

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



Trabalho de conclusão de curso

Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Dr. Rudy
Walter Kussler, em Jaguarão, RS

Bruna Lopes Gomes

Pelotas, 2014.

Bruna Lopes Gomes

**Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Dr. Rudy
Walter Kussler, em Jaguarão, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade à
Distância - UnaSUS/UFPel, como
requisito parcial para a obtenção do
título de Especialista em Saúde da
Família.

Orientador (a): Christiane Luiza Santos

Pelotas, 2014.

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

G633q Gomes, Bruna Lopes

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Rudy Walter Kussler, em Jaguarão, RS / Bruna Lopes Gomes; Christiane Luiza Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

121 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. Santos, Christiane Luiza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Banca Examinadora

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças todos os dias, para que eu não desistisse nunca de chegar até aqui.

Aos meus pais e irmãos, pelo exemplo de determinação. Ao meu namorado, Diego, pelo companheirismo e paciência.

À minha orientadora Christiane Luiza Santos pela dedicação e compromisso em me ajudar na conclusão deste trabalho.

Obrigada.

Resumo

GOMES, Bruna Lopes. **Estudo para qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Rudy Walter Kussler, em Jaguarão, RS.** 2014. 121f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Este estudo foi realizado no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2014 na UBS Dr. Rudy Walter Kussler, numa área composta por quatro mil habitantes, contemplada por uma equipe de ESF (médica, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde), localizada no município de Jaguarão-RS. O objetivo do trabalho foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS, através da captação precoce destas mulheres, ampliação da cobertura, melhoria da adesão ao pré-natal e dos registros de informações, bem como o desenvolvimento de ações de saúde importantes neste período. A metodologia utilizada foi uma intervenção multiprofissional com consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, ações de acolhimento e de promoção e prevenção em saúde baseadas na literatura do Ministério da Saúde. Os dados foram coletados a partir dos registros sistematizados ao longo de quatro meses, e contabilizados em planilhas eletrônicas. Estas ações oportunizaram resultados positivos no serviço de pré-natal e puerpério, atingindo a cobertura de 100% das gestantes da área num total de 32 gestantes durante o período da intervenção. Disponibilizou-se para 100% das gestantes os exames laboratoriais preconizados no pré-natal e puerpério pelo protocolo do Ministério da Saúde (2012), ainda 93,8% delas realizaram consulta odontológica e 100% receberam busca ativa ao faltarem às consultas agendadas. Também foram realizadas atividades de promoção e prevenção em saúde, atingindo-se 100% de gestantes orientadas quanto à nutrição e riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação. Assim a melhoria da organização, dos registros e nas atividades desenvolvidas proporcionou a qualificação da atenção ao pré-natal e ao puerpério.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1: Mapa do município.....	11
Figura 2: Foto da fachada da UBS.....	16
Figura 3: Foto da equipe com um grupo de gestantes.....	69
Figura 4: Gráfico de proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e puerpério.....	71
Figura 5: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	72
Figura 6: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	73
Figura 7: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	74
Figura 8: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	75
Figura 9: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.....	76
Figura 10: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	77
Figura 11: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	78
Figura 12: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	79
Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	81

Figura14: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.....	82
Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	83
Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	84
Figura 17: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	85
Figura 18: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	86
Figura 19: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.....	87
Figura 20: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	88
Figura 21: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	90
Figura 22: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	91
Figura 23: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30 ^o e 42 ^o dia do pós-parto.....	92
Figura 24: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	94
Figura 25: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	95
Figura 26: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	96

Figura 27: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	97
Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	98
Figura 29: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	99
Figura 30: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	100
Figura 31: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	101
Figura 32: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	102
Figura 33: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	103

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemoglicoteste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
SBV	Suporte Básico de Vida
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Apresentação

O volume a seguir trata de um estudo realizado como exigência para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Seguem cinco capítulos que dispõem cada uma das unidades das quais foi dividido o estudo.

Primeiramente, faz-se uma Análise Situacional com a apresentação da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde foi realizado o estudo, descrevendo características da sua estrutura física, funcionamento e comunidade usuária.

A seguir, a proposta pedagógica do curso propõe um projeto de intervenção a ser desenvolvida nesta UBS, estando disposto para um público alvo, vindo acompanhado dos objetivos, metas e ações previstas a serem desenvolvidas, bem como a metodologia a ser utilizada, obedecendo a um cronograma e logística.

Logo após a realização da intervenção, que teve duração de quatro meses, segue um relatório baseado na planilha de coleta de dados e diários de intervenção, alimentados durante este período.

Ainda traz os resultados, proporcionando análise dos dados obtidos uma vez que é possível verificar se a intervenção permitiu o alcance dos objetivos bem como sua repercussão diante da UBS, equipe e comunidade.

Por fim, a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem refere a relação entre a intervenção e as expectativas iniciais do curso e importância para a prática profissional.

Sumário

1. Análise Situacional.....	11
1.1 Texto sobre a situação da ESF/UBS.....	11
1.2 Relatório de análise situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório de análise situacional.....	22
2. Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos.....	24
2.2.1 Objetivo Geral.....	24
2.2.2 Objetivos Específicos.....	24
2.2.3 Metas.....	25
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento).....	28
2.3.2 Indicadores.....	51
2.3.3. Logística.....	60
2.3.4 Cronograma.....	65
3. Relatório de Intervenção.....	68
4. Avaliação da Intervenção.....	70
4.1 Resultados.....	70
4.2 Discussão.....	104
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	106
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	109
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	112
Referências Bibliográficas.....	114
Anexos.....	115

1. Análise situacional

1.1 Texto sobre a situação da ESF/UBS

Funcionando há quase seis meses, a ESF IV do município de Jaguarão (figura 1), conta com uma equipe de profissionais de saúde completa (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, ASB e sete ACS). Além do apoio de duas estagiárias que exercem funções administrativas e uma zeladora que é responsável pela limpeza da UBS.



Figura 1: Mapa de localização do município de Jaguarão-RS.

Fonte: Wikipédia.

É válido comentar que estas estagiárias, uma pela manhã e outra pela tarde, além de realizarem o trabalho administrativo da UBS, também são quem primeiramente recebem os pacientes ao chegarem a UBS. Considera-se isso um

problema organizacional, uma vez que elas não possuem capacitação para este exercício, bem como não podem atuar mais do que dois anos como estagiárias. Desta forma, enfrenta-se problemas de atendimento e alta rotatividade, o que dificulta o vínculo com a comunidade. Entendo que para este cargo, o ideal seria um auxiliar administrativo efetivo, durante quarenta horas semanais e que as estagiárias atuassem como suporte e recebessem supervisão durante o seu trabalho.

O espaço físico da UBS é inadequado, porém em breve estará recebendo novas instalações, através da ampliação e reforma que vem sendo realizada desde outubro de 2012. Atualmente há recepção, sala de espera, cozinha, sala de procedimentos, sala de vacinas, consultório odontológico, consultório médico, sala da enfermeira e um expurgo localizado na área externa. Devido à precariedade e transtornos decorrentes da obra, enfrentam-se alguns problemas como: troca frequente de sala entre médica e enfermeira, uma vez que só há uma maca ginecológica. Além disso, o material contaminado está sendo higienizado e esterilizado na sala de procedimentos, pois a sala de esterilização precisou ser derrubada. Por isso, a equipe está ansiosa com a inauguração das novas instalações.

A equipe abrange uma área de quase 1400 famílias, divididas em sete microáreas.

O atendimento médico, odontológico e a coleta do pré-câncer é realizado através de agendamento semanal, todas as sextas, às 07:30 h, para a semana seguinte, sendo organizado da seguinte forma: pediatria/coleta de pré-câncer nas segundas; clínica geral nas terças; ginecologia/visitas domiciliares/pesagem para Bolsa Família nas quintas e pré-natal/HiperDia/entrega de resultado de pré-câncer nas sextas. Pacientes que necessitam de atendimento com urgência são avaliadas através da consulta de enfermagem (triagem) e conforme necessidade, encaminhados à médica.

A dentista, juntamente com a Auxiliar de Saúde Bucal realiza atendimento todas as segundas, terças e quintas. Nas quartas, desenvolve atividades educativas em duas escolas localizadas no bairro. Crianças avaliadas na escola e

que necessitam de atendimento no consultório odontológico são agendadas e é enviado um comunicado aos pais ou responsáveis através dos agentes comunitários de saúde. Na sextas, pela manhã, damos uma atenção integral às gestantes: pesagem, aferição de pressão arterial, atualização das vacinas, incentivo ao aleitamento materno, consulta odontológica e consulta de pré-natal.

Toda equipe de profissionais de saúde, juntamente com os agentes comunitários de saúde realizam, mensalmente, visitas domiciliares aos pacientes acamados.

Os procedimentos de enfermagem/médico são realizados em livre demanda: verificação de PA, HGT, curativos, injeções, vacinas, nebulização, retirada de pontos, etc. Procedimentos como sutura e administração de medicações endovenosas são encaminhados ao Pronto Socorro do município.

Nossa ESF/APS realiza somente procedimentos de baixa complexidade, uma vez que não possui SBV. atendimentos que precisam ser referenciados são encaminhados para dentro do próprio município, mas a maioria das referências acontece para municípios vizinhos como Pelotas e Rio Grande.

Semanalmente, todas as sextas, no turno da tarde, são realizadas reuniões com toda equipe de profissionais. São discutidos problemas encontrados durante a semana, casos clínicos, realizado levantamento de necessidades dos comunitários e agendadas as visitas domiciliares através do auxílio dos agentes comunitários de saúde.

Mensalmente, em locais diferentes do município, são realizados encontros entre gestores municipais, equipes de UBS/ESF, CAPS, PIM, Mamãe Coruja, Conselho Tutelar, equipes que atuam dentro da Secretaria Municipal de Saúde, como Assistência Social, Farmácia, Vigilância Sanitária, Central de Regulação e Coordenação dos Programas Municipais de Saúde.

Como coordenadora da ESF IV, a enfermeira é responsável por toda organização da unidade, desde o quadro funcional da UBS, atendimento à comunidade, solicitação de material, preenchimento de formulário de notificações, cumprimento dos Programas Municipais de Saúde, etc.

Em relação aos Programas Municipais de Saúde, a enfermeira lida diariamente com Imunizações, Bolsa Família, Saúde da Criança, Adolescente, Adulto e Idoso, Saúde da Mulher e do Homem, HiperDia, Suplementação de Sulfato Ferroso para crianças, gestantes e puérperas, DST/AIDS.

A equipe se sente privilegiada por atuar em uma ESF localizada no mesmo bairro onde se encontra o CAPS e o CRAS do município. Desta forma, o acesso é sempre mais fácil, bem como a comunicação entre os profissionais. Também se faz possível a realização de atividades em conjunto.

Um problema com que a equipe convive é a dificuldade de aceitação da comunidade com a nova forma de funcionamento da ESF. As pessoas não gostam de agendar consultas, exigem atendimento em livre demanda, mesmo quando não se trata de urgência. Aliás, possuem dificuldade em discernir as situações de urgência, levando a necessidade da realização de triagens. Sendo assim, ainda enfrentamos desorganização na demanda, uma vez que não podemos negar atendimento.

Esta é mais um motivo que me faz acreditar que esta especialização será muito proveitosa como piloto para a formação de vários grupos de educação em saúde, diminuindo a demanda individual.

Enquanto UBS a equipe se surpreendeu com a implantação da ESF. A Secretária de Saúde da época chamou a enfermeira e disse "a partir da semana que vem, quero que vocês comecem a funcionar como ESF". O planejamento foi realizado em curto prazo, em uma semana foi feito um cronograma semanal novo, visitada outras ESF para entender melhor como funcionava, saíram da UBS cinco médicos especialistas que faziam rodízio na unidade e chegou uma médica clínica geral, 40 horas. Tanto, que foi necessário reunir a população para informar essa mudança repentina, de forma muito rápida. Solicitou-se o empréstimo de um clube social localizado no bairro, convidou-se a população através da rádio local e apresentou-se a nova forma de funcionamento na semana anterior à implantação. Realmente, não foi fácil.

Como se não bastasse à falta de planejamento adequado, a equipe ainda teve que enfrentar o espaço físico em obras e a troca dos gestores municipais de

saúde. Tornou-se inviável ainda a formação de grupos e maior interação com a comunidade. O trabalho diário da equipe, ainda é mais focado ao curativo do que ao preventivo.

De forma muito lenta, realizou-se algumas atividades com a população junto a outras equipes de ESF e SMS. No Dia da Mulher deste ano, foi realizada uma mobilização na praça central do município, onde vários serviços de saúde foram oferecidos.

Além disso, pode-se dizer que a equipe interage de certa forma com a comunidade durante as visitas domiciliares que realizamos e nas escolas localizadas no bairro.

Enfim, pretende-se melhorar a relação da equipe com a comunidade, através do aprendizado adquirido durante esta especialização.

1.2 Relatório de análise situacional

O município de Jaguarão está localizado no extremo sul do RS, possui 27.931 habitantes e conta com quatro UBS com equipes de ESF, uma UBS tradicional, uma policlínica municipal de atenção especializada e um hospital. As especialidades oferecidas são oftalmologia, ginecologia e obstetrícia, endocrinologia, psiquiatria e pediatria. O município não possui NASF e CEO e encontra dificuldade no acesso aos exames complementares. Na localidade são realizados exames laboratoriais e radiografias. Já os pacientes que necessitam realizar ultrassonografias, mamografias e ECG necessitam ser encaminhados para outros municípios.

A Unidade Básica de Saúde (figura 2) Dr. Rudy Walter Kussler é uma unidade mantida pela Prefeitura Municipal de Jaguarão e atende uma população de 3984 pessoas residentes na área urbana. É atendida por uma equipe de ESF, formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde. Além disso, conta com o apoio de dois estagiários que atuam no atendimento ao

público e serviços administrativos e ainda, com uma zeladora responsável pela higiene da UBS. Possui vínculo com instituições de ensino, oferecendo aos alunos do ensino médio, estágio de dois anos, com atuação na área administrativa.



Figura 2: Fachada da Unidade de Saúde Dr. Rudy Walter Kussler.

Fonte: Arquivo Pessoal.

A unidade possui uma estrutura física bastante precária. No momento não tem salas de esterilização, nebulização e reunião. As paredes internas são feitas de compensado, o que dificulta a privacidade sonora do paciente durante as consultas. A acessibilidade também é defasada, pois não possui rampa para cadeirantes e banheiros adaptados. Além disso, há nove meses a unidade está passando por uma obra de ampliação e reforma, causando alguns desconfortos durante o atendimento. Durante a obra, algumas adaptações precisaram ser realizadas para amenizar estes problemas. Felizmente, no início de julho a obra foi retomada e logo será concluída.

Em relação às atribuições dos profissionais, o trabalho em equipe é aspecto positivo da unidade, pois a demanda é grande, porém com o trabalho de todos os profissionais, tem sido possível o atendimento à população que frequenta a UBS. Porém, devido a esta grande demanda, a equipe muitas vezes trabalha de forma sobrecarregada, fazendo-se necessário o trabalho de mais outro profissional técnico de enfermagem na equipe para melhor atender a população.

A equipe atende uma área que abrange uma população de 3984 pessoas, divididas em sete microáreas, cada uma com um agente de saúde. Analisando as faixas etárias, percebe-se que se trata de uma população mais adulta-idosa e não tanto formada por crianças. Além disso, é formada principalmente por mulheres. Percebe-se que a realidade da população infantil é formada por um número bem menor do que se estimava. Apesar do número de pessoas ainda estar dentro do preconizado por equipe de saúde da família, o número de profissionais poderia ser ampliado para melhor atendimento da população.

A médica da unidade atende a demanda agendada semanalmente, enquanto que a demanda espontânea é submetida a uma triagem com a enfermeira. Durante a triagem, é avaliada a necessidade de atendimento médico imediato. Há dificuldade de aceitação da população, uma vez que as pessoas não querem aguardar o dia de agendamento, fazendo exigências para serem atendidos naquele momento. Este problema merece informação constante, devendo manter os pacientes orientados sobre as prioridades que existem.

Em relação às consultas de puericultura, as crianças ao nascerem, saem da maternidade com sua primeira consulta agendada na UBS. O profissional da maternidade logo após o nascimento realiza contato telefônico e realiza agendamento do RN e também da puérpera. Após a consulta, a criança sai com retorno agendado respeitando o período: RN, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 18 e 24 meses. O acompanhamento de puericultura é realizado pela médica e os registros são realizados no prontuário e também na caderneta da criança. Estes agendamentos são organizados numa tarde por semana, sempre nas terças-feiras. O serviço não adota um protocolo, a periodicidade das consultas foi determinada pela SMS devido ao alto índice de mortalidade infantil no município. Não acontece atendimento odontológico de puericultura, porém as atividades do curso levaram a equipe a refletir sobre a importância de iniciá-lo.

Pelas estimativas do IBGE esperava-se um número de 70 crianças, mas a realidade atual é de 31 destas crianças, segundo dados do SIAB. Todas elas estão com as consultas e vacinas em dia, bem como monitoramento do desenvolvimento e crescimento na última consulta. Não existem dados referentes ao atendimento odontológico de puericultura na UBS, uma vez que o serviço não

é realizado. A equipe percebe a importância da adesão da dentista ao programa e está trabalhando na implantação da mesma.

Em relação ao pré-natal, após confirmação de gravidez a paciente já realiza o agendamento da consulta com a médica, sempre nas sextas, pela manhã. O cadastro e acompanhamento desta gestante são realizados através do SIS pré-natal e é fornecida a carteira de gestante para a mulher. Os registros são realizados tanto no prontuário bem como nesta carteira de gestante. Paralelamente às consultas médicas, a gestante também recebe atenção odontológica e de enfermagem.

Baseado na estimativa do IBGE, o número de gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS envolveria de 58 mulheres, porém são 19 as que realizam pré-natal na unidade, conforme cadastros do SIAB. O trabalho de planejamento familiar oferece orientações e métodos contraceptivos, o que talvez explique o menor número de gestantes na UBS. A maioria delas, ou seja, 10 iniciarem o pré-natal logo no primeiro trimestre, e 15 possuem as consultas em dia. Durante as consultas, todas tiveram os exames da primeira consulta solicitados, realizaram as vacinas antitetânica e hepatite B conforme protocolo, foram orientadas quanto ao aleitamento materno e receberam suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo. Os prontuários são organizados de forma separada dos demais pacientes, facilitando a consulta de dados. O acompanhamento odontológico também é realizado durante o pré-natal, sendo que 13 delas já tiveram avaliação de saúde bucal. Todo o trabalho realizado com as gestantes acontece durante consulta individual, porém, acredita-se que um grupo de gestantes faz falta na unidade, uma vez que as orientações são pertinentes a todas.

Portanto, o serviço de pré-natal é fornecido, porém não acontece de forma planejada e organizada. A implantação de uma ESF implica no mapeamento de gestantes da área e monitoramento dos serviços de saúde, o que vem acontecendo de forma lenta. Percebe-se que ainda há falha nos registros de informações, dificultando então o monitoramento. As buscas ativas não obedecem a um protocolo e também não possuem um período de tempo estabelecido para serem realizadas.

Embora as consultas de puericultura e de pré-natal sejam realizadas pela médica, também há o engajamento da equipe de enfermagem, responsável pela cobertura do esquema vacinal, controle de pressão arterial e acompanhamento de peso destes grupos.

O exame preventivo de câncer de colo uterino é realizado pela enfermeira, numa média de 20 agendamentos por semana, sempre nos dois turnos de terça. Ela também é responsável pela entrega dos resultados que acontecem cerca de vinte dias após a coleta. Quando a mulher não retornar para retirar o resultado, é realizada uma busca ativa através do agende comunitário de saúde. Caso haja necessidade, o paciente é encaminhado para atendimento médico. A adesão sempre tem sido satisfatória, porém, no período de inverno acontecem absenteísmos devido ao frio rigoroso que faz nesta época do ano na região. O serviço é registrado e acompanhado através do SIScolo.

A forma de registro na UBS tornou inviável saber quantas mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, ou seja, de 25 a 64 anos são residentes na área e realizam acompanhamento de prevenção de câncer de colo uterino na unidade. Isso porque a equipe de ESF ainda está cadastrando as famílias residentes na área, não sendo possível filtrar então estas mulheres. Além disso, o serviço de coleta de material citopatológico é oferecido às mulheres de todo município, sendo é uma estratégia para a aquisição da meta pactuada. Acredita-se que para melhor controle, após o cadastro da área concluída, seria importante a separação e busca ativa destas mulheres pelos ACS.

Tratando-se de hipertensos e diabéticos residentes na área, a UBS necessita passar por uma atualização no cadastro e acompanhamento destes pacientes no programa HiperDia. Atuando como ESF há nove meses, tem sido realizada uma separação dos cadastros dos pacientes residentes na área, dos outros das demais áreas, que antes, enquanto UBS tradicional realizavam acompanhamento na UBS. Além desta atualização também haveria necessidade de realizar uma busca ativa de toda população hipertensa e diabética, pois a adesão é precária. Para isso, é preciso terminar a divisão da população total, e iniciar o cadastro de pessoas com HAS e DM que fazem parte da área. Além

disso, o término da obra da UBS tornará possível a realização de grupos, melhorando a qualidade de atendimento destes grupos. As manhãs de sexta são reservadas para o cadastro e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos. Não há atendimento odontológico para este grupo de forma separada dos demais pacientes.

Foi possível a obtenção apenas do número total de hipertensos e diabéticos, com 20 anos ou mais residente na área, através do SIAB. Porém os dados sobre indicadores de qualidade não foi possível consultar, uma vez que são registrados nos prontuários de cada paciente, não sendo separados dos demais pacientes. A busca ativa destes, mediante agendamento na UBS para atualização do HiperDia, organizaria estes dados, proporcionando serem consultados.

