organização do serviço: distribuições de visitas, sugestões das agendas, ações a que faltam serem desenvolvidas. Nestas reuniões também fazemos o monitoramento do PCCU. Os arquivos com resultado e o caderno de anotações da equipe são avaliados um vez ao mês. O planejamento e monitoramento geralmente a cada 15 dias.

Um fator desfavorável que contribui para a falta de sucesso de nosso atendimento é o tempo de chegada do exame na USF, uma demora de dois meses. Outros fatores também contribuem negativamente, são eles: demoram do laboratório, mulheres que procuram o sistema privado, áreas descobertas, número elevados de famílias.

Em nosso município o acompanhamento é feito através de busca ativa que a Secretaria municipal Saúde (SMS) envia para nós. Para o aprimoramento dos programas de rastreamento e diagnóstico precoce é fundamental a estruturação de um sistema de informação que possibilite o diálogo entre os diversos serviços.

O preenchimento do caderno das ações programáticas de PCCU e de câncer de mama foi impossível, pois viemos transferidos de uma Unidade que tinha uma população de aproximadamente 25 mil pessoas. Agora temos em média 12 mil pessoas. Como a USF inaugurou há seis meses não têm registros de nossa população atual. O que temos são cadernos de registros que consta o número de

mulheres atendidas nestes seis meses de inauguração da USF. O valor colocado no câncer de mama é o mesmo valor referente ao atendimento de PCCU. Tendo em vista que neste dia realizamos o atendimento preventivo para os dois casos.

Quanto a uma avaliação dos resultados, é impossível fazer uma análise dos valores encontrados, pois os mesmos não são exatos. Após essa tarefa a equipe chega à conclusão que precisamos melhorar os registros quanto às áreas de PCCU e câncer de mama, devemos planejar novas estratégias para alcançar um número mais elevado de mulheres.

No que diz respeito a Hipertensão e Diabetes, temos aproximadamente 263 hipertensos e 82 diabéticos cadastrados, doenças que antes atingiam idosos, atinge um grande número de pessoas jovens. Sendo que 50% do público que têm a essas doenças não tem o conhecimento (SIAB/ 2013).

As equipes de ESF fazem o atendimento a HiperDia três vezes por semana. Durante o atendimento são realizadas orientações em todas as áreas (alimentação saudável, cuidado com os pés, malefícios do tabaco e álcool, dentre outros).

Os grupos acontecem de formas variadas ao longo do mês, geralmente na própria USF ou na comunidade: igrejas, pastorais. Nestes grupos nós fazemos rodas de conversas onde trocamos experiências com os usuários. Temos um número baixo de participantes por vários motivos: USF nova, população não é 100% SUS dependente, a maioria das pessoas trabalha, passando o dia fora de casa. Os nossos casos agudos são encaminhado para a policlínica próxima da USF. O cadastro do HiperDia é feito no dia do atendimento pela enfermeira e técnica de enfermagem.

As elaborações dos grupos acontecem de acordo com as reuniões entre as equipes. Durante reunião, colocamos os pontos positivos e negativos onde cada membro da equipe vai participar e organizar. Durante os grupos realizamos rodas de conversas todos os membros da equipe juntos com a comunidade, orientações sobre nutrição, atividade física, dentre outras informações. Nossa população de hipertensos e diabéticos não está de acordo com a estimativa nacional, pelos motivos já descritos anteriormente.

A equipe se reúne para planejar, executar e avaliar. Porém, o preenchimento da aba do caderno das ações programáticas não foi possível, não temos os dados separados, não temos o controle de agendamento de retorno dos usuários. O retorno fica a critério da informação no consultório, informamos apenas

via oral que deve retornar com um, dois ou três meses, de acordo com a necessidade do retorno. Fomos orientados pela SMS a fazer as receitas com “uso contínuo” e esta tem validade de três meses. Mas é comum observarmos que eles em sua maioria não retornam no tempo solicitado.

O tangente ao envelhecimento populacional, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2025 o Brasil será o sexto país com maior população idosa do mundo. Foi por volta de 1980 que o formato da pirâmide tipicamente triangular, começa a sofrer modificações. Está cedendo espaço a características de uma população em acelerado processo de envelhecimento. Esses dados são alarmantes, outro comparativo: em 2008, enquanto as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,47% da população total, o contingente com 65 anos ou mais de idade representava 6,53%. Em 2050, o primeiro grupo representará 13,15%, ao passo que a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total (BRASIL, 2005).

Possuímos aproximadamente 493 idosos, são desenvolvidos em média quatro grupos por mês. Os atendimentos de rotina acontecem três vezes na semana, sendo nos períodos manhã e tarde. Todos os profissionais do ESF estão envolvidos no atendimento dos idosos (Médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem, auxiliar cirurgião dentista- ACD e dentista). Não temos demanda de idosos com doenças aguda. Quando ocorre a necessidade encaminhamos os pacientes para a policlínica que tem suas especialidades (próximo a nossa USF), para tal, utilizamos protocolo desenvolvido pelo MS e SMS. O município também conta com o profissional geriatra no centro de especialidades médica. Das ações desenvolvidas com os idosos, podemos citar imunizações, promoção de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, saúde mental. Os registros são feitos nos prontuários clínico e odontológico. Quanto à avaliação da capacidade funcional é feita, esporadicamente.

Aproximadamente 50% de nossos idosos possuem a caderneta do idoso, durante algum tempo ficamos sem receber a mesma da secretaria municipal de saúde. Percebemos que poucos trazem para a consulta. Quando trazem é anotado os dados. Quem possui maior contato com a caderneta do idoso é a enfermeira, médico, ACS e técnica de enfermagem.

Todos os profissionais da equipe desenvolvem cuidados no domicílio em especial aos idosos. Algumas visitas são individuais, mas outras são de caráter multiprofissional, ou seja, vamos todos juntos ao domicílio no mesmo momento. Temos uma lista dos pacientes que necessitam do atendimento no domicílio (em média 25), nesta lista consta o nome, data de nascimento, nome do ACS, endereço, patologia e telefone para contato. Esses pacientes são acompanhados de acordo com a necessidade. Eles recebem a visita semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente. Nos casos que requer maior cuidado, a visita é alternada com a médica e a enfermeira. A dentista com sua ACD vão junto com a médica ou enfermeira. A técnica de enfermagem visita nos intervalos. Essa lista foi definida pela equipe em reunião, e está sendo atualizada com frequência.

Outro ponto positivo para a equipe é a parceria com a clínica de fisioterapia/escola. A partir de agosto/2013 os pacientes acamados e/ou com dificuldades de locomoção receberão acompanhamento de fisioterapia no domicílio.

Se tratando a situação de saúde bucal da população brasileira, podemos afirmar que é caótica. O modelo de prática odontológica cobre as necessidades de somente 5% da população, caracteriza-se por sua ineficácia e ineficiência, sendo ainda monopolizador, de altos custos, de tecnologia densa, elitista, iatrogênico e mutilador. Outro impasse é a monopolização dos conhecimentos em saúde pelos profissionais da área, e dentre estes a formação de elites altamente especializadas, descomprometidas com o processo de construção de uma prática mais adequada e socialmente justa (BRASIL, 2008).

A inclusão da saúde bucal na ESF constituiu um avanço na reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Representou a incorporação do conceito de saúde bucal como um componente da saúde em seu sentido mais amplo. A odontologia tem um papel precioso dentro dessa estratégia, pois o acompanhamento das famílias exige um caráter multiprofissional, onde iremos atuar seja no campo individual, familiar ou familiar/comunidade.

Em nossa USF a saúde bucal não possui o Técnico de Higiene Bucal (THD), conta apenas com a Assistente de Saúde Bucal (ASB). Sendo assim, a dentista realiza apenas supervisão técnica da ASB. Lançando um olhar dinâmico, não podemos esquecer que a ausência de um membro da equipe reduz consideravelmente a capacidade instalada tanto para as ações coletivas quanto para

a prática clínica uma vez que legalmente e tecnicamente apenas o THD tem qualificação para executar alguns procedimentos clínicos e/ou coletivos. Diante disso podemos estimar uma capacidade instalada para as ações coletivas de 15% das horas semanais, ou seja, das 40 horas, seis são destinadas a atividades não clínicas distribuídas em 2 horas/semana para reuniões da equipe que acontece toda 2ª feira 08h00minh e 4 horas/semana para ações coletivas alternadas no mês entre visitas domiciliares, escovação supervisionada nas escolas e grupos.

A capacidade instalada para prática clínica pode ser considerada de 75% da carga horária, a média de procedimentos clínicos habitante/mês de nossa UBS foi de apenas 0,1 valores muito inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Este dado do caderno de ações programáticas deve-se ao fato de que nossa unidade, desde que foi inaugurada em dezembro de 2012, nunca conseguiu atender todos os dias do mês permanecendo mais de 40 dias sem atendimento por falta de autoclave e instrumental. É justamente pela falta de instrumental que a odontologia priorizou a realização de mais de um procedimento por consulta e também por acreditar que reduz custos e o número de consultas necessárias para concluir os tratamentos.

Ações coletivas em grupos populacionais prioritários, temos indicadores relativamente bons, com metas atingidas mensalmente a não ser que tenhamos o empecilho da falta de escovas dentais no Centro de Logística Municipal. No que se refere ao atendimento à demanda não programada, em nossa Unidade existem poucos casos de atendimento de urgência e considerando-se que nossos kits de instrumentais são poucos e somente após o mês de agosto iremos receber mais instrumental, o número reduzido de demanda espontânea permite que haja um maior número de atendimento programado.

O nosso atendimento à comunidade pode melhorar com a aquisição de instrumental, busca ativa nas visitas domiciliares, além da criação de um canal prioritário de atendimento aos pacientes dos grupos como já ocorre com as gestantes que são encaminhadas no dia do pré-natal. Alguns agendamentos estão sendo feitos no domicílio durante visita domiciliar as famílias.

Vale ressaltar que a Atenção Domiciliar destina-se a responder às necessidades de saúde de um determinado segmento da população com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária. A operacionalização deve ser executada pela equipe por meio de um planejamento construído em conjunto de forma pactuada com o usuário-família, e considerando as

atribuições dos membros da equipe, ou seja, qualificar nossa visita domiciliar para que ela seja realmente resolutiva no que se refere à saúde bucal do usuário. Um paciente com necessidades especiais, embora nem sempre seja atendido na Atenção Básica, precisa ser monitorado e encaminhado quando se fizer necessário (BRASIL, 2012).

No preenchimento do caderno das ações programáticas tive muitas dificuldades. Em diversos momentos de diálogo com a dentista da equipe que também faz o curso, chegamos à conclusão que estamos muito aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, (em especial na odontologia), pois não tínhamos as anotações registradas, não fomos capacitados para atuar na ESF, dentre outros. Em conversa com a dentista e a médica da equipe, chegamos à conclusão acompanhamos em média 30% no total de idosos da USF. Nossos idosos em sua maioria trabalham e passam o dia fora de casa.

Todos os dados foram preenchidos equivalentes a 30% do total de idosos, com exceção dos itens: com avaliação de risco para morbimortalidade, com investigação de indicadores de fragilidade na velhice (0% porque não temos registros para chegar a esses valores) e o indicador da saúde bucal que usamos o valor equivalente a 10%. Ao analisar os resultados observei que está muito diferente do padrão do MS. Temos menos da metade do ideal. Os motivos acredito que se fazem porque a nossa comunidade é em sua maioria jovens estudantes. Nas últimas décadas temos observado uma política centrada no controle de natalidade, com isso houve freada busca no crescimento da população. Desapareceram as famílias numerosas e se deu uma redução drástica no número de filhos. Com base nos dados do caderno de ações programáticas, chego à conclusão que precisamos melhorar a qualidade do atendimento ao idoso, pois nossos registros são precários. A nossa realidade está muito diferente do padrão.

Como pontos negativos na USF: o paciente não sai com a consulta subsequente agendada. Fazemos apenas abordagem, mas não o tratamento acompanhamento de fumantes e alcoólatras. Geralmente os idosos vêm sozinhos para as consultas, não orientamos a família quanto aos riscos de acidentes para os hipertensos, diabéticos e os idosos com depressão.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

Essa especialização veio renovar o meu ardor pela ESF, cada semana novas descobertas, voltei ao primeiro amor, voltei à universidade, aos projetos sociais que beneficiam os menos favorecidos, voltei a estudar. A USF Loiane Morena Vieira tem apenas um ano e trouxe muitos problemas gerados ainda quando éramos PACS em outra Unidade de Saúde. Durante anos aguardamos a construção da nossa UBS onde teríamos equipes completas com a ESF.

Talvez seja esse um dos motivos pelos quais enfrentamos dificuldades com a participação popular. Pois antes eram apenas uma enfermeira e vinte e um agentes com uma população de nove mil pessoas. Tínhamos dificuldades em realizar grupos em todas as áreas e como tínhamos muitas microráreas descobertas de agentes, nosso trabalho muitas vezes era vencido pelos esgotáveis mutirões, que infelizmente não solucionava o problema. A estrutura física é a o que menos nos incomoda. O nosso maior desafio é o número de famílias elevados, por ACS, acarretando equipes desestruturadas psicologicamente, pois o nível de stress é altíssimo, conduzindo os ACS a licenças médica, doenças psicossomáticas, acarretando microáreas descobertas e conseqüentemente famílias desassistidas. O outro grande desafio da USF é o baixo número de profissionais administrativos e técnicos de enfermagem. Em conseqüência quem está na recepção precisa sair para dá suporte na gerência e os técnicos da ESF ficam com suas atribuições nas equipes comprometidas.

Descobertas também se fizeram presentes nessa etapa, como, por exemplo, a gestantes fazer exame ginecológico três vezes, o engajamento popular, a participação da comunidade nas decisões e construção das agendas, a puericultura até os seis anos, pois eu tinha conhecimento que era até os cinco anos. O caderno das ações programáticas veio em todas as etapas trazendo surpresas. A maior mudança que houve, acredito que foi a conscientização da equipe quanto à necessidade do paciente em todos os grupos já sair com sua próxima consulta agendada.

Quando iniciei o curso em março de 2013 havia na unidade algumas necessidades consideradas básicas, como por exemplo, os degraus para o paciente subir na maca, sonnar insuficiente para as três equipes, falta de materiais,

microáreas descobertas, equipe com demandas gerais reprimidas e incompletas e o número de profissionais é insuficiente de acordo com o preconizado.

Ao comparar a situação anterior da ESF com a atual, percebo que algumas coisas já estão sendo resolvidas, mas que muitas ainda persistem por uma questão de gestão e que para nós servidores e comunidade é impossível reverter a situação mesmo com ajuda do conselho de saúde, pois a gestão responde que aguarda o concurso que está previsto para abril/2014.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. Tem por finalidade reduzir a mortalidade materna e fetal. Pesquisas revelam que o índice de mortalidade infantil no Brasil teve uma queda brusca nos últimos nove anos (1998 –2007). Em 1998, era 41,22% ao ano e atualmente são 9,99% (BRASIL, 2007). O mesmo acontece com a mortalidade materna que teve queda de 2001 a 2007. Em 2001, era de 29,2% ao ano e atualmente é de 0,04% (BRASIL, 2007). Estas conquistas foram alcançadas pelo aumento e qualidade do pré-natal ofertado a essas mulheres, bem com o incentivo ao aleitamento materno (SANTOS, 2012, *online*).

A Unidade de saúde Loiane Morena Vieira possui uma área de abrangência de aproximadamente doze mil pessoas, sendo a população alvo de aproximadamente 52 gestantes, 48 cadastradas no período de março a fevereiro de 2013 na UBS. É uma área que encontramos diversos obstáculos em todas as ações desenvolvidas (Puericultura, PCCU, idosos, Hipertensão e diabetes, dentre outros.), o motivo se faz porque uma parte da comunidade possui um poder aquisitivo elevado e com isso aproximadamente 20% de nossas gestantes realizam pré-natal no sistema privado e em sua maioria se negam a receber a visita domiciliar do ACS.

A Enfermagem vem assumindo, em linha de frente, esse processo de construção do paradigma sujeito pela ESF no Brasil. O Enfermeiro da Equipe Saúde da Família precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de prevenção, recuperação, reabilitação, onde o contexto principal visa à promoção da saúde da população.

A ideia de realizar uma ação programática sobre o pré-natal, na Unidade de Saúde da Família Loiane Morena Vieira em Palmas - TO surgiu a partir do momento em que pesquisas comprovaram que uma porcentagem de gestantes (20%) não faziam pré-natal em nossa USF. Ao realizarem as visitas domiciliares os ACS descobriram que as mesmas não realizam o pré-natal em nossa USF por que não conhecem os benefícios que são oferecidos e que podem desfrutar de um acompanhamento completo, tendo um perfil caracterizado por pessoas jovens com um nível sócio econômico e cultural elevado, por tanto, temos poucas gestantes. Das nossas gestantes algumas realizam pré-natal pelo sistema privado e estas mulheres após o parto vão para a casa de familiares, impossibilitando assim nossa consulta puerperal.

Apesar do pré-natal em nossa USF ser realizado de forma organizada e humanizada, onde é realizado toda a abordagem seguindo o protocolo do ministério da saúde com relação aos exames solicitados, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, exames das mamas, grupos, atendimento odontológico. Ainda temos a necessidade de qualificar essa assistência. No quesito arquivos e anotações ainda estamos precários, os registros de sala de vacina não estão sendo feitos.