Os idosos não são atendidos de forma separada dos demais pacientes, o que prejudica a análise desta atenção. Uma dificuldade encontrada desde a implantação da ESF foi de oferecer prioridade a esta faixa etária, uma vez que formam a grande maioria da população. Não há grupos de idosos, o atendimento e entrega da carteira de idoso é entregue de forma individual, durante a procura para aferir pressão arterial ou glicose, por exemplo.

Em relação ao número de idoso, o IBGE estima 424 residentes na área, porém consta nos dados do SIAB o cadastro de 630 pessoas com idade igual ou acima de 60 anos. Da mesma forma que nos outros grupos, a falta de registros se dá pela forma como são realizados, em prontuário próprio, dificultando o acesso junto a todos os outros milhares de prontuários existentes na UBS.

O serviço de saúde bucal é realizado pela dentista e auxiliar de saúde bucal, ainda abordando um trabalho curativo e pouco preventivo. A premissa de oferecer uma atenção integral a comunidade implica em trabalhar tanto as ações preventivas como as curativas. As consultas são agendadas semanalmente ainda para a população geral do município, uma vez que as famílias da área ainda estão sendo mapeadas e cadastradas, dificultando bastante o registro de informações da comunidade residente na área de abrangência.

Em relação aos serviços referidos no relatório, não há nenhum grupo de educação em saúde oferecido pela equipe, uma vez que não há estrutura física para o desenvolvimento deste tipo de atividade.

Analisando a situação atual da UBS em relação ao período inicial do curso, não houve grandes mudanças que representem melhorias para o serviço. Por tratar-se de uma transformação de UBS para ESF, há dificuldade para adquirir dados referentes à nova área de abrangência, uma vez que o cadastro da mesma não está concluído. Além disso, o fato do sistema (SIAB) estar centralizado na Secretaria Municipal de Saúde, não facilita o acesso da equipe à realidade do que vem sendo registrado.

Essa realidade inicial de transformação de UBS para ESF também torna difícil ainda a implantação das atividades que o programa propõe, como por exemplo, os grupos de orientação em saúde. Até mesmo porque não há espaço físico adequado para realizar os encontros. Porém, as obras que haviam sido paralisadas para a ampliação e reforma da estrutura, felizmente foram retomadas no início de julho. Acredita-se que em breve, as novas dependências serão inauguradas oportunizando a implantação destas e outras atividades importantes.

Tem sido possível adquirir noções através das atividades propostas pelo curso até o momento, sobre a idealização de uma ESF organizada e funcionando de forma positiva. Sendo possível ainda, realizar uma reflexão de quais os problemas a equipe possui governabilidade para executar ações de melhorias. Desta forma, nasce a esperança de que os profissionais de saúde possuem a competência de lutar sempre em prol da saúde pública.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório de análise situacional:

Certamente, elaborar a análise situacional da UBS, permitiu a equipe uma melhor percepção dos problemas que estavam acontecendo no serviço. O propósito oportunizou aos profissionais reconhecer a falta de registros e conseqüentemente do monitoramento das ações desenvolvidas nas linhas de cuidado na ESF. A transformação da UBS tradicional para uma ESF exigiu o cadastramento da área, aspecto importante para se conhecer a população usuária dos serviços de saúde, bem como a demanda em saúde destes. Uma maior percepção foi sentida na atenção ao pré-natal e puerpério, pois se percebeu que não se sabe quantas são e quais realizam acompanhamento na unidade, pois não há registros e a demanda advinha de todo território municipal. Assim, organizando as informações e realizando cadastramento, sabe-se de quantos usuários estamos falando e que problemas de saúde podem ser esperados. Percebeu-se ainda a necessidade no reforço das ações de promoção e prevenção em saúde.

2. Análise estratégica – Projeto de intervenção

2.1 Justificativa

Intervir para melhorar a prática em relação à atenção ao pré-natal possui grande relevância no âmbito da saúde pública, uma vez que o número expressivo de óbitos neonatais que acontecem no país possui causas evitáveis. Para isso, o Ministério da Saúde implantou a Rede Cegonha, tratando-se de um conjunto de iniciativas a fim de organizar a atenção à saúde materno-infantil no país. A assistência ao pré-natal e ao parto adequadas, detecção e intervenção precoce das situações de risco e sistema de referência eficaz são determinantes importantes para diminuição das principais causas de mortalidade materna e neonatal. Portanto, preocupar-se com a qualidade das ações como planejamento, acompanhamento da gravidez, possíveis intercorrências, promoção da saúde, assistência ao parto/nascimento e puerpério deve ser competência das equipes de atenção básica e gestores para melhoria do acesso e da qualidade do serviço de saúde.

Além disso, sabe-se dos problemas sociais que envolvem as mortes maternas e neonatais no país, em que muitos casos podem ser evitáveis durante o período gestacional. Em Jaguarão, no último ano (2013), felizmente não foi registrado nenhum caso de morte materna, porém 8 mortes fetais e 4 crianças menor de 1 ano aconteceram, conforme dados do Comitê de Prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil do município.

Atualmente existem 24 gestantes na área de abrangência, das quais 19 realizam acompanhamento na UBS (1 em final de gestação), 3 na rede particular e 2 em outra unidade de saúde; além disso, também há 4 puérperas na área, das quais duas realizam acompanhamento na UBS. Atualmente elas recebem atendimento de enfermagem, consultas de pré-natal médica e odontológica. As buscas ativas não obedecem a um período estabelecido, além disso, não é transmitida aos ACS a realidade das gestantes faltosas, o que dificulta o processo. Também não existe uma rotina de registros estabelecida na atenção ao pré-natal, resultando na perda de dados importantes para analisar o serviço e conseqüentemente facilitar a identificação de falhas que merecem qualificação.

Não existe um grupo de gestantes na UBS, impedindo o desenvolvimento da educação em saúde sobre assuntos de interesse em comum entre elas.

Apesar da cobertura do pré-natal na UBS ser alta, há necessidade de ações que melhorem o serviço, como monitoramento da busca ativa, promoção da saúde da gestante/bebê e implantação de um grupo de gestantes, bem como melhoramento dos registros, que hoje são muito falhos no serviço de saúde. A intervenção deverá ser desenvolvida pela equipe de saúde, uma vez que é necessário trabalhar o pré-natal como um todo, desde a aferição de sinais vitais pela técnica de enfermagem até as consultas com a médica e dentista. Porém, a equipe se preocupa com a falta de estrutura adequada para desenvolver as ações, principalmente se tratando de atendimento odontológico. Não há autoclave na unidade, impossibilitando a esterilização do material necessário nas consultas. Atualmente a equipe enfrenta este problema, que diminui a cobertura de atendimento odontológico das gestantes na UBS.

Porém, sabe-se que alguns aspectos receberão impacto positivo através da intervenção, uma vez que está dentro da governabilidade da equipe de saúde, sendo possível realização de ações importantes no pré-natal, como por exemplo, a formação de grupo de gestantes, fortalecimento de informações importantes como orientações de alimentação saudável, atividades físicas indicadas durante a gestação e prevenção do uso de álcool e outras drogas. Além disso, incentivo ao aleitamento materno e orientações em relação ao cuidado com o recém-nascido.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a atenção ao pré-natal.
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;

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

4. Melhorar o registro das informações durante as consultas de pré-natal e puerpério;

5. Mapear as gestantes de risco;

6. Desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde no pré-natal.

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliação da atenção ao pré-natal.

Meta 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 95%.

Meta 1.2: Garantir a captação de 95% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 60% das gestantes cadastradas.

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

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

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

Meta 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).

Meta 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).

Meta 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).

Meta 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).

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), realizado na própria UBS através dos testes-rápidos.

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

Meta 3.11: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Meta 3.13: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 3.14: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Meta 3.15: Concluir o tratamento dentário em 30% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

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

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Para realização da intervenção, será adotado o Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (2006) e o Caderno de atenção básica de atenção ao pré-natal de alto risco, também do Ministério da Saúde (2012). Através deste embasamento teórico será realizada uma intervenção com duração de quatro meses na UBS Dr. Rudy Walter Kussler, no município de Jaguarão, visando qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério da unidade. Há 24 gestantes na área de abrangência, 19 realizam acompanhamento na UBS, 3 na rede particular e 2 em outra unidade de saúde; além disso, também há 4 puérperas na área, das quais duas realizam acompanhamento na UBS.

Visando os seis objetivos propostos, processo de trabalho será organizado a partir do cadastramento pelas ACS de todas as gestantes da área de abrangência. Estas gestantes terão seus cadastros atualizados e monitorados pela enfermeira semanalmente. As ações previstas incluem consultas médicas, de enfermagem e odontológica, qualificação da atenção através de solicitação de exames complementares fundamentais no pré-natal e puerpério. Ações de acolhimento e priorização, buscas ativas às faltosas e educação em saúde também são previstas no intuito de melhorar a adesão, a promoção e prevenção em saúde.

2.3.1 Ações (detalhamento)

Para o alcance das metas, a equipe realizará as ações nos eixos de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 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 95%.

Ações de monitoramento e controle: Monitoramento dos registros para avaliar a cobertura.

Detalhamento: Os registros serão avaliados semanalmente pela enfermeira para avaliar a cobertura da ação.

Ações de organização e gestão do serviço: Acolhimento e cadastramento de todas as gestantes que participarem da ação.

Detalhamento: O acolhimento será feito por qualquer profissional da unidade, e o cadastramento será realizado pelas ACS.

Ações de engajamento público: Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância do pré-natal.

Detalhamento: Conversar de forma clara com a gestante, família e comunidade sobre a importância do pré-natal e apoio às gestantes, esclarecendo dúvidas.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para detecção precoce e cadastro das gestantes.

Detalhamento: Orientar profissionais, inclusive ACS sobre acompanhamento das mulheres em idade fértil em relação ao uso de métodos contraceptivos, uso correto e detecção de sinais que possam ser causados por uma possível gestação, encaminhado-a para a UBS para realização de teste de confirmação.

Meta 1.2: Garantir a captação de 95% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar ingresso de gestantes no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Detalhamento: Os registros serão avaliados semanalmente pela enfermeira a fim de manter atualizada relação de gestantes que iniciaram pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Detecção precoce das gestantes e agendamento de fácil acesso para iniciar pré-natal.

Detalhamento: Solicitação imediata de testes para confirmação de gravidez e agendamento para data mais próxima para realização da primeira consulta de pré-natal.

Ações de engajamento público: Envolver a comunidade na conscientização da importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Detalhamento: Levar informações para as gestantes e famílias através dos ACS sobre a facilidade do agendamento da primeira consulta de pré-natal e incentivo do acompanhamento da gestação.

Ações de prática clínica: Capacitar profissionais para detecção precoce da gravidez.

Detalhamento: Estudar protocolos utilizados na intervenção a fim de esclarecer sinais sugestivos de gravidez bem como conduta adequada como solicitação de teste confirmatório e agendamento imediato dos casos confirmados.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 60% das gestantes cadastradas.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS.

Detalhamento: Os registros serão verificados semanalmente pela enfermeira a fim de detectar gestantes sem primeira consulta odontológica.

Ações de organização e gestão do serviço: Fornecer primeira consulta odontológica para as gestantes.

Detalhamento: Organizar agenda e realizar agendamento odontológico das gestantes, preferencialmente no mesmo dia da consulta médica, facilitando a adesão.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade sobre a importância das consultas odontológica na gestação.

Detalhamento: Levar informações para as gestantes e famílias através dos ACS sobre a importância também da primeira consulta odontológica, desmitificando tabus em relação aos riscos de procedimentos odontológicos durante a gestação.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para detecção, acolhimento e cadastro das gestantes, encaminhando-a para agendamento de pré-natal odontológico.

Detalhamento: As gestantes detectadas e acolhidas na UBS terão primeira consulta odontológica agendada por qualquer profissional da UBS e o cadastro realizado pelos ACS.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar realização da primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes com alto risco para doenças bucais e encaminhá-las para consulta odontológica.

Ações de organização e gestão do serviço: Fornecer primeira consulta odontológica para as gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Detalhamento: Organizar agenda e realizar agendamento odontológico das gestantes, preferencialmente no mesmo dia da consulta médica, facilitando a adesão.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, visto que doenças bucais causam riscos para mãe e bebê.

Detalhamento: Levar informações para as gestantes e famílias através dos ACS os riscos das doenças bucais na gestação, enfatizando a importância do acompanhamento odontológico.

Ações de prática clínica: Conscientizar a equipe sobre a importância do acompanhamento odontológico para gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Detalhamento: Solicitar a dentista da UBS treinamento para os profissionais sobre os riscos das doenças bucais na gestação e conduta adequada dos casos detectados.

Relativo ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar registros para identificar gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Detalhamento: Os prontuários serão revisados semanalmente pela enfermeira que irá identificar gestantes faltosas e realizar busca ativa destas.

Ações de organização e gestão do serviço: Propiciar agendamento para todas as gestantes, inclusive para as faltosas.

Detalhamento: Organizar agenda para possibilitar o reagendamento das gestantes faltosas após busca ativa.

Ações de engajamento público: Envolver a comunidade para facilitar adesão da gestante ao pré-natal.

Detalhamento: Levar informações para as gestantes e famílias através dos ACS sobre a importância para a gestante e bebê de não faltar às consultas agendadas na UBS.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para realizar busca ativa das gestantes faltosas.

Detalhamento: Orientar equipe, principalmente ACS para acompanharem periodicamente as gestantes e detectarem aquelas que faltaram à consulta de pré-natal agendada.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes faltosas à primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Os prontuários serão revisados semanalmente pela enfermeira, a fim de detectar gestantes faltosas às consultas odontológicas e realizar busca ativa das mesmas.

Ações de organização e gestão do serviço: Realizar busca ativa e reagendamento das gestantes faltosas à primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Organizar agenda e garantir agendamento das gestantes faltosas após busca ativa.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade/família sobre a importância também do acompanhamento odontológico na gestação.

Detalhamento: Levar informações para as gestantes e famílias através dos ACS sobre a importância e vantagens das consultas odontológicas durante a gestação para a mãe e bebê.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para a detecção de gestantes faltosas à primeira consulta odontológica durante a gestação e também conscientizar sobre importância de incentivá-las a realizarem o acompanhamento.

Detalhamento: Solicitar à dentista da UBS treinamento para os profissionais sobre a importância do acompanhamento odontológico na gestação.

Relativo ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes que realizaram um exame ginecológico por trimestre durante o pré-natal.

Detalhamento: Os prontuários serão analisados semanalmente pela enfermeira a fim de detectar gestantes que não tenham realizado exame ginecológico em todos os trimestres da gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: Planejar e registrar a data de exames ginecológicos a serem realizados durante a gestação.

Ações de engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame ginecológico pelo menos uma vez por trimestre durante a gestação.

Detalhamento: Levar informações para as gestantes e famílias através dos ACS e grupos de orientação em saúde sobre a importância da realização do exame ginecológico pelo menos uma vez por trimestre durante a gestação bem como enfatizar que o exame é seguro para mãe e bebê.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para identificar gestantes sem exame ginecológico por trimestre durante a gestação.

Detalhamento: Orientar equipe sobre a importância do exame ginecológico por trimestre durante a gestação.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes que realizaram um exame de mamas durante o pré-natal.

Detalhamento: Os prontuários serão analisados semanalmente pela enfermeira a fim de detectar gestantes que não tenham realizado exame de mama durante a gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas.

Detalhamento: Planejar e registrar a data do exame de mamas a ser realizado durante a gestação.

Ações de engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame de mamas pelo menos uma vez durante a gestação.

Detalhamento: Levar informações para as gestantes e famílias através dos ACS sobre a importância da realização do exame de mamas pelo menos uma vez durante a gestação.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para identificar gestantes sem exame de mamas durante a gestação.

Detalhamento: Orientar equipe sobre a importância do exame de mamas durante a gestação.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: Revisar prontuários semanalmente de todas gestantes com 20 ou mais semanas de gestação para certificação de que todas estão utilizando os suplementos de forma correta.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro de dispensação de suplementos atualizado.

Detalhamento: Registrar entrega de suplementos sempre no prontuário das gestantes e também no cartão da gestante.

Ações de engajamento público: Esclarecer comunidade sobre a importância das gestantes usarem os suplementos prescritos.

Detalhamento: Informar famílias, através dos ACS ou durante as consultas, sobre os benefícios dos suplementos para a mãe e o bebê, solicitando auxílio para incentivar as gestantes a aderirem o uso do sulfato ferroso e ácido fólico.

Ações de prática clínica: Conscientizar a equipe sobre a importância da prescrição dos suplementos durante a 20ª semana de gestação e puérperas, bem como acompanhamento para certificação de que estão fazendo o uso correto.

Detalhamento: Promover leitura em equipe sobre o programa de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico do Ministério da Saúde.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta de pré-natal.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes sem solicitação de Abo-Rh na primeira consulta de pré-natal.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro da solicitação de exames atualizado.

Detalhamento: Registrar sempre no prontuário da gestante o exame solicitado bem como seu resultado.

Ações de engajamento público: Explicar para comunidade sobre a importância do exame ABO-Rh na primeira consulta de pré-natal.

Detalhamento: Enfatizar para a família a importância da realização do exame ABO-Rh na primeira consulta de pré-natal, orientando sobre possíveis intercorrências que podem ser evitadas com o resultado deste exame.

Ações de prática clínica: Capacitar a equipe para detectar gestantes sem realização de ABO-Rh.

Detalhamento: Esclarecimentos para a equipe a cerca do teste ABO-Rh durante a gestação bem como a importância da solicitação médica do coombs indireto para gestantes Rh negativo com parceiros Rh positivo.

Meta 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).

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito na primeira consulta de pré-natal e na 30ª semana de gestação.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes sem solicitação de hemoglobina/hematócrito na primeira consulta de pré-natal e também na 30ª semana de gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro da solicitação de exames atualizado.

Detalhamento: Registrar sempre no prontuário da gestante o exame solicitado bem como seu resultado.

Ações de engajamento público: Explicar para comunidade sobre a importância do exame hemoglobina/hematócrito na primeira consulta de pré-natal e repetição na 30ª semana da gestação.

Detalhamento: Enfatizar para a família a importância da realização do exame hemoglobina/hematócrito na primeira consulta de pré-natal, bem como na 30ª semana da gestação, orientando sobre possíveis intercorrências que podem ser evitadas com o resultado deste exame.

Ações de prática clínica: Capacitar a equipe para detectar gestantes sem realização de hemoglobina/hematócrito.

Detalhamento: Esclarecimentos para a equipe a cerca do teste hemoglobina/hematócrito durante a gestação bem como a capacitação da equipe, para iniciar tratamento de anemias caso identificadas.

Meta 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).

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal e na 30ª semana de gestação.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes sem solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal e também na 30ª semana de gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro da solicitação de exames atualizado.

Detalhamento: Registrar sempre no prontuário da gestante o exame solicitado bem como seu resultado.

Ações de engajamento público: Explicar para comunidade sobre a importância do exame glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal e repetição na 30ª semana da gestação.

Detalhamento: Enfatizar para a família a importância da realização do exame glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal, bem como na 30ª semana da gestação, orientando sobre possíveis intercorrências que podem ser evitadas com o resultado deste exame.

Ações de prática clínica: Capacitar a equipe para detectar gestantes sem realização de glicemia de jejum.

Detalhamento: Esclarecimentos para a equipe a cerca do teste glicemia de jejum durante a gestação bem como a capacitação da equipe para iniciar tratamento de diabetes gestacional caso identificada.

Meta 3.7: Garantir a 100% das gestantes a realização do teste rápido para sífilis (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com realização do teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal e outro na 30ª semana de gestação, bem como solicitação de VDRL para confirmação de resultado reagente.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes sem realização do teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal e também na 30ª semana de gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro dos exames realizados atualizado.

Detalhamento: Registrar sempre no prontuário da gestante o exame realizado bem como seu resultado.

Ações de engajamento público: Explicar para comunidade sobre a importância do teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal e repetição na 30ª semana da gestação.

Detalhamento: Enfatizar para a família a importância da realização do teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal, bem como na 30ª semana da gestação, orientando sobre possíveis intercorrências que podem ser evitadas com o resultado deste exame.

Ações de prática clínica: Capacitar a equipe para detectar gestantes sem realização de teste rápido para sífilis.

Detalhamento: Esclarecimentos para a equipe a cerca do teste rápido para sífilis durante a gestação bem como a capacitação da equipe solicitação de VDRL confirmatório de teste rápido reagente para sífilis. Capacitar equipe para realização do teste rápido para sífilis.

Meta 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).

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta de pré-natal e na 30ª semana de gestação.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes sem solicitação de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta de pré-natal e também na 30ª semana de gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro da solicitação de exames atualizado.

Detalhamento: Registrar sempre no prontuário da gestante o exame solicitado bem como seu resultado.

Ações de engajamento público: Explicar para comunidade sobre a importância do exame urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta de pré-natal e repetição na 30ª semana da gestação.

Detalhamento: Enfatizar para a família a importância da realização do exame urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta de pré-

natal, bem como na 30ª semana da gestação, orientando sobre possíveis intercorrências que podem ser evitadas com o resultado deste exame.

Ações de prática clínica: Capacitar a equipe para detectar gestantes sem realização de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Detalhamento: Esclarecimentos para a equipe a cerca do exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma durante a gestação bem como a capacitação da equipe para iniciar tratamento de infecções urinárias caso diagnosticadas.

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes realização de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), realizado na própria UBS através dos testes-rápidos.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com realização do teste rápido para HIV na primeira consulta de pré-natal e outro na 30ª semana de gestação, bem como repetição do teste rápido para confirmação de resultado reagente.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes sem realização do teste rápido para HIV na primeira consulta de pré-natal e também na 30ª semana de gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro dos exames realizados atualizado.

Detalhamento: Registrar sempre no prontuário da gestante o exame realizado bem como seu resultado.

Ações de engajamento público: Explicar para comunidade sobre a importância do teste rápido para HIV na primeira consulta de pré-natal e repetição na 30ª semana da gestação.

Detalhamento: Enfatizar para a família a importância da realização do teste rápido para HIV na primeira consulta de pré-natal, bem como na 30ª semana da gestação, orientando sobre possíveis intercorrências que podem ser evitadas com o resultado deste exame.

Ações de prática clínica: Capacitar a equipe para detectar gestantes sem realização de teste rápido para HIV.

Detalhamento: Esclarecimentos para a equipe a cerca do teste rápido para HIV durante a gestação bem como a capacitação da equipe para realização do

teste rápido para HIV e repetição para confirmação de primeiro teste com resultado reagente. Capacitar equipe para conduta adequada dos casos reagentes diagnosticados.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com solicitação exame de hepatite B na primeira consulta de pré-natal.

Detalhamento: Os prontuários serão verificados semanalmente pela enfermeira, a fim de identificar gestantes sem solicitação de hepatite B na primeira consulta de pré-natal.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro da solicitação de exames atualizado.

Detalhamento: Registrar sempre no prontuário da gestante o exame solicitado bem como seu resultado.

Ações de engajamento público: Explicar para comunidade sobre a importância do exame hepatite B na primeira consulta de pré-natal.

Detalhamento: Enfatizar para a família a importância da realização do exame hepatite B na primeira consulta de pré-natal, orientando sobre possíveis intercorrências que podem ser evitadas com o resultado deste exame.

Ações de prática clínica: Capacitar a equipe para detectar gestantes sem realização de hepatite B.

Detalhamento: Esclarecimentos para a equipe a cerca do hepatite B durante a gestação bem como a capacitação da equipe para adoção da conduta adequada dos casos diagnosticados.

Meta 3.11: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar o registro de vacinas das gestantes.

Detalhamento: A enfermeira revisará semanalmente a ficha espelho das vacinas das gestantes a fim de identificar gestantes sem esquema vacinal completo.

Ações de organização e gestão do serviço: Registro do esquema vacinal atualizado das gestantes.

Detalhamento: Confeccionar cartão espelho das vacinas e manter registro de esquema vacinal atualizado tanto no cartão espelho da UBS como também no cartão da gestante.

Ações de engajamento público: Orientar comunidade sobre a importância de manter esquema vacinal completo na gestação ou então realização do reforço se necessário.

Detalhamento: Orientar a comunidade sobre a importância do esquema vacinal completo na gestação através do esclarecimento de dúvidas sobre as doenças que podem ser evitadas.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para detecção de vacinas que faltam para completar o esquema vacinal durante a gestação.

Detalhamento: Promover leitura e revisar o manual de vacinação do Ministério da Saúde.

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes que necessitam realizar todo esquema ou somente reforço da hepatite B.

Detalhamento: Verificar registros existentes ou solicitar carteira de vacinação da gestante para avaliar situação vacinal. Caso ela não tenha, conversar sobre a realização do esquema vacinal da hepatite B e determinar se ela precisar iniciar ou completar o esquema, ou ainda realizar reforço. Monitorar prontuários das gestantes semanalmente a fim de identificar gestantes que não tiveram a situação do esquema vacinal da hepatite B resolvida.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter atualizado registro do esquema vacinal da hepatite B das gestantes.

Detalhamento: Confeccionar cartão espelho e realizar registros da vacina da hepatite B realizada tanto no cartão espelho da UBS como também no cartão da gestante.

Ações de engajamento público: Esclarecer gestante e família sobre a importância de manter o esquema vacinal da hepatite B.

Detalhamento: Explicar para gestante e família os benefícios da prevenção da hepatite B, orientando retorno para realizar a próxima vacina se necessário.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para identificar gestantes que necessitam atualizar esquema vacinal da hepatite B (realização do esquema, completar esquema ou realização do reforço), conforme necessidade.

Detalhamento: Promover leitura em equipe do Manual de Vacinas do Ministério da Saúde, discutindo temas relacionados com esquema vacinal da hepatite B na gestação.

Meta 3.13: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes que não realizaram avaliação de saúde bucal durante o pré-natal

Detalhamento: Os registros serão analisados semanalmente pela enfermeira a fim de identificar gestantes que ainda não receberam avaliação de saúde bucal, encaminhando-as para consulta odontológica.

Ações de organização e gestão do serviço: Realizar registro na ficha espelho das avaliações odontológicas realizadas.

Detalhamento: As avaliações de saúde bucal serão devidamente registradas na ficha espelho odontológica a fim de facilitar a identificação de gestantes que ainda necessitam do atendimento.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade de que a saúde bucal também é importante durante o pré-natal.

Detalhamento: Esclarecer dúvidas e receios das gestantes e famílias em relação ao acompanhamento odontológico durante a gestação.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para identificar gestantes que não receberam avaliação de saúde bucal.

Detalhamento: Orientar ACS para que durante o acompanhamento das gestantes identifiquem gestantes que não realizaram avaliação de saúde bucal, encaminhando-as para a UBS.

Meta 3.14: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes no final da gestação a fim de realizar captação das mulheres puéperas.

Detalhamento: A verificação dos prontuários será realizada semanalmente pela enfermeira a fim de identificar gestantes no final da gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter prontuários atualizados a fim de identificar mulheres no final da gestação.

Detalhamento: Realizar durante todas as consultas de pré-natal o registro da idade gestacional.

Ações de engajamento público: Orientar comunidade sobre a importância do exame de puerpério.

Detalhamento: Esclarecer gestantes e comunidades sobre o período puerperal, bem como a importância de retornar à UBS do 30º ao 42º dia após o parto.

Ações de prática clínica: Aumentar vínculo entre profissionais da maternidade e UBS para garantir agendamento da consulta puerperal.

Detalhamento: Orientar profissional da maternidade a entrar em contato com a UBS logo após o parto, a fim de realizar agendamento da consulta puerperal e do recém-nascido. Assim, a puérpera já sai da maternidade com as datas das consultas agendadas. Caso o parto aconteça em dia em que a UBS não funciona, a gestante deve ser orientada a retornar na UBS para realizar o agendamento.

Meta 3.15: Concluir o tratamento dentário em 30% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes com tratamento dentário concluído.

Detalhamento: Os registros serão analisados semanalmente pela enfermeira, que identificará gestantes que necessitam ser encaminhadas para consulta odontológica a fim de concluir tratamento.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registros de acompanhamento odontológico atualizados.

Detalhamento: Solicitar à dentista da UBS que realize registros dos procedimentos realizados bem como do planejamento de ações que ainda precisam ser desenvolvidas, a fim de facilitar a identificação das gestantes que necessitam retornar para consulta odontológica.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade sobre a importância das gestantes concluírem o tratamento odontológico.

Detalhamento: Esclarecer às gestantes e famílias de que não existem riscos para a mãe e o bebê durante a intervenção odontológica, enfatizando a importância de concluírem o tratamento dentário.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para identificar gestantes que necessitam concluir tratamento dentário.

Detalhamento: Solicitar engajamento da equipe para detecção de gestantes faltosas às consultas odontológicas, atrasando a conclusão do tratamento dentário.

Relativo ao objetivo 4: Melhorar registro das informações

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar o registro de vacinas das gestantes.

Detalhamento: A enfermeira revisará semanalmente a ficha espelho das vacinas das gestantes a fim de identificar gestantes sem esquema vacinal completo e realização/conclusão do mesmo.

Ações de organização e gestão do serviço: Registro do esquema vacinal atualizado das gestantes.

Detalhamento: Confeccionar cartão espelho das vacinas e manter registro de esquema vacinal atualizado tanto no cartão espelho da UBS como também no cartão da gestante.

Ações de engajamento público: Orientar comunidade sobre a importância de manter esquema vacinal completo na gestação ou então realização do reforço se necessário.

Detalhamento: Orientar a comunidade sobre a importância do esquema vacinal completo na gestação através do esclarecimento de dúvidas sobre as doenças que podem ser evitadas.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para detecção de vacinas que faltam para completar o esquema vacinal durante a gestação bem como registro do mesmo.

Detalhamento: Promover leitura e revisar o manual de vacinação do Ministério da Saúde.

Relativo ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes a fim de identificar fatores de risco durante a gestação.

Detalhamento: A enfermeira realizará análise minuciosa dos prontuários semanalmente, a fim de identificar fatores de risco durante a gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Realizar registro nos prontuários a cerca de fatores de risco.

Detalhamento: Registrar no prontuário histórico de saúde das gestantes, sinais importantes durante a gestação e intercorrências que houver, a fim de facilitar a identificação de fatores de risco.

Ações de engajamento público: Orientar comunidade sobre a importância de apoiar a gestante de alto risco.

Detalhamento: Conscientizar gestantes e famílias sobre os riscos que envolvem o pré-natal de alto risco, enfatizando sobre a importância de realizar pré-natal também com especialista encaminhado.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para detectar fatores de risco durante a gestação e adoção de conduta adequada.

Detalhamento: A equipe ao detectar fatores de risco durante a intervenção deverá encaminhar a gestante para o serviço de pré-natal de alto risco.

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes de alto risco para priorizá-las no atendimento odontológico.

Detalhamento: A revisão semanal dos prontuários será realizada pela enfermeira juntamente com a dentista da UBS, facilitando o levantamento de fatores que indiquem gestantes com prioridade para atendimento odontológico.

Ações de organização e gestão do serviço: Registrar considerações importantes no prontuário que facilitem a identificação das gestantes que necessitam de prioridade para atendimento odontológico e realizar agendamento imediato quando necessário.

Detalhamento: Organizar a agenda das consultas odontológicas, tornando acessível o agendamento imediato das gestantes que possuem prioridade de atendimento.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade de que existem situações em que a gestante necessita de prioridade no atendimento odontológico.

Detalhamento: Explicar a comunidade sobre a importância da gestante com prioridade de atendimento odontológico realizar acompanhamento conforme agendado, esclarecendo os riscos que podem acometer a mãe e bebê caso não seja realizada intervenção.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe da identificação de gestantes com prioridade para atendimento odontológico.

Detalhamento: Solicitar à dentista esclarecimentos para o restante da equipe a cerca de sinais que devem ser considerados para facilitar a detecção de riscos que coloque a gestante em situação de prioridade no atendimento odontológico.

Relativo ao objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar registros de gestantes sem orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Revisar semanalmente prontuários a fim de identificar gestantes que não receberam orientação nutricional e realizar abordagem do tema.

Ações de organização e gestão do serviço: Realizar registro sempre atualizado no prontuário da gestante das ações voltadas para promoção da saúde.

Detalhamento: Evoluir em prontuário as orientações nutricionais fornecidas, durante as consultas de pré-natal realizadas, facilitando o levantamento de esclarecimentos que ainda podem ser enfatizados.

Ações de engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da alimentação saudável durante a gestação.

Detalhamento: Envolver a família no apoio aos hábitos alimentares da gestante, enfatizando sobre a importância da alimentação saudável para mãe e bebê.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para fornecer orientação nutricional adequada para as gestantes.

Detalhamento: Solicitar palestra de uma nutricionista para abordar o tema para a equipe e comunidade.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 90% das gestantes.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar registros de gestantes sem orientação sobre aleitamento materno.

Detalhamento: Revisar semanalmente prontuários a fim de identificar gestantes que não receberam orientação sobre aleitamento materno e realizar abordagem do tema.

Ações de organização e gestão do serviço: Realizar registro sempre atualizado no prontuário da gestante das ações voltadas para promoção da saúde.

Detalhamento: Evoluir em prontuário as orientações sobre aleitamento materno, fornecidas durante as consultas de pré-natal realizadas, facilitando o levantamento de esclarecimentos que ainda podem ser enfatizados.

Ações de engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância do aleitamento materno.

Detalhamento: Envolver a família no apoio ao aleitamento materno, enfatizando sobre sua importância para mãe e bebê.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para fornecer orientação sobre aleitamento materno adequada para as gestantes.

Detalhamento: Realizar palestra para a equipe e comunidade abordando informações importantes a cerca do aleitamento materno, como manejo, pega adequada, vínculo entre mãe e bebê, e ainda, valor nutricional.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar dúvidas das gestantes sobre cuidados com recém-nascido.

Detalhamento: Conversar com as gestantes oportunizando que expressem seus receios em relação ao cuidado com o recém-nascido.

Ações de organização e gestão do serviço: Realizar registro sempre atualizado no prontuário da gestante das ações voltadas para promoção da saúde.

Detalhamento: Evoluir em prontuário as orientações sobre cuidados com o recém-nascido, fornecidas durante as consultas de pré-natal realizadas, facilitando o levantamento de esclarecimentos que ainda podem ser enfatizados.

Ações de engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância das orientações a cerca dos cuidados com o recém-nascido, como posição correta para dormir e realização do teste do pezinho.

Detalhamento: Envolver a família no cuidado com o recém-nascido, apoiando a mãe sempre que necessário.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para fornecer orientação sobre os cuidados com o recém-nascido adequada.

Detalhamento: Solicitar palestra de uma pediatra para abordar o tema para a equipe e comunidade.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar puérperas que não estão fazendo uso de método contraceptivo após o parto.

Detalhamento: Identificar através de visitas domiciliares dos ACS ou durante as consultas de puerpério mulheres que não estão utilizando método contraceptivo após o parto.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registro atualizado sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Registrar no prontuário método contraceptivo indicado para mulher, bem como início do mesmo.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade sobre a importância da anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Solicitar às famílias que incentivem a adesão da puépera ao uso do anticoncepcional após o parto, esclarecendo sobre os benefícios.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para detecção de mulher após o parto que não estejam utilizando método contraceptivo.

Detalhamento: Captação e encaminhamento da puérpera para iniciar uso de anticoncepcional conforme orientação da equipe.

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

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes tabagistas, usuárias de álcool e/ou drogas durante a gestação.

Detalhamento: Revisar semanalmente prontuários a fim de identificar gestantes tabagistas, usuárias de álcool e/ou drogas durante a gestação.

Ações de organização e gestão do serviço: Realizar registro sempre atualizado no prontuário da gestante das ações voltadas para promoção da saúde.

Detalhamento: Evoluir em prontuário as informações a cerca do uso de tabaco, álcool e/ou drogas, durante as consultas de pré-natal realizadas, facilitando o levantamento de esclarecimentos que ainda podem ser enfatizados.

Ações de engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre os riscos causados pelo tabaco, álcool e/ou drogas durante a gestação, para a mãe e bebê.

Detalhamento: Envolver a família no apoio à gestante tabagista, usuária de álcool e/ou drogas durante a gestação.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para fornecer orientação sobre riscos causados pelo tabaco, álcool e/ou drogas durante a gestação, para a mãe e bebê.

Detalhamento: Captação precoce de gestante tabagista, usuária de álcool e/ou drogas durante a gestação, estudo de conduta adequada e incentivo para realização de acompanhamento pelo CAPS.

Meta 6.6: Dar orientações para 60% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Ações de monitoramento e controle: Monitorar gestantes e puérperas que não tiveram a primeira consulta odontológica em relação a sua saúde bucal realizada.

Detalhamento: Revisar ficha espelho odontológica semanalmente, a fim de identificar gestantes e puérperas que não tiveram a primeira consulta odontológica em relação a sua saúde bucal realizada, encaminhando-as para a dentista.

Ações de organização e gestão do serviço: Manter registros de acompanhamento odontológico atualizados.

Detalhamento: Solicitar à dentista da UBS que realize registros dos procedimentos realizados bem como do planejamento de ações que ainda precisam ser desenvolvidas, a fim de facilitar a identificação das gestantes e puérperas que necessitam consulta odontológica.

Ações de engajamento público: Conscientizar a comunidade sobre a importância das gestantes realizarem a primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Detalhamento: Esclarecer às gestantes e famílias de que não existem riscos para a mãe e o bebê durante a intervenção odontológica, enfatizando a importância de realizarem a primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Ações de prática clínica: Capacitar equipe para identificar gestantes que necessitam de primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Detalhamento: Solicitar engajamento da equipe para detecção de gestantes faltosas às consultas odontológicas, que ainda não tenham realizado a primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao objetivo 1: Ampliação da cobertura do pré-natal

Meta 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 95%.

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

Numerador: Número de gestantes que estão com consulta de pré-natal em dia na UBS.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 1.2. Garantir a captação de 95% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

Meta 1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 60% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

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

Indicador: 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: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

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

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

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

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 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).

Indicador: 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.

Meta 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).

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

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

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

Meta 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).

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

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

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

Meta 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).

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

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

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

Meta 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), realizado na própria UBS através dos testes-rápidos.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.11: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador: 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.

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

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

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

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

Meta 3.13: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

Meta 3.14: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador: 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.

Meta 3.15: Concluir o tratamento dentário em 30% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador: 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: Melhorar registro das informações

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

Indicador: 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: Mapear as gestantes de risco

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador: 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: Promover a Saúde no pré-natal

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 90% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.6: Dar orientações para 60% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realização de intervenção que amplie e qualifique a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS serão adotados o Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2012) e também o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (2006), ambas as publicações do Ministério da Saúde. Para um acompanhamento mais holístico das mulheres, englobando todos os aspectos considerados nos objetivos e metas, optou-se por confeccionar uma ficha própria para a intervenção, onde todas as ações serão citadas e monitoradas individualmente para cada gestante. Também serão usados para conferência, os prontuários médicos e odontológicos de cada gestante, bem como a ficha espelho de vacinas. A estimativa é de que todas as gestantes, atualmente 19 que realizam pré-natal na UBS, recebam esta ficha e tenham o monitoramento realizado pela equipe de saúde, garantindo que recebam todas as ações preconizadas na intervenção. Além dos registros relacionados à consulta médica, também haverá acompanhamento odontológico com registros realizados em ficha odontológica própria para a finalidade. As fichas, médica e odontológica, serão elaboradas considerando as sugestões de todos profissionais que compõe a equipe e reproduzidas no computador da própria UBS. Além disso, estas fichas serão armazenadas juntamente com os prontuários de cada gestante, que já são organizados de forma separada dos demais pacientes.

Monitoramento e avaliação

Os prontuários das gestantes separados dos demais pacientes tornarão mais fáceis a transcrição de informações para a ficha da intervenção, através da análise minuciosa do prontuário de cada gestante, identificando realização de ações já realizadas e por fim, realizando o registro na ficha que agora será mais frequentemente utilizada. Assim, ainda será possível também identificar ações e prioridades que ainda a gestante não realizou como consultas, exames e vacinas

em atraso. No final de cada semana, os registros feitos na ficha de intervenção serão digitados para uma planilha eletrônica. Nas tardes de sexta, aproveitando que a UBS estará fechada para reunião interna, será feita identificação das mulheres faltosas e busca ativa através de contato telefônico. Este monitoramento será realizado pela enfermeira, caso não seja possível, o ACS será solicitado para realizar a busca ativa. O reagendamento será feito sempre para a próxima sexta de manhã, uma vez que a disponibilidade de consultas comporta a demanda existente.

Todas as gestantes terão o esquema vacinal analisado e encaminhadas para a realização de vacinas, conforme necessidade. Também será confeccionada uma ficha espelho para ser feito registro das vacinas realizadas e armazenadas na própria UBS. Além disso, o registro também será feito na carteira da gestante.

Organização e gestão do serviço

As consultas de pré-natal e puerpério serão agendadas sempre na sexta-feira pela manhã, sendo considerado o dia da gestante na UBS. Em cada sexta-feira de manhã, poderão ser agendadas até oito gestantes, conforme solicitado pela médica. Este número de atendimento manterá a alta cobertura e também abrangerá as mulheres faltosas captadas pela busca ativa, uma vez que atualmente na UBS há 19 gestantes e 2 puérperas sendo acompanhadas, encaixando-se perfeitamente na disponibilidade médica de 8 consultas semanais, ou seja, 32 consultas mensais. Porém, as mulheres que procurarem a UBS com queixa de atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno pela enfermeira. Como no município não há protocolo para que a enfermeira solicite o planoteste, a enfermeira intermediará a solicitação médica. Ao retornar na UBS com exame positivo, será agendada consulta de pré-natal com a médica para a sexta-feira mais próxima pela manhã, no dia das gestantes. Porém, se houver alguma intercorrência durante a gestação, que não seja no dia da gestante, ela será atendida imediatamente pela enfermeira no dia que procurar a UBS, sem causar

alterações na agenda da profissional. A enfermeira irá ouvir a queixa da gestante e solicitar atendimento médico quando necessário.

Logo na primeira consulta toda gestante será atendida pela enfermeira que irá realizar aconselhamento e teste rápido para diagnóstico de HIV e sífilis. Caso a gestante receba diagnóstico reagente para o HIV, será encaminhada para serviço especializado. No caso de reagente para sífilis, será solicitado VDRL para confirmação. Após resultado, se positivo, será encaminhada para tratamento médico. Todas as gestantes irão realizar novamente estes testes no terceiro trimestre da gestação.

Durante o pré-natal, a gestante será incentivada a retornar após o parto para acompanhamento. Será solicitado que desde sua estadia na maternidade, o profissional de saúde faça contato telefônico com a UBS para realizar agendamento para puérpera bem como para o recém-nascido. Ainda assim, a gestante será orientada de procurar a UBS caso não saia da maternidade com as consultas agendadas. Além disso, as mulheres que se encontram no final da gestação, terão seus ACS avisados, a fim de serem acompanhados. Conforme protocolo municipal, a consulta puerperal deverá acontecer entre o 15º e 42º dia após o parto.

A gestante de alto risco, assim que identificada, deverá dar continuidade ao pré-natal na UBS, porém também deverá ser encaminhada para o serviço especializado. Portanto, esta gestante deverá ser bem orientada sobre a importância de fazer acompanhamento com médico especialista, uma vez que o serviço de referência está localizado em outro município, podendo dificultar a adesão.

Engajamento público

Todas as gestantes receberão orientações de toda equipe de saúde, principalmente da dentista e auxiliar de saúde bucal, sobre a importância de

realizarem acompanhamento odontológico na gestação, incentivando o aumento da cobertura.

Ao final de cada consulta de pré-natal, será agendado retorno da mulher, sendo que esta data será marcada na carteira da gestante e enfatizada a importância dela não faltar na próxima consulta.