Temos grandes dificuldades em realizar a consulta puerperal entre 30 e 42 dias de pós-parto, pelo motivo que as gestantes após o parto, vão para casa de parentes, muitas vezes é em outro município. Precisamos melhorar a avaliação bucal das gestantes e realizar exame ginecológico por trimestre.

De acordo com as justificativas, ora apresentadas, percebi a relevância de intervir, de maneira científica, uma ação programática que possa nos ajudar a melhorar a qualidade do pré-natal ofertado em nossa Unidade de Saúde, buscando com isso aumentar a adesão de gestantes da área de abrangência e melhor entender esta estratégia denominada “Estratégia de Saúde da Família”.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré- natal e puerpério na Unidade Saúde da Família Loiane Morena Vieira em Palmas/TO

2.2.2 Objetivos Específicos

- 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

2.2.3 Metas

A seguir, são descritas as metas do projeto de melhoria do pré-natal na USF Loiane Morena Vieira.

- **Objetivo 1: Ampliar a Cobertura do Pré- Natal**

1.1 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 80%

1.2 Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação

1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

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

- **Objetivo 2: Melhorar a Adesão ao Pré-Natal**

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

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

- **Objetivo 3: Melhorar a qualidade da Atenção ao Pré- Natal e Puerpério na realizado Unidade**

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

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

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

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

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

3.6 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).

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

3.8 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).

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

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

3.11 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.

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

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

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

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

3.16 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

- **Objetivo 4: Melhorar o Registro das Informações**

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

- **Objetivo 5: Mapear as gestantes de Risco**

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

5.2 Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na USF

- **Objetivo 6: Promover a Saúde no Pré- Natal**

6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

A pesquisa será realizada através da ação programática do pré-natal. O pré-natal em nossa USF é realizado de forma humanizada, contemplando os padrões do MS. As ações ocorrerão nos eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica. Foram definidos objetivos e metas, serão calculados indicadores para avaliar o trabalho desenvolvido. Fiz acréscimo de duas metas, sendo Promover atividade física a 100% das gestantes, através da clínica de fisioterapia/ escola, com hidroginástica, drenagem linfática e ginástica de solo que auxilia no preparo do trabalho de parto e realizar grupos a 100% das gestantes, sendo dividido em etapas, onde serão trabalhados os temas sobre as transformações do Feto e do corpo da mãe. Dentro dos momentos do grupo vamos construir junto com as gestantes o seu plano de parto e também levá-las à visita de familiarização com o ambiente de parto no

Hospital e Maternidade Dona Regina. A visita de familiarização será no fim do segundo trimestre, pois o hospital é extenso e quanto mais avançado a gestação, mais dificuldade de deambular a gestante terá.

Será utilizada uma Ficha-espelho de Pré-Natal para a coleta dos dados das usuárias atendidas e uma Planilha de Coleta de Dados para a tabulação destes dados, ambas disponibilizadas pelo curso.

No detalhamento das ações, será realizada primeiramente reunião com as equipes da USF, onde será dialogado sobre a intervenção que estarei realizando dentro da Unidade. Haverá a capacitação quanto ao preenchimento dos impressos. No decorrer da intervenção, será passado o cronograma para que os profissionais possam estar cientes das atividades desenvolvidas.

2.3.1 Ações

A seguir irei relatar o detalhamento das ações de acordo com as metas e o eixo pedagógico.

- **Ampliar a Cobertura do Pré- Natal**

- 1.1 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 80%;

- 1.2 a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação

- 1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

- 1.4 Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais

No **eixo de Monitoramento e Avaliação** a intervenção do pré-natal e puerpério serão realizadas através de monitoramento da cobertura do pré-natal periodicamente, através de acolhimento e cadastramento das gestantes pelos ACS, com maior ênfase nas gestantes que não quiserem aderir ao atendimento do SUS.

Será monitorado o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Realizado através de agendamento

imediatamente para queixas de atraso menstrual, divulgação do teste rápido de gravidez e atendimento da mulher no mesmo período pela procura na UBS.

O cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde será monitorado pela equipe de enfermagem através da planilha de coleta de dados.

Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, a avaliação de risco, bem como a conclusão do seu tratamento dentário. Todas as gestantes serão encaminhadas para odontologia na primeira consulta.

No eixo de **Organização e gestão de serviço** será organizado o acolhimento e as agendas dos profissionais (enfermagem, médicos, dentistas) para a realização do pré-natal. Serão cadastradas todas as gestantes com atraso menstrual da área adstrita e organizada a agenda odontológica para que as consultas sejam realizadas no mesmo turno da consulta de pré-natal.

No eixo de **Engajamento público** divulgando o pré-natal realizado na UBS através de folders, cartazes, sala de espera. Esclarecendo a comunidade da importância da realização do pré-natal e das facilidades de realizá-lo na UBS. Será conversado sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.

Conversaremos com as lideranças locais para a informação do pré-natal disponibilizado na UBS, esclarecendo a mesma e as gestantes da importância do acompanhamento odontológico.

No eixo de **Qualificação da prática clínica** realizada a capacitação de todos os profissionais sobre acolhimento, sobre o programa de humanização ao pré-natal, preenchimento dos impressos, cadastramento na Intervenção e no SISPRENATAL. Será também capacitados quanto aos sintomas clínicos de gestação, classificação de risco para doenças bucais e os ACS para captação de gestantes.

- **Melhorar a Adesão ao Pré-Natal**

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

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

No eixo **monitoramento e avaliação** será realizado através do acompanhamento diário das consultas gestacionais.

Na **organização do serviço** a técnica responsável pelo monitoramento encaminhará para as ACS as gestantes faltosas e ou telefonará para as gestantes. Será organizada a agenda para a demanda destas buscas.

No **eixo de engajamento público** orientaremos sobre a importância de comparecer as consultas gestacionais e odontológicas. Orientaremos a comunidade sobre a importância deste acompanhamento através de folders, sala de espera, igrejas, palestras. Os profissionais orientarão sobre a importância do comparecimento as consultas agendadas nas consultas individuais.

No **eixo de qualificação da prática** clínica serão orientados os ACS para a busca destas gestantes, bem como da importância do pré-natal e avaliação odontológica.

- **Melhorar a qualidade da Atenção ao Pré- Natal e Puerpério na realizado Unidade**

3.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastra

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

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

3.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO Rh, na primeira consulta.

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

3.6 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).

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

3.8 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).

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

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

3.11 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.

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

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

3.14 Realizar avaliação de saúde bucal em 80% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

No **eixo de monitoramento e avaliação** será realizada a monitorização de todas as ações referentes a estas metas de acordo com o registro na ficha-espelho digitadas na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, sendo este exame ginecológico, exame de mamas, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso.

Também serão monitoradas todas as solicitações de todos os exames de rotina sendo eles HBO- Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo um com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, exame para hepatite B- HBsAg, toxoplasmose- IgM) na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, EAS e EPF será desenvolvido semanalmente.

A imunização das gestantes para a vacinação antitetânica e hepatite B será feita através de monitoramento da sala de vacina, solicitando junto à secretaria municipal de saúde uma técnica exclusiva, tendo em vista que no momento é feito rodízio entre os técnicos.

Avaliação puerperal é um dos maiores desafios na conclusão do pré-natal, tendo em vista que as mulheres em sua maioria viajam após o parto. Será monitorada esta avaliação com os ACS sobre os partos na área adstrita.

Será monitorado o tratamento dentário de todas as gestantes que fizerem a primeira consulta odontológica.

Avaliaremos o número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). Monitoraremos o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, número de encaminhamentos para o alto risco. Todas as gestantes de alto risco serão agendadas diretamente da USF.

No **eixo de organização e gestão de serviço** será agendado de todos os exames laboratoriais, estabelecendo sinais de alerta para as que não realizarem. Estabelecer marcações específicas na ficha espelho.

Estabeleceremos sistemas de registro e alerta para os exames ginecológicos e de mama consulta de puerpério.

No **eixo de engajamento público** esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização destes exames para o acompanhamento do pré-natal. Será realizado através da sala de espera e palestras nos grupos.

No **eixo de qualificação da prática clínica** capacitaremos a equipe conforme o protocolo do MS sobre a prescrição do ácido fólico, sulfato ferroso, realização dos exames ginecológicos e de mama, requisição de todos os exames laboratoriais, consulta de puerpério.

- **Melhorar o Registro das Informações**

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

No eixo de **monitoramento e avaliação** serão avaliadas todas as fichas espelho e cartão das gestantes, com o registro dos dados necessários para a avaliação da intervenção pelos profissionais. Bem como avaliaremos o número de gestante com ficha espelho atualizada. Serão avaliados após as consultas dos profissionais.

No **eixo de organização e gestão do serviço** será preenchida a ficha de cadastramento e acompanhamento do SISPRENATAL. Será implantada a ficha espelho e a carteira de gestante para todas as gestantes. Será providenciada a reprodução destas fichas e carteira.

No **eixo de engajamento público** haverá o esclarecimento da comunidade e as gestantes sobre seu direito de ter seu registro na UBS bem como o direito da segunda via do prontuário, se necessário.

No **eixo da qualificação da prática** clínica serão capacitados os profissionais para o preenchimento dos impressos.

- **Mapear as gestantes de Risco**

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

5.2 Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na USF.

No **eixo de monitoramento e avaliação** será monitorada após todas as consultas a classificação de risco da gestante, será monitorado o encaminhamento das gestantes para o alto risco.

No **eixo de organização e gestão do serviço** identificaremos as gestantes através da ficha espelho com risco gestacional. Será avaliada a gestante em cada consulta realizada pelo médico/enfermeira. Garantiremos o vínculo e acesso à unidade de referencia para o atendimento ambulatorial ou hospitalar.

No **eixo de engajamento público** será contatado com os gestores através da comunidade adequado referenciamento das gestantes com risco gestacional.

No **eixo da qualificação da prática clínica** capacitaremos todos os profissionais para realizar a classificação de risco gestacional e da saúde bucal em cada trimestre e manejo das intercorrências.

- **Promover a Saúde no Pré- Natal**

6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

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

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

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

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

6.6 Orientar 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

No **eixo de monitoramento e avaliação** será confeccionada uma planilha para acompanhamento das orientações pelas equipes da UBS e dos dentistas. Haverá a monitoração após os grupos e palestra, bem como das consultas individuais e com o dentista.

No **eixo de organização e de gestão do serviço** será estipulado o papel de cada membro da equipe na promoção da alimentação saudável, na orientação sobre o aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, sobre o risco do tabagismo e do consumo de álcool e drogas, das orientações à higiene bucal pelo dentista. Estes papéis serão definidos em reunião de equipe.

No **eixo de engajamento público** serão realizadas as orientações na comunidade, nas palestras, na sala de espera sobre as orientações e a importância de divulgar na comunidade tais cuidados.

Durante o acompanhamento da gestante nestes quatro meses de intervenção será desenvolvido dentro dos grupos a divulgação do parto humanizado, a importância da presença do pai em todas as fases da gestação, parto, puerpério e amamentação bem como a construção do plano de parto individual de cada gestante e a visita à maternidade de referência para o local do parto (Hospital e Maternidade Dona Regina).

No **eixo de qualificação da prática clínica** serão capacitados todos os profissionais para estas orientações, capacitando-os para apoiar as gestantes que quiseram parar de fumar, usar drogas, usar álcool. Esta capacitação será realizada durante as reuniões de equipe.

2.3.2 Indicadores

- **Relativo ao objetivo 1**

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.

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.

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.

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.

- **Relativo ao objetivo 2**

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.

2.1 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.

- **Relativo ao objetivo 3**

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 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.

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.

3.10 Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

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.

3.11 Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG) na primeira consulta

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG) na primeira consulta.

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

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.

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.

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.

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

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.

- **Relativo ao objetivo 4**

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.

- **Relativo ao objetivo 5**

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.

5.2 Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.
Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

- **Relativo ao objetivo 6**

6.1 Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

6.2 Proporção de gestantes que receberam 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.

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

Numerador: Números de gestantes receberam 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.

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

Numerador: Números de gestantes receberam 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.

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.

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.

6.7 Proporção de gestantes e puérperas que realizaram acompanhamento na clínica de fisioterapia da ULBRA.

Numerador: Número de gestantes que receberam o encaminhamento para a clínica de fisioterapia da ULBRA.

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

6.8 Proporção de gestantes e puérperas que participaram do grupo de gestante e visita ao local do parto.

Numerador: Número de gestantes que participaram dos grupos.

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

6.9 Proporção de gestantes e puérperas que fizeram a construção do plano de parto.

Numerador: Número de gestantes que participaram dos grupos de gestantes.

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

A ação programática típica de Atenção primária à saúde que será foco de minha intervenção será a Assistência ao pré-natal e puerpério. A escolha se fez pelo motivo da necessidade de aprimorar a qualidade prestada as nossas gestantes.

O protocolo adotado em nosso município será o do ministério da saúde. Iniciaremos as ações através da realização de lista de gestantes. Será necessário papel, caneta e lápis. Haverá a separação dos prontuários das gestantes. Providenciar a ficha-espelho, os formulários sis pré-natal web (cadastro e acompanhamento), cartão da gestante. Necessário acesso à internet, computador,

impressora; organizar as agendas para que estejam abertas no turno e digitadas; organizar grupo, solicitar *data show*, *nootebok*. Será necessário também formulário em tabela para listar nomes, solicitar, à Secretaria Municipal de Saúde, baner, folder, cartaz; providenciar os relatórios do Sistema de Informação no Pré-natal - SISPRENATAL Web para o acompanhamento; providenciar que os folders sobre pré-natal sejam deixados na recepção; encaminhar ofício para laboratório, parceria para o resultado de Beta HCG sair no turno inverso à coleta do exame; providenciar orientações para leitura enquanto as gestantes aguardam; organizar uma sistemática de acolhimento as gestantes; confeccionar panfletos com os benefícios do pré-natal na USF e providenciar Panfletos, com orientações sobre o pré-natal para capacitação em reunião de equipe/UBS.

Será necessário reprodução do protocolo adotado para as três equipes da USF; providenciar as fichas de controle de gestantes cadastradas e de faltosas; organização na recepção e na triagem a chegada das gestantes, conforme classificação e listagem; solicitar espaço comunitário para realização de palestras e/ou grupos e solicitar ACS para auxiliar na visita domiciliar.

Também será preciso proporcionar local para reunião, confeccionar lista de prioridades e caixinha de sugestões; abrir espaço no caderno de pré-natal para exame ginecológico e das mamas; fazer listagem para mulheres que não realizaram o exame; planejar o plano de estudo, confeccionar folders, formulário para anotações das mesmas; providenciar os formulários para solicitação de exames, solicitar da gerência suporte e estipular salas para encontros e/ou reuniões com a comunidade.

2.3.4 Cronograma

Primeiro Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
-Monitoramento e a avaliação -Cadastramento, implantar, organizar ficha-espelho da carteira da gestante. -Atendimento clínico -Organização da agenda -Fazer busca ativa de faltosas.	-Monitoramento, avaliação -Atendimento clínico -Capacitação dos profissionais -Fazer busca ativa de faltosas.	-Monitoramento, avaliação, Atendimento clínico. -Capacitação dos profissionais -Organização da agenda. -Fazer busca ativa de faltosas -Realizar articulação com o programa de puericultura.	-Monitoramento, avaliação -atendimento clínico -Trabalho em grupo -Apresentação do projeto para gestor. -Trabalho na comunidade e ou grupo para orientações. -Capacitação da equipe -Fazer busca ativa de faltosas.

Segundo Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
- Monitorar e Avaliar - atendimento clínico	-Monitorar, Avaliar -Capacitar à equipe -Identificar as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar para serviço especializado -Atendimento clínico	-Monitorar e Avaliar -Capacitar os profissionais -Esclarecer a comunidade sobre agendamento do pré- natal -Capacitar à equipe	-Monitorar -Garantir vínculo e acesso à unidade de referência -Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais -Atendimento clínico

		-Atendimento clínico	
--	--	----------------------	--

Terceiro Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
-Monitorar e Avaliar -Organizar a agenda. -Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. -Fazer busca ativa -Realizar articulação com o programa de puericultura. -Atendimento clínico.	-Monitorar e Avaliar -Organizar a agenda -Atendimento clínico	-Monitorar e Avaliar -Organizar a agenda -Capacitar os profissionais de acordo com protocolo -Fazer busca ativa -Atendimento clínico	-Monitorar e avaliar atendimento clínico

Quarto Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
-Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério -Monitorar -Atendimento clínico -monitoramento	-Capacitar os profissionais -Atendimento clínico	-Construir rede social de apoio às nutrízes. -Monitorar a conclusão do tratamento dentário -Atendimento clínico	-Atendimento clínico. -Monitoramento e avaliação das ações realizadas na intervenção.

3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

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

Iniciamos a intervenção Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Loiane Morena Vieira no município de Palmas-TO que tem uma população de aproximadamente 12 mil pessoas com perfil jovem e com condições socioeconômicas elevadas assistidas por três equipes de ESF na área adstrita, com uma cobertura atual de aproximadamente 80%. Tendo como público alvo estimado aproximadamente 52 gestantes. Foi desenvolvida no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014. Iniciou com alguns obstáculos que toda mudança trás, até todos perceberem que a mudança veio para qualificar o atendimento.

Esta intervenção desenvolveu com o melhoramento e qualificação do pré-natal que já desenvolvíamos em nossa unidade. A USF possui uma comunidade diferenciada pelo seu perfil de poder aquisitivo elevado, ficando por tanto caracterizada pela dificuldade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) encontrarem os usuários em domicílio e em sua maioria realizarem pré-natal no sistema privado. Outro marco importante a ser registrado é a taxa de fecundidade desta comunidade que é de aproximadamente 0,4%, que nos leva a um dado bem divergente do que o ministério da saúde padroniza de 1,5%. Em seguida realizamos a parceria com a universidade/escola de fisioterapia, a qual as gestantes encaminhadas puderam usufruir de todos os benefícios que a fisioterapia pode proporcionar a gestante (exercício de solo, hidroginástica e drenagem linfática).

A intervenção teve início com reunião da equipe para tomada de conhecimento do projeto e divulgação na USF, bem como, nas microáreas dos ACS. Houve também no mês de outubro exposição do projeto nas Experiências Exitosas em nosso município. Tivemos um aumento significativo de gestantes cadastradas a cada mês, por outro lado tivemos apenas oito gestantes que concluíram com a consulta puerperal.

Ações previstas no projeto de acordo com o eixo pedagógico que foi desenvolvido

Monitoramento e Avaliação

O projeto teve extensão a todas as gestantes residentes na área de abrangência, porém houve resistência de algumas que possuem plano de saúde e poder aquisitivo elevado e preferiram atendimentos nos sistema privado. Com a divulgação dos ACS e da recepção da USF aos poucos percebemos um aumento da procura pelo pré-natal ofertado. De outro lado tivemos alguns problemas em relação a gestantes de fora da área adstrita, pois com o conhecimento da população quanto aos benefícios oferecido no pré-natal, muitas quiseram realizar seu acompanhamento nesta unidade.

Para um melhor desempenho foi realizado algumas estratégias como, por exemplo, capturar as gestantes no primeiro trimestre, desde a microáreas das ACS até a recepção, teste rápido a disposição das usuárias. Estas gestantes já eram incentivadas a levar seus companheiros para acompanhar suas consultas.

Na intervenção realizamos o monitoramento através da planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, porém logo após o início da intervenção até o final tivemos problemas com o preenchimento das planilha e de todos os registros dos dados relacionados à intervenção (planilha, ficha- espelho de vacina). Logo que começamos a intervenção passamos por algumas dificuldades na estrutura no que diz respeito a recursos humanos, grande parte de nossos servidores foram exonerados e outros tiveram seus contratos encerrados.

Estas demissões que ocorreram no iniciam de outubro, trouxe uma redução do quadro de funcionários muito além do esperado. Até o momento estamos na mesma situação. Passamos a contar apenas com dois técnicos de enfermagem pela manhã e dois à tarde e das três equipes de ESF dois estão sem técnicos de enfermagem. Toda a demanda da USF é feita por apenas dois técnicos por turno.

As gestantes foram cadastradas conforme rotinas já existentes na USF aos poucos foram registradas nos prontuários, não realizando o registro do atendimento nas fichas espelho disponibilizado pelo curso, em sua maioria.

Quando a nova gestante chegava para a primeira consulta, prontamente era realizado seu cadastro e encaminhada para o consultório de enfermagem. No mesmo turno a gestante já era encaminhada a odontologia e agendado seu retorno.

Em todos os momentos a gestante já saía da unidade com segurança do próximo passo a ser dado ao longo de seu pré-natal, seja exames de rotina, dentista, vacinas, encaminhamentos dentre outros.

Foi realizada busca ativa às faltosas pelos ACS, em sua maioria não eram encontradas no domicílio, muitas delas somente foram localizadas via celular. O telefone da unidade é bloqueado para ligações de celular. Por tanto, as ligações eram feitas de celular particular dos profissionais.

Com o intuito de qualificar o atendimento adotamos o protocolo do ministério da saúde. Fizemos lista de todas as gestantes e identificação da área adstrita. Com esse aperfeiçoamento conseguimos qualificar nosso atendimento as gestantes. Foi reforçado o vínculo com a comunidade que ficou muito atraída pelo atendimento dispensado as gestantes.

A intervenção seguiu com muita dificuldade, desde a triagem até a atualização de dados no sistema, pois somos nós mesmos que tínhamos que fazer toda a parte burocrática. Tivemos dificuldade de realizar o cadastro no SISPRENATAL tendo em vista que o sistema é lento e passamos mais de 15 dias sem internet. A intervenção iniciou com as equipes de ESF incompletas, faltando enfermeira, dentista, médico, técnicos de enfermagem. E a USF com aproximadamente 50% do quadro de funcionários que possuía anteriormente, incluindo serviços gerais.

O monitoramento foi realizado, porém sem muitos resultados no que diz respeito aos registros, pois as metas de registro de cartão espelho do pré-natal e vacinas tivemos dificuldades. Em toda a parte burocrática foi as enfermeiras que realizavam, incluindo triagem quando o técnico do setor faltava.

Foram realizados grupos de gestantes dividido em três etapas, para as que estavam próximas ao primeiro, segundo e terceiro trimestre. Abordamos temas desde a concepção, fases da gestação, benefícios do pré-natal, orientações gerais como malefícios do tabaco, álcool e outras drogas, nutrição, cuidados com o recém-nascido, anti- concepção pós-parto.

Para participar dos grupos eram convidados os companheiros e mãe com filhos menores de dois anos e que ainda mamam no peito para que fosse feito uma roda de conversa com troca de experiências. Foi elaborado banner, exposição de cartazes, apresentação em data show.

Organização e gestão do serviço

Foram realizadas reuniões com as equipes da UBS, como estamos com o quadro de funcionários reduzidos, realizei reuniões por equipes. A recepção e técnicos de enfermagem foram capacitados para acolher toda e qualquer mulher com atraso menstrual e suspeita de gravidez. Divulgação e treinamento dos técnicos de enfermagem dos testes rápidos.

No acolhimento ficou definido que toda mulher com suspeita de gravidez deverá ser atendida no mesmo período que procurar a USF. A agenda médica e de enfermagem foi organizada de maneira que a gestante inicie o pré-natal o mais rápido possível, nesta consulta seja encaminhado para o serviço de odontologia e com seu retorno agendado. O encaminhamento para a clínica de fisioterapia/escola ficou individualmente a cada atendimento das gestantes.

A participação do companheiro da gestante foi incentivada em todas as consultas, percebemos um aumento significativo da participação dos mesmos, inclusive nas atividades de hidroginástica e exercício de solo.

O pequeno número de faltosas nos proporcionou bons resultados nas buscas ativas. Quando as mesmas perdiam suas consultas, já incluíamos no próximo dia de atendimento. Não tínhamos demanda reprimida, as agendas sempre estavam com vagas disponíveis. Foi grande o número de mulheres que estavam com seu acompanhamento odontológico concluído.

Não houve dificuldade da parte da gestão em relação ao material necessário para o atendimento e o oferecimento de serviços de diagnósticos. Todos os serviços especializados foram garantidos. Tivemos dificuldade apenas no acompanhamento da clínica de fisioterapia/escola, pois a mesma encerrou seus atendimentos no fim de novembro/2013 e retornou apenas em 17 de fevereiro/2014.

Todos os registros ficaram comprometidos por conta de recursos humanos, poucos servidores. Restando da minha parte realizar a burocracia em aproximadamente 75% das atividades. Foi um período de muito desgaste. A planilha foi atualizada dos prontuários direto para o computador, sem registro na ficha espelho.

Engajamento Público

Iniciamos com reunião na equipe, para conhecimento de todos da intervenção e divulgação da mesma na área, logo após foi realizada reunião com a gerência, recepção e acolhimento da USF. Foi divulgado pelos ACS, nos grupos que desenvolvíamos ações programáticas (HIPERDIA, puericultura, idosos, saúde no homem e da mulher). No momento em que estava iniciando a intervenção, também estava sendo estruturado o conselho local de saúde. O qual foi estimulado a sua estruturação após o curso.

No decorrer dos grupos que eram realizados na USF também abrimos espaço para a participação de toda a população, através de rodas de conversas, conselho local de saúde, caixinha de sugestões dentre outros. Aos poucos a comunidade foi compreendendo que os maiores benefícios dessa sementinha que estávamos plantando seriam colhidos por eles mesmos.

O coordenador da escola de fisioterapia foi convidado para uma reunião na USF junto com todos os profissionais para maiores esclarecimentos sobre os benefícios que a clínica poderia oferecer para o nosso público alvo. Nesta reunião ficou definido que as equipes estariam encaminhando suas gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

A USF na qual foi desenvolvida a intervenção é nova, e quando iniciou a intervenção tínhamos apenas 10 meses. As equipes vinham de uma realidade em que eram PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) durante muitos anos. A população não tinha o conhecimento da ESF. Acredito que por esse motivo as gestantes não aderiam as consultas na Unidade. O pré-natal contava apenas com as consultas de enfermagem e médica. As mesmas tinha dificuldade com seus retornos e não tinham acompanhamento odontológico. Durante as reuniões relatávamos que considerávamos um atendimento incompleto. Havia na equipe um desejo dessa qualificação porém era o que tínhamos a oferecer a este público alvo. A partir do momento em que houve a inserção na ESF, começamos a qualificação do atendimento, que se tornou completo após a minha iniciação neste curso de especialização.

Um projeto envolvendo a qualificação do pré-natal já estava sendo realizado na unidade, porém não de forma sistematizada. Este novo método de

preenchimento de fichas de pré-natal disponibilizadas pelo curso demonstrou bons resultados em relação ao atendimento integral à gestante. Ainda enfrentamos obstáculos que impedem alcançar todos os objetivos da ação programática. Apesar de necessária a ficha espelho detalhada da gestante requer tempo e disposição do profissional para preenchê-la, muitas vezes percebemos falhas, no registro. Outro obstáculo que encontramos é em relação aos servidores da unidade. Durante toda a intervenção passamos por momentos difíceis e ainda estamos passando, a redução drástica de funcionários prejudicou muito o andamento da intervenção. Em relação à gestão tivemos alguns problemas como falta de luvas e material para PCCU. A estrutura física do arquivo de prontuários é pequena não comportando muitas mudanças.

O andamento da ação programática está tendo um bom desenvolvimento e tem tudo para manter a boa estrutura, porém devido à falta de funcionários, os registros ficaram comprometidos, como por exemplo, os cartões espelho das vacinas e do pré-natal, a atualização do SISPRENATAL.

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

Quase todas as ações previstas foram cumpridas, cabendo algumas modificações no cronograma para uma melhor adaptação de acordo com a nossa realidade ora apresentada. Dentre elas ficaram para ser realizada em trabalho futuro na USF: Monitorar os encaminhamentos das gestantes para a clínica de fisioterapia (buscar maior número de vagas), monitorar durante os encontros, a construção detalhada do plano de parto das gestantes, monitorarem a visita ao hospital maternidade de referencia para o parto, estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, ampliar a consulta odontológica.

Ao finalizar a intervenção conseguimos ampliar a cobertura de pré-natal de 80% para 92% da população alvo, porém algumas se negam a frequentar a USF alegando ter dinheiro para pagar suas consultas, inclusive vacinas pelo sistema privado.

- **Melhorar a qualidade da Atenção ao Pré- Natal e Puerpério na Unidade**

O exame ginecológico das gestantes ficou prejudicado, no mês de novembro chegamos a ficar aproximadamente 30 dias sem materiais para realizar exames de PCCU. O exame de puerpério em 50% das gestantes ficou prejudicado pelo motivo de que as gestantes após o nascimento de seus filhos viajam para a casa de seus familiares e muitas delas só retornam após findar a licença maternidade.

A parceria que temos com a clínica de fisioterapia escola teve um resultado abaixo do esperado, tendo em vista que eles atende toda a demanda da cidade, então, o número de vagas é restrito. Outro aspecto que prejudicou nosso desempenho é o período de férias da mesma que foi de todo o mês de dezembro e janeiro até 17 de fevereiro

- **Melhorar o Registro das Informações**

Houve prejuízo nos registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação por falta de funcionários na USF.

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

Na coleta de dados ocorreram dificuldades para entender a funcionalidades da planilha disponibilizada pelo curso. Na coleta e sistematização dos dados tivemos muitas dificuldades. O atendimento foi organizado, porém a coleta de dados e alimentação da planilha foi muito difícil tendo em vista os poucos profissionais na unidade, alguns funcionários tiveram resistência para preenchimento dos cartões sombra e todos se sentiram muito sobre carregados. A melhoria dos registros de informação foram os que mais sofreram prejuízos. Por estes motivos supracitados, toda a coleta foi realizada diretamente na planilha prontuário a prontuário para que nenhum dado fosse perdido.

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

Ao iniciarmos a intervenção na USF, fizemos um levantamento das dificuldades em torno do pré-natal e puerpério. Muitas foram às dificuldades encontradas, porém o curso veio sanar esses problemas permanecendo apenas dois itens para ser trabalhado posteriormente, são eles: construção do plano de parto para as gestantes e visita a maternidade de referência local do parto.

As ações do pré-natal e puerpério vieram ao encontro de uma necessidade que tínhamos de melhorar nosso atendimento qualificando-o, capacitando os profissionais e registrando os atendimentos ofertados a nossa comunidade. A ação está incorporada à rotina da USF e terá continuidade, mas teremos que melhorar o registro de todas as ações desenvolvidas. Estamos aguardando a melhoria na situação do quadro de servidores para que possamos desempenhar a assistência do pré-natal que veio complementar e qualificar nosso atendimento.

A estratégia desenvolvida ao longo do curso possibilitou um olhar diferenciado para todas as áreas, por tanto, a próxima estratégia a ser trabalhada será na área de atenção a saúde do idoso. Na área de abrangência da unidade temos um centro de convivência do idoso, onde já prestamos assistência.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Um dos principais objetivos do pré-natal é o preparo da mulher para a maternidade, proporcionando informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). A melhoria da assistência ao pré-natal é uma medida de fundamental importância para a redução da mortalidade infantil, pois MS instituiu em 2000 o PHPN (Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento), em busca de um atendimento de pré-natal e nascimento mais humanizado, com a finalidade de orientar os profissionais de saúde no desenvolvimento das ações de promoção e prevenção da saúde, a fim de proporcionar um tratamento adequado da gestação e das intercorrências que venham a acontecer nesse período tão importante e sensível para as mulheres (BRASIL, 2006).

A USF que foi desenvolvida a ação programática da intervenção possui uma área adstrita que abrange sete quadras, com uma cobertura de aproximadamente 12 mil pessoas. A unidade é composta por três equipes de PSF, com quatro agentes em cada equipe.

Diante do exposto acima, a estratégia teve como objetivo geral desta Intervenção : Melhorar a atenção ao pré- natal e puerpério na qual vou descrever os resultados a seguir.

1. Ampliar a cobertura do Pré- Natal

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

Buscamos a melhoria do pré- natal na área adstrita da UBS. Não tínhamos o monitoramento deste indicador antes da intervenção. Este indicador representa a realidade da comunidade, tendo em vista que a taxa de concepção é de 0,4% e não 1,5 % como preconiza o ministério da Saúde. Seguindo a pirâmide do MS teríamos 180 gestantes, sendo que nossa realidade é de 52 gestantes, sendo 48 que realizam

o pré-natal na USF. Ficando as demais com consultas no sistema privado. No primeiro mês cadastramos 26 gestantes (50%), no segundo mês 34 gestantes (65,4%), no terceiro mês 46 gestantes (88,5%) e no último mês da intervenção 48 gestantes (92,3%). Devido às dificuldades no sistema web pré-natal (falta de internet e sistema muito lento), as gestantes foram cadastradas conforme atendimento na unidade. Por tanto, foram cadastradas no mês quatro somente duas gestantes. Pois essa é a média de gestante/mês.

As ações implantadas e desenvolvidas durante a intervenção, como o exame para o diagnóstico de gravidez estarem à disposição no atraso menstrual e os atendimentos de pré-natal serem agendados no mesmo turno da procura, bem como a divulgação das facilidades deste atendimento na comunidade pelos ACS, foram fatores que contribuíram para o aumento da captação das gestantes.

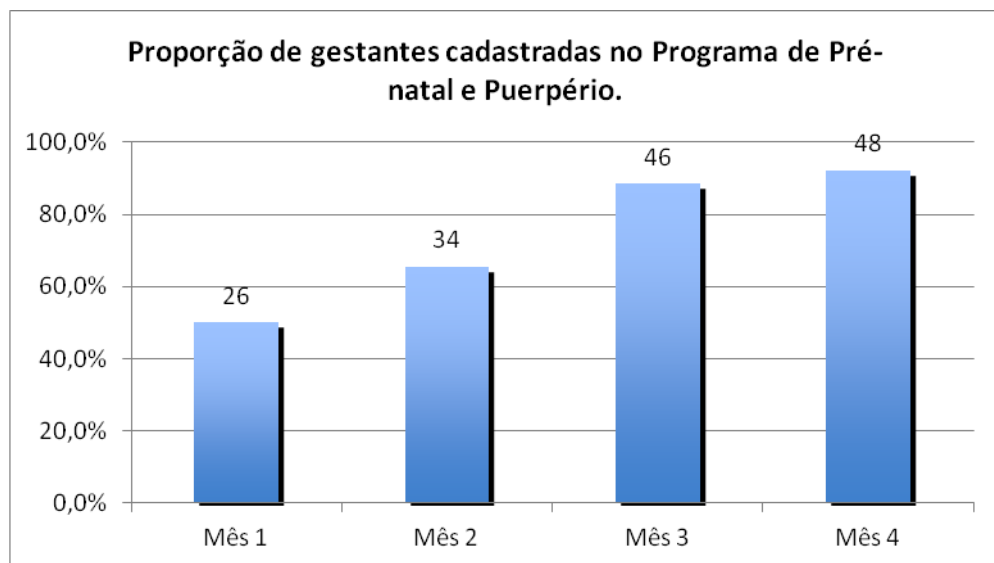


Figura 1: Gestantes com início do pré-natal antes de 120 dias de gestação.