Será realizada mobilização da comunidade sobre a importância da captação e atenção às gestantes, sendo que a forma de comunicação será feita através de panfletos confeccionados e reproduzidos na própria UBS além do trabalho realizado pelos ACS. Na oportunidade, será esclarecida para a população a necessidade de priorizar o atendimento das gestantes, sendo disponibilizado um turno por semana para elas e atendimento imediato sempre que necessário.

Serão realizadas atividades como palestras e roda de conversas que abordem temas importantes relacionados à saúde das gestantes e do bebê, entre eles alimentação saudável, atividade física e problemas causados pelo tabagismo e outras drogas. Para estas atividades serão convidados outros profissionais além da equipe para participarem, como por exemplo, a nutricionista, educadora física e massoterapeuta.

Para promover o aleitamento materno, o tema será discutido pela equipe durante todo o pré-natal, durante as consultas e também através de palestras e roda de conversas. Também será convidada a pediatra do município para abordar temas relacionados sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, como higiene da cicatriz umbilical, acompanhamento do peso/perímetro cefálico e importância de manter as consultas em dia. Além disso, a massoterapeuta promoverá um encontro para incentivar às mulheres a massagearem a barriga, promovendo o cuidado com a pele e principalmente o vínculo entre mãe e filho desde a concepção.

Durante a consulta de puerpério, as mulheres serão orientadas quanto ao método anticoncepcional mais apropriado para o momento. Durante o aleitamento, a mulher será orientada em relação à pílula de amamentação, que

deverá ser utilizada somente até os seis meses após o parto ou então enquanto a criança estiver recebendo aleitamento exclusivo.

A comunidade também será mobilizada para qualificar a atenção ao pré-natal da UBS, visto que a participação popular será importante no incentivo às mulheres para realizar acompanhamento durante a gestação, uma vez conscientizada da importância deste. A equipe realizará um trabalho voltado para gestantes/puérperas e famílias, envolvendo todos no apoio a estas mulheres.

Qualificação da prática clínica

Inicialmente será discutido entre os profissionais de saúde da UBS, inclusive também os ACS, os conteúdos apresentados pelos Cadernos de Atenção Básica Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco e Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, durante o período estabelecido para reunião interna na UBS, ou seja, numa sexta-feira à tarde. Na oportunidade, a discussão também trará a oportunidade de cada profissional expor suas ideias para auxiliar na confecção da ficha de intervenção.

3. Relatório da intervenção

Chegando ao final da intervenção, chegou o momento de refletir sobre a intervenção realizada na UBS Dr. Rudy Walter Kussler, de Jaguarão-RS, com o objetivo de qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério oferecido para a comunidade.

Primeiramente, houve uma reunião com a equipe, a fim de apresentar a proposta, bem como também capacitá-la para a ação que seria realizada. Cabe salientar a importância do trabalho em equipe, uma vez que desde o início todos os profissionais apoiaram a intervenção e se dedicaram para que ela fosse realizada com sucesso.

Para servir de embasamento teórico, adotamos como literatura o Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, 2012. Por diversos momentos, a equipe recorreu a ele para esclarecer dúvidas sobre o atendimento.

Desde então, fez-se necessário organizar a demanda em questão, ajustando os horários, separando seus prontuários e iniciando os registros das atividades que até então não continham na unidade.

Notadas as ações que deveriam contemplar ações de rotina de pré-natal, organizamos as consultas de pré-natal periódicas de enfermagem, médicas e odontológicas; fornecimento de sulfato ferroso e ácido fólico, atualização do esquema vacinal, solicitações de exames e orientações importantes neste período.

Algumas dificuldades foram encontradas, principalmente em conciliar o período de intervenção com as férias da maioria dos profissionais da equipe, o que dificultou a realização e conclusão de todas as atividades. Além disso, devido à obra de reforma da unidade, a falta de espaço físico dificultou também a realização das atividades coletivas, necessitando estas serem desenvolvidas com grupos menores, através de roda de conversa.

O sucesso da intervenção se dá principalmente pela maneira como foi organizada, facilitando a execução das atividades propostas para o pré-natal e puerpério, tornando as ações completamente viáveis de serem incorporadas à rotina da unidade. Em relação aos aspectos a serem adequados, destaca-se o término da reforma e ampliação do espaço físico, que ainda não foi concluída. Também se faz necessário o funcionamento pleno de todos os procedimentos oferecidos na unidade, como por exemplo, os odontológicos, que atualmente não estão sendo desenvolvidos devido à falta de uma autoclave para esterilizar os materiais.

Algumas ações previstas no projeto de intervenção não puderam ser realizadas, como por exemplo, o encontro periódico de grupos para orientação em saúde. O problema se deu devido à falta de estrutura física e cadeira para acomodar todas as gestantes. Os grupos realizados precisavam acontecer de forma reduzida, e por este motivo, não foi possível convidar a pediatra e nutricionista para visitá-las na UBS. Também houve dificuldade na transcrição de dados coletados, uma vez que estes eram anotados em papel e somente repassados para planilha em casa, após o expediente, pois não há computador disponível para esta finalidade na UBS.

Como em qualquer outro local de trabalho, a unidade passa constantemente por mudanças. No momento estamos nos despedindo da médica que realizava as consultas de pré-natal e puerpério na UBS. Fico tranquila em saber que a médica que dará continuidade ao serviço, irá receber o sistema de uma forma organizada, graças à intervenção.



Figura 3: Gestantes e equipe
Fonte: Arquivo pessoal

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Relativas ao objetivo 1: Ampliação da atenção ao pré-natal.

Meta 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 95%.

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

Durante o período da intervenção (4 meses), na área de abrangência havia 32 gestantes, que foram cadastradas e realizaram o pré-natal na UBS, alcançando ao final, uma cobertura de 100% da área adstrita.

Com base no SIAB, o número de pessoas residentes na área de abrangência da UBS atinge 3846, portanto, a estimativa de gestantes no território era de 1,5% da população, ou seja, 58 gestantes ao final da intervenção. Para a realização da intervenção utilizou-se os dados do SIAB, uma vez que estes sofrem atualizações mensais, através do trabalho dos ACS, estando mais fidedigno que os dados fornecidos pelo IBGE.

No primeiro mês atendemos 22 gestantes. No segundo mês mais 4 pacientes foram cadastradas, totalizando 26. No terceiro mês mais 4, totalizando 30. No quarto mês mais 2, totalizando 32 gestantes/puérperas (100%) e ultrapassando a meta estabelecida de 95%.

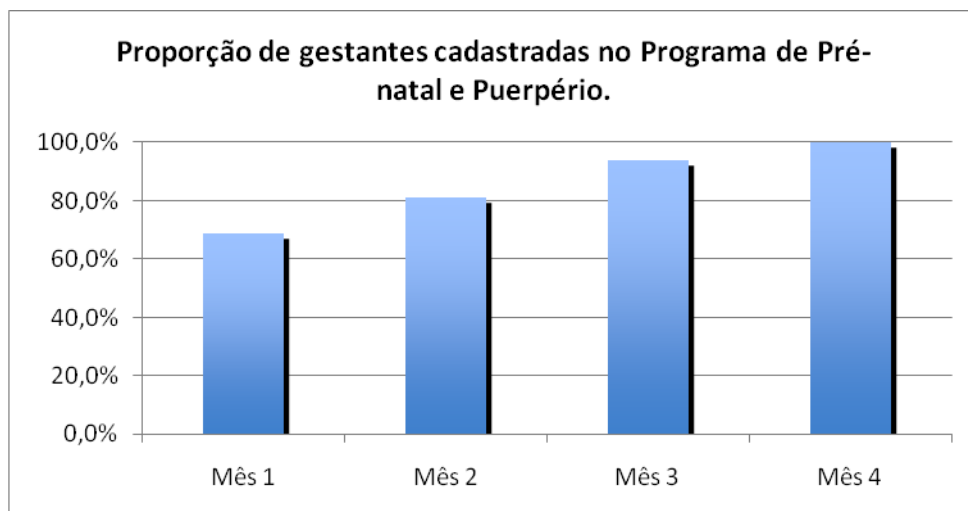


Figura 4: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Este ótimo resultado deve-se ao bom desempenho dos Agentes Comunitários, que trabalham na captação das gestantes, bem como na informação sobre a importância de iniciar precocemente o pré-natal. Além disso, a maneira de acolhimento e agendamento das gestantes identificadas facilitou o acesso e contribuiu para que todas iniciassem e dessem continuidade ao pré-natal, bem como realizassem também a consulta de puerpério após o parto.

Meta 1.2: Garantir a captação de 95% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

Em relação ao número de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, sabe-se que das 32 gestantes, 29 delas fizeram a primeira consulta neste período, atingindo 90,6% delas. Ou seja, 19 atendidas no primeiro mês iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, 23 atendidas no segundo mês iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, 27 atendidas no terceiro mês iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, e então 29 atendidas no quarto mês iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. A meta proposta era de que 95% das mulheres iniciassem o pré-natal

no primeiro trimestre da gestação, no entanto não foi atingida, uma vez que a captação foi de 90,6%.

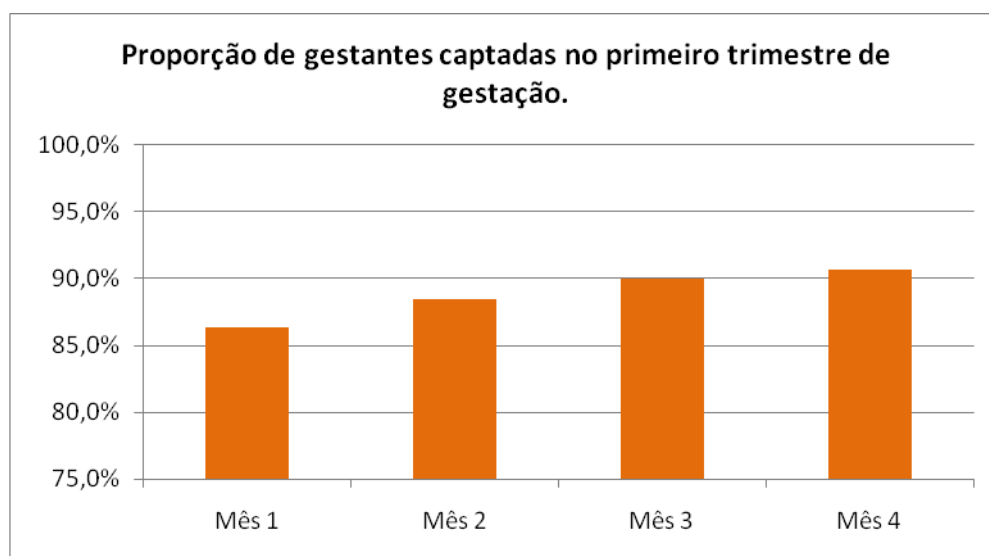


Figura 5: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Mesmo assim, a grande maioria procurou a Unidade Básica de Saúde logo no início da gestação devido ao trabalho de conscientização desenvolvido pela equipe e agentes comunitários de saúde, uma vez que a captação e acolhimento precoce destas mulheres contribuem para a qualidade do pré-natal e puerpério. Acredita-se que ainda há dificuldade na detecção precoce da gestação, uma vez que a UBS não dispõe de testes rápidos de gravidez, dependendo de exames laboratoriais, e conseqüentemente aumentando o prazo do diagnóstico.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 60% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Dentre as 32 gestantes atendidas durante a intervenção, 30 delas realizaram primeira consulta odontológica, atingindo um total de 93,8% gestantes. Ou seja, 15 atendidas no primeiro mês com primeira consulta odontológica realizada, 20

atendidas no segundo mês com primeira consulta odontológica realizada, 24 atendidas no terceiro mês com primeira consulta odontológica realizada, e então 30 atendidas no quarto mês com primeira consulta odontológica. O alcançado superou a meta, que era de 60%, porém, felizmente, 93,8% das gestantes realizaram a primeira consulta odontológica.

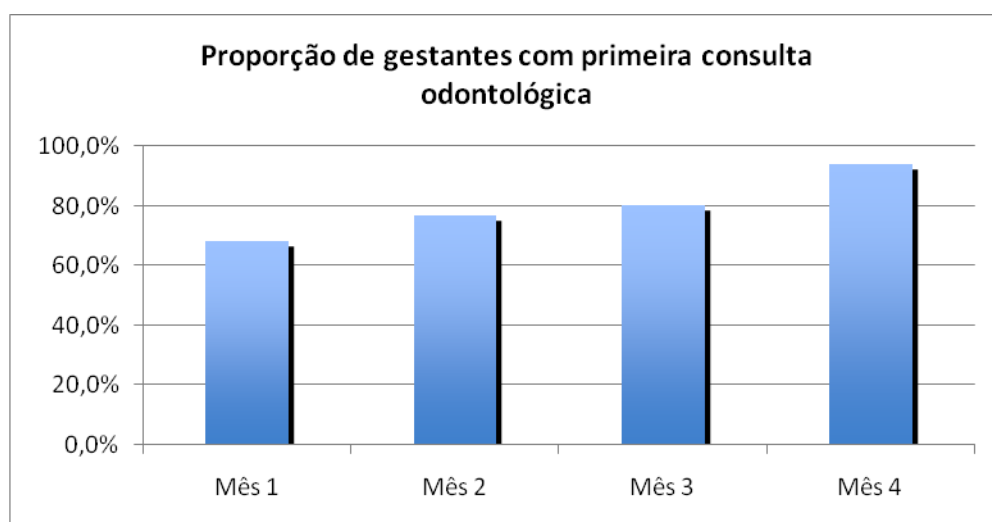


Figura 6: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Apesar das dificuldades encontradas em relação ao atendimento odontológico, uma vez que durante alguns meses não havia material esterilizado para realização dos procedimentos, o engajamento da equipe de saúde bucal na intervenção foi essencial para que esse alto número de atendimentos fosse atingido. A dentista, juntamente com a auxiliar de saúde bucal acolheram as mulheres durante a primeira consulta, fornecendo orientações sobre saúde bucal e realizando procedimentos necessários.

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

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

Das 30 gestantes com avaliação odontológica, 9 delas foram diagnosticadas pela dentista como de alto risco, e todas elas, ou seja, 100% delas realizaram a primeira consulta odontológica. Ou seja, 5 foram diagnosticadas no primeiro mês como sendo de alto risco para doenças bucais, no segundo mês mais um recebeu o diagnóstico, passando a serem 6 gestantes de alto risco para doenças bucais, no terceiro mês mais 3 foram diagnosticadas como sendo de alto risco para doenças bucais, passando a serem 8 gestantes e mais uma foi diagnosticada, no último mês, totalizando 9 gestantes de alto risco para doenças bucais. A meta de 60% foi atingida, uma vez que todas elas realizaram a primeira consulta odontológica, atingindo 100%.

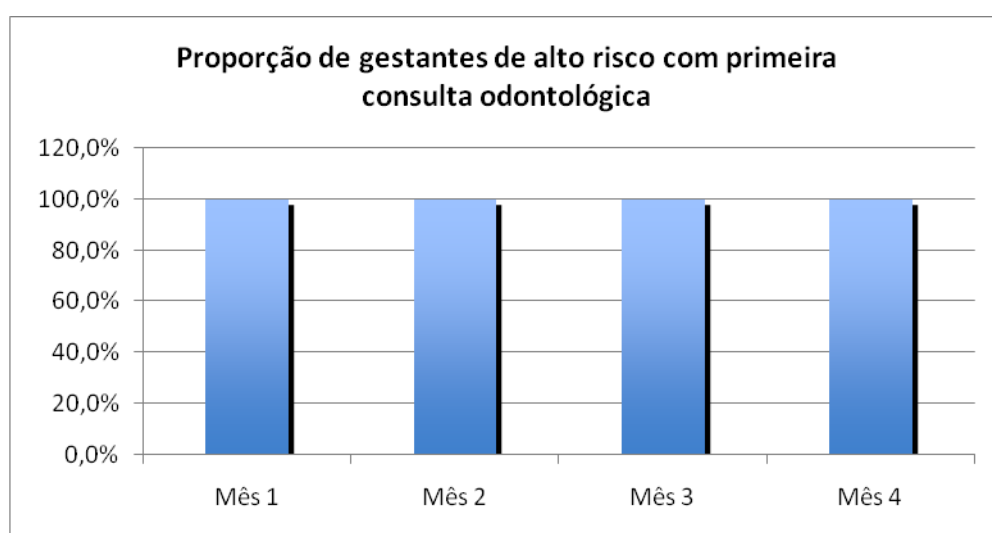


Figura 7: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Mais uma vez, esta cobertura se deve ao bom desempenho da equipe de saúde bucal em sua participação na intervenção. Mesmo com dificuldades encontradas para atender todas, devido à falta de material esterilizado, priorizou-se o atendimento aquelas com avaliação de alto risco para desenvolvimento de doenças bucais, principalmente enfatizando orientações sobre saúde bucal e higiene, ou seja, ações que não dependiam do instrumental.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

No primeiro mês, 4 gestantes, das 22 cadastradas, faltaram; já no segundo mês este número aumentou para 6 gestantes faltosas, de 26 cadastradas; no terceiro mês uma gestante não compareceu, aumentando para 7, de 30 cadastradas e já no último mês mais 7 faltaram, totalizando 14 faltosas, de 32 gestantes cadastradas. Durante a intervenção, estas 14 faltosas receberam busca ativa pela equipe.

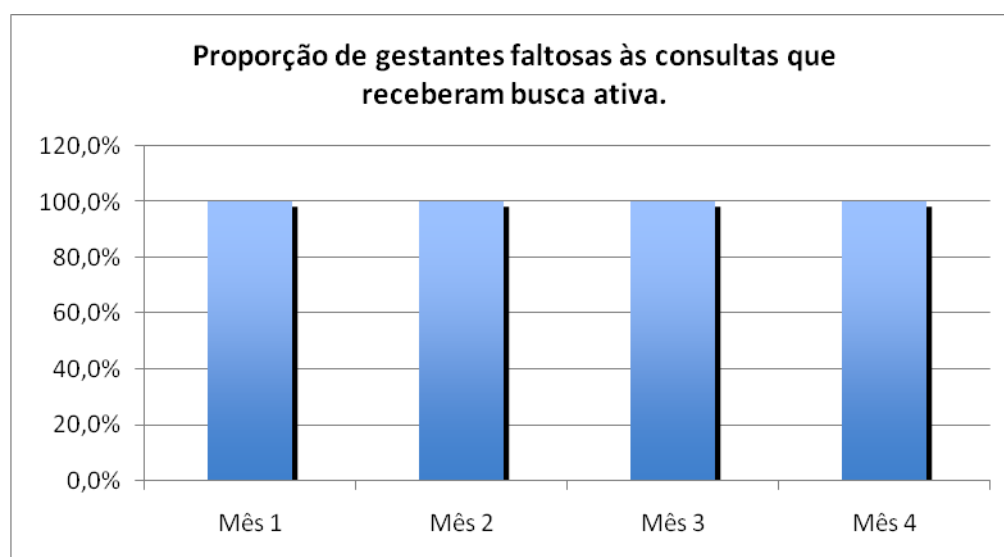


Figura 8: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O trabalho de busca ativa durante a intervenção funcionou em sua plenitude, uma vez que o contato entre a equipe e gestante era realizado através do telefone, ou então, através do agente comunitário de saúde, que informava a nova data da consulta.

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

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

No entanto, em relação à odontologia se observou no primeiro 8 gestantes faltosas às consultas odontológicas. Infelizmente, logo no final deste primeiro mês, a auto-clave da UBS não funcionou mais, explicando o motivo pela qual só foi possível a busca ativa de apenas 1 destas gestantes, devido a falta de material esterilizado para atendê-las (apenas 12,5%). Daí em diante, não se fez mais agendamento para consulta odontológica, e conseqüentemente, não havendo mais gestantes faltosas e realização de busca ativa.

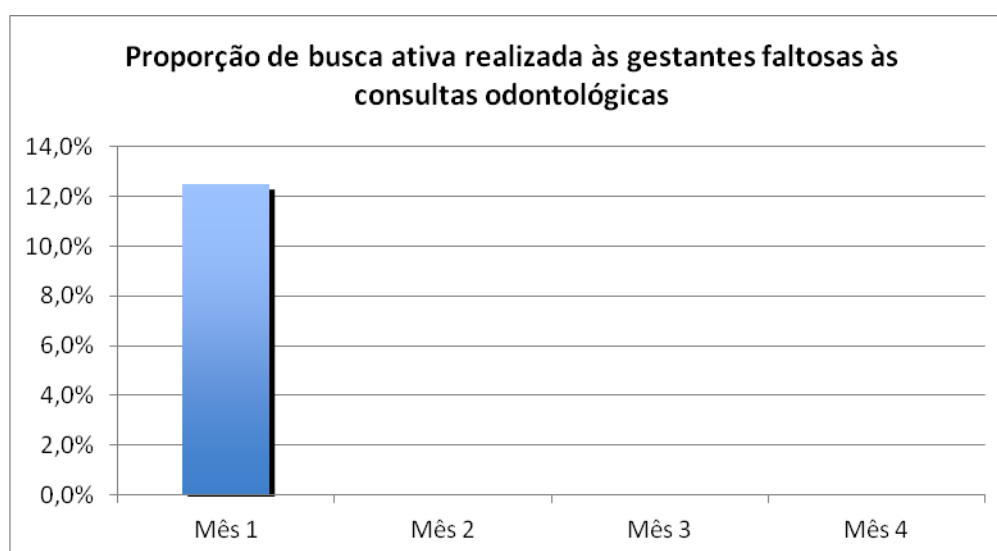


Figura 9: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Esta baixa cobertura, deu-se principalmente pelas dificuldades encontradas no que diz respeito ao atendimento odontológico. Devido à falta de uma autoclave na unidade, pois esta se encontrava estragada, o material precisava ser esterilizado em outra UBS, que nem sempre o fazia dentro do prazo esperado. Portanto, quando a gestante faltava à consulta odontológica agendada, a equipe encontrava dificuldade de agendar outro dia, uma vez que não havia garantia de recebimento do material esterilizado na outra UBS em tempo hábil para uma

próxima oportunidade. Ou seja, as gestantes eram atendidas pela dentista na forma de livre demanda, sem agendamento, quando havia material esterilizado na UBS.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natale puerpério realizado na Unidade.