1.2 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Neste indicador atingimos 100% no primeiro e quarto mês, tivemos uma queda no segundo (2,9%) e terceiro mês de 3%, o motivo é que duas gestantes compareceram a primeira consulta com idade gestacional muito avançada, as mesmas faltaram várias consultas agendadas e busca ativa dos agentes. As gestantes apresentavam tentativa de abortamento

provocado. Com o trabalho desenvolvido pela equipe, as consultas iniciaram tardiamente, mas o aborto foi evitado. Este indicador foi atingido pelo acolhimento, facilitando a realização do teste da gravidez e agendando a gestante no mesmo turno do exame. Também pela divulgação na comunidade do atendimento do pré-natal.

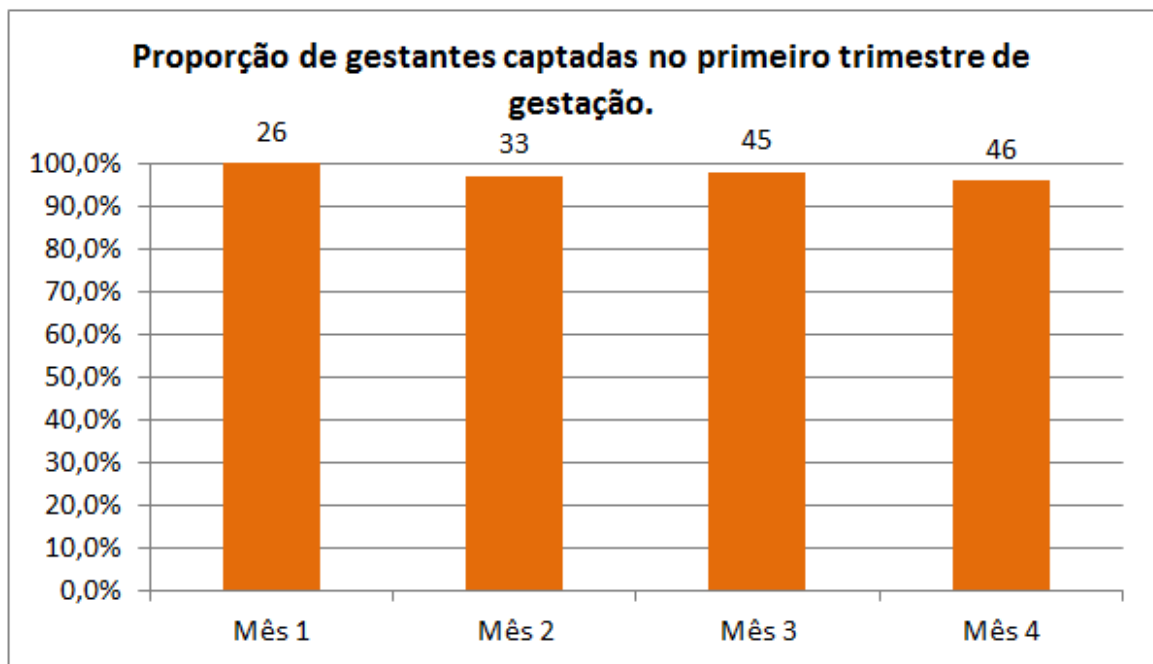


Figura 2: Gestantes com início do pré-natal antes de 120 dias de gestação.

1.3 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Iniciamos o atendimento odontológico no primeiro mês com 9 gestantes (34,6%), no segundo mês com 15 gestantes (44,1%), no terceiro e quarto mês com 18 gestantes (37,5%). Este indicador mostra um crescimento no mês 2, porém há uma queda nos meses 3 e 4. O motivo se deu pelo aumento da captação das gestantes, também que no final do segundo mês da intervenção (novembro/2013) tínhamos apenas 2 dentistas nas 3 equipes de ESF. Um dos consultórios odontológico parou para manutenção no fim de novembro e no início de dezembro, pelo motivo de licença médica da dentista, retornando quando a intervenção já havia terminado.

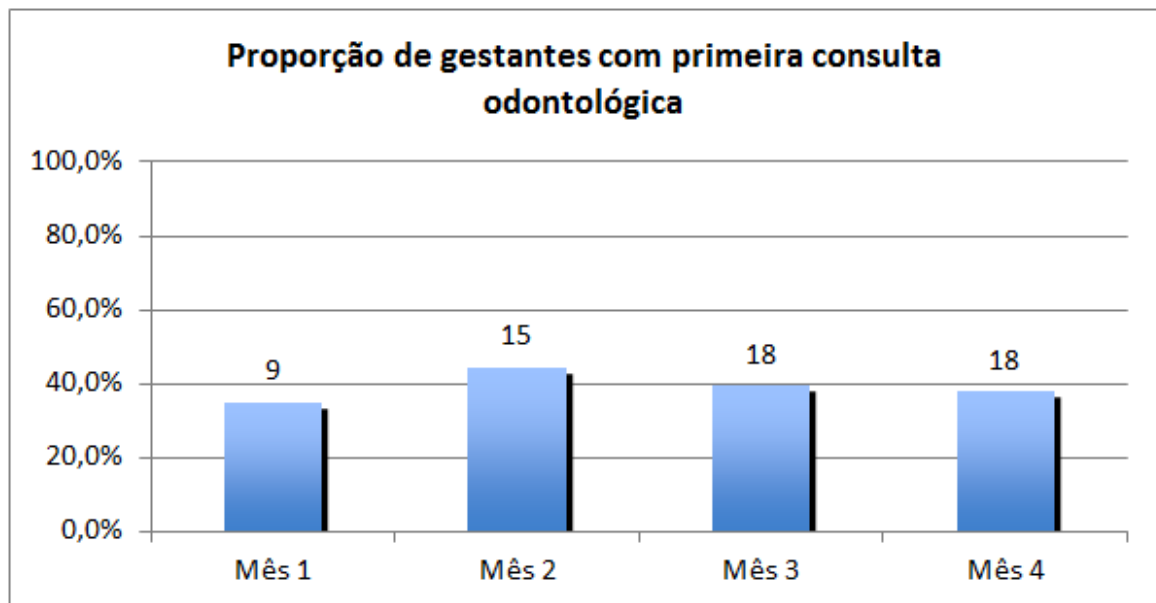


Figura 3: Gestantes com primeira consulta odontológica.

1.4 Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Neste indicador, não tivemos gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

2. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

No primeiro mês da intervenção não houve busca ativa, já nos meses seguintes tivemos 100% (9, 17, 13 gestantes respectivamente) de busca ativa realizada para as gestantes. Tivemos grandes dificuldades, tendo em vista que devido ao elevado nível econômico da maioria da comunidade, as gestantes trabalham e estudam, portanto, não são encontradas em seu domicílio. As busca ativas na sua maioria são realizadas através de telefone celular dos profissionais da UBS.

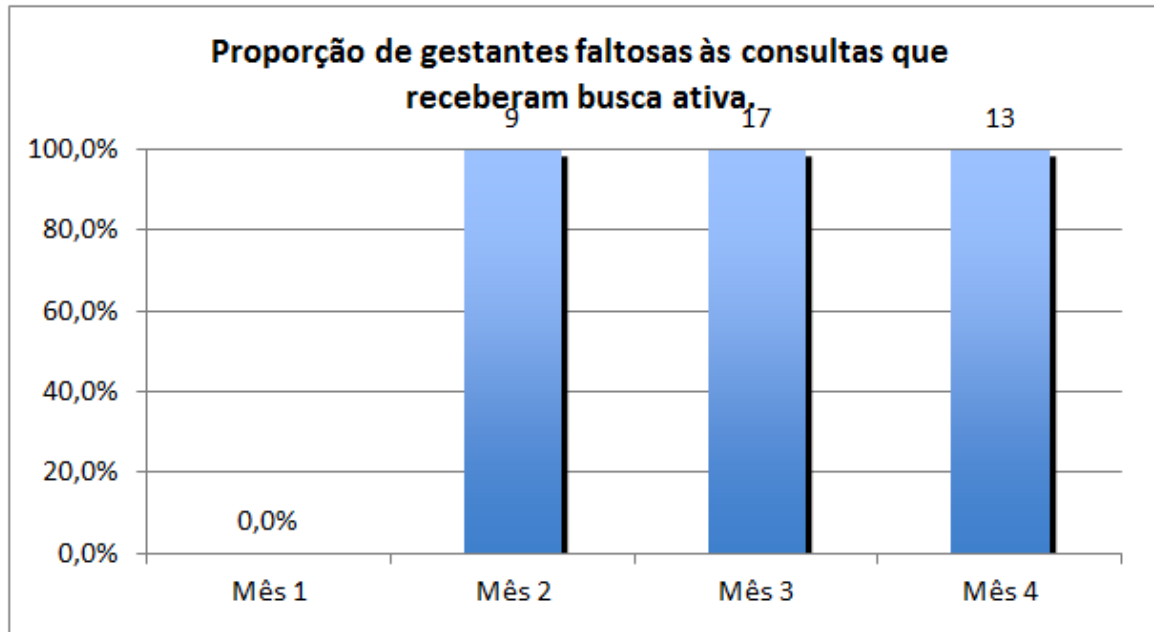


Figura 4: Gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

2.2 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Neste indicador, a equipe também encontrou dificuldades, não realizamos a busca ativa de uma gestante faltosa no primeiro mês. A partir do segundo mês houve aumento de 100% (2, 4, 4 gestantes respectivamente) de busca ativa para as gestantes faltosas. As busca ativas geralmente eram feitas através de telefonia móvel dos próprios funcionários porque a USF possui linha telefônica bloqueada para celular

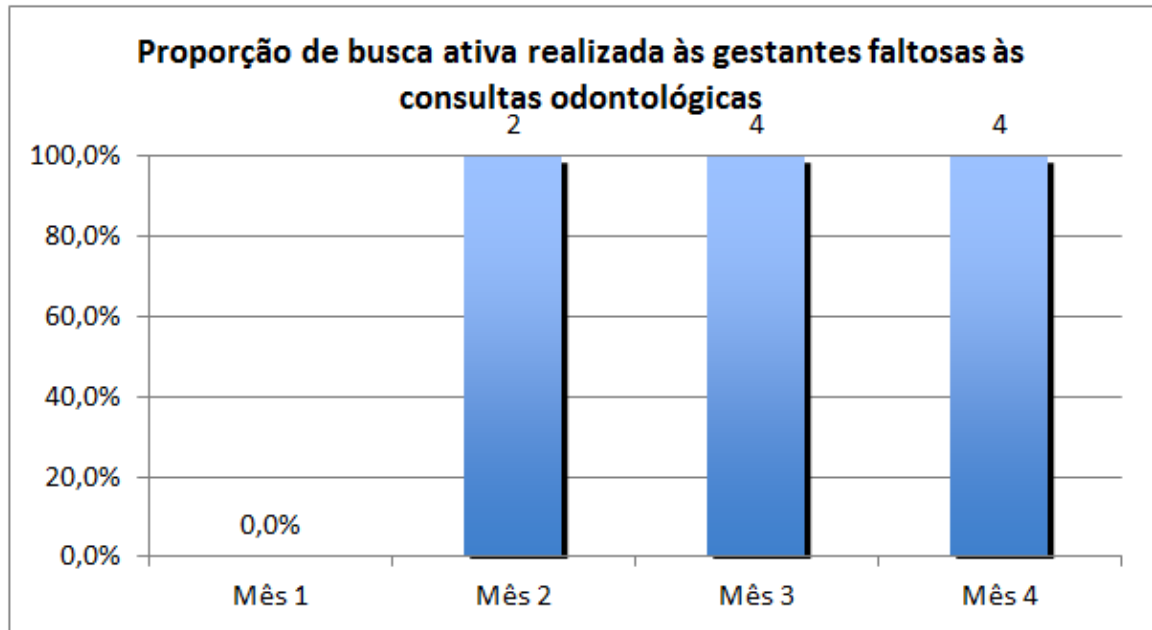


Figura 5: Busca ativa realizada às gestantes às consultas odontológicas.

3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré- natal e puerpério realizado na unidade

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

Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Este exame não era realizado no pré- natal, no primeiro mês realizamos em 13 gestantes exame ginecológico (50%), com o avanço da intervenção no segundo mês realizamos 20 exames (58,8%), o terceiro e quarto mês com 32 exames (71,1% e 66,7% respectivamente). Durante o terceiro mês passamos por um problema na USF, que foi a falta de material para exames ginecológico.

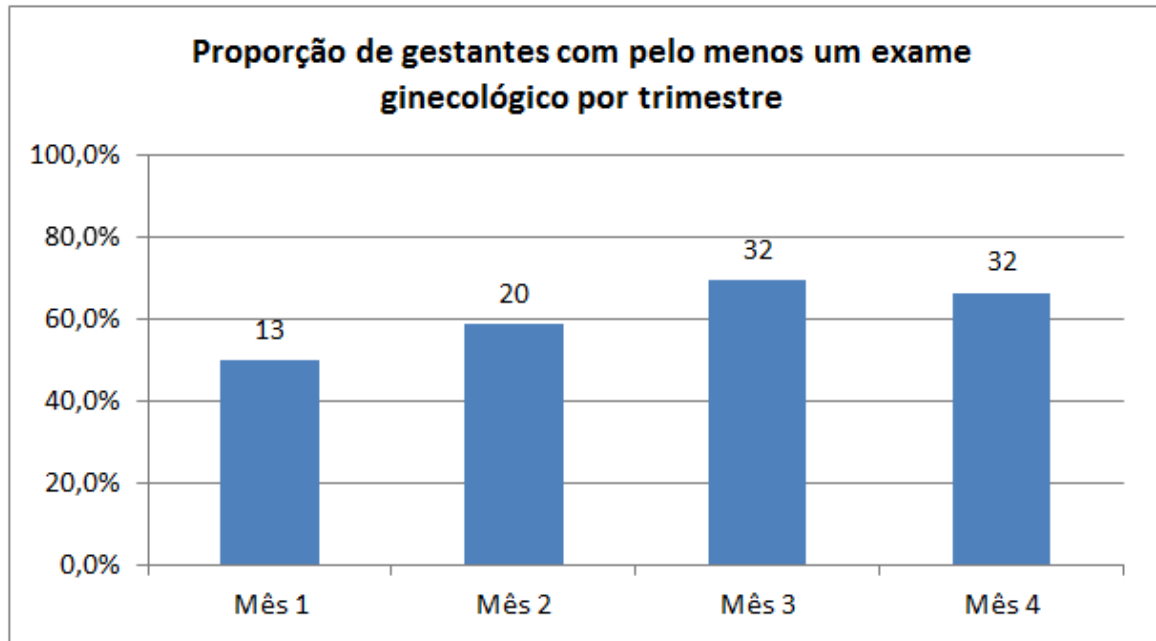


Figura 6: Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

O exame de mamas foi realizado com sucesso. Ao final de 4 meses de intervenção conseguimos realizar avaliação das mamas em 100% das gestantes no primeiro e segundo mês. Houve um pequeno declínio pra 97,8% no terceiro mês e no quarto mês 95,8% . A USF possui contato permanente com o banco de leite do hospital e maternidade de referência, o mesmo é hospital amigo da criança e temos muito apoio no encaminhamento de puérperas o que contribuiu com as orientações para a amamentação.

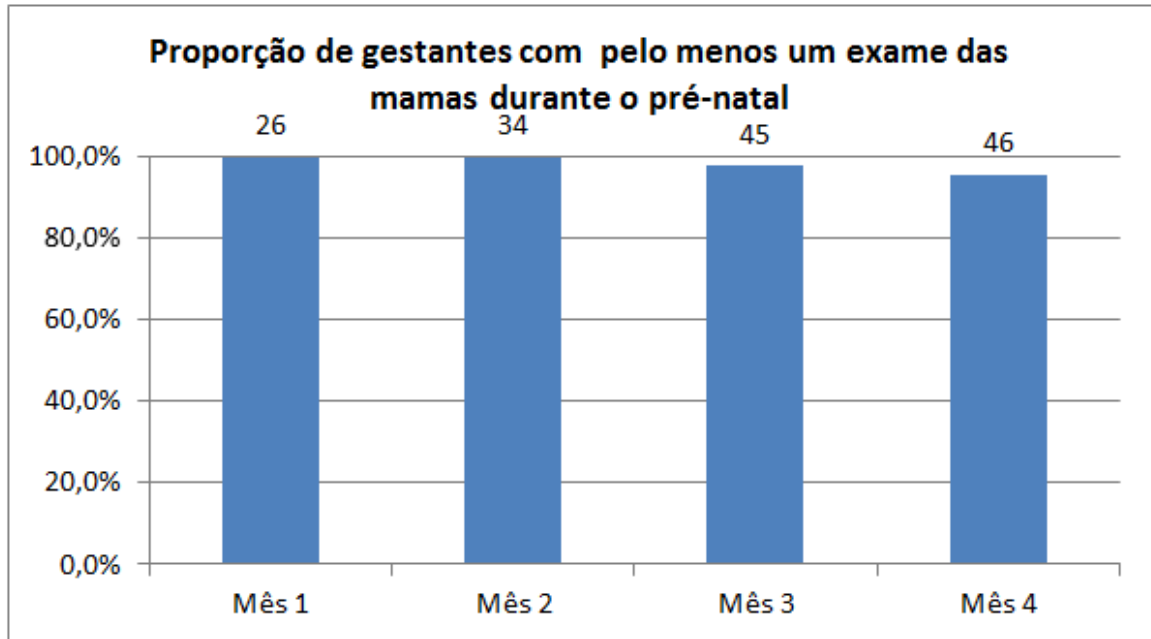


Figura 7: Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

3.3 Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Durante o primeiro e terceiro mês da intervenção, tivemos um indicador de 100% (26 e 45 gestantes respectivamente), com declínio nos meses dois (97,1- 33 gestantes) e quatro (95,8%- 46 gestantes). O motivo do declínio são duas gestantes que compareceram ao pré-natal tardio, não sendo administrado o ácido fólico conforme protocolo.

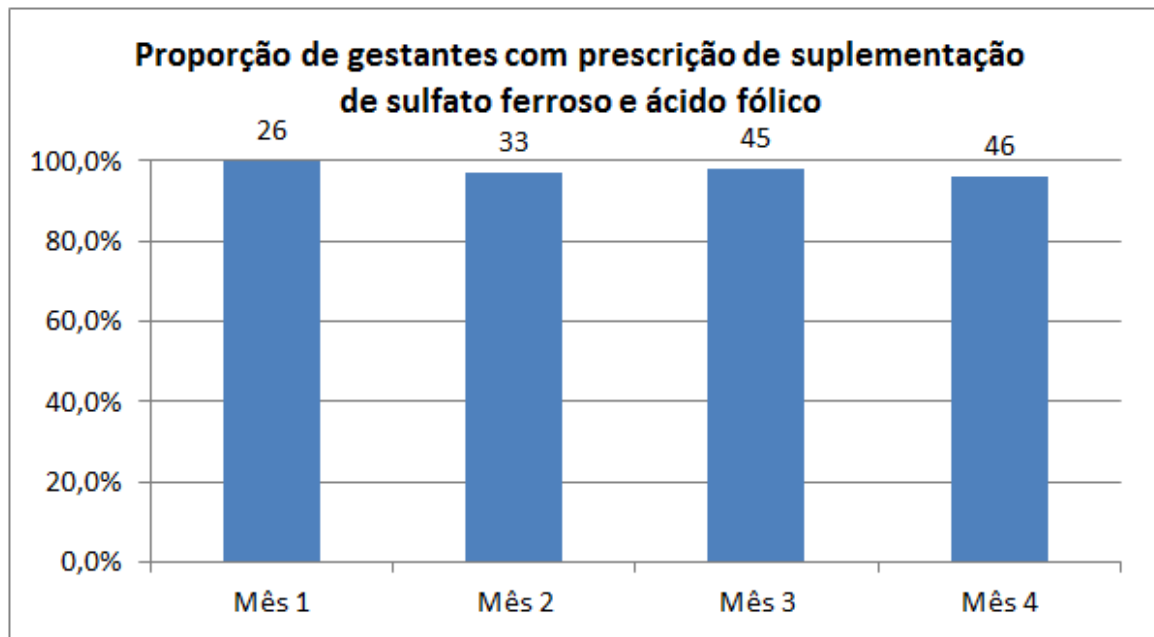


Figura 8: Gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

O sucesso do pré-natal também depende dos exames de rotina. É através deles que será possibilitada aos profissionais que assistem esta gestante a prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais. O resultado dos exames laboratoriais em nosso município é ágil e funciona em conjunto com a assistência ofertada para um pré-natal de qualidade. Todos os indicadores relacionados aos exames de rotina no pré-natal estão com 100% no primeiro mês, levando a um declínio nos meses três e quatro chegando aos 97%. Este indicador mostra este declínio pela presença de duas gestantes que compareceram ao pré-natal tardio como foi referenciado anteriormente. Diversas intervenções foram feitas, como busca ativa no endereço e ligações para o local de trabalho. As mesmas compareceram a USF com idade gestacional superior a 26 semanas.

3.4 Proporção de gestantes com solicitação de ABO Rh na primeira consulta.

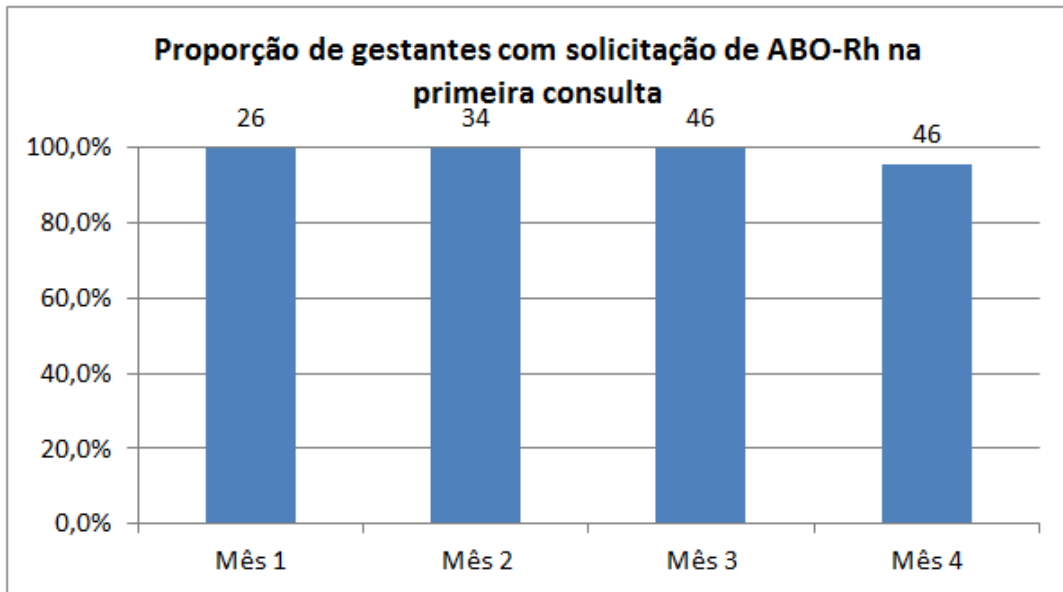


Figura 9: Gestante com solicitação de ABO Rh na primeira consulta.

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

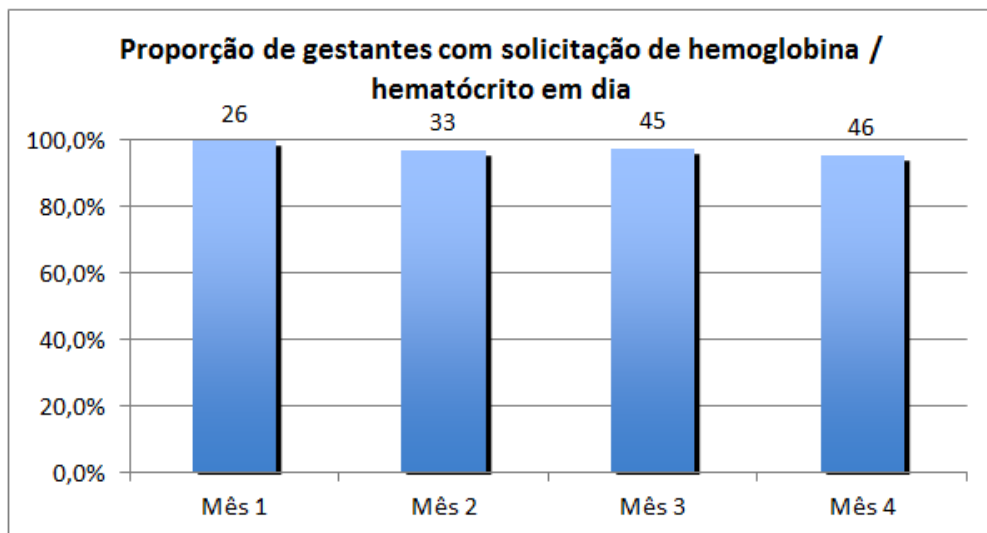


Figura 10: Gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dias.

3.6 Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia

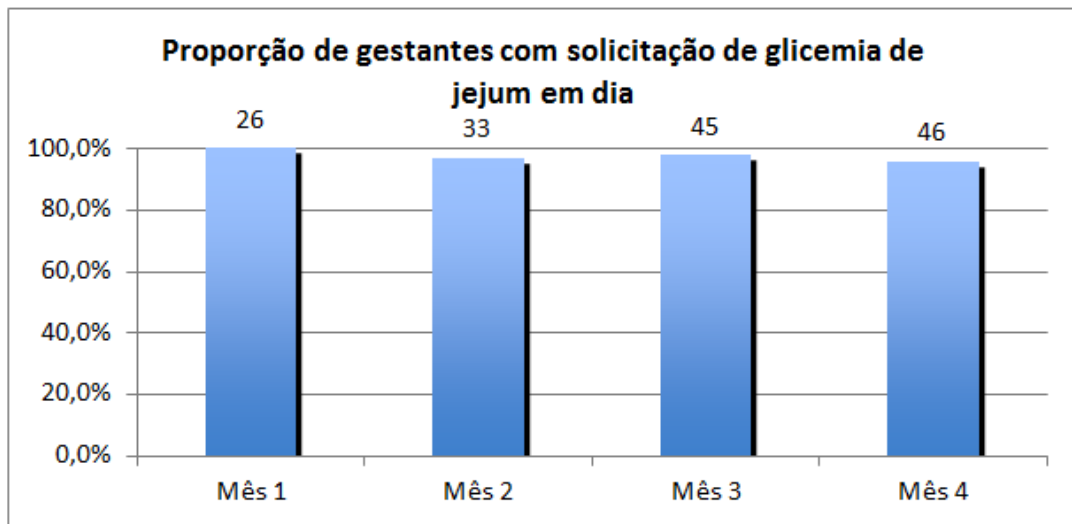


Figura 11: Gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

3.7 Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia

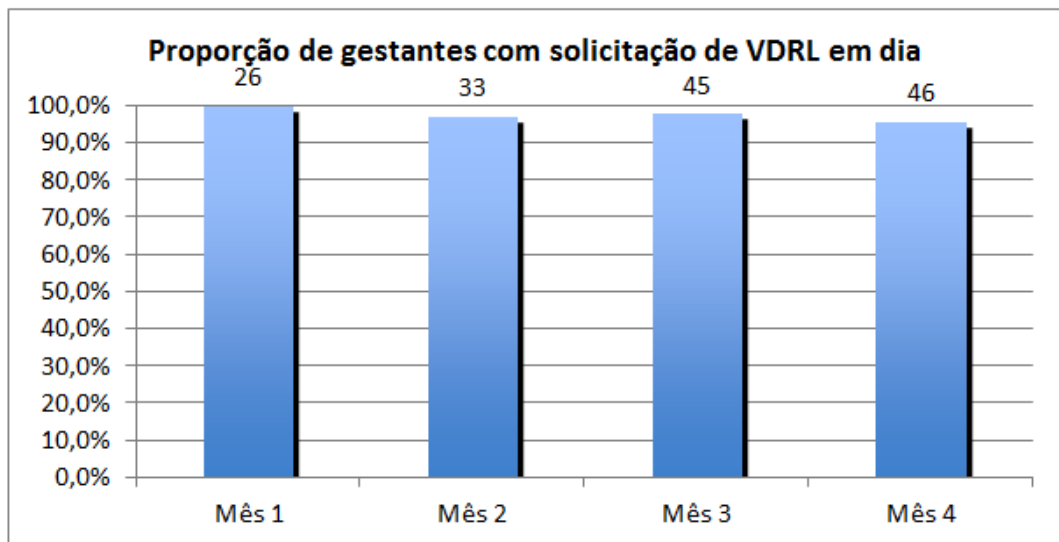


Figura 12: Gestantes com solicitação de VDRL em dia.

3.8 Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia

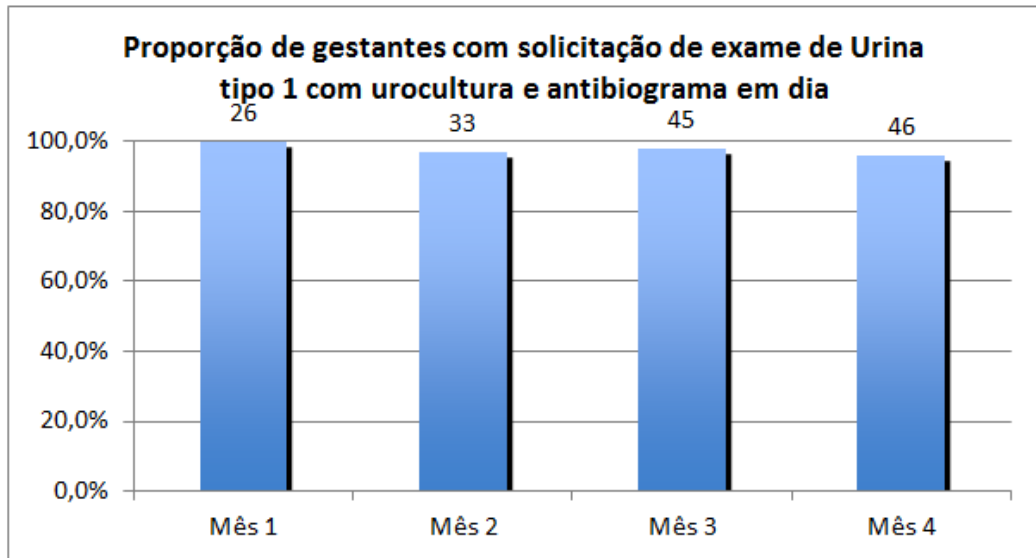


Figura 13: Gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

3.9 Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti- HIV em dia

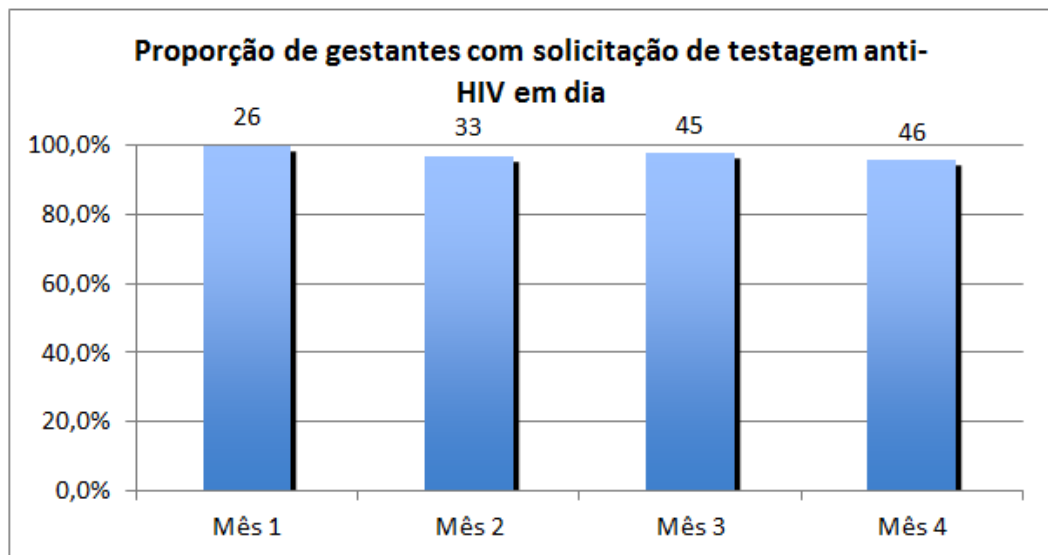


Figura 14: Gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

3.10 Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia

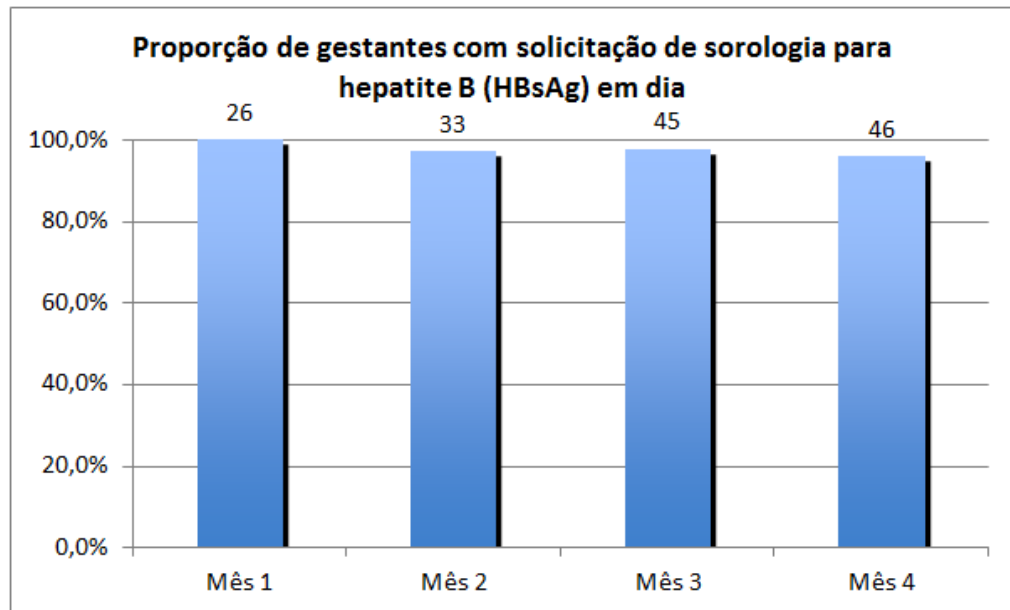


Figura 15: Gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

3.11 Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta

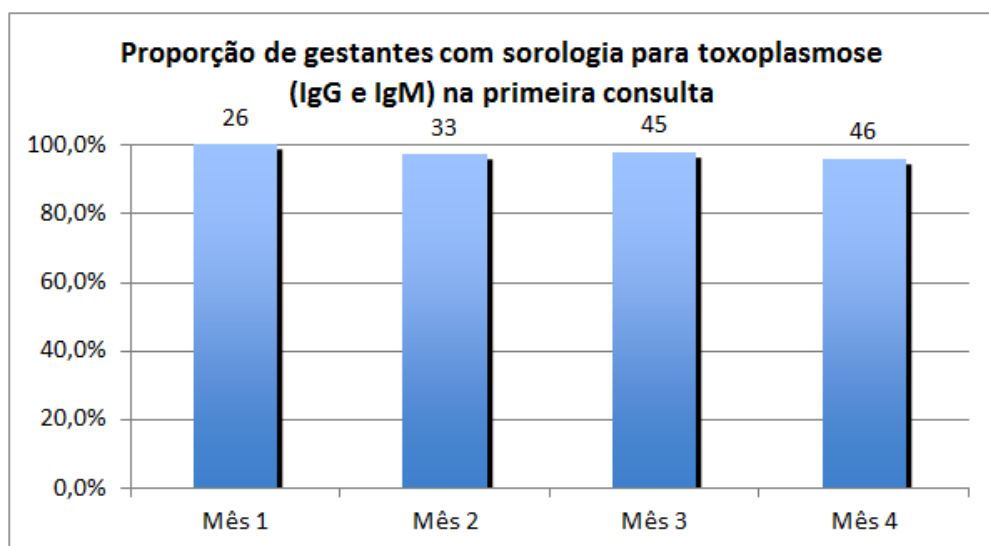


Figura 16: Gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

No que se diz respeito à imunização na gestação é importante ter em vista que o tétano e a hepatite B são consideradas doenças passíveis de imunização prévia e evitáveis e que o objetivo da administração delas é zelar pelo cuidado da mãe e da prole, estes dois indicadores de vacina, foi avaliado em 100% em quase todos os meses da intervenção, porém as duas gestantes que chegaram com idade gestacional avançada, tiveram que iniciar o esquema vacinal, deixando para ser concluído após o parto pelo motivo do atraso no início do pré-natal.