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Foi realizado exame ginecológico em 30 gestantes a cada trimestre da gestação, das 32 participantes da intervenção, ou seja, em 93,8% delas. Foram 19 mulheres no primeiro mês com exame ginecológico realizado por trimestre, mais 5 no segundo mês, subindo para 24 mulheres com exame ginecológico trimestral em dia, houve um acréscimo de 2 gestantes com exame ginecológico realizado por trimestre no terceiro mês, ou seja, 26 e mais 4 no último mês, totalizando 30 gestantes com exame ginecológico trimestral em dia. Esta meta não foi alcançada, uma vez que preconizava a realização de exame ginecológico trimestral em 100% das gestantes durante o pré-natal e obteve um alcance de 93,8%.

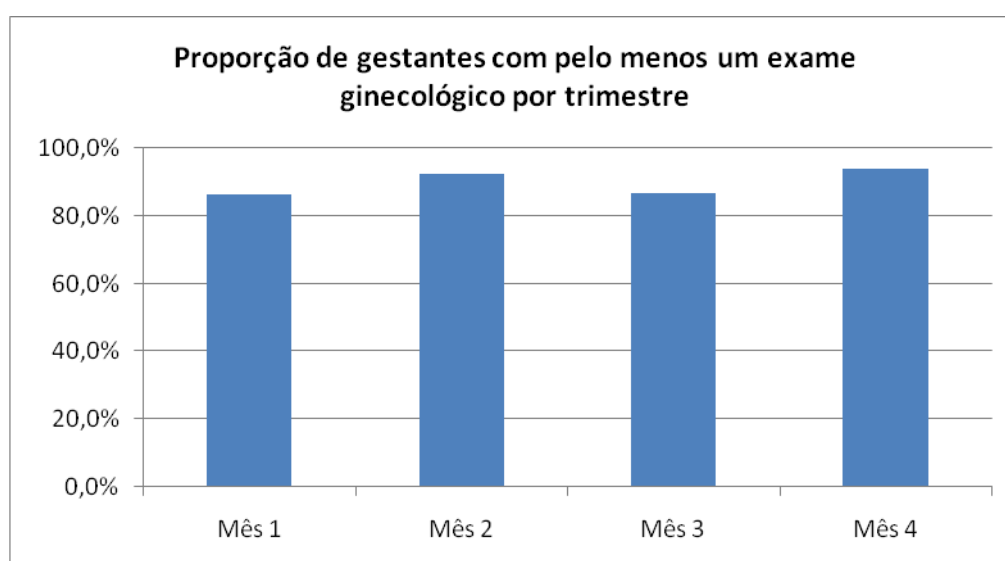


Figura 10: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O exame ginecológico a cada três meses durante o pré-natal é um procedimento de rotina, e muitas vezes, foi realizado até mesmo em menor periodicidade. Porém, 2 delas ainda não haviam realizado, uma vez que haviam feito apenas uma consulta, enquanto que a médica realizava o exame nas consultas posteriores.

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

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

Foi realizado de mamas em 30 gestantes a cada trimestre da gestação, das 32 participantes da intervenção, ou seja, em 96,9% delas. Foram 19 mulheres no primeiro mês com exame de mamas realizado, mais 5 no segundo mês, subindo para 24 mulheres com exame de mamas em dia, houve um acréscimo de 2 gestantes com exame de mamas realizado no terceiro mês, ou seja, 26 e mais 5 no último mês, totalizando 30 gestantes com exame de mamas em dia. Esta meta não foi alcançada, uma vez que preconizava a realização de exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal e obteve um alcance de 96,9%.

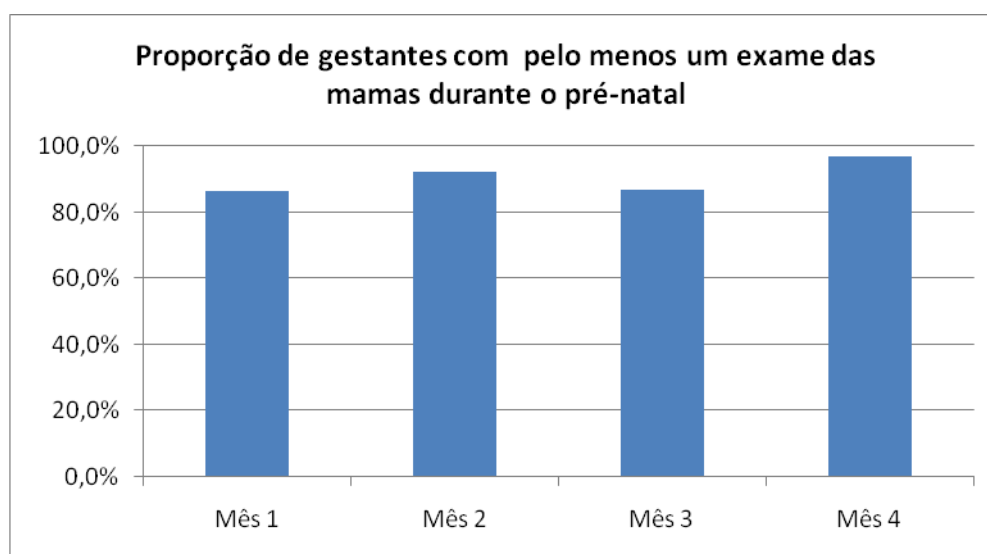


Figura 11: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A realização de pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal é um procedimento de rotina, porém, uma delas ainda não havia realizado, uma vez que havia feito apenas uma consulta, enquanto que a médica realizava o exame nas consultas posteriores.

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

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

Das 32 gestantes cadastradas no programa, 27 delas se encontravam com idade gestacional de 20 ou mais semanas, portanto todas receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo. No primeiro mês 17 gestantes receberam suplementação, já no segundo, mais 2 passaram a receber, sendo então 19 gestantes, no terceiro mês esse número de gestante passou a ser de 20 e no último mês 27 gestantes estavam fazendo uso do sulfato ferroso e ácido fólico.

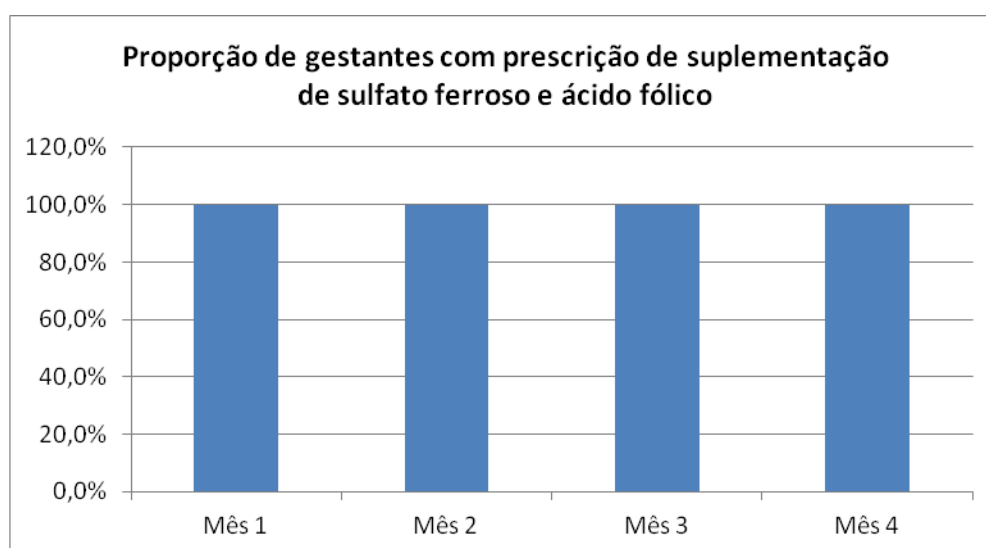


Figura 12: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A facilidade de acesso, sendo que o fornecimento era realizado na própria UBS, garantiu que todas fizessem o uso adequado da suplementação. Além disso, o controle era realizado pela enfermeira, que a cada consulta de pré-natal, realizava orientações e disponibilizava a medicação para o mês seguinte. Também, durante as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, a importância do uso adequado de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico era enfatizada.

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

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

Todas as 32 gestantes, ou seja, 100% delas tiveram o exame ABO-Rh solicitado logo na primeira consulta. No primeiro mês, 22 gestantes tiveram o exame solicitado, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas receberam solicitação do exame, já no terceiro mês houve solicitação do exame para mais 4 gestantes, ou seja, 30 e ainda no quarto e último mês, mais 2 gestantes tiveram o exame solicitado, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta foi atingida.

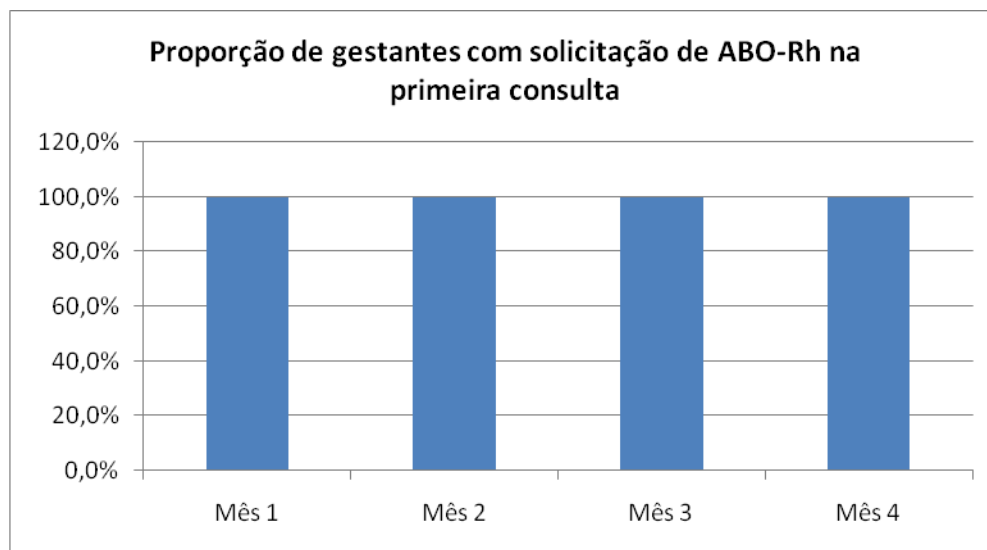


Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A solicitação deste exame faz parte dos procedimentos de rotina durante o pré-natal, sendo de fácil acesso, uma vez que é realizado dentro do próprio município num curto período de tempo.

Meta 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).

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

Todas as 32 gestantes, ou seja, 100% delas tiveram o exame hemoglobina completa solicitada logo na primeira consulta. No primeiro mês, 22 gestantes tiveram o exame solicitado, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas receberam solicitação do exame, já no terceiro mês houve solicitação do exame para mais 4 gestantes, ou seja, 30 e ainda no quarto e último mês, mais 2 gestantes tiveram o exame solicitado, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia foi atingida.

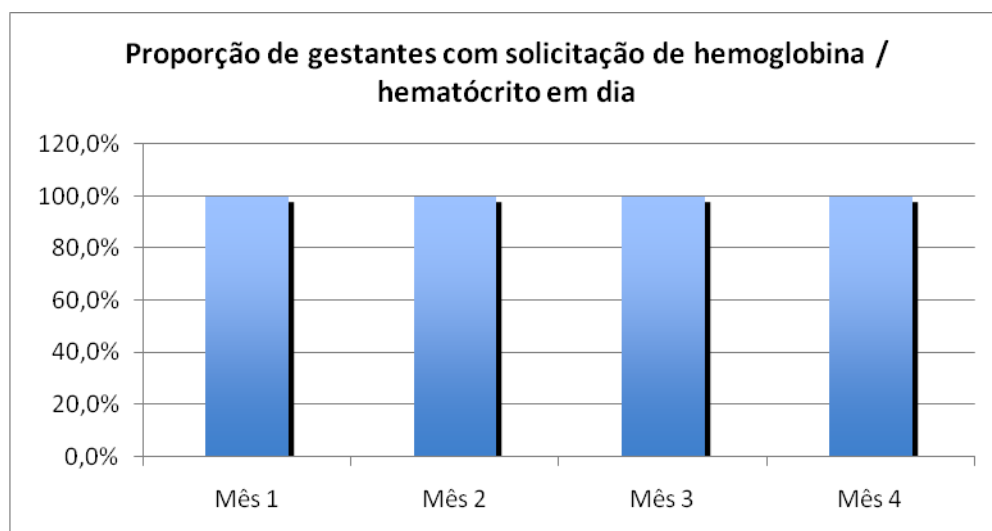


Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A solicitação deste exame faz parte dos procedimentos de rotina durante o pré-natal, sendo de fácil acesso, uma vez que é realizado dentro do próprio município num curto período de tempo.

Meta 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).

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

Todas as 32 gestantes, ou seja, 100% delas tiveram o exame glicemia de jejum solicitado logo na primeira consulta. No primeiro mês, 22 gestantes tiveram o exame solicitado, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas receberam solicitação do exame, já no terceiro mês houve solicitação do exame para mais 4 gestantes, ou seja, 30 e ainda no quarto e último mês, mais 2 gestantes tiveram o exame solicitado, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia foi atingida.

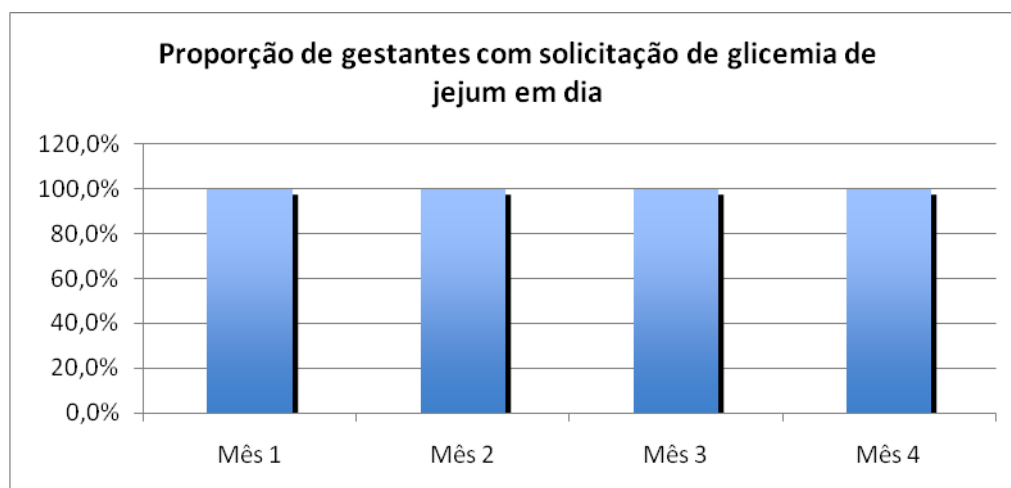


Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A solicitação deste exame faz parte dos procedimentos de rotina durante o pré-natal, sendo de fácil acesso, uma vez que é realizado dentro do próprio município num curto período de tempo.

Meta 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).

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

Todas as 32 gestantes, ou seja, 100% delas realizaram teste rápido para sífilis na própria UBS, logo na primeira consulta. No primeiro mês, 22 gestantes realizaram teste rápido de sífilis, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas realizaram teste rápido de sífilis, já no terceiro mês houve realização do teste em mais 4 gestantes, ou seja, 30 e ainda no quarto e último mês, mais 2 gestantes realizaram o exame, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes que realizaram teste rápido de sífilis.

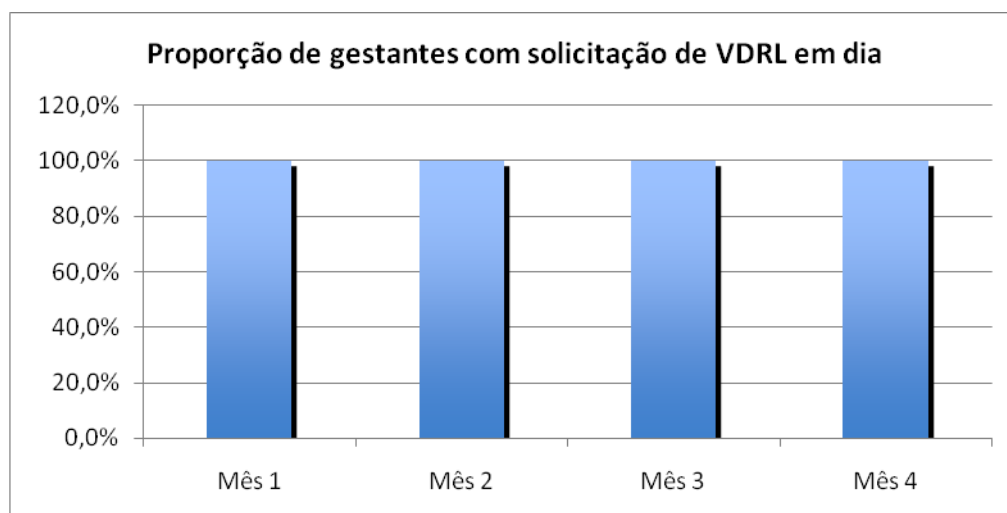


Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O aconselhamento e realização do exame eram realizados pela enfermeira, que alguns minutos após, dava diagnóstico e emitia laudo. Caso o teste rápido indicasse resultado positivo, era solicitado VDRL laboratorial.

Este procedimento desde que preconizado pelo Ministério da Saúde, capacitando e autorizando a equipe de saúde para realizá-lo, tem contribuído muito para um pré-natal de qualidade, a partir do diagnóstico de patologias como a sífilis.

Meta 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).

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

Todas as 32 gestantes, ou seja, 100% delas tiveram o exame de Urina tipo 1 com urocultura solicitado na primeira consulta e sempre que necessário. No primeiro mês, 22 gestantes tiveram o exame solicitado, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas receberam solicitação do exame, já no terceiro mês

houve solicitação do exame para mais 4 gestantes, ou seja, 30 e ainda no quarto e último mês, mais 2 gestantes tiveram o exame solicitado, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia foi atingida.

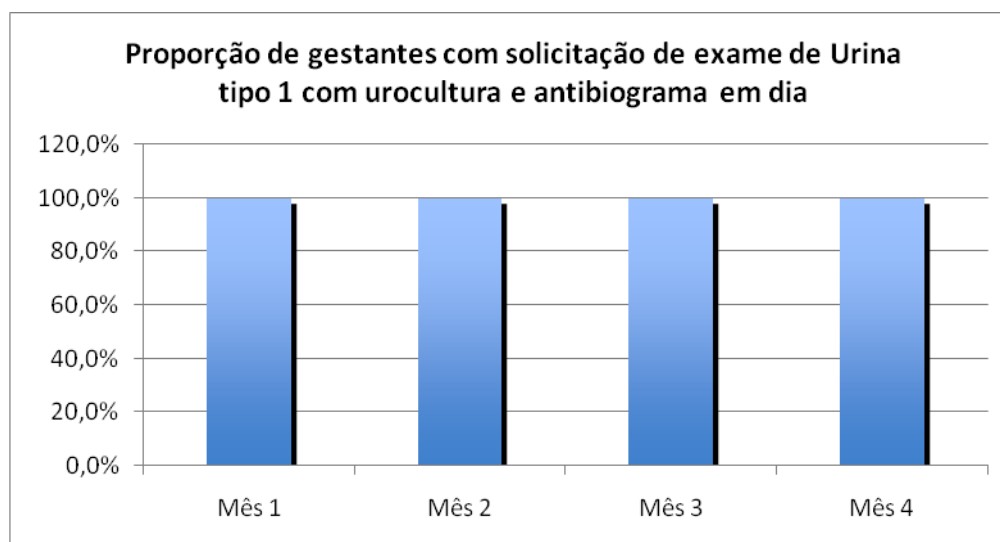


Figura 17: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A solicitação deste exame faz parte dos procedimentos de rotina durante o pré-natal, sendo de fácil acesso, uma vez que é realizado dentro do próprio município num curto período de tempo. Além disso, sabendo-se que a infecção urinária é uma patologia que comumente afeta a mulher durante a gestação, era rapidamente solicitado e realizado sempre que esta referia sintomas que indicassem ITU.

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), realizado na própria UBS através dos testes-rápidos.

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

Todas as 32 gestantes, ou seja, 100% delas realizaram teste rápido para HIV na própria UBS, logo na primeira consulta. No primeiro mês, 22 gestantes realizaram teste rápido de HIV, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas realizaram teste rápido de HIV, já no terceiro mês houve realização do teste em mais 4 gestantes, ou seja, 30 e ainda no quarto e último mês, mais 2 gestantes realizaram o exame, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes que realizaram teste rápido de HIV.

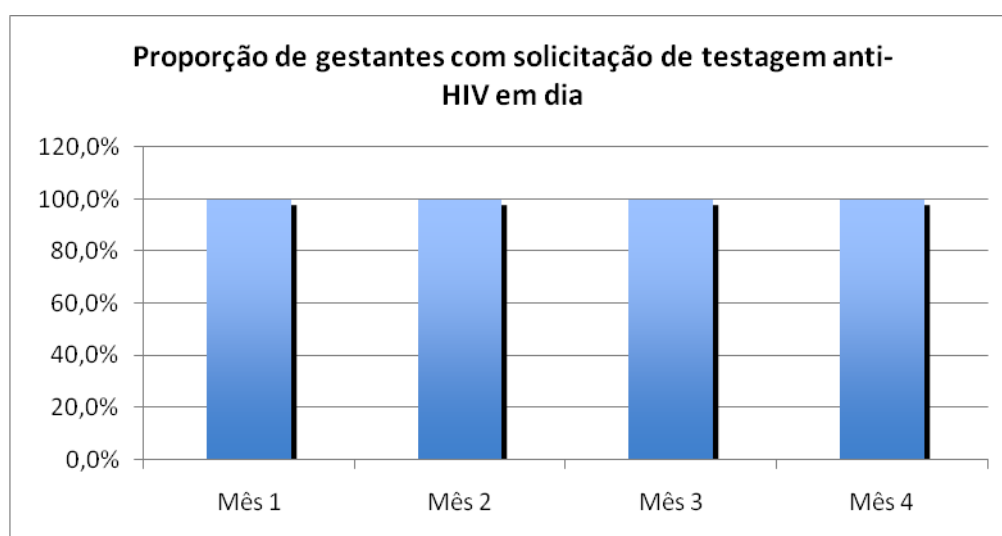


Figura 18: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O aconselhamento e realização do exame eram realizados pela enfermeira, que alguns minutos após, dava diagnóstico e emitia laudo. Caso o teste rápido indicasse resultado positivo, outra vez era realizado o exame para confirmação. Um segundo teste contradizendo o primeiro, era solicitado HIV laboratorial. Dois testes positivos fechavam diagnóstico.