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

Este indicador foi semelhante ao dos exames laboratoriais, sendo 100%, (26 gestantes) 97,1% (33 gestantes), 100% (45 gestantes) e 95,8% (46 gestantes) respectivamente

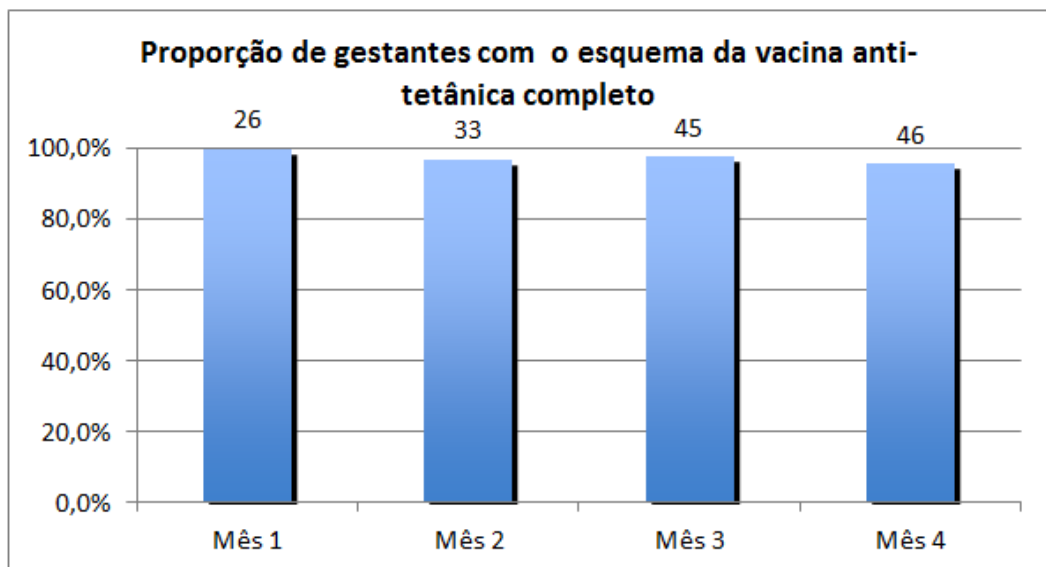


Figura 17: Gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

3.13 Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Pelo esquema diferenciado temos uma pequena diferença neste indicador avaliado. Sendo 100% (26 gestantes) no primeiro mês, 97,1% (33 gestantes) no segundo mês, 97,8% no terceiro mês (44 gestantes) e 93,8% (45 gestantes).

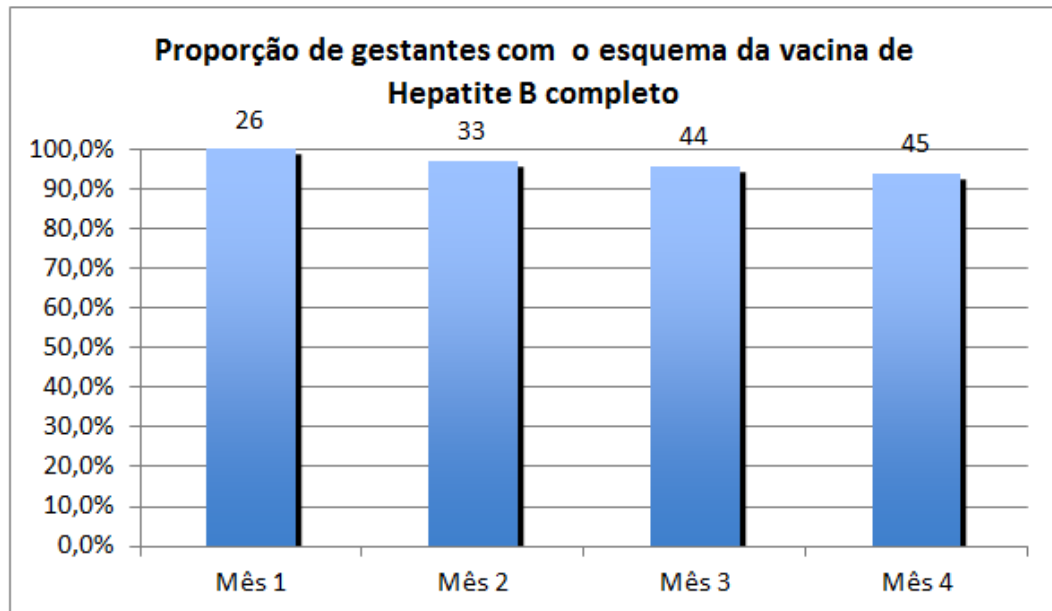


Figura 18: Gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

3.14 Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Através da avaliação de saúde bucal os problemas bucais podem ser evitados. É através destes cuidados odontológicos que o controle de doenças que são transmitidos através de bactérias da mãe para o bebê pode ocorrer. Neste indicador houve um aumento seguido de um declínio. O motivo se deu pelo aumento da captação das gestantes bem como uma equipe estava sem dentista e outra entrou de licença médica, permanecendo apenas um dentista em grande parte da coleta de dados. No primeiro mês tivemos nove gestantes avaliadas (34,6%), segundo mês da intervenção chegou aos 44,1% (15 gestantes), terceiro mês 40% (18 gestantes) e o quarto mês com 20 gestantes (41,7%). Foi observado que houve um desinteresse por parte das gestantes, pois em sua maioria não havia tratamento dentário a fazer, grande parte delas já haviam recorrido ao sistema privado antes mesmo da gravidez.

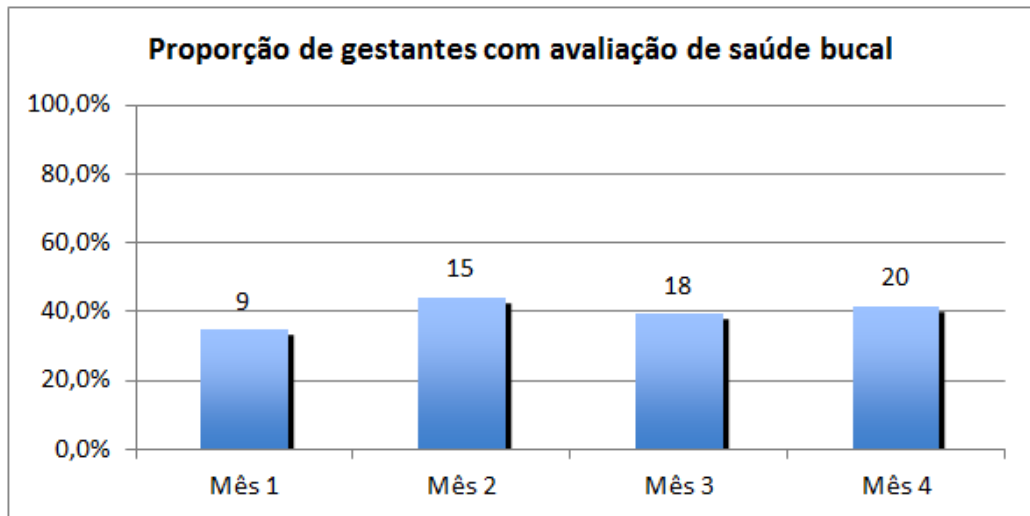


Figura 19: Gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

Durante a intervenção houve cinco (11,1%) e três (6,3%) gestante, no terceiro e quarto mês respectivamente, que concluíram com a consulta puerperal. Foi observado um baixo nível de exame de puerpério, observa-se que o retorno da mulher para consulta puerperal é algo que pouco acontece em nossa comunidade. Foi analisado que a grande maioria das gestantes, após o parto procura a casa de familiares, retornando após os 40 dias e muitas permanecem durante toda a licença maternidade fora da área de abrangência. A experiência de gestar, parir e cuidar de um filho é muito delicada, podendo causar mudanças que trarão muito crescimento interno bem como desorganização interior, isso foi relatado por quase 100% das gestantes. Então muitas delas buscam auxílio para esse momento delicado de suas vidas na casa de familiares, sendo a casa da mãe a local mais apontada pelas gestantes.

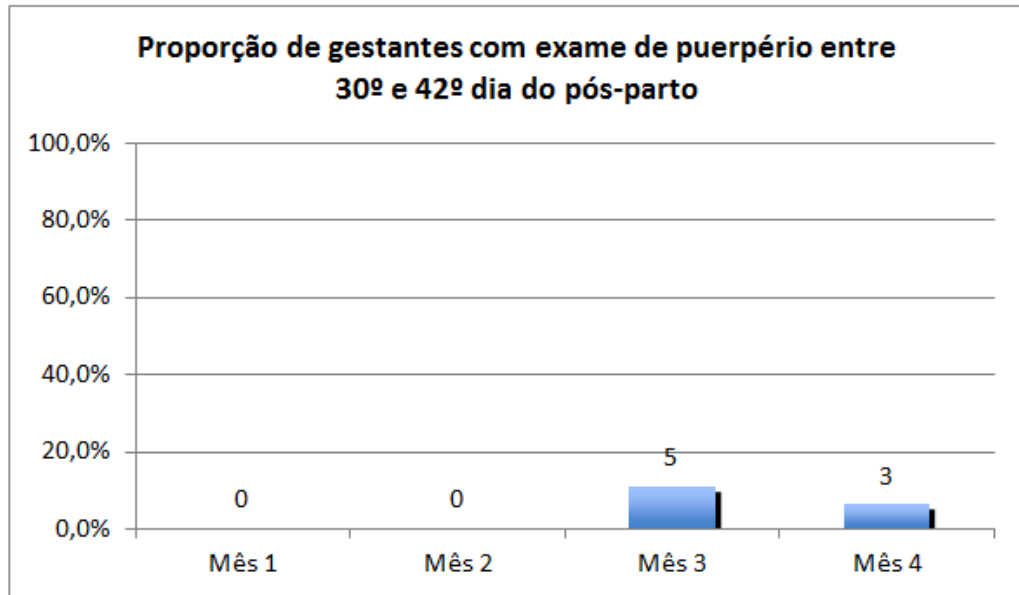


Figura 20: Gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia dos pós-parto.

3.16 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Quanto à proporção de gestantes com tratamento concluído, nota-se que durante três meses 100% das que consultaram com a dentista, tiveram seu tratamento concluído, por outro lado observa-se também o declínio no último mês. Sendo nove gestantes (50%) não concluíram seu tratamento odontológico, foi justamente onde uma das dentistas entrou de licença médica, permanecendo por tanto uma das equipes descoberta.

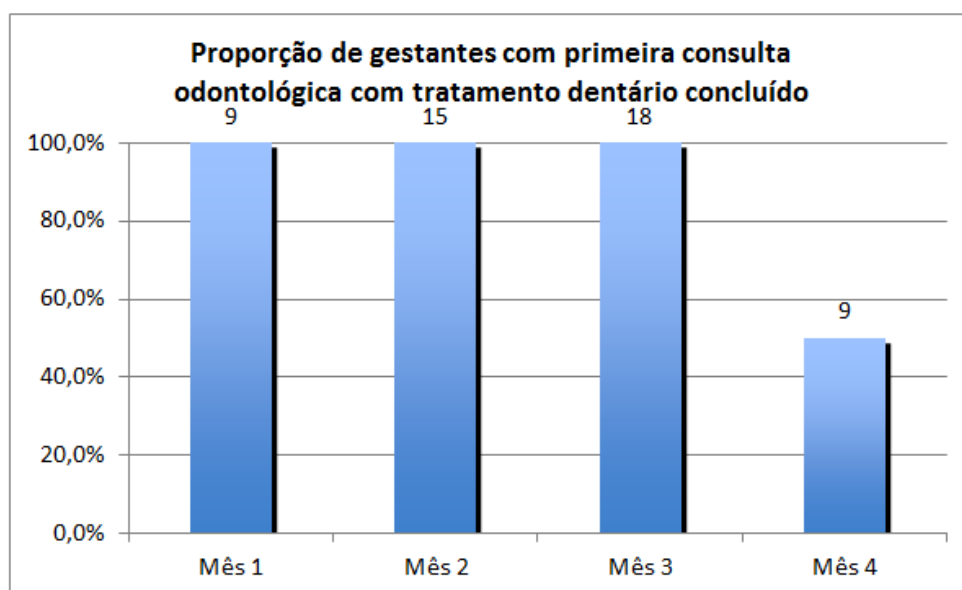


Figura 21: Gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

4 - Melhorar registro das informações

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

Segundo dicionário a *palavra registro significa inscrever em registro. Transcrever, mencionar um ato, um julgamento nos registros públicos, para lhes dar autenticidade.* Todos nos sabemos que o ato de registrar é indispensável, é através dele que conseguiremos sistematizar nossas ações. Com relação ao registro na ficha espelho de pré-natal e vacinação foi observado um aumento em seguida de declínio. Acredita-se que o motivo se deu por conta da dificuldade em que atravessamos. Nos mês de outubro tivemos demissões em todas as áreas (técnicos de enfermagem, recepção, serviços gerais), este quadro permaneceu durante toda a intervenção. Os registros ficaram comprometidos por falta de recursos humanos. A equipe esteve composta com menos da metade do quadro ideal de funcionários. No primeiro mês atingimos 19 registros (73,1%), no segundo mês 27 registros (79,4%), terceiro mês 30 registros (66,7%) e no quarto mês 35 registros (72,9%).

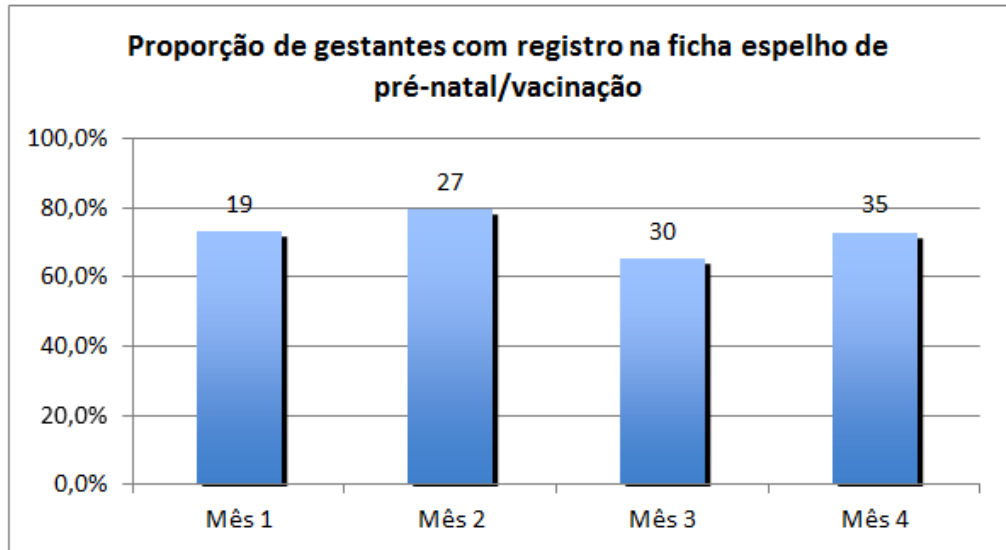


Figura 22: Gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

5 - Mapear as gestantes de risco

5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A avaliação de risco gestacional foi realizada em 100% das gestantes durante os três primeiros meses de intervenção, no quarto mês tivemos duas gestantes sem avaliação (95,8%). Tivemos apenas três gestantes encaminhadas para atendimento de alta e média complexidade.