Este procedimento desde que preconizado pelo Ministério da Saúde, capacitando e autorizando a equipe de saúde para realizá-lo, tem contribuído muito para um pré-natal de qualidade, a partir do diagnóstico de HIV positivo.

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

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

Todas as 32 gestantes, ou seja, 100% delas tiveram o exame de sorologia para hepatite B solicitado na primeira consulta. No primeiro mês, 22 gestantes tiveram o exame solicitado, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas receberam solicitação do exame, já no terceiro mês houve solicitação do exame para mais 4 gestantes, ou seja, 30 e ainda no quarto e último mês, mais 2 gestantes tiveram o exame solicitado, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B na primeira consulta foi atingida.

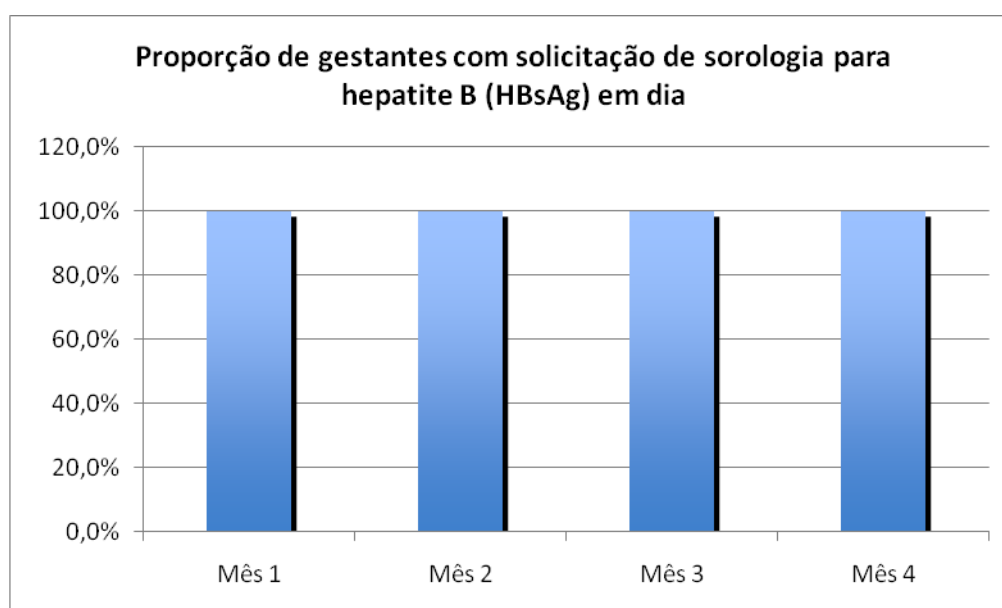


Figura 19: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A solicitação deste exame faz parte dos procedimentos de rotina durante o pré-natal, sendo de fácil acesso, uma vez que é realizado dentro do próprio município num curto período de tempo.

Meta 3.11: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

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

De 32 gestantes, 30 delas até então apresentavam esquema da vacina antitetânica completo, representando um total de 93,8%. No primeiro mês 17 gestantes apresentavam esquema da vacina antitetânica completa, já no segundo mês eram 21 gestantes, 24 no terceiro mês e 30 gestantes no último mês, com esquema da vacina antitetânica em dia. A meta de 100% não foi atingida, uma vez que 2 gestantes ainda não haviam levado carteira de vacina na UBS a fim de investigar necessidade de atualização do esquema vacinal.

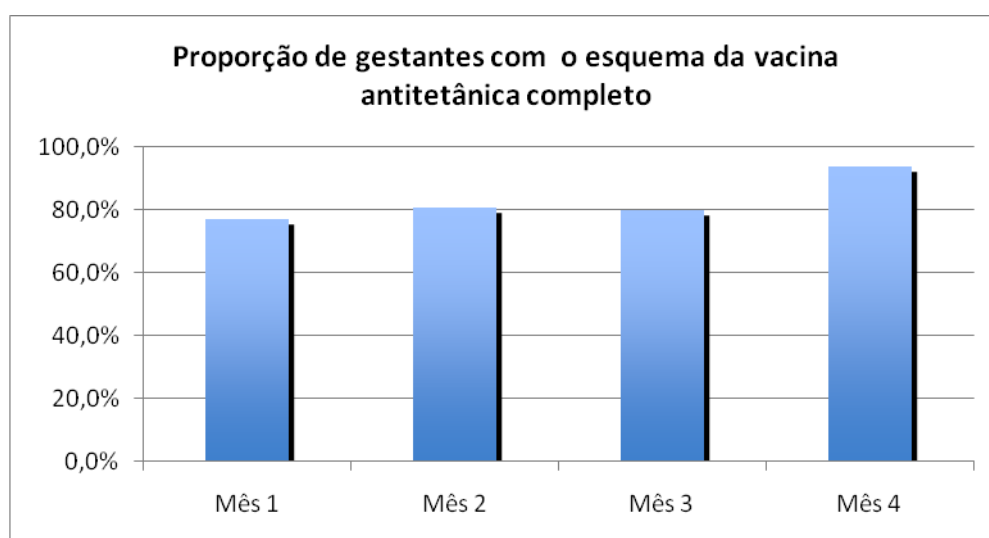


Figura 20: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Para garantir que estivesse imunizada, o histórico vacinal da gestante era investigado através de registros no cartão de vacinas, cartão espelho ou ainda na carteira de gestante anterior (se teve gestação prévia).

Caso necessário, era realizada atualização vacinal da antitetânica a partir da 20ª semana de gestação até 20 dias antes da data provável do parto (DPP), segundo preconizado pelo MS.

A realização da vacina era devidamente registrada na carteira da gestante atual bem como no cartão espelho da UBS. Além disso, a data da próxima dose, se necessária, também era marcada para evitar atraso.

Na primeira consulta, sempre era solicitado à gestante que trouxesse o cartão de vacinas ou carteira de gestante anterior (se teve gestação prévia), a fim de investigar necessidade de atualizá-las. Portanto, 2 delas ainda não haviam levado os registros solicitados para atualização das vacinas e registro das mesmas.

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

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

De 32 gestantes, 30 delas até então apresentavam esquema da vacina de Hepatite B completo, representando um total de 93,8%. No primeiro mês 17 gestantes apresentavam esquema da vacina hepatite B completo, já no segundo mês eram 21 gestantes, 24 no terceiro mês e 30 gestantes no último mês, com esquema da vacina hepatite B em dia (93,8%). A meta de 100% não foi atingida, uma vez que 2 gestantes ainda não haviam levado carteira de vacina na UBS a fim de investigar necessidade de atualização do esquema vacinal.

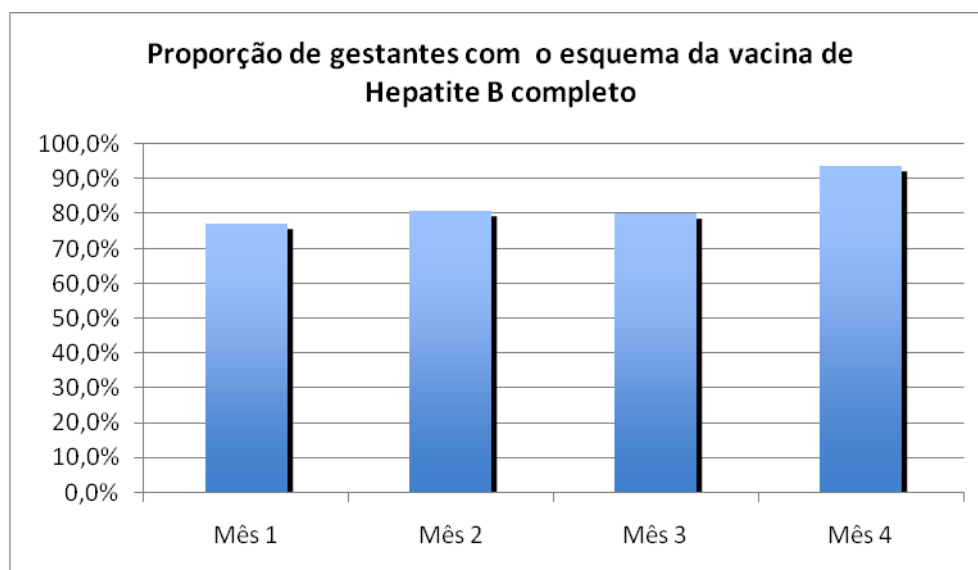


Figura 21: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Para garantir que estivesse imunizada, o histórico vacinal da gestante era investigado através de registros no cartão de vacinas, cartão espelho ou ainda na carteira de gestante anterior (se teve gestação prévia).

Caso necessário, era realizada atualização vacinal de Hepatite B, segundo preconizado pelo MS.

A realização da vacina era devidamente registrada na carteira da gestante atual bem como no cartão espelho da UBS. Além disso, a data da próxima dose, se necessária, também era marcada para evitar atraso.

Na primeira consulta, sempre era solicitado à gestante que trouxesse o cartão de vacinas ou carteira de gestante anterior (se teve gestação prévia), a fim de investigar necessidade de atualizá-las. Portanto, 2 delas ainda não haviam levado os registros solicitados para atualização das vacinas e registro das mesmas.

Meta 3.13: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Dentre as 32 gestantes atendidas durante a intervenção, 30 delas realizaram avaliação de saúde bucal ainda na primeira consulta odontológica, atingindo um total de 93,8% gestantes. Ou seja, 15 atendidas no primeiro mês realizaram avaliação de saúde bucal, 20 atendidas no segundo mês com realizaram avaliação de saúde bucal, 24 atendidas no terceiro mês realizaram avaliação de saúde bucal, e então 30 atendidas no quarto mês realizaram avaliação de saúde bucal (93,8% do total). A meta de 100% de gestantes com avaliação de saúde bucal não foi atingida, uma vez que foi obtido um percentual de 93,8%.

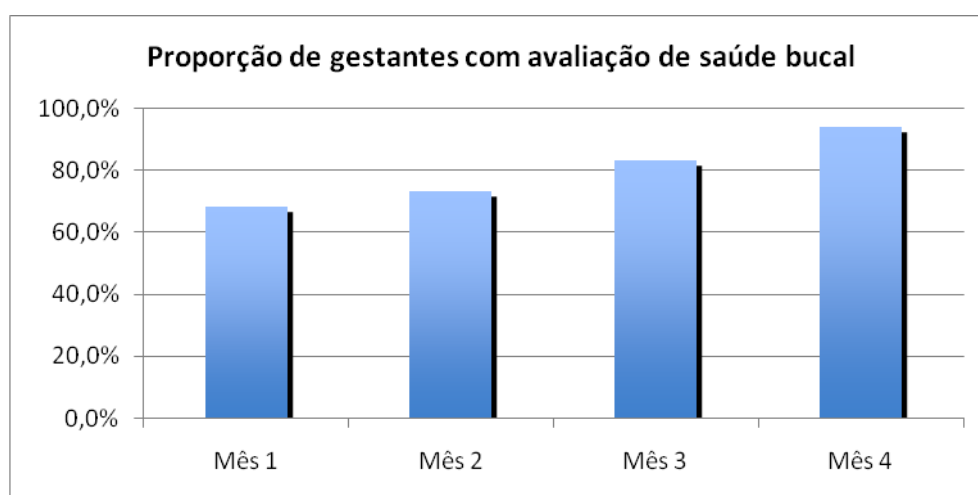


Figura 22: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O engajamento da equipe de saúde bucal na intervenção foi essencial para que esse alto número de atendimentos fosse atingido. A dentista, juntamente com a auxiliar de saúde bucal, acolhiam estas mulheres durante a primeira consulta, para realizarem avaliação de saúde bucal.

Meta 3.14: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

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

Desde o início da intervenção, das 32 gestantes cadastradas, 18 delas, ou seja, 56,3% realizaram consulta puerperal de 30º a 42º dias após parto, ou aborto. No primeiro mês foi realizada 1 consulta puerperal, enquanto que no segundo mês mais 2, ou seja, 3 mulheres consultaram após o parto, no terceiro mês mais 5 consultas de puerpério, ou seja, 8 e por fim, no último mês a intervenção realizou mais 10 puerpérios, totalizando 18 consultas pós-parto (56,3%).

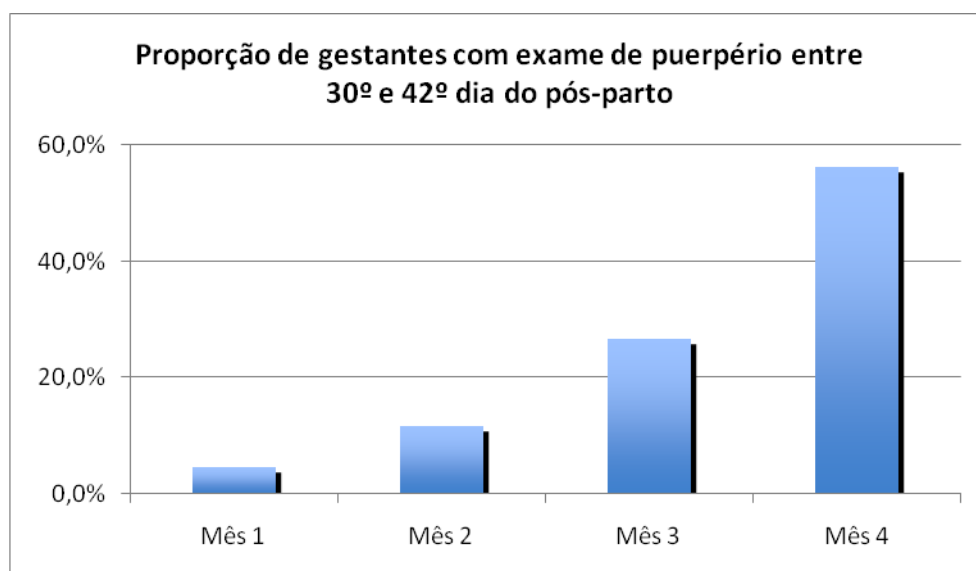


Figura 23: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O agendamento da consulta puerperal é realizado logo após o parto, uma vez que a enfermeira da maternidade telefona para a UBS a fim de realizar agendamento, para que a gestante tenha alta do hospital já com a data marcada.

Dentre estas 18, apenas uma delas não realizou puerpério na UBS, pois mudou de residência, porém foi encaminhada para a UBS mais próxima de sua residência para realizar consulta.

Percebeu-se, neste período, a dificuldade das mulheres comparecerem à consulta puerperal agendada. O trabalho de busca ativa nestes casos foi bem grande e teve bastante contribuição dos agentes comunitários de saúde. A meta de 100% de consulta puerperal garantida a todas as mulheres (cadastradas no programa) pós-parto não foi atingida, uma vez que durante a intervenção nem todas as mulheres ainda tinham passado pelo parto, ou então ainda não estavam no período entre 30 e 40 dias após o parto. Porém, nenhuma mulher ficou sem realizar a consulta puerperal após o parto ocorrido durante a intervenção, atingindo uma cobertura de 100%.

Meta 3.15: Concluir o tratamento dentário em 30% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento.

Das 30 gestantes que realizara primeira consulta odontológica, apenas 18 tiveram o tratamento dentário concluído, representando 60% delas. No primeiro mês 3 gestantes já tiveram o tratamento odontológico concluído, no segundo mês mais 1 concluiu o tratamento, ou seja 4 gestantes, no terceiro mês mais 5 gestantes tiveram tratamento dentário concluído, ou seja, 9 gestantes e no quarto e último mês, houve a conclusão de mais 9 gestantes, ou seja, 18 (60%). Apesar das dificuldades encontradas, a meta de 30% foi ultrapassada, com a conclusão de tratamento odontológico de 60% das gestantes.

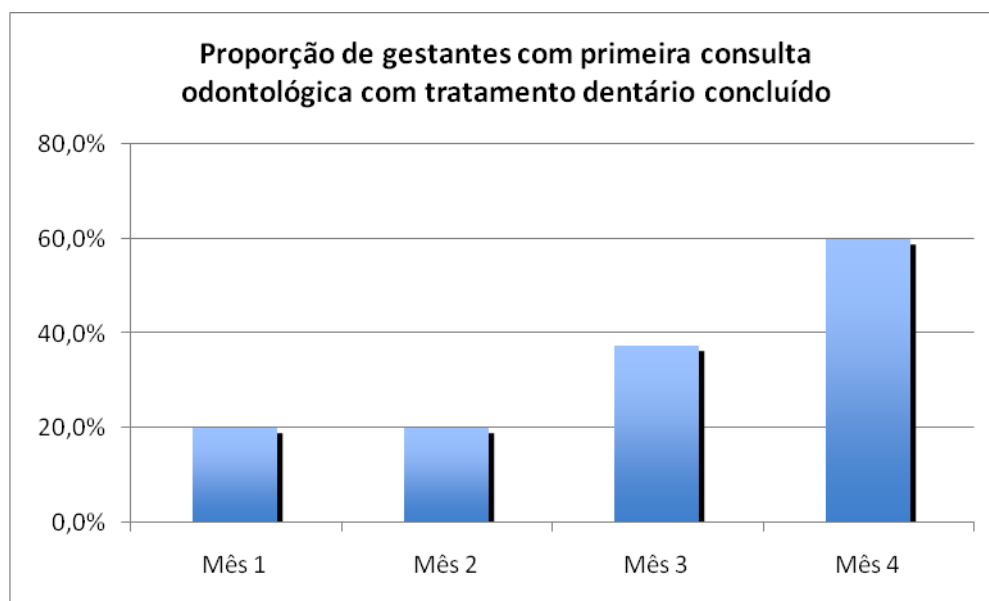


Figura 24: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Apesar das dificuldades encontradas, principalmente em relação à falta de auto-clave para esterilizar o instrumental odontológico, a equipe de saúde bucal não mediu esforços para manter em funcionamento o atendimento à demanda de gestantes e puérperas, afim de não prejudicar o andamento da intervenção. Muitas vezes, foi solicitado aos colegas de outras UBS o favor de realizarem a esterilização do instrumental da nossa UBS, a fim de poder concluir os alguns tratamentos odontológicos.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

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

Foram atualizados os registros de 30 gestantes das 32 cadastradas no programa, representando um total de 93,8%. No primeiro mês 17 gestantes apresentavam registro de vacinação completo, já no segundo mês eram 21 gestantes, 24 no terceiro mês e 30 gestantes no último mês, com registro de vacinação completo (93,8%). A meta de 100% não foi atingida, uma vez que 2 gestantes ainda não haviam levado carteira de vacina na UBS afim de investigar necessidade de atualização do esquema vacinal.

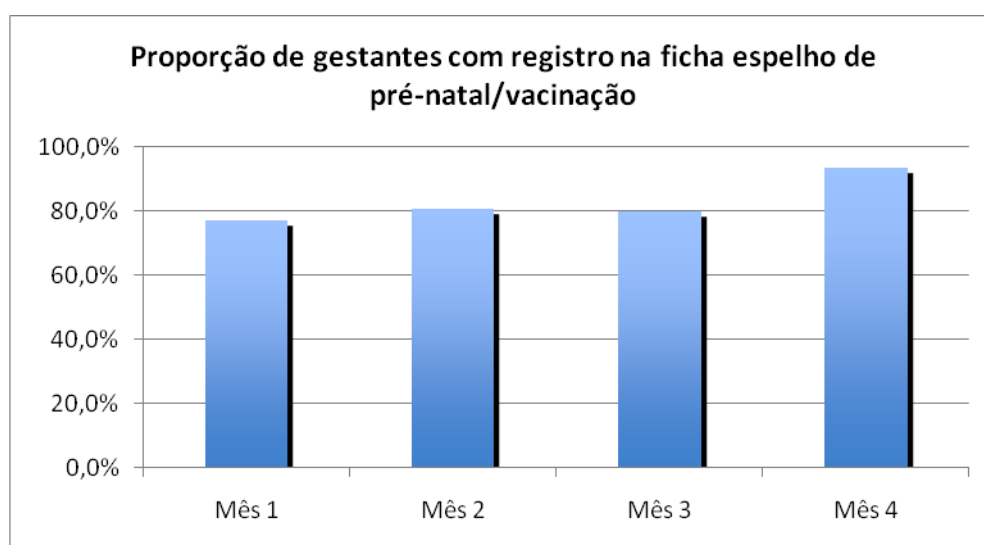


Figura 25: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A atualização vacinal era baseada no histórico vacinal da mulher. Na primeira consulta, sempre era solicitado à gestante que trouxesse o cartão de vacinas ou carteira de gestante anterior (se teve gestação prévia), a fim de investigar necessidade de atualizá-las. Portanto, 2 delas ainda não haviam levado os registros solicitados para atualização das vacinas e registro das mesmas.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as 32 gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional, ou seja, a cobertura foi de 100%. Na primeira consulta apenas 3 gestantes receberam avaliação de risco gestacional, porém, no segundo mês, percebida a importância desta ação, mais 23 gestantes foram avaliadas, totalizando 26, no terceiro mês houve avaliação de mais 4 gestantes, subindo para 30, e finalmente, no quarto mês todas as 32 receberam avaliação de risco gestacional (100%), atingindo a meta estabelecida.