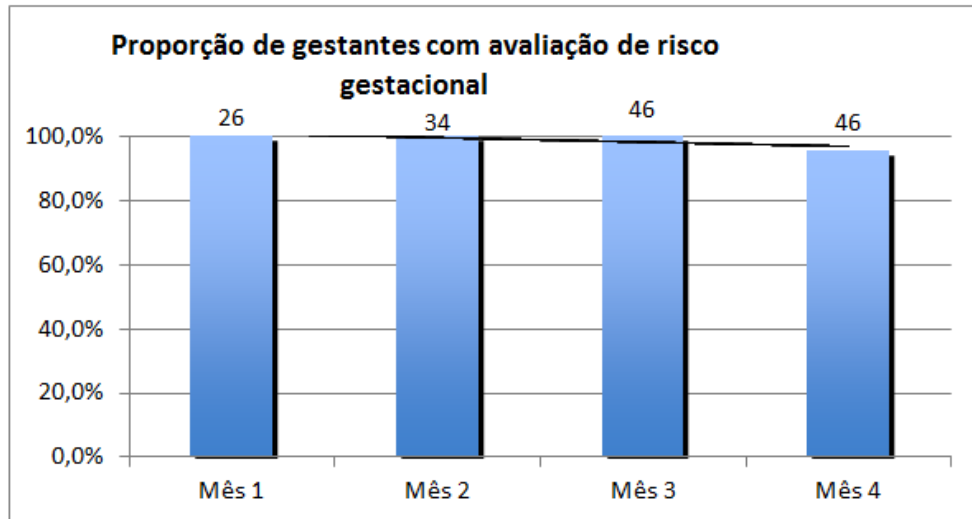


Figura 23: Gestantes com avaliação de risco gestacional.

5.2 Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Embora a gestação seja um estado natural da mulher, não se pode negar que existem variadas manifestações bucais associadas à gravidez que exigem cuidados odontológicos segundo OLIVEIRA (apud NASCIMENTO & LOPES, 1996). Sintomas como enjoos, regurgitações, alterações no pH da saliva, o hábito de mordiscar juntamente com a capacidade fisiológica do estômago comprometida em torno do terceiro trimestre leva a equipe estar atenta à necessidade de prioridade para o atendimento das gestantes.

Na USF Loiane Morena vieira, houve aumento desta avaliação de acordo com a captação e cadastro das gestantes a cada mês. Tivemos 17, 25, 26, 28 gestantes respectivamente. O que dificultou foi à ausência de uma dentista na ESB no quarto mês bem como a desmotivação das gestantes.

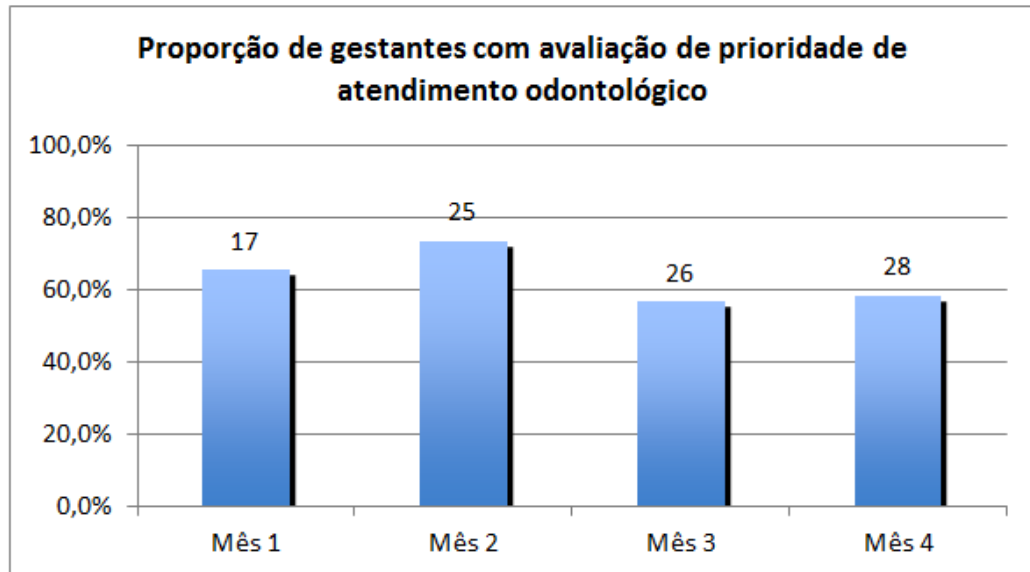


Figura 24: Gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

6 - Promover a saúde no pré- natal

No que diz respeito às orientações quanto à nutrição, aleitamento materno, cuidados com RN, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e outras drogas foram abordados de maneira conjunta. As orientações aconteceram durante os grupos realizados na USF. Aconteceram três grupos para as gestantes que estavam na faixa etária do primeiro, segundo e terceiro trimestre. Os indicadores de orientações, nutricionais e dos malefícios do tabaco e drogas, obtiveram um indicador de 100%, já os demais: orientações ao aleitamento materno, anticoncepção após o parto e cuidados com o RN houve uma queda no indicador, esse motivo aconteceu por que as gestantes faltaram nos grupos desenvolvidos na USF.

6.1 Proporção de gestantes com orientação nutricional.

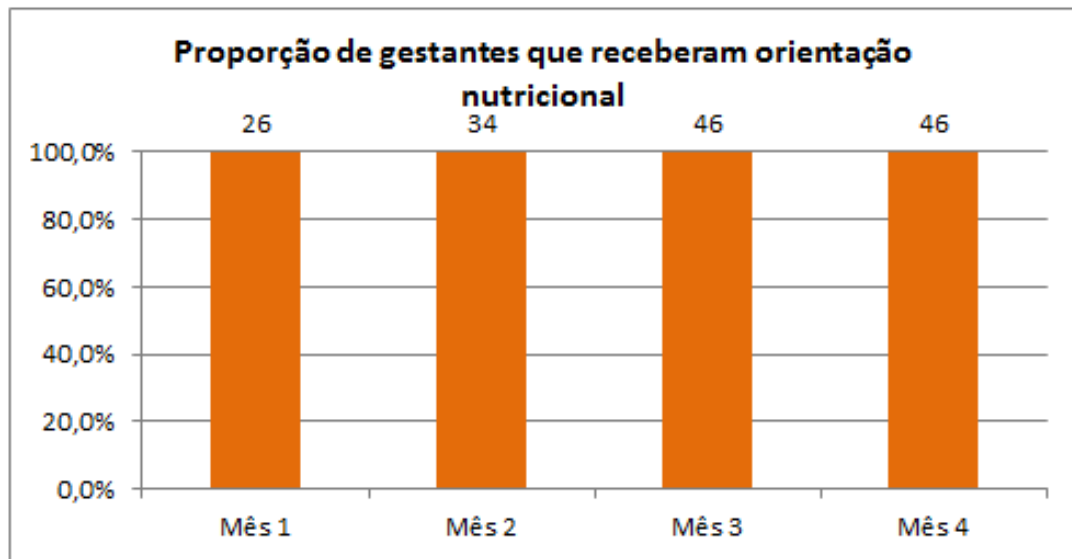


Figura 25: Gestantes que receberam orientação nutricional.

6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

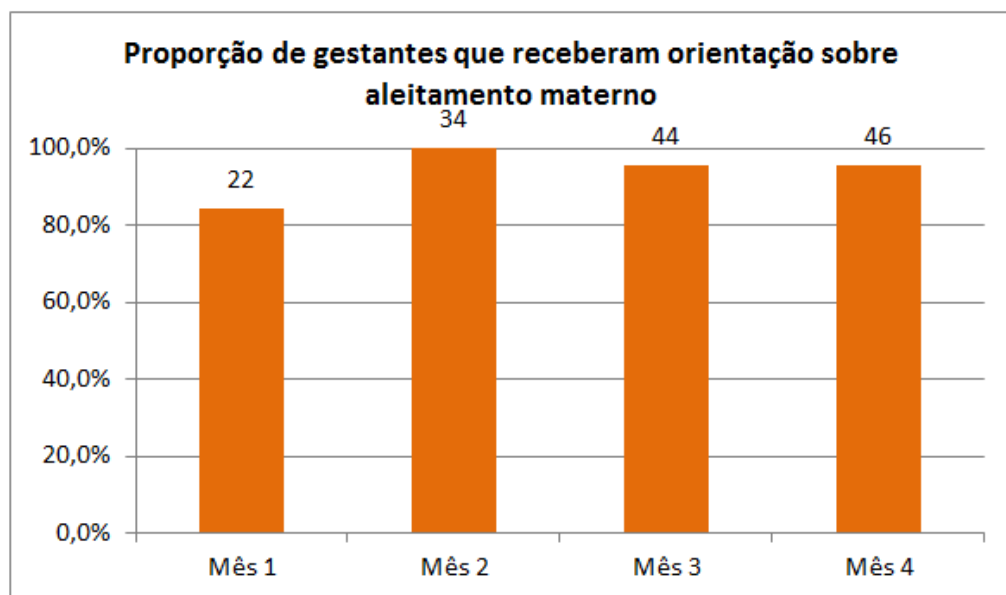


Figura 26: Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

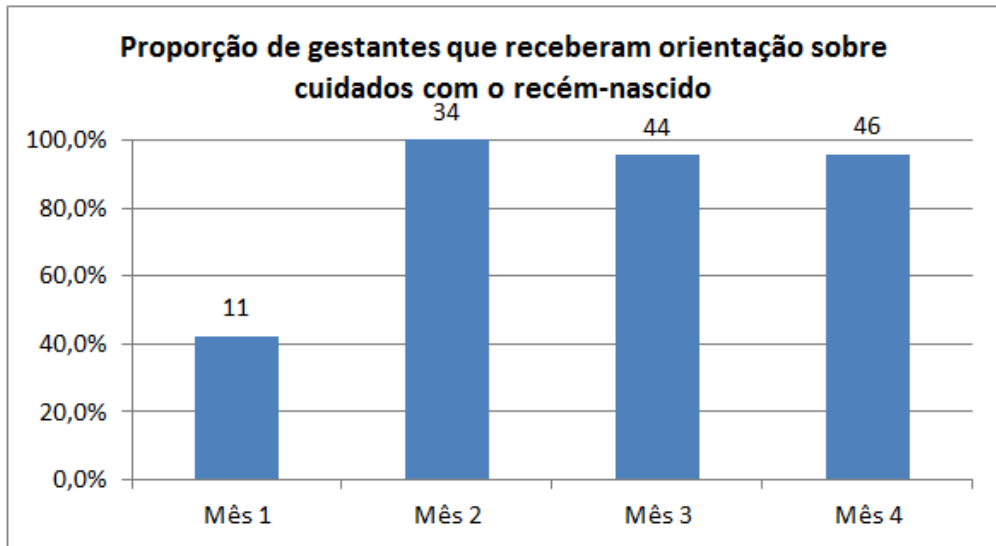


Figura 27: Gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

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

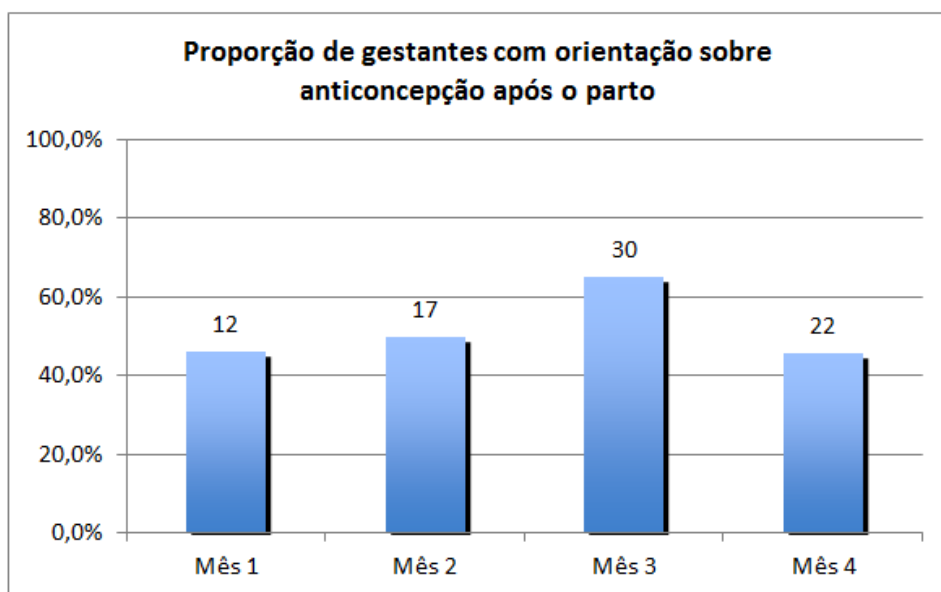


Figura 28: Gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

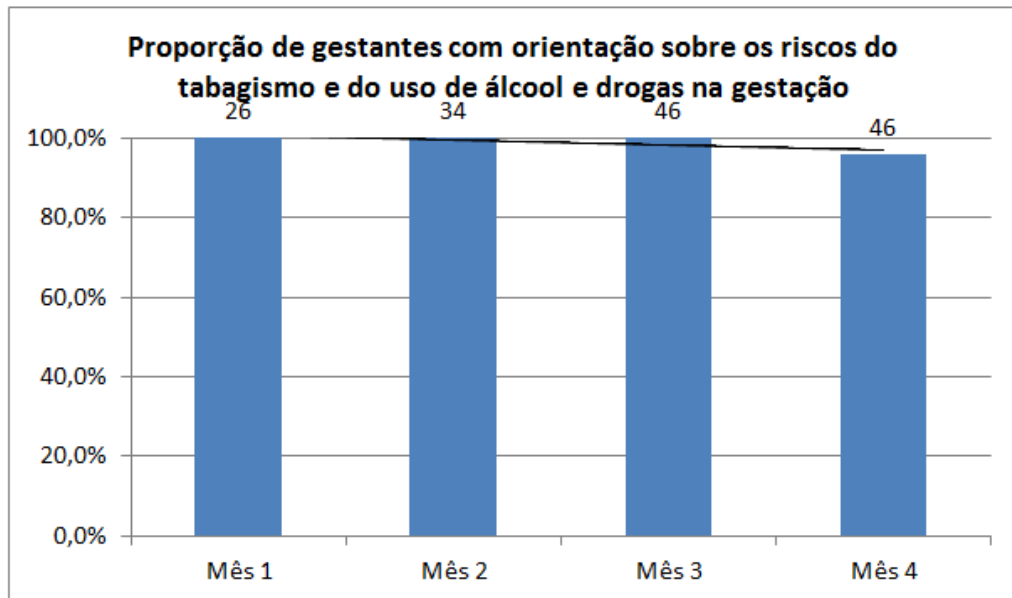


Figura 29: Gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

O foco da Odontologia em torno da gestação é justamente no fato de que a educação dos pais, de maneira especial da gestante, é o que gera prevenção de doenças bucais, principalmente da cárie dental em crianças. Tal preocupação com a promoção de saúde bucal em bebês baseia-se no seguinte princípio: *Não é apenas uma boa educação que começa no berço, uma boa dentição também* (WALTER, 1996, p. 5).

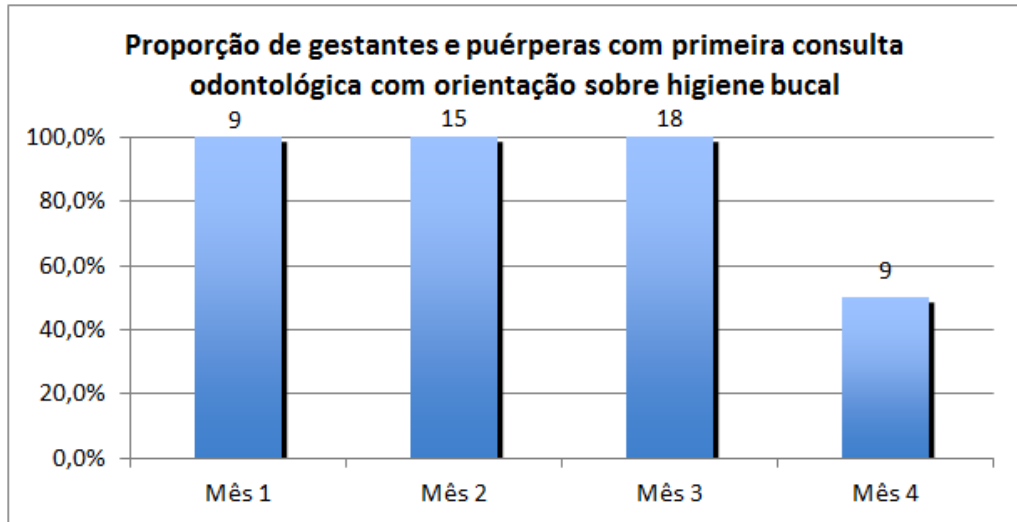


Figura 30: Gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

6.7 Proporção de gestantes e puerpéras que realizaram acompanhamento na clinica de fisioterapia da ULBRA.

6.8 Proporção de gestantes e puérperas que participaram do grupo de gestante e visita ao local do parto.

6.9 Proporção de gestantes e puérperas que fizeram a construção do plano de parto.

Encaminhamos todas as gestantes acompanhadas, mas não temos o número de gestantes que participaram destas atividades (ginástica de solo, hidroginástica, drenagem linfática). É uma ação que teremos que melhorar garantindo as gestantes este atendimento.

4.2 Discussão

A população assistida por essa USF tem uma taxa de concepção baixa, sendo em torno de 0,4%, isso representa 52 gestantes. A atenção ao pré-natal e puerpério em nossa USF já acontecia de forma humanizada e a intervenção do curso veio para aprimorar nossos serviços oferecidos. Sendo nosso horário de funcionamento de 07h00min as 18h00min. As consultas de pré-natal ocorrem cinco períodos por semana, sendo nos períodos matutinos e vespertinos.

Todos os níveis de atenção foram desenvolvidos durante a intervenção, tendo como base os protocolos do Ministério da Saúde: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e recém-nascido. Para um melhor desempenho da estratégia, foi feito um estudo com os diagnósticos de área de cada equipe e a análise da estratégia de intervenção. Foi observado que a estrutura física da USF proporcionaria uma excelente ação. Por tanto, foi escolhido o tema de pré-natal e puerpério, tendo como público alvo 48 gestantes residentes da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Loiane Morena Vieira, no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014.

Uma problemática foi observada nesta USF. As gestantes encontravam dificuldades no agendamento das consultas e seus respectivos retornos. Através de uma observação mais precisa foi concluído que a comunidade não conhecia os serviços oferecidos, acredito que o motivo foi a recente inauguração da UBS e que as equipes ali implantadas vieram de uma realidade em que eram PACS. Foi montada uma estratégia de divulgação do pré-natal através dos grupos, visitas dos agentes, capacitação da recepção, acolhimento e banner com exposição de fotos e vantagens do pré-natal na USF.

A pesquisa-ação é um tipo de investigação-ação, que é um termo geral para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela.

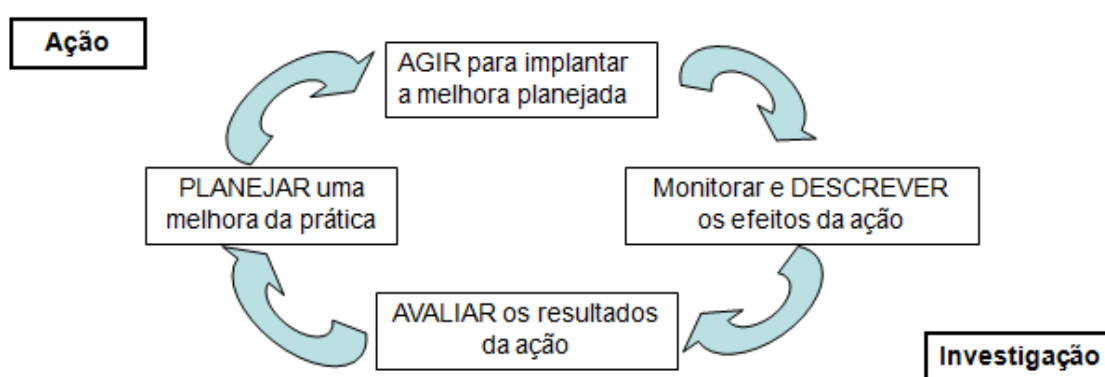


Figura 31: Ciclo da pesquisa-ação.

Desse universo apresentado se constitui uma intervenção de 92% das gestantes residente e assistidas pelo Programa de Saúde da Família na UBS Loiane Morena Vieira (SIAB 2013, 01), o que leva a uma captação de 48 gestantes. Para obter os dados necessários para atingir os objetivos, foi necessário planejar, realizar

e monitorar através da utilização de planilha disponibilizada pelo curso para mensurar seus indicadores. Para seu preenchimento eficaz foi utilizado os seguintes instrumentos, ficha de cadastramento no *SISPRENATAL*; ficha de registro diário dos atendimentos das gestantes; ficha espelho das gestantes da UBS; cartão da gestante e planilha com os dados da UBS.

No início da intervenção foi realizada coleta de dados normalmente, logo após há segunda semana, foi realizada a coleta de forma manual, individualmente em cada prontuário. O resultado dos dados obtidos na intervenção foi efetivado manualmente, através de digitação em notebook através de planilha e demonstrada através de tabelas e descritos sucintamente para uma melhor compreensão dos mesmos.

Durante a realização do projeto de Intervenção, todos os aspectos foram muito significativos, tendo em vista que já realizávamos um pré-natal humanizado na USF, mas havia um desejo de aprimorar a qualidade no serviço ofertado. Havia necessidade de aprimoramento no agendamento, acolhimento, necessidade de capacitação da equipe dentre outros.

Percebeu-se uma desarmonia entre gestantes e UBS no quesito agendamento das próximas consultas, vacinas, número de consultas. Isso acarretava problemas para a equipe, por exemplo, o início tardio do pré-natal, falta nas consultas, realização de poucos atendimentos, pois as gestantes acabavam por desistir. Com a implantação do projeto essa interação veio de forma crescente. Foi implantado protocolo de agendamento para gestante com captação rápida no momento da suspeita da gravidez, o agendamento da primeira consulta odontológico era realizada no mesmo dia da primeira consulta com a enfermeira. As gestantes faziam avaliação e tratamento odontológico de acordo com a necessidade.

Para qualificar nosso atendimento fizemos parceria com a clínica de fisioterapia/Escola da ULBRA, onde as gestantes realizavam exercício de solo, hidroginástica e drenagem linfática. Porém o atendimento não se estendeu para todas as gestantes, pois a clínica/escola presta serviço para todo o município.

A equipe de profissionais acolheu bem a intervenção, porém tivemos grandes obstáculos tendo em vista que na segunda semana da intervenção, tivemos demissões em massa. O quadro de funcionários que já era inferior ao preconizado, ficou pior. Mesmo com o pouco de servidores que restaram conseguimos avançar na

intervenção. Em consequência disso algumas coisas ficaram prejudicadas, como, por exemplo, um dos objetivos específicos que é melhorar registro das informações.

A implantação do Conselho Local de Saúde iniciou pouco depois da intervenção (no mês de outubro). Percebeu-se um aumento da participação da comunidade em todos os acontecimentos da UBS. Mas um obstáculo a ser vencido pela própria comunidade é a pouca participação nos grupos. Em caso de realizar o projeto atualmente, necessitaria de uma melhor articulação com a comunidade que é pouco participativa.

A intervenção é concluída com grandes avanços na qualidade do pré-natal ofertado. Melhorou a vinculação à maternidade de referência para atendimento à urgência/parto, findaram as reclamações das gestantes na recepção, como também aumentou a participação do pai no acompanhamento da gestação, pois sabemos que hoje é imprescindível a participação do futuro pai no pré-natal da mulher grávida. Dentre todos os avanços, a nossa assistência a gestante tomou uma proporção em que despertou em várias mulheres o desejo de engravidar, das oito que procuraram atendimento para pré-concepção durante a intervenção, sete estão grávidas.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

No início de outubro/2013 foi iniciada intervenção na Unidade de Saúde da Família com o objetivo de qualificar os serviços ofertados no pré-natal e puerpério com o apoio da gestão. A atividade teve um público alvo de 48 gestantes, tendo em vista que temos uma taxa de concepção (0,4) muito abaixo do que é padronizado pelo Ministério da saúde (1,5%).

Realizamos a parceria com a universidade/escola de fisioterapia, a qual as gestantes encaminhadas puderam usufruir de todos os benefícios que a fisioterapia pode proporcionar a gestante (exercício de solo, hidroginástica e drenagem linfática), sendo que tivemos como dificuldade o agendamento por demanda, as gestantes tinham que competir para as vagas com toda a demanda da clínica e com a pausa das férias.

A ação programática desenvolvida trouxe muitos benefícios para a unidade de saúde como, por exemplo, a organização da assistência, melhorou o acolhimento, o pré-natal sendo realizado pela equipe multiprofissional, o fim das

reclamações das gestantes quanto às consultas subsequentes, fim da demanda reprimida, garantia de acesso as gestantes.

O projeto nos possibilitou realizar estratégias para iniciar o pré-natal no primeiro trimestre através de testes rápidos de diagnóstico de gravidez, atendimento no mesmo período da procura por atendimento com suspeita de gravidez, a avaliação odontológica, e a participação dos companheiros nas consultas.

Foram realizados grupos de gestantes dividido em três etapas, para as que estavam próximas ao primeiro, segundo e terceiro trimestre. Temas desde a concepção, fases da gestação, benefícios do pré-natal, orientações gerais como malefícios do tabaco, álcool e outras drogas, nutrição, cuidados com o recém-nascido, anti- concepção e pós-parto. Para participar dos grupos eram convidados os companheiros e mãe com filhos menores de dois anos e que ainda mamam no peito para que fosse feito uma roda de conversa com troca de experiências.

Apesar do quadro reduzido de funcionários, a recepção e técnicos de enfermagem estavam capacitados a acolher todas as mulheres com atraso menstrual e suspeita de gravidez. Através do teste rápido de gravidez, a mulher inicia o pré-natal no mesmo período que busca atendimento na unidade.

Com o início do curso e da intervenção, estimulamos a formação do conselho local de saúde. Desenvolvemos uma parceria indispensável com o conselho local de saúde. Estamos sempre juntos em busca de benefícios para a assistência à saúde em nossa USF. A participação popular esteve presentes em todas as áreas interligadas ao pré-natal (puericultura, hiperdia, grupo de homens e mulheres).

Ainda enfrentamos obstáculos que impedem alcançar todos os objetivos da ação programática. Apesar de necessária a ficha espelho detalhada da gestante requer tempo e disposição do profissional para preenchê-la, muitas vezes percebemos falhas, no registro. Durante toda a intervenção passamos por momentos difíceis e ainda estamos passando, a redução drástica de funcionários prejudicou muito o andamento da intervenção. Em relação à gestão tivemos alguns problemas como falta de luvas e materiais para coleta de PCCU. A estrutura física do arquivo de prontuários é pequena não comportando muitas mudanças.

O andamento da ação programática teve um bom desenvolvimento e tem tudo para manter a boa estrutura, porém devido à falta de funcionários, os registros

ficarão comprometidos, como por exemplo, os cartões espelho das vacinas e do pré-natal, a atualização do SISPRENATAL.

Conseguimos ultrapassar a cobertura de pré-natal dentro do acordo pactuado junto ao curso que é de 80% das gestantes de acordo com o SIAB, porém algumas se negam a frequentar a USF alegando ter dinheiro para pagar suas consultas, inclusive vacinas pelo sistema privado.

Tivemos muitas dificuldades na coleta de dados para a intervenção. O atendimento foi organizado, porém a coleta de dados e alimentação da planilha foi muito difícil tendo em vista que os poucos profissionais na unidade estavam sobrecarregados, a não adesão de alguns profissionais para preenchimento dos cartões sombra. A melhoria dos registros de informação foram os que mais sofreram prejuízos.

A ação no pré-natal veio de encontro a uma necessidade que tínhamos de melhorar nosso atendimento qualificando-o, capacitando os profissionais e registrando os atendimentos ofertados a nossa comunidade. A ação está incorporada a rotina da USF e terá continuidade, mas teremos que melhorar o registro de todas as ações desenvolvidas. Estamos aguardando a melhoria na situação do quadro de servidores para que possamos desempenhar a assistência do pré-natal que veio complementar e qualificar nosso atendimento.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Em outubro de 2013 foi iniciada nesta Unidade de Saúde da Família a intervenção para Melhoria da Assistência ao pré-natal e puerpério. A intervenção teve como objetivo a qualificação da assistência as gestantes já prestada em nossa USF.

O projeto esteve aberto a todas as gestantes residentes na área de abrangência da Unidade, os serviços ofertados incluem: teste rápido de gravidez (facilidade no acesso em caso de suspeita de gravidez), agilidade nos exames laboratoriais, participação do pai desde as consultas até o parto, acompanhamento odontológico, grupos de gestantes com palestras educativas, atendimento na clínica de fisioterapia (ginástica solo, hidrogenástica, drenagem linfática).

No acolhimento toda mulher com suspeita de gravidez foi atendida no mesmo período que procurar a USF. A agenda médica e de enfermagem foi organizada de maneira que a gestante inicie o pré-natal o mais rápido possível,

nesta consulta foi encaminhada para o serviço de odontologia e com seu retorno agendado. Foi realizada parceria com escola de fisioterapia para melhorar acompanhamento de nossas gestantes, sendo o encaminhamento individualizado a cada atendimento das gestantes, pela demanda espontânea da mesma.

A participação do companheiro da gestante foi incentivada em todas as consultas, percebemos um aumento significativo da participação dos mesmos, inclusive nas atividades de hidroginástica e exercício de solo.

No decorrer dos grupos que eram realizados na USF também abrimos espaço para a participação de toda a população, através de rodas de conversas, conselho local de saúde, caixinha de sugestões dentre outros. Aos poucos a comunidade foi compreendendo que os maiores benefícios dessa sementinha que estávamos plantando seriam colhidos por eles mesmos.

Ainda enfrentamos obstáculos que impedem alcançar todos os objetivos da ação programática como o número insuficiente de profissionais, o ACS não encontrar os moradores em seu domicílio, a opção por atendimentos de convênios, dentre outros.

A ação no pré-natal veio de encontro a uma necessidade que tínhamos de melhorar nosso atendimento, qualificando-o, capacitando- nos e registrando os atendimentos ofertados a nossa comunidade. A ação está incorporada a rotina da USF e terá continuidade, mas teremos que melhorar o registro de todas as ações desenvolvidas. Estamos aguardando a melhoria na situação do quadro de servidores para que possamos desempenhar a assistência do pré- natal e aumentar o engajamento público de nossa comunidade.

5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar qualquer trabalho vem juntamente com ele a ansiedade, o medo do novo e a curiosidade da aceitação da equipe, mas é gratificante assistir que a resistência se resume até a equipe perceberem que a intervenção é o melhor para todos. E ainda melhor que isso é poder colher os frutos dessas mudanças que ora se apresentava como ameaçadora.

Sem sombra de dúvidas que toda a parte comprometida durante a intervenção foi por falta de recursos humanos, pois no que dependeu da equipe, foi oferecido muito empenho. A intervenção foi toda estruturada pra desempenharmos um bom trabalho, mas estamos atravessando momentos delicados em nosso município. Não temos funcionários suficientes e é comum a falta de materiais para trabalharmos (luvas, material odontológico, material de PCCU, curativo, dentre outros.).

Finalizo este trabalho recapitulando a situação antes e depois da intervenção, os avanços são palpáveis. Antes havia um atendimento humanizado, mas com muitos anseios de tornar os serviços prestados com maior qualidade, pois a maior dificuldade no acompanhamento das gestantes é justamente a aceitação para realização do pré-natal no SUS. Pelo nível econômico mais elevado da comunidade e por possuir plano de saúde as gestantes preferem o sistema privado. Por outro lado a intervenção veio para saciar esse desejo. O que era empírico se tornou realidade, pois muitas das vezes nos perdíamos na rotina do dia a dia e com uma enorme angustia porque a unidade disponha de uma ótima estrutura física e não encontrávamos condições de tornar realidade os anseios.

Com as orientações para a recepção, acolhimento, disponibilidade do teste rápido de gravidez e agendamento rápido das consultas na suspeita de gravidez, muitos dos nossos problemas foram solucionados e as mulheres despertaram desejo de realizar o seu pré-natal na USF. Muitas gestantes relataram que o

acolhimento, agilidade e qualidade nas consultas fizeram muitas mulheres despertar o desejo de ser mãe.

Obtive também uma ampliação quanto aos conhecimentos sobre todos os assuntos da enfermagem com maior ênfase no pré-natal e puerpério, longas horas de estudo e aprofundamento. Muito trabalho na coleta de dados tendo em vista a redução drástica do quadro de funcionários. Descobri que pré-natal é muito além do atendimento às mulheres grávidas. Com as orientações a familiares e comunidade sobre os benefícios oferecidos, pude acompanhar o despertar de muitas mulheres para a beleza da maternidade. Durante a intervenção acompanhei oito mulheres com o desejo de engravidar e sete estão grávidas.

A intervenção apesar de cansativa trouxe benefícios para as gestantes e suas famílias, para a comunidade, profissionais e UBS. Apesar de trabalharmos com menos da metade do número ideal de funcionários, seguimos utilizando os conhecimentos adquiridos para ampliar para todas as áreas e permanecemos na expectativa de dias melhores.

6 Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada – Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Caderno de atenção Básica, nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (Normas e Manuais Técnicos). Saúde Bucal, nº 17, p 92. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CIC. Catecismo da Igreja Católica, edição revisada. Editora Vozes. Novembro 1998

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Normas e Manuais Técnicos, Caderno de Atenção Básica, nº 19, 1ª Ed, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Brasília – DF Home Page: <http://www.saude.gov.br/busca>

IMIP, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, v. 13 n° 4, dez/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Humanizada ao Recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru. Manual Técnico. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf>. Acessado em: junho de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Infográficos: dados gerais do município de Palmas. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/233R2>. Acessado em: junho de 2013.

(MS, 2011) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Conselho Local de Saúde. Disponível em: conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm

Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para Bebê: odontologia do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas; 1996.

Anexos

Anexo A – Ficha-espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº 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 ___/___/_____
 Data da vacina contra influenza: ___/___/_____

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

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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


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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/_____
 Local do parto: _____
 Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____
 Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas _____

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

ANEXO C: Comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Apêndice