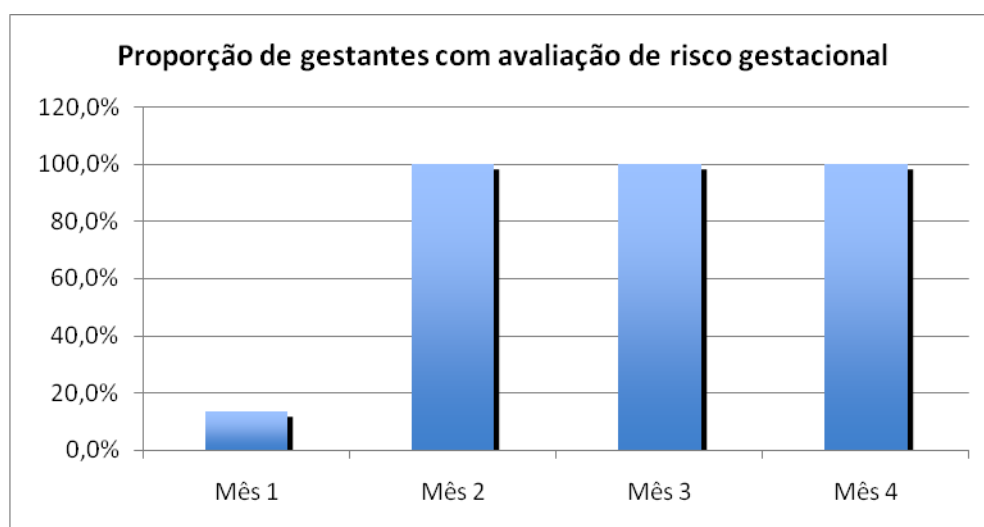


Figura 26: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Desde sua primeira consulta, e durante todas as outras, as gestantes foram constantemente avaliadas, a fim de detectar precocemente enfermidade que as colocassem em risco gestacional. Assim, caso necessário, a gestante seria encaminhada para ser acompanhada no serviço de pré-natal de alto risco.

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

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

Das 32 gestantes cadastradas na intervenção, 30 delas, ou seja, 93,8% realizaram a primeira consulta odontológica e na ocasião, todas foram avaliadas quanto à necessidade de prioridade de atendimento odontológico. No primeiro mês apenas 5 gestantes receberam avaliação de prioridade de atendimento odontológico, porém, já no segundo mês, percebendo-se a importância da ação, mais 19 gestantes foram avaliadas passando então a serem 24 com avaliação, no terceiro mês, aumentou-se mais 3 avaliações, ou seja, 27 delas já haviam sido avaliadas e por fim, no quarto mês mais 3 gestantes também foram avaliadas, totalizando a avaliação de prioridade de atendimento odontológico de 30 gestantes (94%).

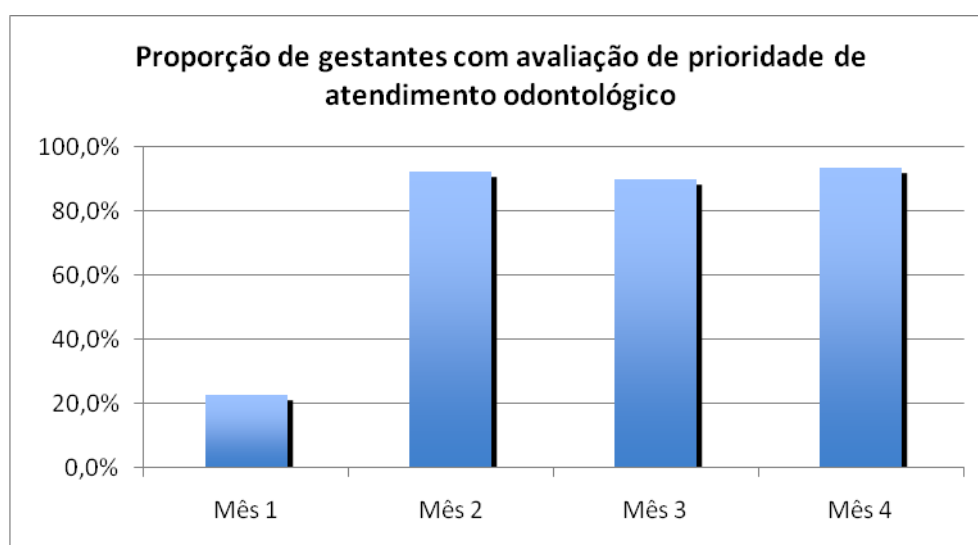


Figura 27: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O engajamento da equipe de saúde bucal na intervenção foi essencial para que esse alto número de atendimentos fosse atingido. A dentista, juntamente com a auxiliar de saúde bucal, acolhiam estas mulheres durante a primeira consulta e avaliavam quanto à prioridade de atendimento.

Relativas ao objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Em relação à orientação nutricional na gestação, todas as 32 foram orientadas quanto ao assunto, representando um total de 100%. No primeiro mês, 22 gestantes receberam orientação nutricional, no segundo mês mais 4 gestantes, ou seja, 26 delas receberam orientação nutricional, já no terceiro mês houve fornecimento de orientação nutricional para mais 4 gestantes, ou seja, 28 e ainda no quarto e último mês, mais 4 gestantes receberam orientação nutricional, totalizando 32 gestantes (100%). A meta de 100% de gestantes com orientação nutricional foi atingida.

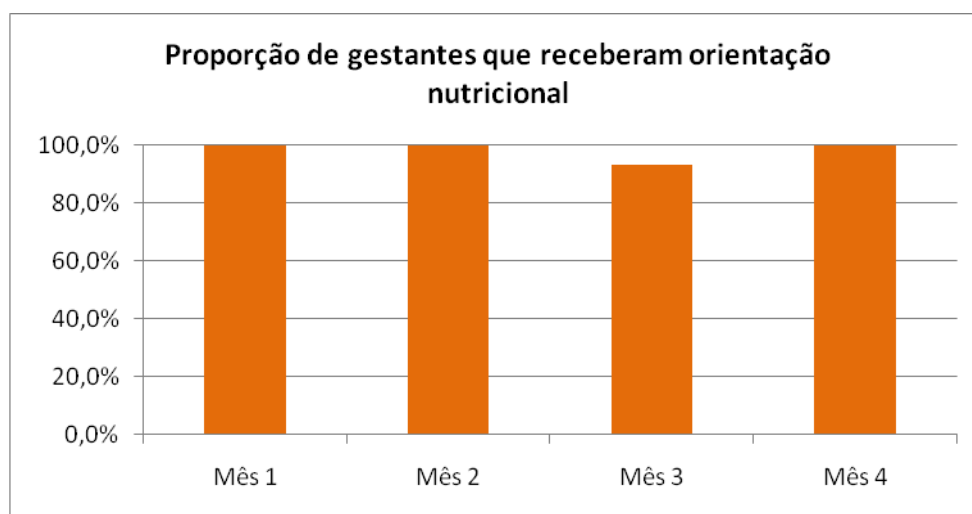


Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Desde a primeira consulta, a gestante era acolhida pela equipe de saúde, que inicialmente passava as orientações sobre hábitos alimentares saudáveis importantes durante a gestação.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Das 32 mulheres cadastradas no serviço de pré-natal, 84,4% delas, ou seja, 27 gestantes foram orientadas sobre aleitamento materno. No primeiro mês 18 gestantes foram orientadas sobre aleitamento materno, no segundo mês mais 3 gestantes receberam a orientação, ou seja, 21 permaneceram-se esse mesmo número no terceiro mês de 21 gestantes, e no último mês mais 6 gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno, ou seja, 27. A meta de 100% não foi atingida uma vez que 84,4% gestantes foram orientadas por ser encontrarem no último trimestre da gestação.

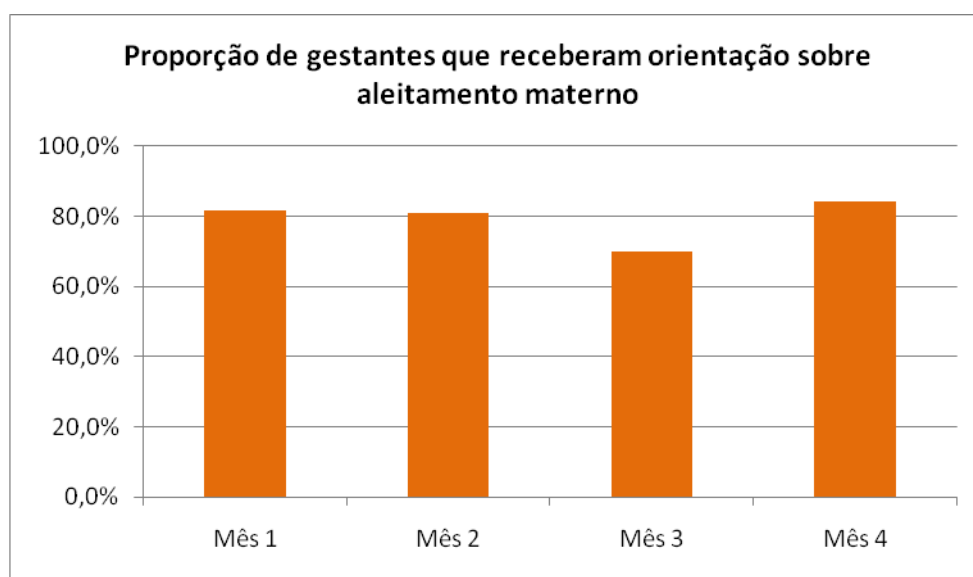


Figura 29: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Esta orientação era fornecida a partir o terceiro trimestre, uma vez que a gestante se encontrava mais próxima da data provável do parto. Portanto, 5 delas ainda não haviam sido orientadas, pois se encontravam no início da gestação.

Foi fornecido material educativo sobre o tema, realizada leitura e roda de conversa em grupo para que elas esclarecessem suas dúvidas sobre aleitamento materno.

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

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

Das 32 mulheres cadastradas no serviço de pré-natal, 81,3% delas, ou seja, 26 gestantes foram orientadas sobre cuidados com o recém-nascido. No primeiro mês 18 receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, já no segundo este número subiu para 20 gestantes, no terceiro mês permaneceram as 20 gestantes, enquanto que no quarto mês mais 6 gestantes foram orientadas, totalizando 26 gestantes. A meta de 100% não foi atingida uma vez que 81,3% gestantes foram orientadas por ser encontrarem no último trimestre da gestação.

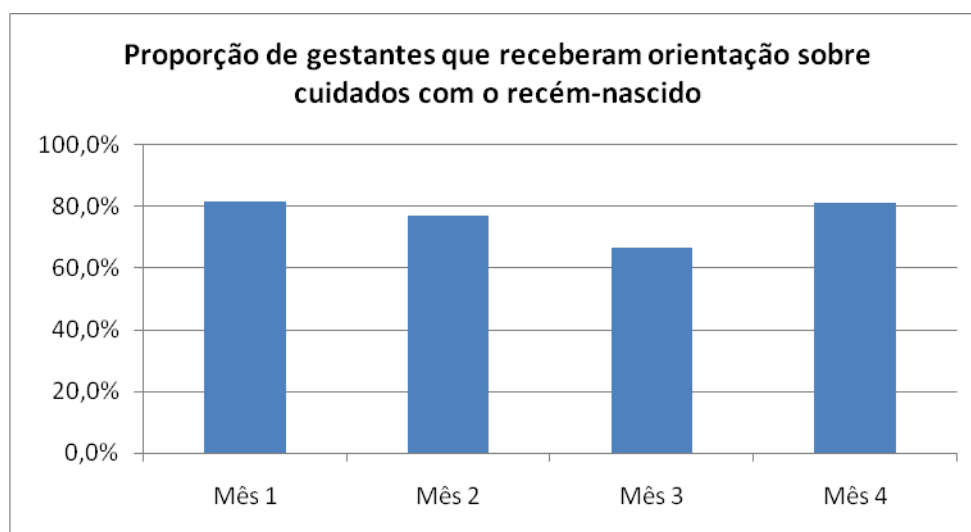


Figura 30: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Esta orientação era fornecida a partir o terceiro trimestre, uma vez que a gestante se encontrava mais próxima da data provável do parto. Portanto, 6 delas ainda não haviam sido orientadas, pois se encontravam no início da gestação.

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

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

Das 32 mulheres cadastradas no serviço de pré-natal, 81,3% delas, ou seja, 26 gestantes foram orientadas sobre anticoncepção após o parto. No primeiro mês 18 gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, mais 1 no segundo mês, ou seja, 19 uma a mais no terceiro mês, ou seja, 20 e no final do quarto mês mais 6 gestantes foram orientadas, totalizando 26 gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto (81,3%). A meta de 100% não foi atingida uma vez que 81,3% gestantes foram orientadas por serem encontradas no último trimestre da gestação.

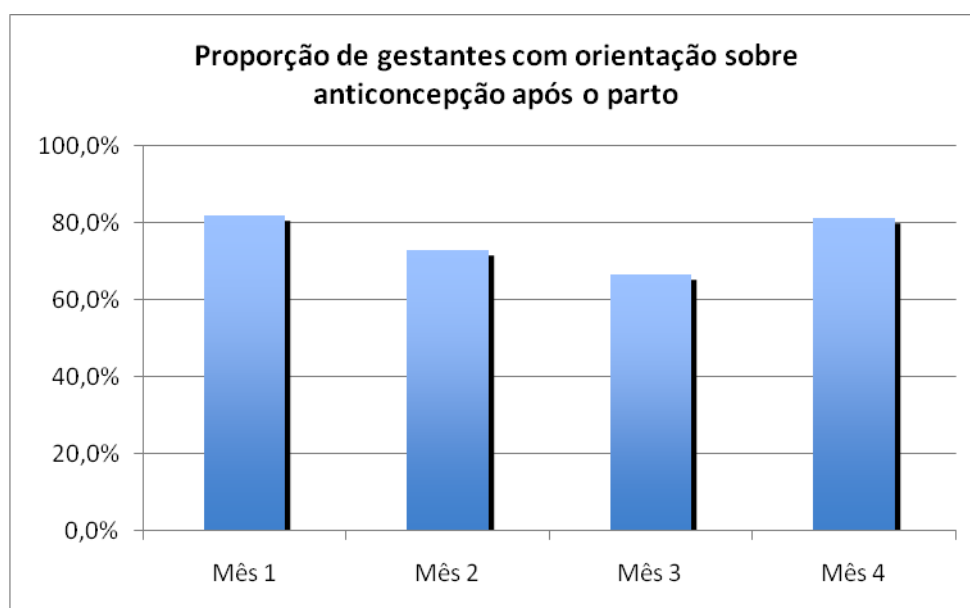


Figura 31: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Esta orientação era fornecida a partir do terceiro trimestre, uma vez que a gestante se encontrava mais próxima da data provável do parto. Portanto, 6 delas ainda não haviam sido orientadas, pois se encontravam no início da gestação.

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

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

Em relação à orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, todas as 32 foram orientadas quanto ao assunto, representando um total de 100%. Logo no primeiro mês tivemos 22 gestantes orientadas sobre os riscos relacionados ao uso destas substâncias, no segundo mês mais 4 receberam orientações, ou seja, 26, no terceiro mês foram repassadas a orientação para mais quatro delas, totalizando 30 gestantes e ainda mais 2 no último mês, finalizando com todas as 32 gestantes orientadas (100%). A meta de 100% atingida uma vez que todas elas foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

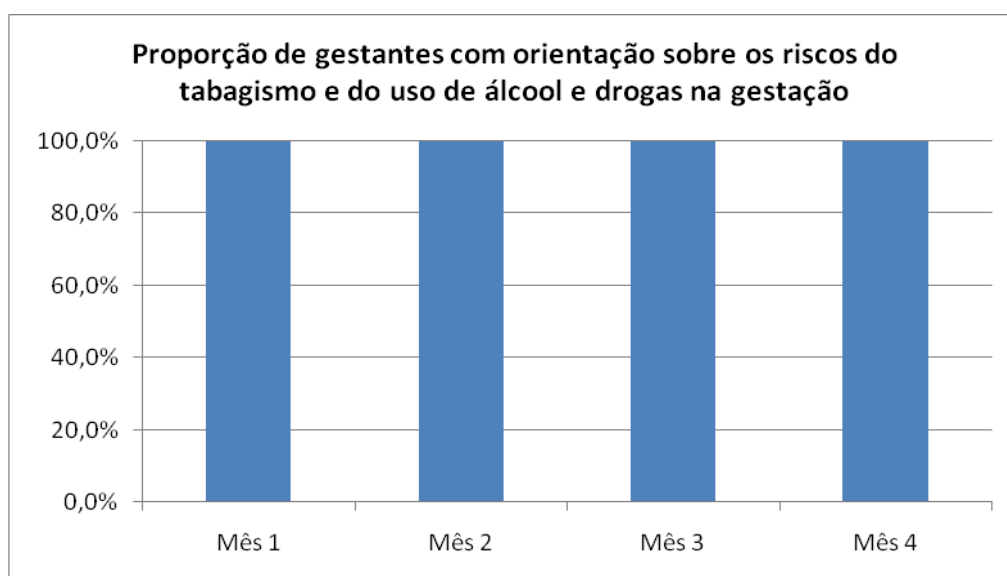


Figura 32: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Desde a primeira consulta, a gestante era acolhida pela equipe de saúde, que inicialmente passava as orientações sobre os malefícios causados pelo uso destas substâncias durante a gestação. Percebeu-se desde o início da intervenção, um grande número de gestantes tabagistas, que fumavam enfrente à

UBS, desde então esta evidência reforçou à equipe a importância de trabalhar com orientações sobre o assunto.

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

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

Todas as 30 gestantes e puérperas (94%), que realizaram a primeira consulta odontológica, conseqüentemente receberam orientação sobre higiene bucal. No primeiro mês 15 gestantes realizaram a primeira consulta odontológica e receberam orientação sobre higiene bucal, já no segundo mês este número subiu para 20 gestantes, no terceiro mês ainda mais 5 também foram atendidas, ou seja, 25 delas consultaram e receberam orientações e no quarto mês então, mais 5 realizaram primeira consulta e receberam orientações sobre higiene bucal, ou seja, 30 delas (94%).

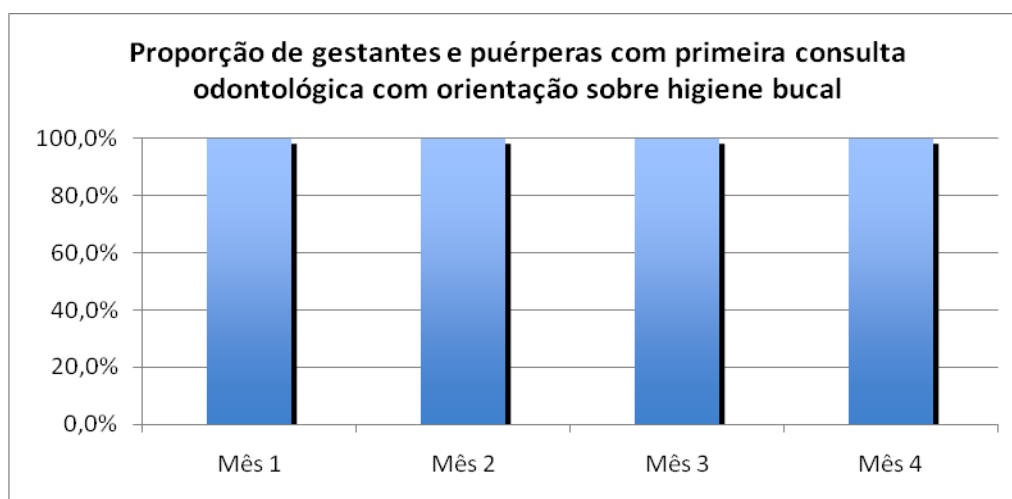


Figura 33: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O trabalho de orientação odontológica durante a intervenção foi bastante enfatizado, uma vez que, algumas vezes, a contribuição da equipe de saúde bucal era voltada para este tipo de ações, já que os procedimentos não podiam ser realizados devido à falta de material esterilizado. Cabe ressaltar então, que as

ações odontológicas possuem extrema importância para prevenção de doenças bucais que podem prejudicar a gestação, não sendo direcionadas apenas à prática de procedimentos, mas também às orientações em saúde bucal. Baseado no número de primeiras consultas, as orientações sobre higiene bucal foram dadas a 94% das gestantes cadastradas no programa. Porém, todas que realizaram esta primeira consulta odontológica receberam as orientações, totalizando 100% delas.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Dr. Rudy Walter Kussler serviu para qualificar o serviço de atenção ao pré-natal e puerpério, uma vez que atingiu quase todas as metas traçadas, aumentou a cobertura de mulheres que realizam acompanhamento na unidade, proporcionando melhoria dos registros e ações de saúde desenvolvidas com gestantes e puérperas.

A intervenção proporcionou a união da equipe multiprofissional por uma causa em comum, fazendo com que a mesma procurasse capacitação através das publicações do Ministério da Saúde relacionadas ao pré-natal e puerpério. Além disso, o trabalho em equipe proporcionou aos profissionais, a conscientização da importância das atribuições de cada um para o serviço.

Antes da intervenção, o pré-natal era realizado somente pela médica, de forma que era impossível o acompanhamento das gestantes visto que não se tinha vínculo com elas através dos agentes comunitários de saúde.

A partir da intervenção, o serviço de pré-natal e puerpério recebeu maior atenção, uma vez que a demanda foi organizada e separada, facilitando o acesso aos registros, bem como formação deste vínculo e realização de busca ativa quando necessário.

Desde então, a gestante tem fácil acesso ao serviço, recebendo atendimento médico, de enfermagem e odontológico. Também pode contar com o serviço de referência quando necessário.

Felizmente o serviço de pré-natal é aprovado pelas gestantes e comunidade em geral. Embora todas elas tenham acesso livre à UBS em qualquer dia, para atendimento de urgências, a sexta-feira é um dia reservado somente para o agendamento de pré-natal e consulta de puerpério.

Percebe-se também a aprovação deste público, uma vez que o serviço é procurado até mesmo pelas gestantes de outras áreas de abrangência, não se mostrando contentes quando encaminhadas para sua UBS de referência.

Percebe-se que poderia ter acontecido uma maior articulação entre o serviço e a gestão, proporcionando maior apoio e melhor qualidade em algumas ações. No início da intervenção, o secretário de saúde precisou assinar um documento autorizando a equipe a realizar a intervenção na UBS, porém acredito que naquele momento o assunto deveria ter sido mais enfatizado, conscientizando-o sobre a importância do seu apoio na intervenção.

Desde que a planilha da coleta de dados foi finalizada, ou seja, ao final dos 4 meses da intervenção, as ações tiveram continuidade, visto sua importância para organização e qualidade do serviço.

As melhorias a serem desenvolvidas nas ações programáticas necessitam do apoio da gestão, portanto a equipe pretende ampliar e fortalecer a rede dos serviços de saúde.

Brevemente, com a inauguração da nova sala de reuniões e com mobiliário e equipamentos, como cadeiras e data-show, pretende-se iniciar mais fortemente a realização de ações coletivas como educação em saúde para gestantes e puérperas.

Durante a intervenção, com a dificuldade de espaço físico e cadeiras, para reunir um grande número de pessoas, as ações coletivas precisaram ser realizadas em grupos menores de gestantes.

Considerando os resultados das intervenções realizadas na UBS no serviço de pré-natal, puericultura e saúde bucal dos escolares, pretende-se organizar a demanda de diabéticos e hipertensos da UBS, logo que o novo

sistema do MS for implantado na rede, uma vez que o HiperDia há pouco tempo foi desligado.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Tendo em vista o número de mulheres que realizam pré-natal na unidade, bem como sua importância para a prevenção de óbitos materno e fetal do município, dirigi meu trabalho de especialização em Saúde da Família para a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério, ou seja, mulheres pós-parto, atendidas pela nossa equipe.

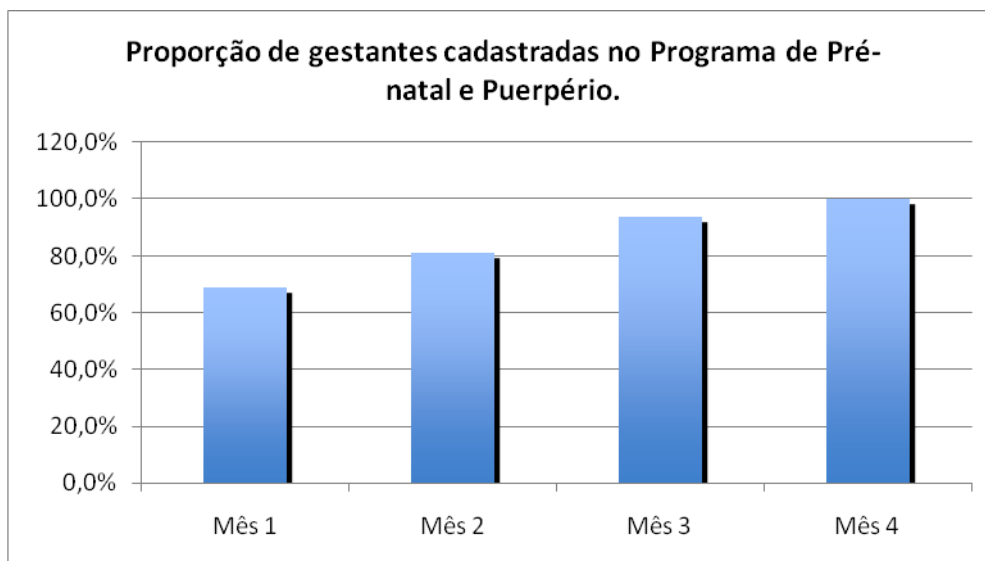
Cabe ressaltar que este trabalho envolveu todos os profissionais da equipe, proporcionando um maior vínculo entre estas mulheres e os serviços de saúde.

Para este trabalho o processo de trabalho foi todo reestruturado, iniciando com o cadastramento de todas as gestantes da área pelas ACS. Consultas médicas, de enfermagem e odontologia foram disponibilizadas, e a qualidade da atenção e a adesão foram reforçadas através de um acolhimento mais humanizado, busca ativa às faltosas e registro sistematizado das informações, bem como a disponibilização de exames essenciais na gestação.

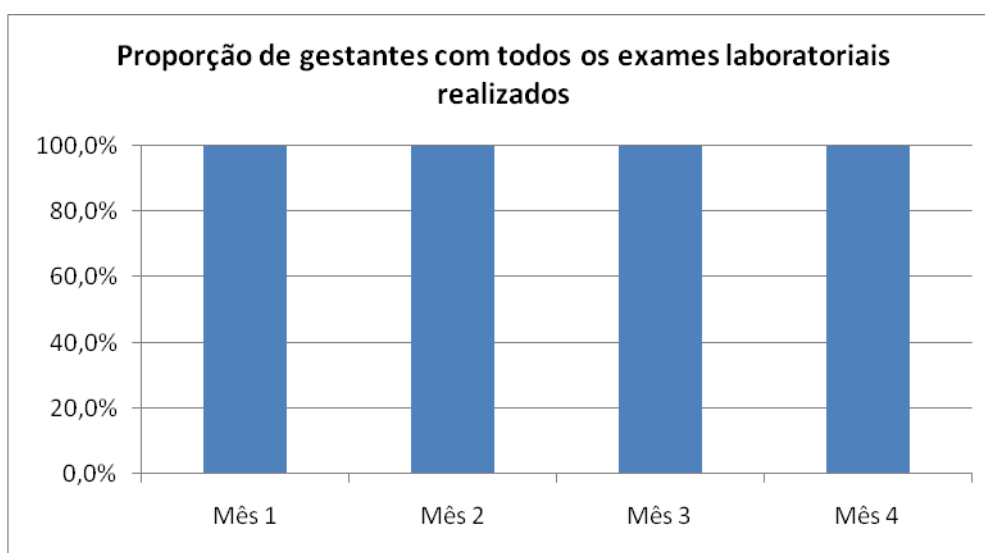
Felizmente os resultados foram satisfatórios, uma vez que quase todas as metas definidas foram atingidas. Ou seja, a cobertura foi ampliada, bem como o acompanhamento destas gestantes, que foram mensalmente acompanhadas, tendo as consultas em dia realizadas, esquema vacinal atualizado e orientações fornecidas, além de outras ações importantes neste período.

Segue abaixo, alguns resultados:

Aumento da cobertura atingindo 100% de cobertura da área com 32 gestantes cadastradas (gráfico 1).

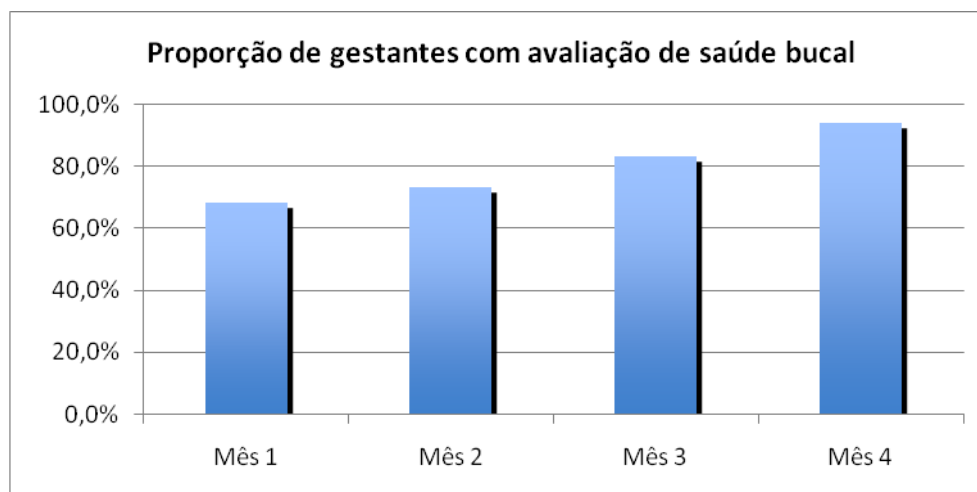


Felizmente, graças ao fornecimento dos exames laboratoriais fornecidos pelo município durante o pré-natal, a equipe monitorou a realização destes em 100% das gestantes. Também, com a realização dos testes rápidos para detecção de HIV e sífilis na própria UBS, todas elas foram testadas logo na primeira consulta de pré-natal (gráfico 2).

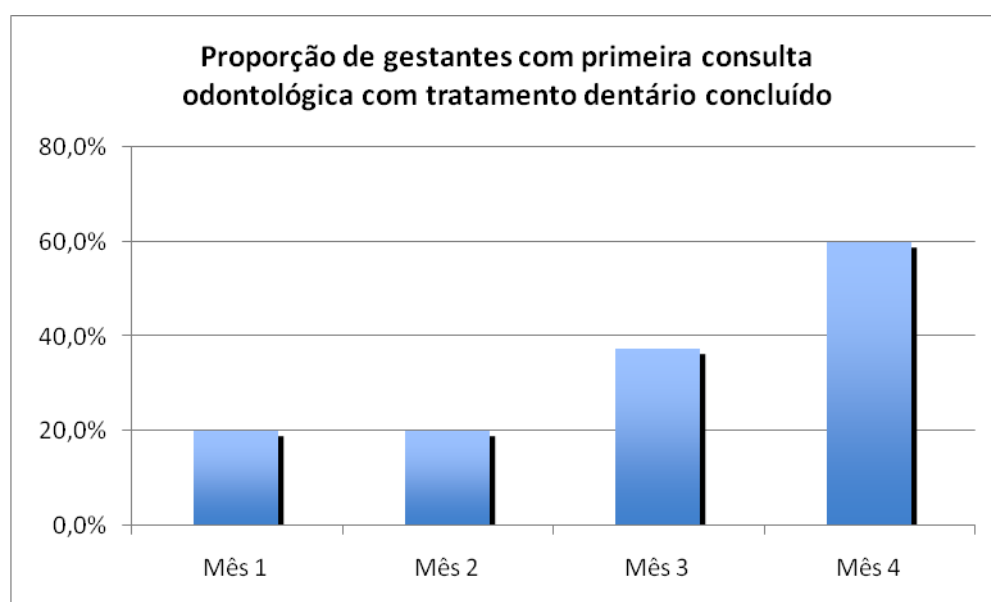


Conforme mencionado, a intervenção foi realizada por equipe multiprofissional, contando também com atendimento odontológico, onde 30 gestantes das 32 cadastradas na intervenção realizaram a primeira consulta

odontológica, bem como receberam orientações sobre saúde bucal, perfazendo um total de 93,8% (gráfico3).



Porém, algumas dificuldades foram encontradas durante o processo, como por exemplo, a falta de uma auto-clave para esterilizar o instrumental odontológico e dar continuidade às ações, permitindo a conclusão do tratamento dentário de apenas 18 gestantes das 32 cadastradas no serviço, num total de 60 % (gráfico 4).



Neste período, priorizaram-se também as consultas puerperais sejam na unidade de saúde como em visitas domiciliares, sendo que 18 delas, ou seja, 56,3% delas foram assistidas por este serviço.

O trabalho terá continuidade uma vez que a dedicação da equipe e apoio dos gestores, tem sido de grande relevância para melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na rede municipal de saúde, favorecendo a comunidade.

Reiteramos a importância do compromisso da gestão com a saúde pública, para que os serviços de saúde sejam ofertados na sua demanda e com qualidade, como por exemplo, a aquisição de equipamentos necessários, dentre eles uma auto-clave para a unidade, afim de esterilizar os materiais utilizados nos atendimentos.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Caro usuário dos serviços de saúde da UBS Dr. Rudy Walter Kussler,

Como provavelmente você pode perceber, nossa atenção ao pré-natal e mulheres após o parto sofreu melhorias neste último ano.

Nossa preocupação se deu uma vez que, a maioria dos óbitos maternos e fetais acontece devido a causas que podem ser evitáveis durante o pré-natal. Sendo assim, estamos constantemente estudando e organizando o serviço para melhor atender estas mulheres.

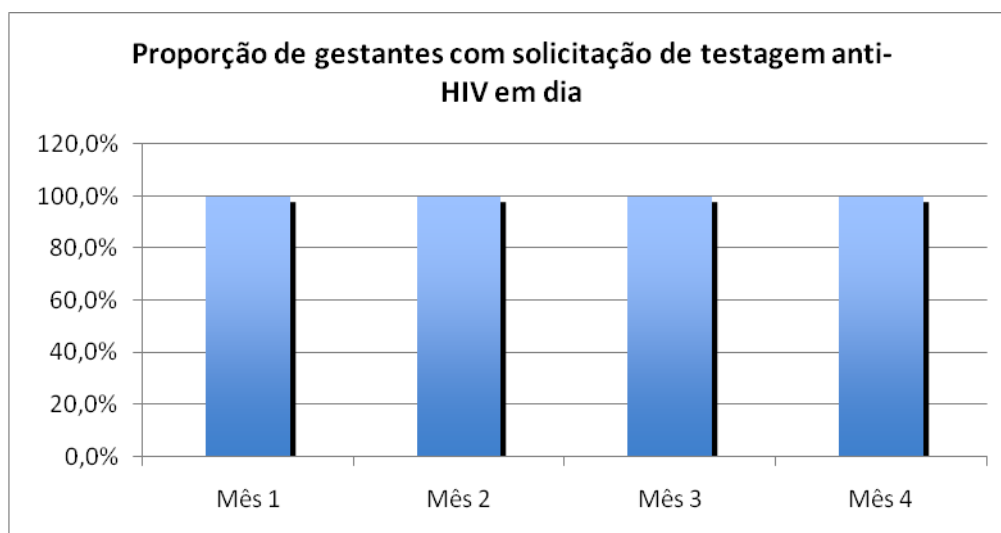
Primeiramente, realizamos um mapeamento das gestantes da área, ou seja, sabemos quais são as gestantes que residem na nossa área de abrangência, bem como reforçamos a importância das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde.

O acesso ao serviço foi ampliado, uma vez que todas gestantes podem comparecer na UBS em qualquer dia, sempre quando houver necessidade. Além disso, todas as sextas-feiras são destinadas para agendamento das consultas

mensais, oportunizando assim que todas saiam com a próxima consulta já agendada.

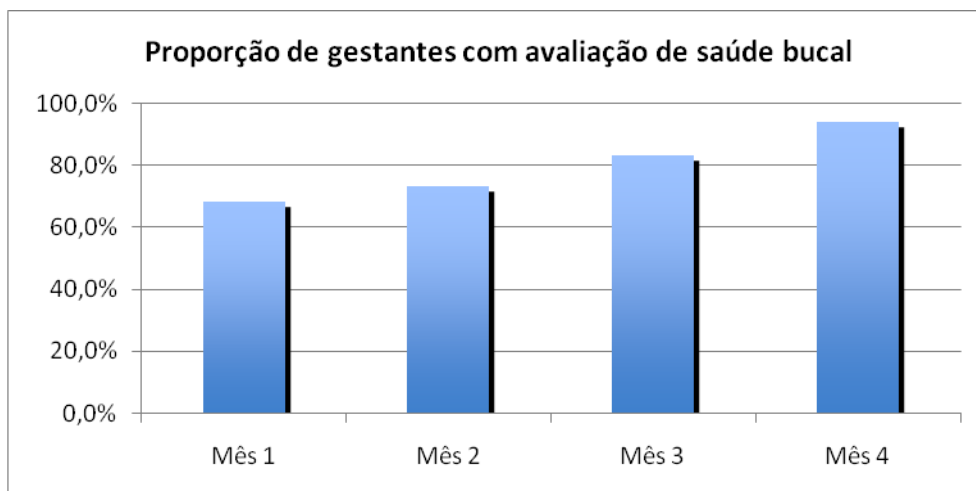
Logo na primeira consulta de pré-natal, estas mulheres realizam cadastro, possuem esquema vacinal avaliado e atualizado se necessário, bem como tem todos os exames solicitados. Os testes rápidos de HIV e sífilis (doenças sexualmente transmissíveis) são realizados também nesta primeira consulta e repetidos após seis meses de gestação, fornecendo um resultado após quinze minutos.

Veja, neste gráfico, que das 32 gestantes que realizaram o pré-natal na UBS durante este trabalho de melhoria, todas elas realizaram testagem anti-HIV e sífilis, logo na primeira consulta (gráfico 1):



As gestantes e mulheres pós-parto, também chamadas de puérperas, além da consulta médica, passaram a receber atendimento de enfermagem e odontológica. Ou seja, mensalmente recebem atenção multiprofissional. Realizam acompanhamento de peso e controle de pressão arterial, bem como glicemia quando indicado.

O pré-natal odontológico, forneceu atendimento à 30 gestantes das 32 que realizara pré-natal na unidade, que além de primeira consulta, também receberam orientações sobre saúde bucal (gráfico 2):



Além disso, a proporção de mulheres que realizaram compareceram na unidade após o parto, foi satisfatória, já que das 32 gestantes participantes da ação, 18 delas realizaram consulta puerperal,.

Também são facilmente referenciadas para outras especialidades quando houver necessidade, como por exemplo, para realização de pré-natal de alto risco. Cabe ressaltar que a gestante referenciada para este serviço, não fica isenta das consultas mensais na UBS.

Pretendemos dar continuidade a esta rotina, contando com o apoio de vocês. Acreditamos que todos os integrantes de uma comunidade também são responsáveis pelo incentivo de que o sucesso deste trabalho seja sempre alcançado.

5. Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem

Inicialmente, a expectativa em relação ao curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, ensino à distância, visava principalmente ao título, já que por ser enfermeira numa Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família, acreditava estar melhor posicionada à vaga, se capacitada para a mesma.

Ao ingressar na turma 4, após já ter sido aluna da turma 1 e não ter concluído o curso devido às dificuldades encontradas, o receio em esbarrar nas mesmas dificuldades, ainda existiam. Entre elas, a falta de tempo para realizar as tarefas que são solicitadas semanalmente, bem como o *feedback* do orientador não ter sido sempre positivo, o que acabava causando desmotivação.

O trabalho equipe acabou criando o entusiasmo necessário para retornar ao curso, já que na mesma UBS, a enfermeira, dentista e médica resolveram juntas, ingressar na turma nova que estava por abrir, ou seja, turma 4. Esta parceria, sempre muito forte, facilitou muito o andamento da intervenção, além de também qualificar a atenção aos serviços de saúde, bem como oportunizar a comunidade, uma melhoria no atendimento. Cabe ressaltar que a médica e dentista da UBS também realizaram o curso, e cada uma desenvolveu uma intervenção numa área diferente, como puericultura e saúde bucal com crianças em idade escolar, respectivamente. Desta forma, a comunidade passou a receber qualificação em três ações de saúde oferecidas na UBS.

Também, num curso à distância, mas que também exige muita dedicação pelo fato da participação ter que se semanal, a disponibilidade da orientadora foi extremamente importante para a continuidade da intervenção. Desta vez, considero o *feedback* positivo pois as orientações eram realizadas semanalmente e de forma motivadora.

Com tudo isso, a intervenção, que nos oportunizou qualificar a atenção a um serviço de saúde desenvolvido na unidade, nos deu o exemplo de que é válido incorporá-la a todas as outras atenções desenvolvidas, uma vez que o

trabalho organizado proporciona melhorias para a equipe, comunidade e gestores.

As tarefas, uma a uma, foram despertando individualmente a conscientização da importância de cada ação num serviço de saúde. A revisão periódica do embasamento teórico fez lembrar que são importantes como suporte para nossa prática, bem como se faz necessária a atualização constante dos conteúdos para capacitação da equipe. A organização dos registros facilitou o manejo dos prontuários e identificação das ações que ainda precisavam ser desenvolvidas ou ainda reforçadas. O cuidado minucioso com a atenção ao pré-natal e puerpério, criou um vínculo maior entre estas mulheres e a equipe.

A criação do vínculo, portanto, provou ser essencial na melhoria da atenção, uma vez que os profissionais passaram a conhecer melhor a demanda de gestantes e puérperas que são atendidas na UBS. Além disso, também facilitou conhecer a realidade de cada uma delas, norteando a equipe sobre as ações que mais deveriam ser enfatizadas.

Por fim, vale ressaltar que além de qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério, o curso despertou o interesse da equipe em implantar as ações também em todos os outros serviços desenvolvidos na UBS.


Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. 2012. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. 2006. Brasília, DF.

Anexos

Anexo A – Ficha espelho de pré-natal e puerpério



**Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa: ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Nome completo: _____ Telefones de contato: _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Endereço: _____ Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____
 Gestá: ___ Peso anterior a gestação: ___ kg Altura: ___ cm Tabagista? 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. Antenatal											
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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais					
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data
Tipagem sanguínea					
Fator Rh					
Coombs indireto*					
Hemoglobina					
Glicemia de jejum					
VDRL					
Anti-HIV					
IgM Toxoplasmose					
IgG Toxoplasmose					
HBsAG					
Anti-Hbs*					
Exame de urina					
Urocultura					
Antibiograma sensível a*					
Exame da secreção vaginal*					
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*					
Outros					
Ecografia obstétrica					
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	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 mama durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Sulfato ferroso	
A criança está em AME?	

Saúde bucal no pré-natal e puerpério	
A gestante é de alto risco para doenças bucais? () Sim () Não	
Recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico? Há prioridade? () Sim () Não	
1ª consulta odontológica	____/____/____
Avaliação de saúde bucal	____/____/____
Faltou alguma consulta odontológica? () Sim () Não Quantas?	
Foi realizada busca ativa das gestantes para as consultas que perdeu? () Sim () Não Quantas?	
Teve tratamento odontológico concluído? () Sim () Não	
Recebeu orientação sobre higiene bucal? () Sim () Não	

Anexo C: Documento do Comitê de Ética


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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^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.


Patrícia Abrantes Duvál
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL