

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 04



**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Mãe
Curitibana – Curitiba/PR**

Fernanda Fusuma

Pelotas, 2014

Fernanda Fusuma

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Mãe
Curitibana – Curitiba/PR**

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

Orientadora: Carolina Aquino Alves Faria

Pelotas, 2014

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

F996m Fusuma, Fernanda

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Mãe Curitibana – Curitiba/PR / Fernanda Fusuma; Carolina Aquino Alves Faria, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

108 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. Faria, Carolina Aquino Alves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A Deus, por me acompanhar nessa trajetória.

À minha mãe, Suely, pelo carinho, dedicação, paciência, companheirismo, por sempre estar ao meu lado, compartilhar os momentos mais felizes da minha vida e me fazer dar gargalhadas mesmo nos momentos mais críticos. Amor maior do mundo.

À minha família, pela força, equilíbrio, incentivo, apoio, compreensão, paciência. Pessoas especiais que nunca mediram esforços para me apoiar, perto ou longe, sempre presentes.

Ao meu namorado, Erickson, por ser meu porto seguro, escutar-me, aguentar-me nos momentos de estresse, acalmar-me e oferecer-me o melhor colo do mundo. Amo eternamente.

Aos amigos, que fico tempos sem conversar, mas os reencontros são sempre iguais. Obrigada pelo apoio e compreensão.

À equipe de trabalho da unidade Mãe Curitibana, com quem compartilho meu dia-a-dia acrescido de muita felicidade, onde fiz grandes amigos que levarei comigo por onde caminhar. Obrigada pelo acolhimento, conhecimentos práticos e teóricos oferecidos, disposição, carinho e amizade.

À minha orientadora, Carolina, pela paciência, dedicação e conhecimento nas orientações e discussões. Não mediu esforços para me ajudar e me incentivar nos momentos de desânimo.

A todos que me ajudaram direta ou indiretamente, meus sinceros agradecimentos, carinho e dedicação.

Lista de Figuras

Figura 1. Proporção de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	70
Figura 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	71
Figura 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica da UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	72
Figura 4. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	73
Figura 5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	74
Figura 6. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	75
Figura 7. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	76
Figura 8. Proporção de gestantes com solicitação de exames em dia na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR..	78
Figura 9. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	79
Figura 10. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	80

Figura 11. Proporção de puérperas com exame de puerpério entre 30 ^o e 42 ^o dia do pós-parto na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	81
Figura 12. Proporção de gestantes e puérperas com registro na ficha-espelho de pré-natal/ vacinação na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	82
Figura 13. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	83
Figura 14. Proporção de gestantes com orientação nutricional na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	84
Figura 15. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	85
Figura 16. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.....	86
Figura 17. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.	87

Lista de abreviaturas/siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CEM – Centro de Especialidades Médicas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CER – Comitê de ergonomia regional

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CRIE – Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

NAAPS – Núcleos de Apoio à Atenção Primária em Saúde

NRs – Normas Regulamentadoras

PHPN – Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento

SISPRENATAL – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPeI – Universidade Federal de Pelotas

UNASUS – Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	10
1. Análise situacional.....	11
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .	23
2. Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e Metas	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos Específicos.....	26
2.2.3 Metas	26
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Ações	28
2.3.2 Indicadores	54
2.3.3 Logística	61
2.3.4 Cronograma.....	63
3. Relatório da Intervenção	65
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	65
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	66
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores..	67
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	68
4. Avaliação da Intervenção.....	69
4.1 Resultados	69
4.2 Discussão	88
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	89

4.4 Relatório da intervenção para comunidade	90
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	92
6 Referências	94
Anexos.....	95
Anexo 1 – Registro pré-natal no prontuário eletrônico	96
Anexo 2 – Planilha de Coleta de Dados	97
Anexo 3 – Documento do Comitê de Ética.....	101
Apêndices	102
Apêndice 1 – Modelo Convite das Oficinas para gestantes	103
Apêndice 2 – Modelo de convite entregue às mulheres com atraso menstrual.....	104
Apêndice 3 – Folder	105
Apêndice 4 – Fotos.....	106

Resumo

FUSUMA, Fernanda. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Mãe Curitibana – Curitiba/PR**. 2014. 106f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS.

Este trabalho foi realizado como parte das atividades do curso de especialização em Saúde da Família modalidade a distância, através da Universidade Aberta do SUS com a Universidade Federal de Pelotas. A Unidade Básica de Saúde Mãe Curitibana, situada no centro de Curitiba – PR, é uma unidade mista de saúde, com Estratégia Saúde da Família e especialidades. Após análise e levantamento de dados, realizamos uma intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério durante 16 semanas. Os objetivos da intervenção eram ampliar a cobertura e a adesão ao pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS, melhorar o registro das informações, mapear gestantes de risco e realizar a promoção de saúde. O projeto de intervenção foi desenvolvido através de ações em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. As ações foram registradas em prontuário eletrônico e a enfermeira responsável por essa intervenção acessou os relatórios e prontuário eletrônico no sistema e-saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba, transcrevendo na planilha de coleta de dados semanalmente. Importantes resultados foram alcançados, um total de 127 gestantes foram atendidas, no final da intervenção 89,3% das gestantes receberam a suplementação de ferro e ácido fólico de acordo com o protocolo, 96,2% estavam com os exames em dia, a evolução durante os quatro meses da realização do exame de puerpério entre 30º e 42º dia também foi considerável, de 22,5% para 64,3%. Com isso, percebemos que a intervenção propiciou melhorias na atenção às gestantes e puérperas, conseguimos aperfeiçoar os conhecimentos dos profissionais com base nos protocolos, notamos uma melhor interação das equipes e maior comprometimento no acompanhamento dessas mulheres. Além da incorporação da maioria das atividades realizadas na intervenção em nossa rotina de serviço, garantindo à população um pré-natal e puerpério de qualidade.

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

Apresentação

O seguinte documento trata do registro de um projeto de intervenção sobre a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Mãe Curitibana – Curitiba/PR.

No primeiro capítulo apresenta-se a Análise Situacional, com um texto escrito na terceira semana de ambientação do curso de Especialização em Saúde da Família, relatando a primeira percepção da situação do serviço de saúde. Após, o relatório da análise da situacional, apresentando o município e a atenção em saúde na unidade em questão.

No segundo capítulo, expõem-se a Análise Estratégica, através do projeto de intervenção, com os objetivos, as metas, a metodologia, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma.

Já o terceiro capítulo, refere-se ao Relatório da Intervenção, que discorre sobre todas as ações previstas e desenvolvidas durante este período, as que não foram desenvolvidas, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

O quarto capítulo aborda os resultados e a discussão da intervenção, além do relatório da intervenção para a comunidade e para os gestores do município.

No quinto e último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise situacional

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Curitibana está situada no centro de Curitiba – PR, na Rua Jaime Reis, 331. É uma unidade mista, pois existe a parte básica e a especializada e, em breve, teremos quatro equipes ESF, estamos ansiosos porque ainda não sabemos como vai funcionar essa parte.

Na especializada, recebemos usuários do município e região metropolitana por meio da central de marcação de consultas e, possuímos 1 médico cardiologista pediátrico, 1 médico cardiologista para adulto e idoso, 2 endocrinopediatras, 4 neuropediatras, 2 gastropediatras, 1 pneumopediatra, 1 infectopediatra, 2 mastologistas, 3 ginecologistas que realizam colposcopia e se necessário, biópsia de vulva ou colo de útero e 2 ginecologistas que atendem obstetrícia de risco; 10 médicos ecografistas que executam ultrassonografias mamária, obstétrica, transvaginal, pélvica pediátrica, cardio fetal e cardio pediátrica. Além disso, realizamos exames de eletrocardiograma e eletroencefalograma.

Na básica, atendemos 18 bairros centrais e dividimos nossa população de aproximadamente 190 mil habitantes com a UBS Ouvidor Pardinho. Atendemos prioritariamente ginecologia, obstetrícia e pediatria e a outra, adulto e idoso.

Os usuários da UBS são diferenciados, visto que muitos possuem plano de saúde ou podem custear com consultas, exames e vacinas particulares. A UBS se localiza em uma área central da cidade, portanto, o território é extenso e há grande rotatividade da população por existirem várias pensões e pontos comerciais. Por isso, temos um grande problema com os cadastros desatualizados.

A equipe profissional é composta por 1 gerente em saúde, 2 apoios (assessores de chefia), 9 enfermeiras, 40 auxiliares de enfermagem, 8 pediatras, 5 ginecologistas/obstetras, 1 clínico geral, 2 psicólogos, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 7 assistentes administrativos. Contamos também com 25 Agentes Comunitários de Saúde

(ACS), que atendem toda a região, sendo que 11 pertencem à UBS Mãe Curitibana e 14 à UBS Ouvidor Pardinho. Apesar de ser a mesma região, conseguimos apenas realizar reuniões com os ACS da nossa UBS semanalmente, o que dificulta a troca de informações entre os integrantes da equipe.

Mesmo sendo uma equipe grande, como há um grande fluxo de usuários e muitas faltas e afastamentos dos profissionais, nossa equipe por vezes fica desfalcada.

O horário de funcionamento da UBS é das 7:00h às 19:00h, de segunda a sexta-feira, salvo dias de campanha de vacinação ou mutirão.

Na estrutura física, contamos com um prédio de cinco andares, tentamos dividir os andares: no térreo e no segundo andar ficam mais a parte básica e o primeiro, o terceiro e o quarto ficam com a especializada. Com ressalva porque muitas vezes faltam salas para a básica no segundo andar e também, a recepção que fica no térreo realiza o atendimento tanto de um quanto de outro.

É uma boa estrutura, mas necessita de alguns ajustes para ficar em conformidade com as normas regulamentadoras (NRs), exemplo: sala de emergência sem janela, alguns consultórios não possuem local para higienização das mãos, suportes para resíduos perfuro cortantes logo abaixo do suporte para papel-toalha, 1 elevador quebrado e o outro não comporta cadeira de rodas larga, janelas sanfonadas de ferro caídas ou com risco de quedas em vários locais, falta ou deterioração das redes de proteção nas janelas, mesas com cantos vivos, cadeiras inadequadas, problemas no esgoto, piso escorregadio, vários degraus, dentre outros.

A região em que se situa a UBS não possui muitas opções de rota de ônibus e é perigosa, por ser um local de prostituição, tráfico de drogas, recorrentes assaltos e pouca ronda policial. E atualmente, não possuímos mais os guardas municipais que permaneciam no local para segurança interna 24 horas.

Possuímos um carro a nossa disposição, apenas nas quintas-feiras à tarde, priorizamos as visitas domiciliares para investigação de óbito de mulheres em idade fértil, óbito de recém-nascidos, óbitos por câncer de mama e colo de útero, altas hospitalares a menores de 1 ano, recém-nascidos de risco, vacinas em crianças hospitalizadas de um determinado hospital e demandas que julgamos necessárias.

Não há divisão de função entre básica e especializada para os enfermeiros da unidade. Estes realizam consultas de pré-natal e pós-parto, ginecológicas, pediátricas, classificação de risco segundo o Protocolo de Manchester (todos os usuários que adentram à UBS por livre demanda e com queixa, são classificados e encaminhados conforme o Protocolo), supervisão dos andares, procedimentos complexos, acompanhamento de gestantes com algum tipo de risco e crianças filhas de mãe que apresentou algum risco durante a gravidez, acompanhamento de crianças que necessitam materiais médicos e de enfermagem, busca ativa de gestantes faltosas ou com exames alterados, acompanhamento de crianças notificadas na rede de proteção, participação no Comitê de Ergonomia Regional (CER), relatórios, dentre outras atribuições inerentes ao cargo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Curitiba, capital do Paraná, está situado na parte leste do Estado e sua fundação oficial foi em 1693. Possui 1.751.907 habitantes, 100% urbana, de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 (IBGE, 2013). Dessa população, estima-se que 70% utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal é dividida em 9 Distritos Sanitários e possui 109 UBS, dessas 45 são UBS tradicionais e 64 são UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), contando 229 equipes ESF. Ainda, há 4 USB com especialidades, 3 Centros de Especialidades Médicas (CEM), 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 2 Unidades Especializadas (Centro de Orientação e Aconselhamento – prevenção HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis e; Amigo Especial – odontologia para pacientes com necessidades especiais), 11 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), 1 Laboratório Municipal de Análise Clínica.

Com relação a hospitais, são 33 credenciados ao SUS: 8 Unidades de Pronto-Atendimento, 5 Hospitais Públicos, 7 Hospitais de Ensino, 6 Hospitais Filantrópicos sem fins lucrativos, 7 Hospitais Privados Credenciados.

A maioria das UBS conta com equipes compostas por enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal e ACS, coordenados por um gestor. Também, existem 29 Núcleos de Apoio à Atenção Primária em Saúde (NAAPS) compostos por farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico e psicólogo, sendo que cada equipe é responsável por duas a cinco UBS.

A UBS Mãe Curitibana está situada no centro de Curitiba – PR, na Rua Jaime Reis, 331. Inaugurada em 2006 como uma unidade mista, possuía a parte básica e a especializada.

Na básica até então, atendíamos 18 bairros centrais e, dividíamos nossa população de aproximadamente 190 mil habitantes com a UBS Ouvidor Pardinho. Atendíamos prioritariamente ginecologia, obstetrícia e pediatria e a outra, adulto e idoso.

No dia 17 de junho de 2013 foram implantadas 4 equipes de ESF, compostas por um auxiliar de enfermagem, um médico generalista, um enfermeiro e um ACS em cada equipe, porém as equipes ainda não estão completas e estamos em compasso lento, num processo de adequação, divisão de tarefas e conhecimento da área a qual foi redividida, agora ficamos com aproximadamente 60 mil habitantes. Segundo o último levantamento realizado pelo município por bairros, estamos com 46.111 habitantes.

Contamos ainda com as equipes de atenção básica para conseguir realizar as consultas. A população está resistente a entender as mudanças, a aceitar a sair da rotina que tinha há tantos anos, assim como os funcionários, está bem conturbado.

A maioria dos usuários da UBS possui plano de saúde ou podem custear com consultas, exames e vacinas particulares. Além disso, é uma área com grande rotatividade por existirem várias pensões e espaços comerciais, visto que é uma área central da cidade. Por isso, temos um grande problema com os cadastros desatualizados.

A equipe profissional, sem contar as equipes ESF já mencionadas, é composta por 1 gerente em saúde, 2 apoios, 6 enfermeiras, 40 auxiliares de enfermagem, 7 pediatras, 5 ginecologistas/obstetras, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 7 auxiliares administrativos.

Na especializada, recebemos usuários do município e região metropolitana por meio da central de marcação de consultas e, possuímos 2 médicos cardiologistas pediátrico, 3 médicos cardiologistas para adulto e idoso, 2 endocrinopediatras, 2 urologistas, 4 neuropediatras, 1 gastropediatra, 1 pneumopediatra, 1 dermopediatra, 1 nefropediatra, 1 infectopediatra, 2 mastologistas, 3 ginecologistas que realizam colposcopia e se necessário, biópsia de vulva ou colo de útero e 2 ginecologistas que atendem obstetrícia de risco; 10 médicos ecografistas que executam ultrassonografias mamária, obstétrica, transvaginal, pélvica pediátrica, cardio fetal e cardio pediátrica. Além disso, realizamos exames de eletrocardiograma, teste de esforço e eletroencefalograma.

O horário de funcionamento da UBS é das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, salvo dias de campanha de vacinação ou mutirão.

A região em que se situa a UBS não possui muitas opções de rota de ônibus e é perigosa, por ser um local de prostituição, tráfico de drogas, recorrentes assaltos e pouca ronda policial. E atualmente, não possuímos mais os guardas municipais que permaneciam no local para segurança interna 24 horas.

Como a área de abrangência da UBS era enorme, tínhamos dificuldade em conhecer e identificar as pessoas expostas a riscos e vulnerabilidades. Acabávamos por conhecer alguns locais de risco, pela procura e relato do usuário de sua situação e pelos ACS. Também, pelo contato do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) conosco, os quais traziam a demanda que julgavam necessário.

Porém, muitos locais ainda nos são desconhecidos, há muitas pensões e fundos de comércio, residem várias pessoas ilegais em nossa região que não procuram a UBS, somente utilizam os serviços 24 horas.

Com as equipes ESF, acredito que terão melhor conhecimento da área, tendo em vista que o território ficou bem menor e também poderão realizar um serviço mais próximo da comunidade.

Por mais que tenhamos ficado com uma área de abrangência menor, não tem como realizar as visitas sem carro. Por enquanto, possuímos carro fixo apenas uma vez por semana, o que dificulta bastante o atendimento fora da UBS, porém com as equipes ESF, temos conseguido acompanhar melhor os usuários em domicílio.

Na estrutura física, contamos com um prédio de cinco andares, cada andar com uma sala de espera, dividimos os andares: o térreo e o segundo andar ficam com a parte básica e o primeiro, o terceiro e o quarto ficam com a especializada. Com ressalva porque o térreo realiza a recepção tanto dos usuários que vêm para o atendimento especializado quanto básico.

Como é uma estrutura física grande adaptada, há vários degraus para acesso aos locais. O piso é de fácil limpeza, porém torna-se escorregadio quando úmido o que já ocasionou várias quedas de funcionários e usuários do serviço. Há um problema no esgoto do local, o que gera grandes transtornos com mau cheiro e quando há entupimentos.

As janelas são sanfonadas de ferro e há muito tempo não recebem manutenção, por isso muitas estão caídas ou na iminência de cair, tornando-se muito perigoso por ser um prédio voltado para a rua com grande circulação de pessoas e carros.

A sala para procedimento, emergência, curativo e nebulização é a mesma e não possui janela para circulação de ar, nem há incidência de luz natural.

Como integrante do CER da Matriz de Curitiba, realizamos reuniões mensais e discutimos sobre os ajustes a serem feitos para melhorar ergonomicamente o ambiente de trabalho, fizemos um trabalho escrito e encaminhamos à secretaria.

Esse ano há uma proposta de reforma do prédio, para receber as equipes de ESF e mais algumas especialidades, assim, acredito que irão melhorar o local.

Quanto a equipamentos, possuímos um computador por consultório e recepção, com acesso a internet somente para o sistema de atendimento ao usuário e sites da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Com relação a vacinas, há na UBS todas do calendário básico de vacinação. Os usuários que tem indicação de receber vacinas especiais são encaminhados ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), onde são avaliados e analisado a indicação.

A maioria dos exames é coletada na própria UBS e encaminhada ao Laboratório Municipal de Curitiba ou Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Porém, alguns exames específicos mandamos para laboratórios credenciados.

A educação em saúde ocorre na UBS, para quem quiser participar, não é somente para a população da área e nem assim, muitas vezes, não conseguimos quórum para tanto. Realizamos sobre planejamento familiar, cuidados com gestantes, cuidados com crianças, tabagismo, aleitamento materno, diabetes para crianças e adolescentes.

Realizamos educação em saúde em algumas escolas de nossa área que aceitaram o serviço e raramente em algumas empresas locais.

As atividades de educação permanente para a equipe acontecem apenas quando ocorrem mudanças no protocolo. E, pela Secretaria Municipal de Saúde há alguns, porém com vagas limitadas, então, nunca conseguimos mandar todos nos treinamentos.

As reuniões de equipe para discussão em conjunto no planejamento e avaliação das ações, ainda é uma grande dificuldade, pois nossa equipe é muito grande, as reuniões ocorrem sem periodicidade definida e geralmente com auxiliares de enfermagem, enfermeiros e chefias, em turnos diferentes. Reunir a equipe inteira seria bem produtivo, para troca de informações, adequações dos problemas e discussões de situações.

O acolhimento ao usuário na UBS é realizado o dia inteiro, geralmente pelos auxiliares de enfermagem que ficam na recepção. Quando julgam que o usuário necessita de algo mais, é chamada a enfermeira que está na supervisão, seja para a escuta, resultado de alguns exames específicos, problema social, agendamento urgente, priorização de consultas/exames, entre outros.

Quando o usuário está com uma doença aguda, encaminha-se para a Enfermeira que está na escala da Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester. De acordo com a necessidade do usuário, é agendado para o médico ou enfermeiro. Muitos usuários da demanda espontânea exigem atendimento no dia, porém, ao analisar são consultas eletivas, que podem ser pré-agendadas, sendo assim, se tiver vaga é agendado para o mesmo dia, se não, agendado para quando tiver vagas.

A maioria das crianças que vem ao nosso serviço é para retirar materiais médicos e de enfermagem; medicamentos de uso contínuo; fórmulas infantis ou quando possuem alguma patologia não diagnosticada nas redes particulares. Assim ao avaliar

a porcentagem de crianças menores de um ano acompanhadas na UBS com relação a estimativa de crianças residentes na área, verifica-se que são pouquíssimas.

Muitas vezes as crianças aparecem como faltosas no nosso sistema, entretanto realizamos a busca e relatam que fazem acompanhamento com pediatra particular e realizam as vacinas em clínicas particulares. Ainda, alguns só vieram para ter um atendimento melhor no parto e nos primeiros meses da criança, mas voltaram para seu local de moradia de origem.

Realizamos oficinas de puericultura uma vez por semana, com temas que se repetem por mês: importância do aleitamento materno por médicos, como preparar a comida da criança por nutricionistas, shantala por psicólogos e, cuidados ao recém-nascido por enfermeiros. O que desanima é a pouca adesão da população, por muitas vezes é bloqueada a agenda do profissional e não aparece nenhum usuário. Já tentamos várias formas de divulgação, horários, dias e temas diferentes, porém não adiantou.

Sobre o acompanhamento de criança e adolescentes vítimas de violência, todas são notificadas e acompanhadas por equipe multidisciplinar com a presença da secretaria de educação. É realizada mensalmente reunião para discussão de casos novos e acompanhamento dos antigos.

Acredito que nossa grande dificuldade é que todos os profissionais de saúde preenchem corretamente e com qualidade de informação todos os dados referentes ao caderno de atenção à saúde da criança. Talvez, uma atualização periódica melhoraria as subnotificações.

Com relação ao atendimento às gestantes, existe no município o Programa Mãe Curitibana desde 1999, o qual implantou o protocolo específico para acompanhamento das gestantes e fluxos de encaminhamentos. Reformulado em 2012, julgo ser um ótimo guia e de fácil entendimento.

Os profissionais que realizam o pré-natal na UBS prescrevem sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, porém muitos não verificam se a gestante realmente tem tomado e muitas delas acabam por esquecer. Todas as gestantes realizam um exame ginecológico de rotina e vacinação contra tétano.

O aleitamento materno exclusivo é bastante comentado em consulta e oficinas e, possuímos o Programa de Aleitamento Materno em que atendemos puérperas com dificuldade de amamentação de qualquer região e sem a necessidade de ser cadastrada em alguma UBS.

Realizamos oficinas para as gestantes uma vez por semana, com temas que se repetem por mês e rodas de conversa todas as terças-feiras, as quais atrelamos com as coletas de curva glicêmica, assim conseguimos um maior número de gestantes participantes. Entretanto, a adesão às oficinas é muito baixa, tentamos várias formas de divulgação, horários, dias e temas diferentes, porém não adiantou.

Realizamos busca ativa das gestantes que realizam exames de urina, VDRL, toxoplasmose, HIV coletados na UBS. Se algum der alterado, procuramos a gestante para comparecer ao serviço. Isso tem ajudado bastante para a detecção precoce das patologias e alguns eventuais deslizes em diagnóstico.

Para classificação do risco gestacional, o fluxo no município é que o médico que acompanha a gestante na UBS ou ESF encaminhe as mesmas para avaliação de risco que é realizada na UBS onde atuou, após esta avaliação os médicos determinam se encaminham à Maternidade para acompanhamento de risco ou se a gestante não apresenta risco e pode realizar o acompanhamento na UBS de origem. Esse fluxo foi implantado esse ano por conta da longa fila de espera para avaliação de risco e porque muitas não necessitam realmente do acompanhamento de risco.

Temos duas maternidades de referência para baixo risco e uma vez por mês há visita à Maternidade com direito a palestra sobre rotinas do local, acompanhante na hora do parto, como se programar para a chegada do RN e o que levar no dia. E, temos duas maternidades de referência para risco gestacional, porém nessas não há visitas programadas.

Ao avaliar a porcentagem de gestante que acompanhamos (127) na UBS em comparação ao número estimado de gestantes residentes na área (692), é bem baixa, porém isso se deve a população diferenciada que possuímos. Procuram nosso serviço quando o plano de saúde não cobrirá o parto ou quando necessitam de henoxaparina ou imunoglobulina.

Nossa luta é para que consigamos que todos os profissionais preencham corretamente os dados no prontuário e no caderno de atenção ao pré-natal. Acredito que as capacitações com relação ao acompanhamento das gestantes, deveriam abranger não somente os profissionais do sistema público, mas também os profissionais de convênio e particular.

Sobre a prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama, como dividíamos nossa população com a UBS Ouvidor Pardinho e eles possuíam além de médicos ginecologistas, médicos clínicos gerais, a grande maioria das mulheres adultas e idosas preferia ficar com o cadastro nesta outra UBS. Então, nossa porcentagem é bem baixa ao verificarmos os relatórios, porém as mulheres que possuíam cadastro na outra UBS podiam consultar na nossa UBS também.

Ainda, possuímos na parte especializada médicos na área de ginecologia geral, em que as UBS do município de Curitiba quando não possuem médicos ginecologistas podem encaminhar as mulheres que julgam necessitar de um atendimento especializado nessa área ou para inserção do Dispositivo Intrauterino. Também, atendemos as mulheres encaminhadas das UBS que possuem alguma alteração no citopatológico, pois possuímos médicos ginecologistas que realizam a colposcopia e a cirurgia de alta frequência.

Por temos médicos mastologistas recebemos usuários encaminhados do município com alteração de mamografia ou ecografia mamária. Muitas vezes, as mulheres foram encaminhadas uma vez e necessitam realizar o acompanhamento conosco por muitos anos. O pedido de mamografias e ecografias mamárias realizadas na UBS é feito para usuários que não são de nossa área de abrangência. Porém, o agendamento é feito pela UBS de origem, mas como alguns casos necessitam de extrema urgência e primeiramente cai na nossa fila de espera, agilizamos vários exames. Mesmo porque, possuímos o serviço de ecografia mamária na UBS.

Diante dessa demanda de usuários do município inteiro, realizamos o citopatológico e ecografia mamária e realizamos pedido de mamografias de várias mulheres que não pertencem à nossa área, o que dificulta ainda mais a avaliação do serviço.

Possuímos um livro em que anotamos todos os citopatológicos coletados antes de encaminharmos ao laboratório municipal e, no retorno do laudo conferimos se vieram todos os resultados e pedimos para a mulher assinar na retirada. Anotamos no prontuário da mulher o resultado do exame, porém não há anotações no livro acerca do resultado e como no prontuário não há campo específico para digitação desse laudo, somente ao entrar no prontuário de cada uma para saber quais foram alterados.

Quando recebemos um laudo alterado seja da nossa área de abrangência ou não, verificamos quem coletou o exame na UBS, agendamos uma consulta e entramos em contato com a mulher, porém não existe um local de registro para esta busca. Se não conseguimos contatar, verificamos a UBS de origem para busca, se mesmo assim não der certo, encaminhamos ao Distrito Sanitário ou Secretaria Municipal para procura em outras cidades / estados.

Retiramos um relatório com as mulheres que fazem aniversário de 50 anos mensalmente, com isso os ACS entregam um convite para comparecer à UBS e agendamos consultas para citopatológico, mamografia, exames de sangue, exame físico, etc. Não possuímos uma demanda muito grande para mamografias e para toda a demanda há bastantes vagas, geralmente para o dia seguinte, inclusive aos sábados e fora do horário comercial.

Nossa grande dificuldade é a imensa fila de espera para ecografia mamária, os usuários chegam a esperar 4 meses para conseguir o agendamento. Ocorrem priorizações e realizamos mutirões, porém ainda é grande o tempo de espera.

Conseguimos verificar que nossos indicadores para citopatológico e mamografia estão baixos e, portanto, nosso monitoramento e acompanhamento deixaram a desejar. Acredito que precisamos melhorar nossa cobertura, pois muitas vezes perdemos o controle das que estão realmente com exames em dia. Temos que realizar um trabalho mais em conjunto com essas mulheres para conscientização da importância dos exames como rotina. Além de registro completo dessas mulheres na UBS, busca ativa, livro para registro e acompanhamento e um trabalho em conjunto com os ACS.

Até a implantação das equipes ESF, não prestávamos atendimento às pessoas idosas e nem possuíamos o Programa para Hipertensos, salvo em casos de ginecologia ou com alguma queixa, geralmente pressão ou glicemia elevada.

Com relação ao atendimento de usuários portadores de Diabetes Mellitus, por enquanto, realizamos a entrega do glicosímetro, fitas de glicemia e lancetas para usuários menores de 18 anos, desde que venham com receita de endocrinologista e mensalmente nos tragam uma planilha preenchida com as verificações de glicemia diariamente. Hoje, possuímos 23 usuários que retiram esses insumos conosco. Também, deve-se frequentar as reuniões mensais com discussão acerca da patologia, realizada cada uma por um profissional distinto: médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas. Verificamos uma baixa adesão nas reuniões, que são feitas em dois horários, talvez por nossa população ser diferenciada e muitos utilizam bomba de insulina ou canetas aplicadoras de insulina, as quais possuem pela empresa uma equipe multiprofissional que realiza atendimento domiciliar para utilização e esclarecimentos. Porém, tentamos incentivar para que frequentem e venham discutir conosco.

Ao falar sobre atenção à Saúde Bucal, não realizamos esse tipo de atendimento na UBS, pois não possuímos estrutura e profissionais para esse fim. Todos os usuários cadastrados na UBS são atendidos no CEO, localizado a poucos metros de onde estamos.

Estava programada uma reforma em uma das salas de atendimento na UBS esse ano para que conseguíssemos atender nossos usuários, porém até agora não iniciaram, e pelo que investiguei, me parece que por enquanto essa não é a prioridade.

Com essa recente implantação das equipes ESF na UBS, mudou toda a rotina que tínhamos e, por enquanto algumas partes estão em suspenso e estamos nos dedicando para conseguir organizar e adequar o nosso serviço para atendimento à nossa nova demanda. As informações que obtive até o momento nessa Pós-Graduação, apesar de não fazer parte das equipes, têm colaborado na estruturação, visto que não atendíamos algumas faixas etárias e o público masculino. Ter estudado e lido os protocolos foi bem importante.

Atualmente, nossos maiores desafios são com relação à organização do serviço, adaptação com as novas propostas da gestão, divisão dos serviços, melhor acompanhamento dos usuários, conhecimento dos novos usuários e da nova área de abrangência, melhora na busca ativa, conscientização dos funcionários com relação a

qualidade no preenchimento dos dados, revisão dos protocolos por todos os profissionais, capacitações e reuniões de equipe. Apresentamos como melhores recursos: uma equipe envolvida, disponibilidade de equipamentos, estrutura física e novos profissionais.

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

Ao comparar com o início, podemos verificar que o relatório estava bem deficiente e que em vários aspectos necessitamos de adequações, há um longo caminho e muito trabalho a ser realizado. Por muitas vezes, conversamos, fazemos relatórios e realizamos pedidos na tentativa de mudar, porém nem sempre somos ouvidos, acredito que a persistência e a vontade de melhorar são essenciais nessa fase.

A visão que tinha com relação ao atendimento aos diversos grupos modificou, pois consegui ter uma visão mais global dos assuntos, pude observar que nossos indicadores estão baixos e que muitos dados essenciais que deveríamos ter não conseguimos obter. Isso mostrou que faltam registros que permitam uma avaliação, monitoramento e planejamento das ações.

Ainda, por muitas vezes entramos numa rotina e sempre estamos abarrotados de serviços e relatórios, que acabamos por esquecer detalhes imprescindíveis e, os estudos nos dão conhecimento e motivação para realizar mudanças para benefício do local e, conseqüentemente, para a população.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Embora o Brasil tenha apresentado uma redução na mortalidade materna e infantil desde 1990, em que foram registrados 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2007, foram 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos, ainda representa um número expressivo de mortes (BRASIL, 2012).

Ao analisar essas taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil evitáveis em decorrência de falha na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e à criança, nos fomentam a elaboração de estudos que visem a estruturação de ações para melhorar o atendimento a essa população. A atenção básica é a porta de entrada e responsável pelo acompanhamento, detecção precoce de patologias e encaminhamento ao serviço especializado, é fundamental que haja uma atenção estruturada, multiprofissional e integral às mulheres (CURITIBA, 2012).

No Município de Curitiba – PR em 1999 foi implantada o Programa Mãe Curitibana, com ações para melhoria da qualidade do pré-natal, garantia do acesso ao parto, consulta puerperal precoce e promoção do aleitamento materno. Em 2012, o protocolo foi revisado e reformulado visando maior redução de complicações evitáveis e um melhor atendimento.

Por enquanto, com a implantação das equipes ESF, não possuímos em números exatos a população da região e as pessoas atendidas, ainda estamos dividindo nossa população com outra UBS e em processo das pessoas regularizarem o cadastro e procurarem por atendimentos. Atualmente, temos cadastradas 396 gestantes, estas que já haviam iniciado o pré-natal conosco antes de ocorrerem as mudanças, podem optar por continuar o acompanhamento até o puerpério, mesmo que façam parte de outra área de abrangência. Pertencentes a nossa atual área, possuímos 154.

O acompanhamento do pré-natal somente é realizado às gestantes que procuram nosso serviço, pois nossa área é enorme e muitas têm condições de pagar pelos atendimentos. Porém, acredito que seja interessante a divulgação de nossos

serviços a todas as gestantes, pois muitas nos procuram no final da gestação quando descobrem que não conseguirão custear o parto ou quando necessitam de medicamentos caros.

Possuímos muitas pensões e espaços comerciais, por isso temos dificuldade em manter os cadastros atualizados das gestantes que realmente residem na área. Além dessa dificuldade, a maioria das gestantes é vinculada após o primeiro trimestre de gestação.

Acredito que resgatar o trabalho dos ACS é essencial na divulgação de nossos serviços, no convite para comparecer à UBS, na busca ativa das faltosas e para explicar sobre a importância da realização de exames e consultas periodicamente.

Para tanto, é necessário consultas disponíveis para esse fim e atualização e sensibilização dos profissionais da saúde, para que consigamos realizar um trabalho em conjunto e ampliar o acompanhamento com qualidade das gestantes.

Será um grande desafio essa intervenção, pois não sou integrante das equipes ESF; existe uma grande divisão entre a equipe ESF, a básica e a especializada; a equipe é enorme; possuímos uma população diferenciada por possuírem plano de saúde ou por poderem pagar consulta particular.

Ao realizar as intervenções para uma melhoria no atendimento ao pré-natal poderemos organizar melhor o serviço, conseguiremos realizar o acompanhamento dessas mulheres e realizar busca ativa das faltosas e tentaremos conscientizar as mulheres quanto a importância de um adequado pré-natal e puerpério. Essas ações podem continuar após o projeto de intervenção, o que ajudará na qualidade de vida da população e na redução da morbimortalidade materna e infantil a longo prazo.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Mãe Curitibana no município de Curitiba/PR

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.2.3 Metas

Referente ao objetivo 1

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS para 40%.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS no primeiro trimestre de gestação.

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

Referente ao objetivo 2

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Referente ao objetivo 3

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Meta 9: 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 10: 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 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Meta 12: 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 13: 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).

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Meta 16: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 17: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Meta 18: Realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Referente ao objetivo 4

Meta 19: Manter registro no sistema de pré-natal em 100% das gestantes/puérperas.

Referente ao objetivo 5

Meta 20. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 6

Meta 21: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 22: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 23: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 24: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 25: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Algumas metas referentes à saúde bucal foram excluídas do projeto de intervenção, pois, como descrito na análise situacional, não possuímos equipe de saúde bucal dentro da UBS, impossibilitando o monitoramento das ações e metas específicas. Mantivemos a primeira consulta odontológica por ser possível monitorar no sistema eletrônico quais receberam a primeira avaliação durante a gestação.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Objetivo específico: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS para 40%.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

Mensalmente, as gestantes cadastradas na UBS serão monitoradas pela enfermeira responsável por essa intervenção, por meio de relatório contido no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Acolher as gestantes.

Todas as gestantes que adentrarem a unidade de saúde e pertencerem a nossa área de abrangência serão acolhidas pelos auxiliares de enfermagem que se

encontram na recepção e pela Enfermeira responsável pelo andar, o cadastro será verificado e a consulta será agendada o mais breve possível.

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

Realizar o convite e divulgação por meio dos ACS para que todas as gestantes compareçam à UBS para o cadastro a ser realizado pelo auxiliar administrativo e o cadastro ao programa e acompanhamento será feito pelas enfermeiras responsáveis por cada área de abrangência.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a importância da realização do pré-natal por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, ACS, enfermeiros, médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar e relembrar quanto ao acolhimento às gestantes.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

A enfermeira responsável por essa intervenção irá realizar atividade de educação permanente com os ACS nos âmbitos da UBS para capacitar e relembrar quanto a busca das gestantes que não estejam realizando o pré-natal.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Realizar atividade de educação permanente de equipe para relembrar quanto ao Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS no primeiro trimestre de gestação.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Mensalmente, o percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação será monitorado pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatório contido no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

As mulheres com atraso menstrual e moradoras de nossa área de abrangência passarão em consulta com a enfermeira no mesmo dia.

- Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.

Na primeira consulta a ser realizada com a gestante, esta será informada sobre os serviços oferecidos pela UBS e maternidade de referência.

- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.

Será garantido o resultado da realização de teste de gravidez em no máximo três dias após a coleta do exame. Se houver problemas, será encaminhado ofício ao gestor municipal com o ocorrido.

- Priorizar o atendimento às gestantes.

Todas as gestantes com queixas terão prioridade no atendimento e aquelas para pré-natal de rotina sairão com retorno agendado.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto aos serviços oferecidos pela UBS para o diagnóstico de gestação por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

- Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a importância do ingresso precoce no pré-natal por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

- Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a importância da atenção prioritária às gestantes na UBS por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do exame para detecção da gravidez.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS na realização do exame para detecção da gravidez (TIG, para amenorreia menor que 12 semanas e beta-HCG - se atraso menstrual menor que 15 dias).

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar número de gestantes cadastrados no programa com primeira consulta odontológica.

Mensalmente, as gestantes cadastradas no programa serão monitoradas por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba e contato telefônico.

A enfermeira responsável por essa intervenção ficará responsável por monitorar as gestantes cadastradas no programa com primeira consulta odontológica, por meio de contato com o CEO.

Estabelecer vínculo com o CEO para monitoramento das gestantes que são encaminhadas.

Organização e gestão do serviço

- Organizar encaminhamento das gestantes ao CEO.

Estabelecer em conjunto com a equipe, um fluxo de encaminhamento das gestantes ao CEO.

Engajamento público

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.

A enfermeira responsável por essa intervenção realizará atividades em sala de espera e será aberto um momento para reflexão e sugestões dos presentes quanto às estratégias para captação de gestantes.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a importância da realização de exames bucais na UBS por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, ACS, enfermeiros, médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo.

Objetivo específico: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Monitoramento e avaliação

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

Mensalmente, a periodicidade das consultas será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatório contido no sistema da Prefeitura

Municipal de Curitiba. (Mínimo de consultas preconizadas pelo protocolo: 1 consulta no 1º trimestre, 2 consultas no 2º trimestre e 4 consultas no 3º trimestre).

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Semanalmente, por meio de relatório contido no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba, estabeleceremos as gestantes faltosas e realizaremos visitas domiciliares pelos ACS, se menos grave ou pela Enfermeira, se risco.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Estabeleceremos junto ao gestor local vagas na agenda para as gestantes que necessitem de consulta, máximo três dias.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a importância do pré-natal e do acompanhamento regular durante a gestação por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e residências.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

A enfermeira responsável por essa intervenção realizará atividades em sala de espera e será aberto um momento para reflexão e sugestões dos presentes para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira responsável por essa intervenção irá realizar atividade de educação permanente com os ACS nos âmbitos da UBS para capacitar quanto à importância da realização do pré-natal, busca ativa das mulheres com atraso menstrual e das faltosas.

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

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e avaliação

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

Mensalmente, a realização de exame ginecológico em consultas será monitorada pela enfermeira responsável pela intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

A Enfermeira responsável pelo setor identificará e solucionará problemas com a realização do exame ginecológico e resultado.

A Enfermeira responsável pelo setor entrará no prontuário eletrônico e entrará em contato telefônico com a gestante para verificar a realização do exame ginecológico.

Engajamento público

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

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

- Esclarecer a comunidade quanto à agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a necessidade de agilidade para a realização de exames laboratoriais por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com enfermeiros, médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para realizar exame ginecológico. E com os ACS e auxiliares de enfermagem para capacitar quanto à importância da realização do exame ginecológico.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de

enfermagem, ACS e médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e avaliação

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

Mensalmente, a realização de exame de mamas em consultas será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

A Enfermeira responsável pelo setor identificará e solucionará problemas com a realização do exame de mama e resultado.

A Enfermeira responsável pelo setor entrará no prontuário eletrônico e entrará em contato telefônico com a gestante para verificar a realização do exame de mama.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a necessidade de realizar o exame mama durante o pré-natal e sobre os cuidados com a mama por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com enfermeiros, médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para realizar o exame de mamas nas gestantes. E com os ACS e auxiliares de enfermagem para capacitar quanto à importância da realização do exame de mama.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, ACS e médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoramento e avaliação

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

Mensalmente, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

A enfermeira responsável por essa intervenção garantirá disponibilidade de sulfato ferroso e ácido fólico às gestantes. Se faltar, será conversado com a farmacêutica para providências e se caso não solucionar, enviaremos ofício aos gestores municipais.

Controle de estoque da UBS realizado pela farmacêutica.

Engajamento público

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

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com enfermeiros, médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. E com os ACS e auxiliares de enfermagem para capacitar quanto à importância do sulfato ferroso e ácido fólico na gestação.

Meta 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação dos exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose em todas as gestantes.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a solicitação dos exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose em todas as gestantes.

Mensalmente, a realização dos exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose serão monitoradas pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

A Enfermeira responsável pelo setor solucionará problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose.

A Enfermeira responsável pelo setor identificará e solucionará problemas com a realização do exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose e resultados.

Será reimplantado um livro para registro na sala de coletas, em que diariamente os auxiliares de enfermagem anotarão as gestantes que realizarem os exames e a cada três dias a enfermeira responsável irá verificar no prontuário os resultados.

A Enfermeira responsável pelo setor entrará no prontuário eletrônico e entrará em contato telefônico com a gestante para verificar a realização dos exames.

Engajamento público

- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

A enfermeira responsável por essa intervenção garantirá agilidade no resultado dos exames de rotina do pré-natal em no máximo cinco dias. Exames que não vierem nesse prazo, a enfermeira entrará em contato com o laboratório municipal e, se mesmo assim não resolver, entrará em contato por meio de ofício aos gestores municipais.

- Esclarecer a comunidade quanto à agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

A comunidade será esclarecida pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto à importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para a solicitação e identificação de sistemas de alerta quanto à realização dos exames de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com enfermeiros, médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para a solicitação e identificação de sistemas de alerta quanto à realização dos exames de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose. E com os ACS e auxiliares de enfermagem para capacitar quanto à importância da realização dos exames.

Meta 16 e 17: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica e hepatite B.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a vacinação antitetânica e contra a hepatite B das gestantes.

Mensalmente a vacinação antitetânica e contra a hepatite B das gestantes serão monitoradas pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra a hepatite B.

A Enfermeira responsável pelo setor identificará e solucionará problemas com a realização da vacina antitetânica e contra a hepatite B.

Será verificado com a gestante se esta possui carteira de vacinação em papel ou no prontuário eletrônico.

A Enfermeira responsável pelo setor entrará no prontuário eletrônico e entrará em contato telefônico com a gestante para verificar a realização da vacina antitetânica e contra a hepatite B.

- Fazer controle de estoque de vacinas.

A Enfermeira responsável pelo setor deverá controlar o estoque de vacinas de modo que haja disponibilidade de vacinas todos os dias.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

A gestante será esclarecida quanto a importância da realização da vacinação completa em consulta e por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão

confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da unidade de saúde para capacitar os profissionais da UBS para a realização de vacinas na gestação. E com os ACS para capacitar quanto à importância da realização de vacinas.

Meta 18: Realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as puérperas.

Mensalmente a realização de avaliação puerperal em todas as puérperas será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período.

A enfermeira responsável por essa intervenção estabelecerá em conjunto com o gestor local disponibilidade de agenda para o mesmo turno para atendimento às puérperas que chegarem na UBS.

- Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.

A enfermeira responsável pelo setor terá controle do registro das mulheres com data provável do parto que tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério e solicitará a busca ativa pelos ACS.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade e as gestantes/puérperas sobre a importância da revisão de puerpério.

A gestante/puérpera e a comunidade serão esclarecidas pela enfermeira responsável por essa intervenção quanto a importância da revisão de puerpério em consulta e por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Objetivo específico: Melhorar registro das informações

Meta 19: Manter registro no sistema de pré-natal em 100% das gestantes/puérperas.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e da puérpera.

Mensalmente o registro de todos os acompanhamentos das gestantes/puérperas será monitorado pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

- Avaliar número de gestantes com registro atualizado (BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Mensalmente o número de gestantes com registro atualizado será monitorado pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Preencher o Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento.

Mensalmente o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento serão monitorados pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante/puérpera sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

A gestante/puérpera será esclarecida sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário em consulta e por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e residências.

Qualificação da prática clínica

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e registro no sistema.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com enfermeiros, e médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para preenchimento do SISPRENATAL e registro no sistema. E com os ACS e auxiliares de enfermagem para capacitar quanto à importância do SISPRENATAL.

Objetivo específico: Mapear as gestantes de risco

Meta 20: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro no sistema do risco gestacional por trimestre.

Mensalmente o registro no sistema do risco gestacional por trimestre será monitorado pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Mensalmente o número de encaminhamentos para o alto risco será monitorado pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de relatórios e consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Identificar no sistema as gestantes de alto risco gestacional.

Mensalmente as gestantes de alto risco gestacional serão identificadas pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

As gestantes de alto risco serão encaminhadas ao serviço especializado de acordo com o protocolo municipal.

- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Estabelecer parceria com a unidade de referência para atendimento ambulatorial e hospitalar com garantia de acesso e vínculo.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante quanto ao adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

A gestante será esclarecida sobre o adequado referenciamento das gestante de risco gestacional por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e residências.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com enfermeiros, médicos clínicos gerais e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. E com os ACS e auxiliares de enfermagem para capacitar quanto à importância da classificação do risco gestacional.

Objetivo específico: Promover a Saúde no pré-natal

Meta 21: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Mensalmente a realização de orientação nutricional durante a gestação será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba, será entregue folder com orientações e contato telefônico com a gestante.

Organização e gestão do serviço

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

Todos da equipe serão responsáveis na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Engajamento público

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

A comunidade e as gestantes receberão informações pela enfermeira responsável por essa intervenção sobre alimentação saudável por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS e médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos

âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Meta 22: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS.

Mensalmente a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre o aleitamento materno.

Todos da equipe serão responsáveis na realização de orientações sobre o aleitamento materno.

- Acolher todas as nutrizes com dificuldade de amamentação.

Todas as nutrizes com dificuldade de amamentação serão acolhidas e assistidas por todos os profissionais da UBS e se necessário encaminhadas ao Programa de Aleitamento Materno.

Engajamento público

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

A comunidade, as gestantes e seus familiares poderão expor suas opiniões com relação ao aleitamento materno por meio de atividades em sala de espera a ser realizada pela enfermeira responsável por essa intervenção.

- Desmitificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

A comunidade receberá informações pela enfermeira responsável por essa intervenção sobre criança saudável por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

- Contruir rede de apoio às nutrizes

Fortalecer as rodas de conversa e oficinas já realizadas na UBS para orientar e esclarecer quanto as facilidades e dificuldades da amamentação.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, enfermeiros, ACS e médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para capacitar os profissionais da UBS para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta 23: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Monitoramento e avaliação

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

Mensalmente a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

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

Todos da equipe serão responsáveis na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público

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

A comunidade, as gestantes e seus familiares receberão orientações pela enfermeira responsável por essa intervenção sobre os cuidados com o recém-nascido por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, enfermeiros, ACS e médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Meta 24: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação

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

Mensalmente a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal será monitorada pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

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

Todos da equipe serão responsáveis na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento público

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

A comunidade, as gestantes e seus familiares receberão orientações pela enfermeira responsável por essa intervenção sobre anticoncepção após o parto por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, enfermeiros, ACS, médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Meta 25: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Mensalmente as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação serão monitoradas pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

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

Mensalmente o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação será monitorado pela enfermeira responsável por essa intervenção por meio de consulta no sistema da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Organização e gestão do serviço

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

Todos da equipe serão responsáveis na realização de orientações sobre tabagismo durante a gestação.

Engajamento público

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

A comunidade, as gestantes e seus familiares receberão orientações pela enfermeira responsável por essa intervenção sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação por meio de atividades em sala de espera, cartazes que serão confeccionados e fixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas residências.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira responsável por essa intervenção em conjunto com as demais enfermeiras realizarão atividades de educação permanente com auxiliares de enfermagem, ACS e médicos clínico geral e obstetras da atenção básica, nos âmbitos da UBS para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

2.3.2 Indicadores

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal na UBS para 40%.

Indicador 1: Proporção de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da UBS.

Denominador: Número de gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação

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

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

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 4: 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 UBS.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 5: 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 UBS.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 6: 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 UBS.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 7: 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 UBS.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 8: 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 UBS.

Meta 9: 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 9: 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 UBS.

Meta 10: 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 10: 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 UBS.

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

Indicador 11: 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 UBS.

Meta 12: 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 12: 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 UBS.

Meta 13: 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).

Indicador 13: 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 UBS.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 14: 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 UBS.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador 15: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

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

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

Meta 16: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 16: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

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

Meta 17: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 17: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina contra Hepatite B completo.

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

Meta 18: Realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 18: Proporção de mulheres 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 mulheres em período pós-parto cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da UBS que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Meta 19: Manter registro no sistema de pré-natal em 100% das gestantes/puérperas.

Indicador 19: Proporção de gestantes/puérperas com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de gestantes/puérperas com registro adequado em ficha espelho.

Denominador: Número de gestantes/puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 20: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 20: 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 UBS.

Meta 21: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 21: 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 UBS.

Meta 22: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 22: 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 UBS.

Meta 23: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 23: 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 UBS.

Meta 24: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 24: 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 UBS.

Meta 25: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 25: 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 UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério, utilizaremos os protocolos e manuais: Atenção ao pré-natal de baixo risco, Ministério da Saúde, 2012 (BRASIL, 2012); Programa Mãe Curitibana, Secretaria Municipal de Saúde, 2012 (CURITIBA, 2012).

As ações serão registradas em prontuário eletrônico, e a enfermeira responsável por essa intervenção irá acessar os relatórios e prontuário eletrônico no sistema e-saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba, transcrevendo na planilha de coleta de dados semanalmente.

A ficha-espelho disponibilizada pelo curso não será utilizada, pois possuímos um prontuário eletrônico, o qual funciona em rede, em todos os locais ligados ao atendimento em saúde de Curitiba.

Com relação ao atendimento à gestante, conseguimos gerar um relatório em que aparecem todas as novas gestantes cadastradas no período que determinarmos; relatório com as consultas, exames coletados e vacinas realizadas na gestante no mês; relatório com o nome de todas as gestantes cadastradas, dados pessoais, última consulta realizada. Além de podermos acessar o prontuário de cada uma pelo nome e verificar o que o profissional escreveu na consulta e o que ele preencheu numa aba específica para a gestante, que contém basicamente: resultado de ecografia realizada, exames particulares realizados, antecedentes obstétricos e dados de idade gestacional, peso, pressão arterial, BCF, posição do bebê e edema em cada consulta.

O monitoramento será realizado por meio desses relatórios e verificação no prontuário eletrônico da Prefeitura Municipal de Curitiba de cada gestante. Como não conseguimos colocar sistemas de alerta para os profissionais de saúde no momento da consulta de pré-natal, disponibilizaremos um folder com as principais informações a serem dadas às gestantes, o qual servirá como lembrete aos profissionais de saúde e também, de informativo à gestante e aos familiares. Os profissionais receberão a

instrução que devem registrar no prontuário eletrônico que forneceram a orientação e o folder.

Confeccionaremos os convites (Apêndice 2), os folders (Apêndice 3) e os cartazes que serão aprovados pelas chefias imediatas, impressos na UBS ou eventualmente por conta própria e colocados à disposição dos usuários em locais específicos. Por enquanto, não há como quantificar por estarmos sem a noção do número de usuários, assim, serão impressos conforme demanda.

No início do projeto serão entregues aos ACS folders com informativos importantes sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério, para serem distribuídos às gestantes com cadastro definitivo na UBS. Esse relatório será retirado do prontuário eletrônico e entregue conforme área de abrangência de cada ACS. Mensalmente, verificaremos novas gestantes cadastradas e novos folders serão entregues.

Mensalmente, a enfermeira responsável por essa intervenção irá retirar um relatório com as gestantes faltosas, tentará realizar contato telefônico para investigar a causa das faltas e agendará consulta para retorno. Para as que não conseguimos falar por telefone, realizaremos busca ativa por meio dos ACS.

Semanalmente, a enfermeira responsável por essa intervenção realizará palestras rápidas nas salas de espera da UBS, entregarão os folders e coletarão assinaturas de presença.

Inicialmente, faremos reuniões com os profissionais na UBS, separados por grupos, até que consigamos abranger todos para lembrar sobre os protocolos. Serão repetidas conforme necessidade dos servidores.

A enfermeira responsável por essa intervenção irá retomar o livro de registro para a coleta de exames: TIG, beta-HCG, VDRL, HIV e toxoplasmose. A cada 3 dias, será verificado o resultado desses exames e entrado em contato telefônico para adiantamento de consulta, se positivo.

Nos consultórios onde serão atendidas as gestantes, será disponibilizado folder para lembrete aos profissionais de saúde e para entrega às gestantes com as principais informações. Em conjunto com os gestores locais, analisaremos novas formas de disponibilizar as agendas de uma forma que a gestante com queixa tenha sua consulta agendada no dia e as de rotina para a semana.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Monitoramento da cobertura do pré-natal				■				■				■				■
Acolhimento das gestantes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cadastramento todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atividades em sala de espera	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Capacitação de equipe		■				■										■
Monitoramento do percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação				■				■				■				■
Monitoramento do número de gestantes cadastrados no programa com primeira consulta odontológica.				■				■				■				■
Priorização no atendimento às gestantes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organização do encaminhamento das gestantes ao Centro de Especialidades Odontológicas.		■				■				■				■		
Monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.				■				■				■				■
Busca de gestantes faltosas			■				■				■				■	
Organização da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas		■				■				■				■		
Monitoramento da realização de exame ginecológico				■				■				■				■
Monitoramento da realização de exame de mamas				■				■				■				■
Monitoramento da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico				■				■				■				■
Monitoramento da solicitação dos exames				■				■				■				■
Monitoramento da vacinação antitetânica das gestantes				■				■				■				■
Controle de estoque de vacinas				■				■				■				■
Esclarecimento às gestantes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoramento da vacinação contra a hepatite B das gestantes				■				■				■				■
Monitoramento da realização de avaliação puerperal				■				■				■				■
Organização da agenda para o atendimento das puérperas		■				■				■				■		
Busca ativa das mulheres com data provável do parto maior que 30 dias		■				■				■				■		
Monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante				■				■				■				■
Avaliação do número de gestantes com registro atualizado				■				■				■				■
Preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento				■				■				■				■

3. Relatório da Intervenção

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

Consegui estabelecer uma boa rotina em conjunto com as enfermeiras ESF para as seguintes atividades: monitorar a cobertura do pré-natal e todos os indicadores de qualidade, acolher as gestantes, atividades em sala de espera, priorizar o atendimento às gestantes, busca de gestantes faltosas, organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, identificar no sistema as gestantes de alto risco gestacional, acolher todas as nutrízes com dificuldade de amamentação.

Acredito que não teremos maiores problemas no cumprimento dessas tarefas, pois as enfermeiras da ESF conseguiram encaixar em suas rotinas diárias. Assim, pudemos contribuir para um maior vínculo com a gestante e, também, um pré-natal com qualidade.

As capacitações da equipe são difíceis por serem muitos profissionais e por possuir duas modalidades de equipes num local só, optei por realizar várias reuniões com grupos pequenos, pois assim não necessita o bloqueio dos atendimentos. Acho mais proveitosa a discussão em grupo do que individualmente, porém devido a vários entraves locais a saída foi realizar estes pequenos grupos para a intervenção ou abordagens individuais.

Para implantar novamente o livro de registro para todas as mulheres que coletam exames me deparei com a resistência dos profissionais que trabalham na coleta, pois disseram que já estava corrido e ficaria mais complicado. Mas após um tempo, compreenderam a importância e conseguiram estabelecer uma nova rotina no local.

O preenchimento completo do atendimento à gestante em todos os locais necessários melhorou ao comparar com o início da intervenção, porém ainda está deficitário, muitas vezes preenchem um campo e esquecem-se de preencher outros.

A presença dos médicos pediatras e ginecologistas/obstetras auxiliaram devido a grande demanda de usuários e poucos médicos da ESF.

O protocolo que utilizamos do município é bem completo e de fácil visualização que ajuda bastante no dia-a-dia, então precisamos somente lembrar e nos adequar de acordo com a necessidade do momento.

Ainda, tivemos dificuldades na prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, pois por vezes esquecem o correto início e término para a suplementação. Esse mês estamos com falta de ácido fólico, o que dificulta mais, pois as gestantes precisam custear, e algumas não têm condições, deixando o suplemento deficitário.

Confeccionei apenas materiais informativos no início das intervenções e agora ao final, apresentei os gráficos para os profissionais verificarem e analisarem os indicadores. Acabei por não realizar mais informativos, pois acredito que não surtiu o efeito esperado no primeiro. Na primeira semana, muitos se interessaram e leram, mas depois caiu no esquecimento.

Com a implantação das equipes ESF, cada enfermeira consegue realizar uma melhor cobertura em sua área, o que não conseguíamos realizar antes.

Acredito que com o decorrer do tempo, as enfermeiras das equipes ESF têm se adaptado à demanda do local e encontram-se mais entrosadas entre elas, com os usuários e com o resto da equipe ESF, básica e especializada. Isso facilitou para que tornassem o atendimento de pré-natal e puerpério mais completo, muitos dos serviços que eu realizei no começo, hoje elas fazem como rotina diária.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Nosso desafio é cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS por ser uma área grande e estamos com os ACS abaixo do preconizado e ainda duas

afastadas para tratamento de saúde. Também, muitas gestantes não residem realmente na área e há muitos locais irregulares.

As consultas odontológicas a passos pequenos conseguimos aumentar os encaminhamentos, mas elas precisavam procurar o serviço especializado, por isso não obtivemos sucesso nas ações referentes a saúde bucal. Quando possuímos como parte integrante da equipe ESF os odontólogos e os auxiliares de saúde bucal poderemos aumentar bastante este indicador.

Como somos uma UBS mista, onde atendíamos apenas alguns grupos populacionais, possuíamos erroneamente o rótulo de especializados em criança e, por isso, realizamos muitas vacinas diariamente, o controle de estoque de vacinas é bem complicado, pois é difícil quantificar as doses mensalmente. Geralmente, na metade do mês, necessitamos realizar pedidos extras, principalmente nos meses de férias. Porém, durante a intervenção em nenhum momento faltaram as vacinas indicadas às gestantes.

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

A planilha não é de difícil preenchimento, porém como o quantitativo de gestantes na nossa UBS é grande, torna-se muito trabalhosa seu manuseio.

Acredito que para um melhor funcionamento, poderia constar na planilha uma coluna para DUM, DPP e observações para conseguirmos encerrar o acompanhamento por motivo de mudança ou aborto.

Após um tempo, esse trabalho tornou-se repetitivo e cansativo para alimentar. E, entrar no prontuário de cada mulher várias vezes é um serviço muito demorado e não consigo acessar em outro local, o que tornou bem difícil.

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

Ao final da intervenção, o nosso maior desafio é continuar as atividades pelos profissionais. Por vezes, muitas tarefas acabam esquecidas na correria diária, porém devemos retomá-las periodicamente.

Acredito que cada vez mais profissionais estarão motivados e dispostos a seguir a rotina, reuniões periódicas com o assunto é essencial.

As mudanças trarão benefício no atendimento às gestantes, poderemos melhorar na qualidade de assistência. E com um serviço organizado, os profissionais se sentirão mais confortáveis e conseguirão administrar o tempo.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS para 40%.

Indicador 1: Proporção de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Quanto à proporção de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na área de abrangência da UBS, não houve melhora nesses 4 meses, no primeiro mês com 18% (127/692), no segundo mês diminuiu para 15% (103/692) e no terceiro e quarto mês, com 16,6% (115/692) e 17,7% (122/692), respectivamente (Figura 1). Estes valores são sobre o número estimado de gestantes (692) considerando o total de habitantes da área da UBS (46.111).

No mês 1, estávamos em processo de implantação das equipes ESF e possuíamos ainda bastante médicos obstetras, o que aparentemente são a preferência da gestante no acompanhamento de seu pré-natal, tanto para aquelas que realizam no convênio ou particular quanto para aquelas que conseguem burlar nosso sistema de cadastramento e não possuem obstetras na UBS de origem.

É difícil realizar o controle de registro e aumentar a proporção de cadastramento, pois possuímos uma área enorme e com população flutuante, muitas possuem convênio ou podem custear um acompanhamento particular e, há muitas áreas de invasão, irregulares e pensões.

Observando os resultados, nota-se uma diminuição considerável de cadastros do primeiro mês para o segundo, isto se deve a percepção de cadastros desatualizados no programa. Com a implantação das equipes ESF, ocorreu uma divisão da área de

abrangência, muitas mulheres que por algum motivo conseguiram realizar o cadastro na UBS, mas na realidade não pertenciam, com as equipes ESF precisaram voltar para as UBS de origem e, conseqüentemente, com o melhor conhecimento da área os cadastros foram atualizados. Além disso, gestantes que ganharam o bebê e no mês 1 fizeram sua consulta puerperal foram retiradas da planilha, assim como, alguns casos de aborto ou de mulheres com convênio que não quiseram mais o acompanhamento na UBS.

A ação que auxiliaram foi entregar convites para as mulheres com atraso menstrual para comparecerem à UBS. Esses convites foram confeccionados e divulgados pelos ACS nas residências da área de abrangência.

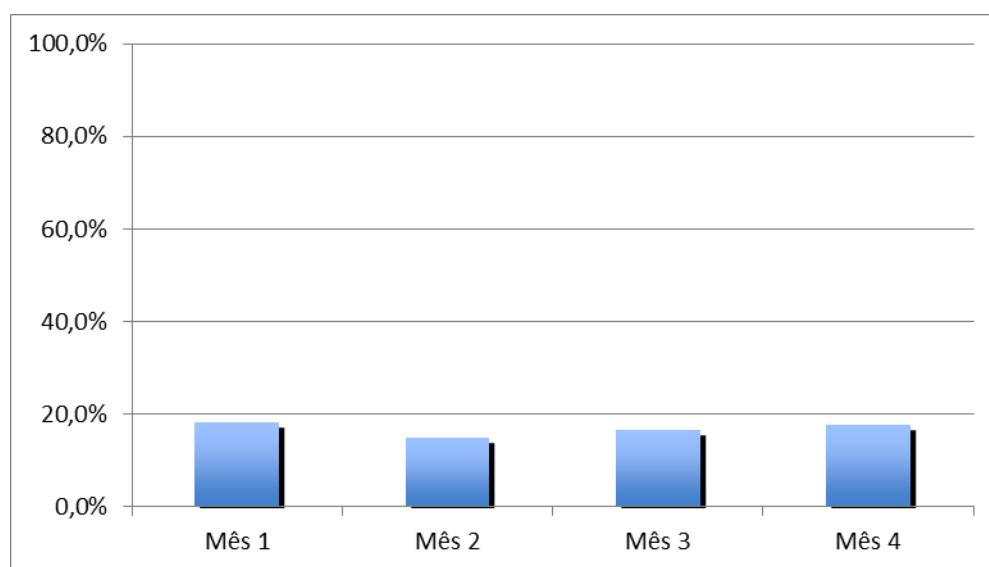


Figura 1. Proporção de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal

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

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

Com relação ao número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, no primeiro mês havia 57,5% (73/122) e gradativamente houve

um aumento 69,9% (72/122) no segundo mês, 70,4% (81/122) no terceiro mês, sendo que no final do quarto mês, ficamos com 72,1% (88/122) (Figura 2).

As ações que auxiliou foram entregar convites para as mulheres com atraso menstrual para comparecerem à UBS; como houve a implantação das equipes ESF, cada enfermeira consegue realizar uma melhor varredura em sua área e pode auxiliar na captação precoce dessas gestantes e; a implantação do livro de registro na sala de coletas de todas as mulheres que realizaram o TIG ou beta-HCG e entrado em contato telefônico caso resultado positivo.

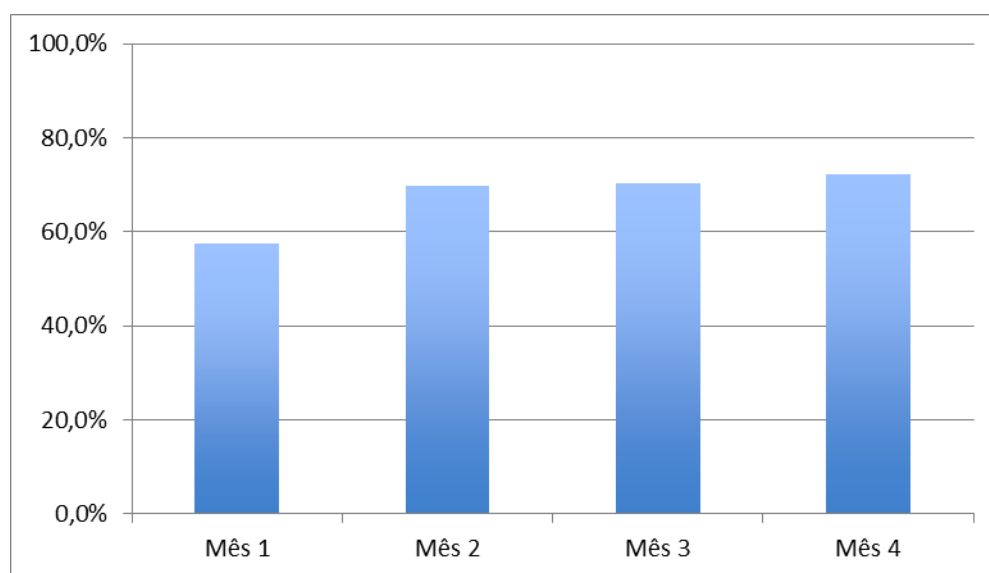


Figura 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Mãe Curitibaana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal

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

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Não houve melhora significativa na cobertura de primeira consulta odontológica, no mês um foram 6/127 (4,7%) gestantes, no mês dois 3/103 (2,9%), no terceiro mês 2/115 (1,7%) e no quarto mês 5/122 (4,1%), conforme Figura 3.

A nossa dificuldade é por não possuímos a equipe de saúde bucal dentro da UBS e não possuímos um sistema integrado, é necessário o encaminhamento ao CEO que fica a 3 quadras da UBS.

Apesar das gestantes possuírem livre acesso às consultas e termos realizado reunião para conscientização dos profissionais, não consegui fazer do encaminhamento, uma rotina na consulta.

É bastante complicado envolver as equipes ESF, pois apesar de mantermos uma boa relação, realizamos atividades totalmente diferentes e estamos em uma posição distinta.

Há um planejamento para reforma da UBS para recebermos permanentemente uma equipe de saúde bucal, acredito que assim poderemos melhorar nossa cobertura.

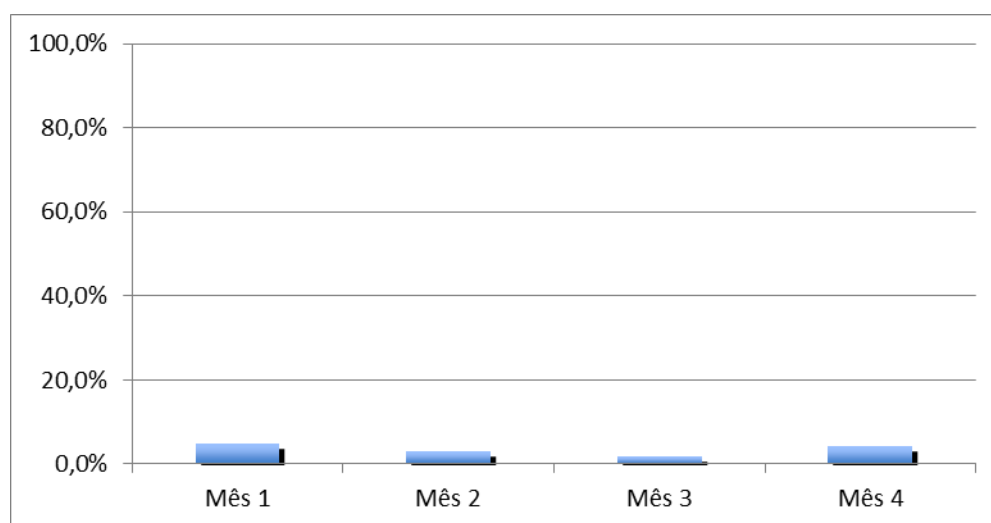


Figura 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica da UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

No início das intervenções somente 72% (18/25) das gestantes faltosas às consultas de pré-natal eram buscadas pelo serviço. Após, nos três meses seguintes

conseguimos 100% (17/17, 16/16 e 19/19, respectivamente) de busca ativa a essas gestantes (Figura 4).

Pudemos agregar a rotina de cada Enfermeira à busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência. Com as equipes mais integradas, há o aviso verbal dos profissionais para a Enfermeira responsável quando a gestante falta.

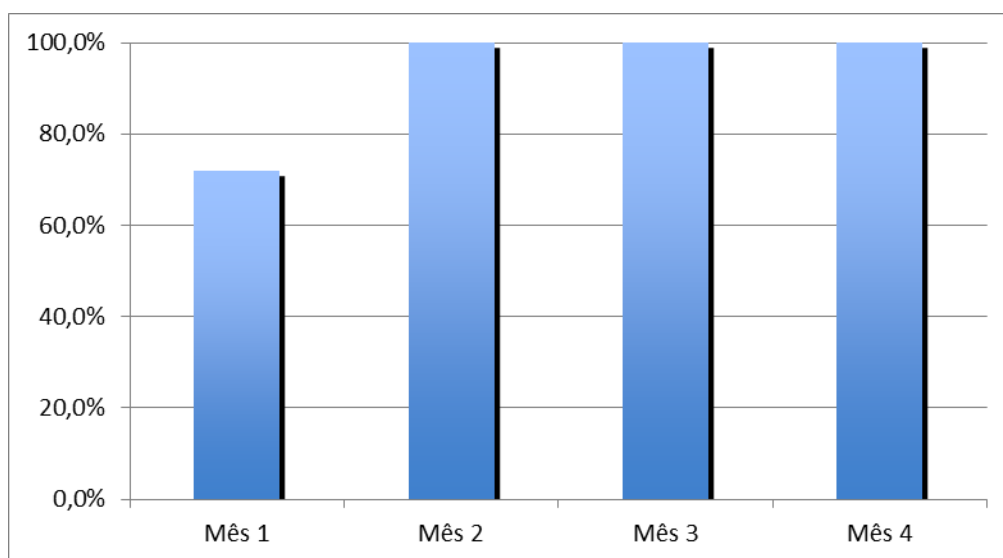


Figura 4. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

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

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

O exame ginecológico em dia no início da intervenção alcançava 64,6% (82 gestantes/127), houve um aumento percentual no segundo mês para 79,6% (82 gestantes, mas menor número do denominador, ou seja, de gestantes cadastradas, 103) e após, o percentual caiu, pois o número de cadastros aumentou, ficando 75,7%

(87 gestantes/115) e 70,5% (86 gestantes/122), no terceiro e quarto mês, respectivamente, conforme se observa na Figura 5.

A maioria das mulheres possui receio quando o profissional é homem para a realização do exame ginecológico, principalmente a coleta do material citopatológico de colo de útero. Acaba deixando para a próxima consulta com uma profissional mulher, porém esquecem se a mulher não fala ou se o profissional não verifica o registro no prontuário.

No primeiro mês, realizamos uma educação continuada para lembrar das ações que devem ser feitas durante o pré-natal, acredito que conseguimos sensibilizar os profissionais para o exame ginecológico.

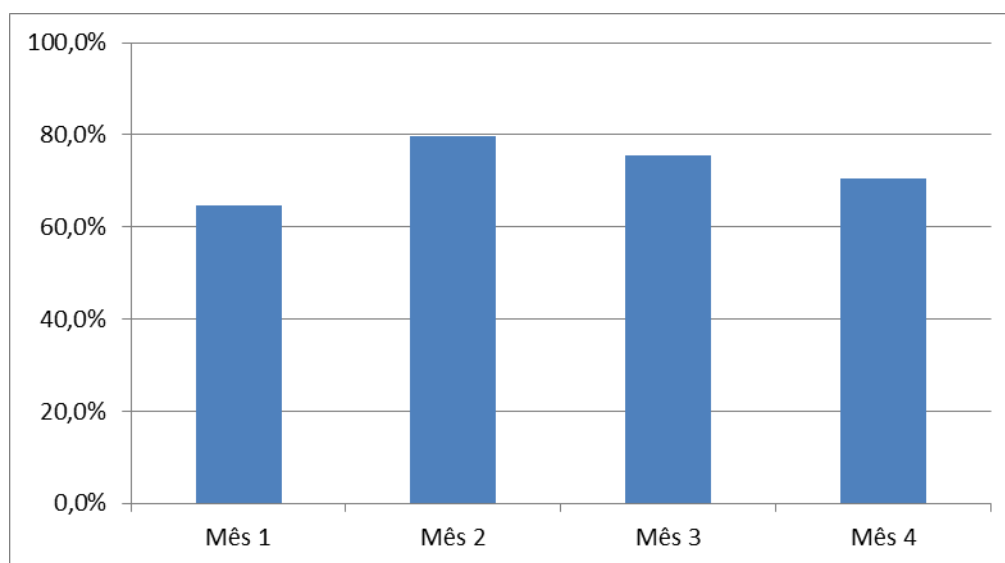


Figura 5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR..

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

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

O exame de mamas no início da intervenção alcançava 81,1% (103/127), houve um aumento no segundo mês para 92% (95/103) e após, caiu para 82% (93/115) e 75% (92/122), no terceiro e quarto mês, respectivamente (Figura 6).

No primeiro mês, realizamos uma educação continuada para lembrar das ações que devem ser feitas durante o pré-natal, acredito que conseguimos sensibilizar os profissionais para o exame de mama.

Verifico que o exame de mamas é mais frequente que o exame ginecológico, talvez pelo tempo dispendido para tal e porque muitas gestantes ainda têm o receio e pudor do exame ginecológico.

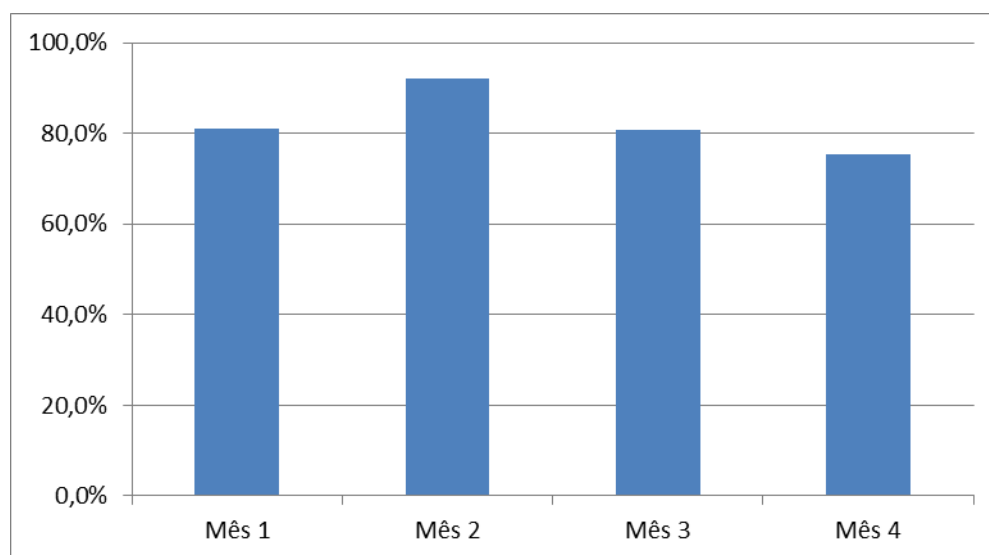


Figura 6. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

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

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 7: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico acontecia somente após a 20ª semana de gestação, pois segundo os profissionais havia uma orientação antiga quanto a isso. Lemos juntos os protocolos do Ministério da Saúde e da Prefeitura de Curitiba e mudamos para uma prescrição de sulfato ferroso a partir da 20ª semana de gestação até o terceiro mês pós-parto e o ácido fólico durante toda a gestação.

Assim, conseguimos aumentar o número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo, de 63,8% (81/127), para 66% (68/103), 86,1% (99/115) e no último mês, conseguimos 89,3% (109/122) (Figura 7).

Ficamos um tempo sem ácido fólico na farmácia da UBS, por falta no município, dificultando a prescrição, pois muitas não podem custear com a compra do medicamento.

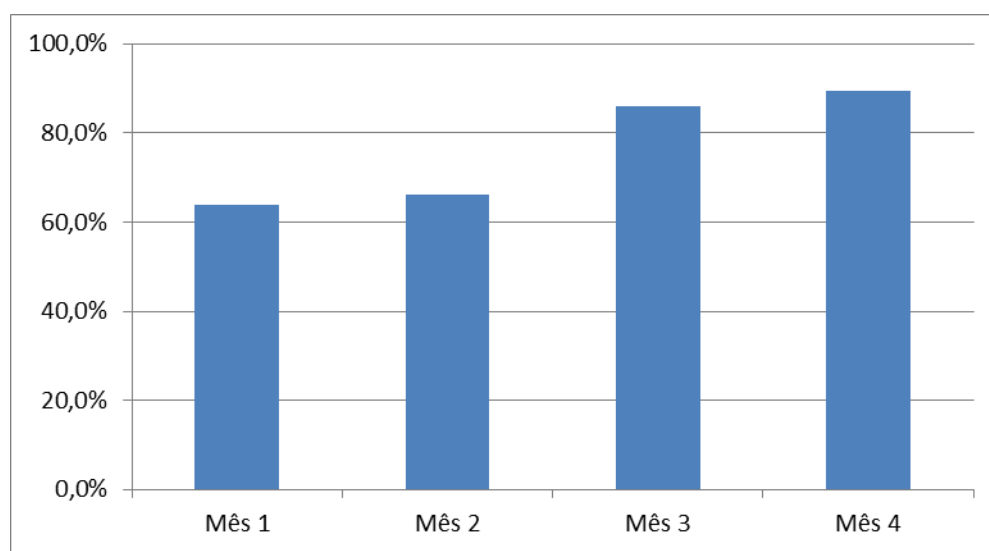


Figura 7. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS.
Metas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta; hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); VDRL em dia (um na

primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta; sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Indicadores 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta; hemoglobina/hematócrito em dia; glicemia de jejum em dia; VDRL em dia; exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia; testagem anti-HIV em dia; sorologia para hepatite B; sorologia para toxoplasmose.

Para todos os indicadores referentes aos exames os resultados foram os mesmos, por isso estão sendo avaliados em conjunto.

A solicitação de exames em dia no início da intervenção estava em 72,4% (92/127), houve uma diminuição no segundo mês para 70,9% (73/103) e um aumento para 85,2% (98/115) e 92,6% (113/122), no terceiro e quarto mês, respectivamente (Figura 8).

A dificuldade de alcançarmos a meta de 100% se deve as gestantes que realizam concomitantemente ao acompanhamento na UBS, as consultas em consultório particular ou convênio, pois o sistema contabiliza quando é coletado o exame na UBS ou quando os profissionais alimentam um campo específico “exames do protocolo”. Esse campo deve ser utilizado quando a gestante realiza algum exame fora da UBS, porém é algo trabalhoso e demanda muito tempo, o que leva os profissionais a não registrarem e acabamos sem saber se a gestante está com os exames em dia ou não. Desta forma, na prática contabilizamos quando a gestante realiza o exame, não quando é solicitado pelo profissional.

Ficamos um tempo sem tubos para coleta, mas as gestantes foram encaminhadas para serviços credenciados para não ocorrer atrasos. Agora está tudo normalizado.

Acredito que todos estabeleceram como rotina a solicitação de exames para as gestantes e àquelas que faltam à coleta, são buscadas pela Enfermeira responsável da área.

Implantamos o livro de registro na sala de coletas para todas as gestantes que coletam exame, é entrado em contato telefônico caso apresente alterações.

Algumas gestantes realizam os exames por convênio ou particular, nesses casos, necessitamos alimentar o sistema, o que dificulta um pouco aos profissionais, pois demanda tempo.

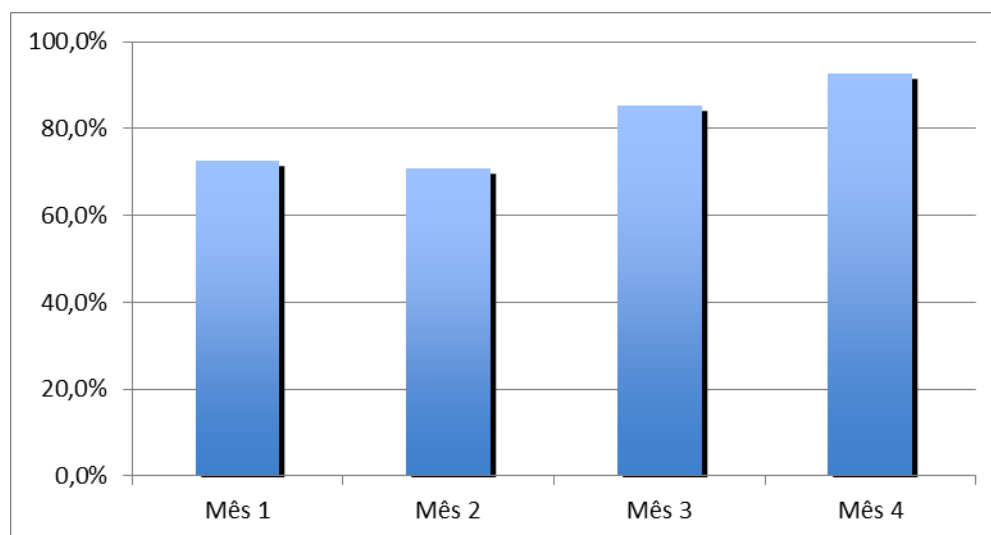


Figura 8. Proporção de gestantes com solicitação de exames em dia na UBS Mãe Curitibaana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR..

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

Meta 16: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 16: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

O número de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completa teve um grande aumento no segundo mês, de 45,7% (58/127) para 67% (69/103), porém, depois diminuiu para 59,1% (68/115) e 59% (72/122) no terceiro e quarto mês.

Algumas gestantes estão sem registro de vacinas na carteirinha, ao conversar com os profissionais, eles relatam que as gestantes estão vacinadas, porém esqueceram de registrar, solicito e ensino os que não sabem alimentar o sistema.

Além disso, dependendo da idade gestacional algumas gestantes não completaram o esquema vacinal recomendado.

No primeiro mês, realizamos uma educação continuada para lembrar das ações que devem ser feitas durante o pré-natal, acredito que conseguimos sensibilizar os profissionais quanto às vacinas.

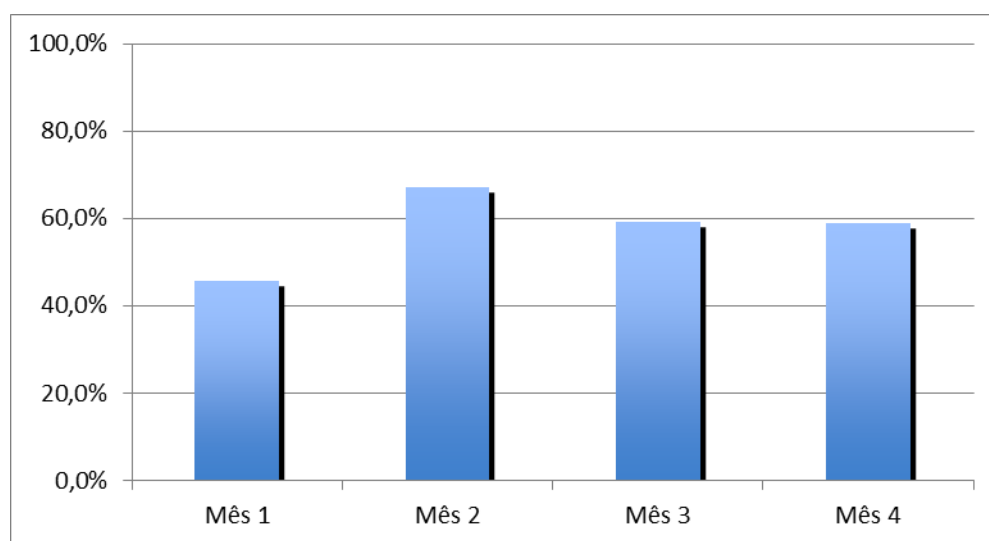


Figura 9. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

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

Meta 17: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina hepatite B.

Indicador 17: Proporção de gestantes com o esquema da vacina da hepatite B completo.

Os resultados foram semelhantes aos da vacina antitetânica, possivelmente pelos mesmos motivos.

No mês um estávamos com esquema completo 45,7% (58/127) das gestantes, passando para 65% (67/103) no mês dois, 60,9% (70/115) no mês três e, 59,8% (73/122) no quarto mês (Figura 10).

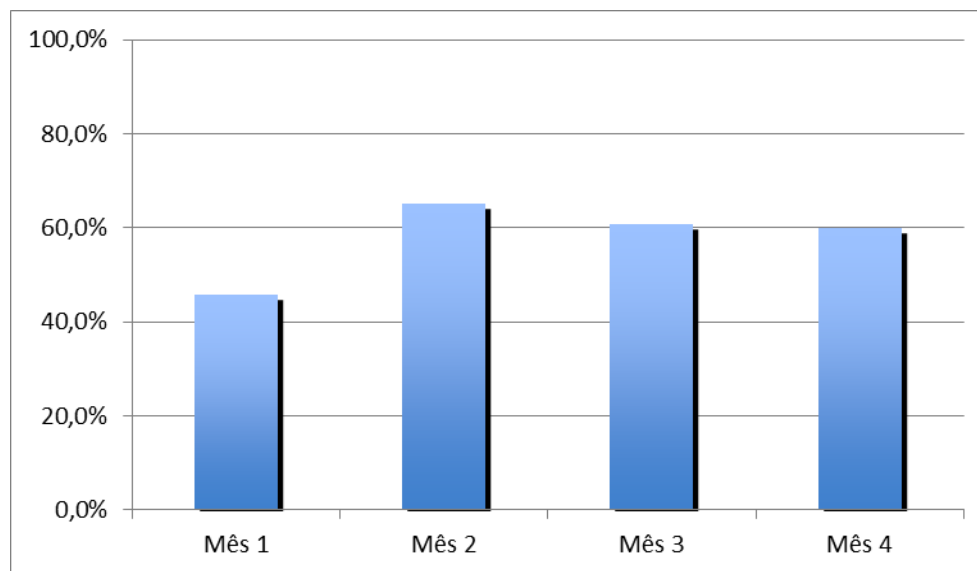


Figura 10. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR..

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

Meta 18: Realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 18: Proporção de puérperas com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Houve um aumento progressivo na realização do exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto, no primeiro mês havia 22,5% (9 puérperas/41), no segundo mês 52,6% (8/15), no terceiro mês 58,3% (7/12) e no quarto 64,3% (9/14) (Figura 11).

Como houve a implantação das equipes ESF, cada equipe consegue realizar uma melhor varredura em sua área e pode auxiliar na captação precoce das puérperas. Acredito que eles conseguiram incorporar essa ação na rotina de acompanhamento.

A agenda para atendimento às puérperas já está organizada, pois essas vagas estão na central de marcação para visualização das maternidades, porém

eventualmente ocorrem falhas, principalmente quando as mulheres recebem alta da maternidade num feriado ou final de semana, essas quando procuram a UBS, são atendidas na hora.

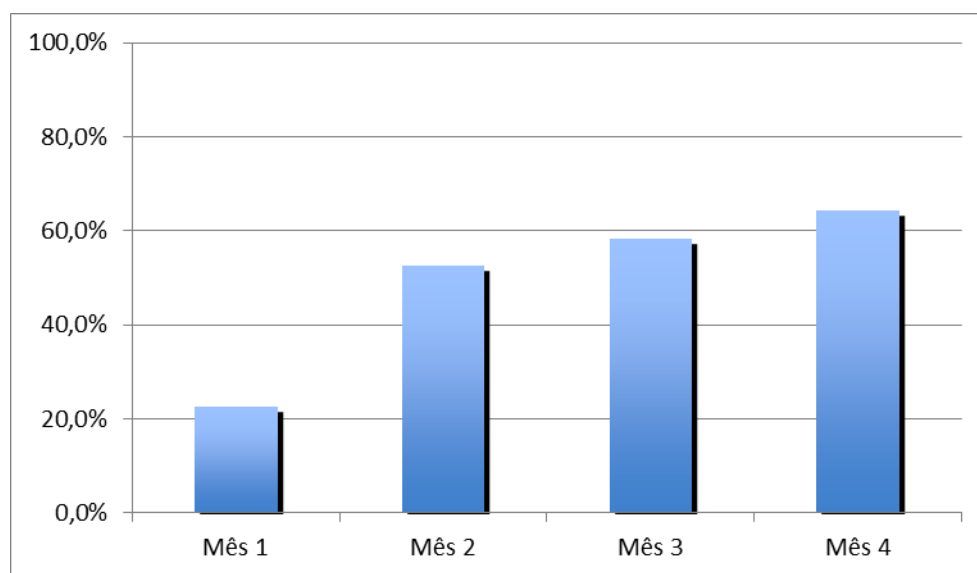


Figura 11. Proporção de puérperas com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR..

Objetivo: Melhorar registro das informações.

Meta 19: Manter registro no sistema de pré-natal em 100% das gestantes/puérperas.

Indicador 19: Proporção de gestantes e puérperas com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

Obtivemos uma melhora no registro adequado da ficha-espelho (via sistema) de pré-natal, de 62,2% (79/127) para 70,9% (73/103) no segundo mês, 75,7% (87/115) no terceiro e 75,4% (92/122) no quarto mês (Figura 12).

Os profissionais estavam com dificuldade em preencher todos os campos da consulta pré-natal e puerpério, todos os profissionais envolvidos nesse processo foram abordados individualmente e explicado a importância.

Para um melhor atendimento às gestantes e puérperas, estabelecemos um tempo médio de 20 minutos sem interrupção de terceiros nessa consulta.

A grande dificuldade são os inúmeros campos para preenchimento, o que demanda muito tempo e é bastante trabalhoso.

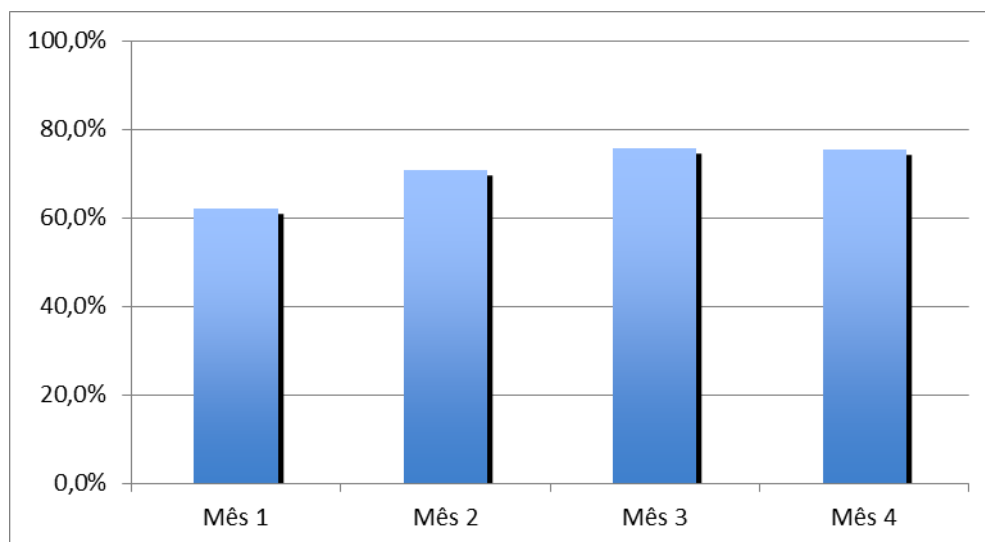


Figura 12. Proporção de gestantes e puérperas com registro na ficha-espelho de pré-natal/ vacinação na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR..

Objetivo: Mapear as gestantes de risco

Meta 20: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Com relação ao número de gestantes com avaliação de risco gestacional, no início da intervenção estava em 86,6% (110/127), no segundo mês foi para 100% (103/103), no terceiro para 98,3% (113/115) e no quarto mês 98,4% (120/122) (Figura 13).

Os profissionais conseguiram implantar em sua rotina a avaliação de risco gestacional, a carteirinha de pré-natal, tanto impressa quanto no sistema, auxilia bastante nas consultas e avaliação. Talvez, a falta de registro de alguma avaliação durante a consulta de pré-natal tenha contribuído para não atingir a meta de 100%.

Quando julgam necessário o encaminhamento para uma avaliação especializada, há no município uma avaliação de risco gestacional feito por obstetras da atenção especializada, antes de serem encaminhadas efetivamente aos hospitais. A

equipe médica define se a gestante será encaminhada para o serviço terceirizado ou se continuará seu acompanhamento na UBS de origem. Esse serviço é realizado na parte especializada de nossa UBS. Isso facilitou, nas longas filas de espera, para uma avaliação e acompanhamento das gestantes de alto risco.

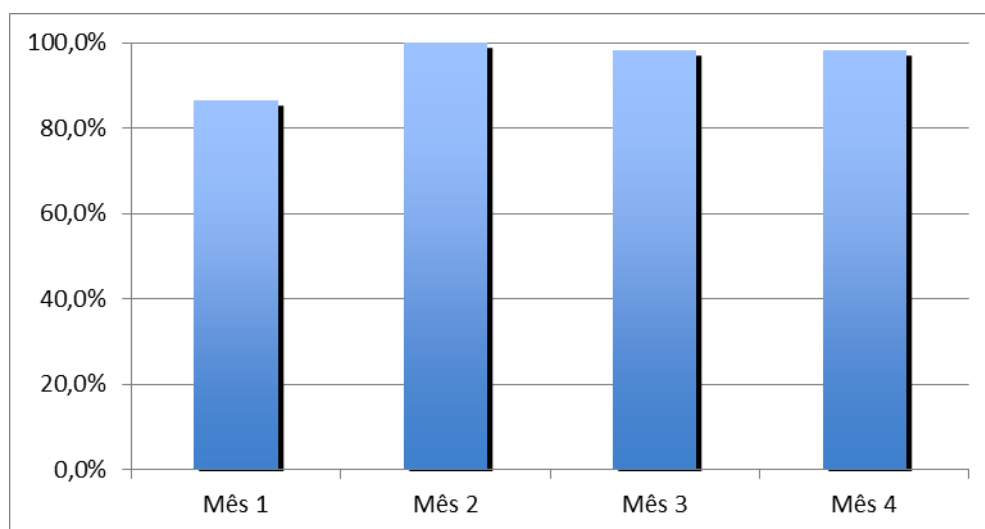


Figura 13. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS Mãe Curitibaana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Promover a Saúde no pré-natal

Meta 21: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 21: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

O número de gestantes com orientação nutricional foi de 70,9% (90/127) no primeiro mês para 84,5% (87/103) no segundo mês e depois, para 80% (92/115) e 74,6% (91/122), no terceiro e quarto mês, respectivamente (Figura 14).

Ao verificar o prontuário das gestantes, visualizo que as enfermeiras nas primeiras consultas têm explanado bastante sobre alimentação. E, as que necessitam de orientações mais aprofundadas, agendamos com uma nutricionista, pois uma vez por semana, temos à disposição uma professora de nutrição com alunos da Universidade Federal do Paraná.

No primeiro mês, realizamos uma educação continuada para lembrar das ações que devem ser feitas durante o pré-natal, acredito que conseguimos sensibilizar os profissionais para as orientações durante as consultas, mas eles ainda não estão registrando estas informações em todas as consultas, dificultando o monitoramento das ações e o alcance das metas.

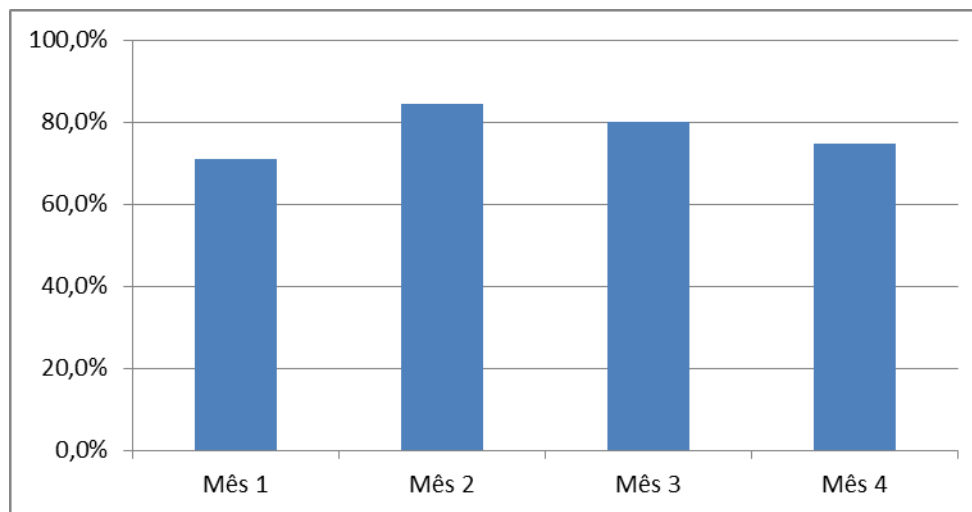


Figura 14. Proporção de gestantes com orientação nutricional na UBS Mãe Curitibaana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Promover a Saúde no pré-natal

Meta 22: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador 22: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Meta 23: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 23: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Estas duas metas alcançaram os mesmos resultados por isso estão sendo analisadas em conjunto.

Notamos que no primeiro mês de intervenção 43,3% (55/127) das mulheres tinham recebido orientações quanto ao aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, tivemos uma diminuição para 39,8% (41/103) e depois uma melhora para 64,3% (74/115) e 70,5% (86/122), no terceiro e quarto mês, respectivamente (Figura 15).

Percebemos ao longo da intervenção que essas orientações são fornecidas pelos profissionais mais para o final da gestação, pois é o momento que a mulher está mais preparada para esse tipo de informação.

As nutrízes com dificuldade de amamentação que pertencem a nossa área de abrangência e realizaram pré-natal conosco, primeiramente passam por consulta com a enfermeira da equipe ESF e se esta não conseguir resolver o problema, são encaminhadas ao programa de aleitamento materno.

No primeiro mês, realizamos uma educação continuada para lembrar das ações que devem ser feitas durante o pré-natal, acredito que conseguimos sensibilizar os profissionais para as orientações durante as consultas, mas como relatei, dependendo da idade gestacional esta gestante ainda não tinha recebido orientação ou não estava registrado no prontuário.

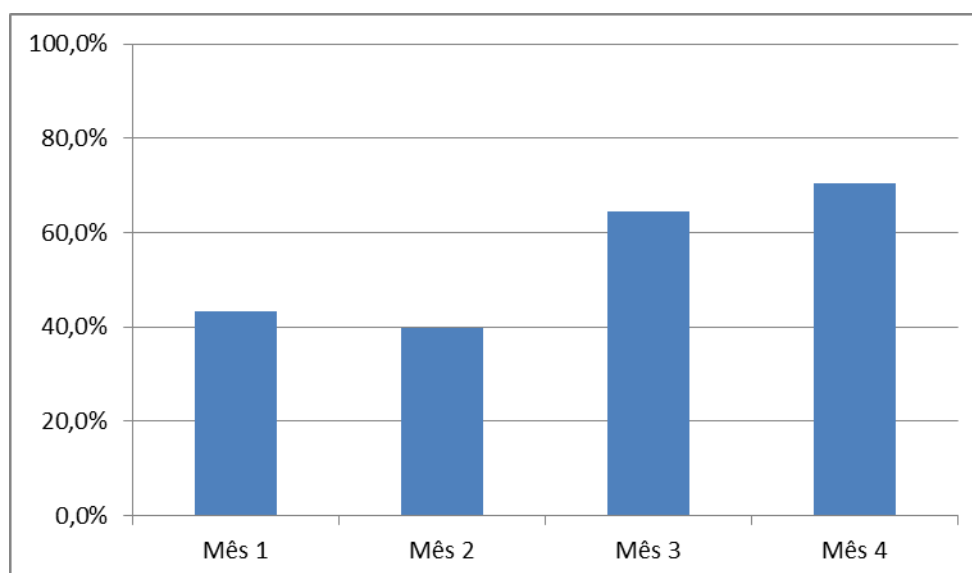


Figura 15. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Promover a Saúde no pré-natal

Meta 24: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 24: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Notamos que no primeiro mês de intervenção 44,1% (56/127) das mulheres tinham recebido orientações sobre anticoncepção após o parto, tivemos uma diminuição para 40,8% (42/103) e depois uma melhora para 64,3% (74/115) e 70,5% (86/122), no terceiro e quarto mês, respectivamente.

Notamos que essa orientação é dada mais para o final da gestação, pois é o momento que a mulher está mais preparada para esse tipo de informação.

No primeiro mês, realizamos uma educação continuada para relembrar das ações que devem ser feitas durante o pré-natal, acredito que conseguimos sensibilizar os profissionais para as orientações durante as consultas.

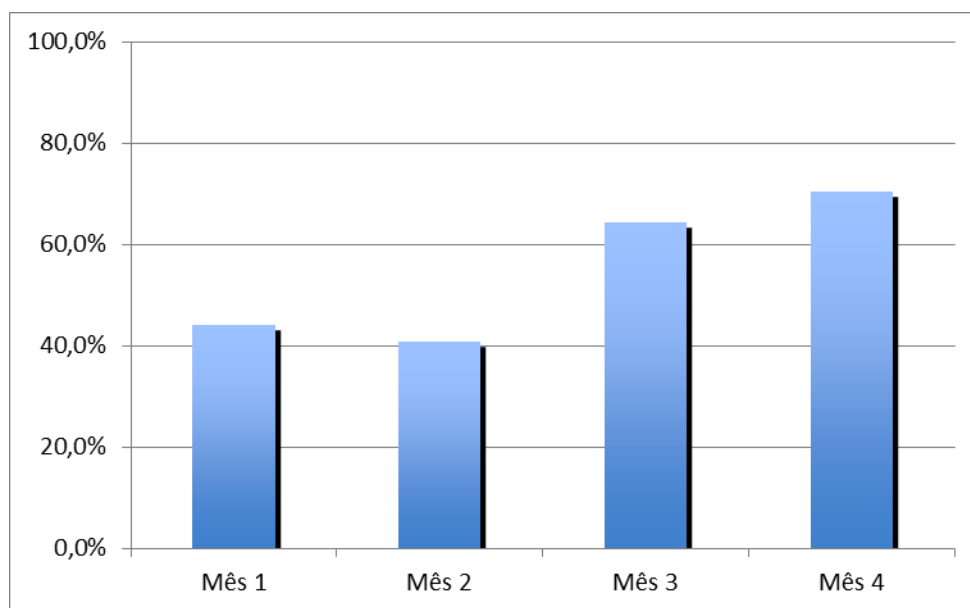


Figura 16. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

Objetivo: Promover a Saúde no pré-natal

Meta 25: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 25: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

O número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na teve um aumento no segundo mês, de 85,8% (109/127) para 100% (103/103), porém, depois diminuiu para 91,3% (105/115) e 95,1% (116/122), no terceiro e quarto mês, respectivamente (Figura 17).

No primeiro mês, realizamos uma educação continuada para lembrar das ações que devem ser feitas durante o pré-natal, acredito que conseguimos sensibilizar os profissionais para as orientações durante as consultas, mas eles ainda não estão registrando estas informações em todas as consultas, dificultando o monitoramento das ações e o alcance das metas.

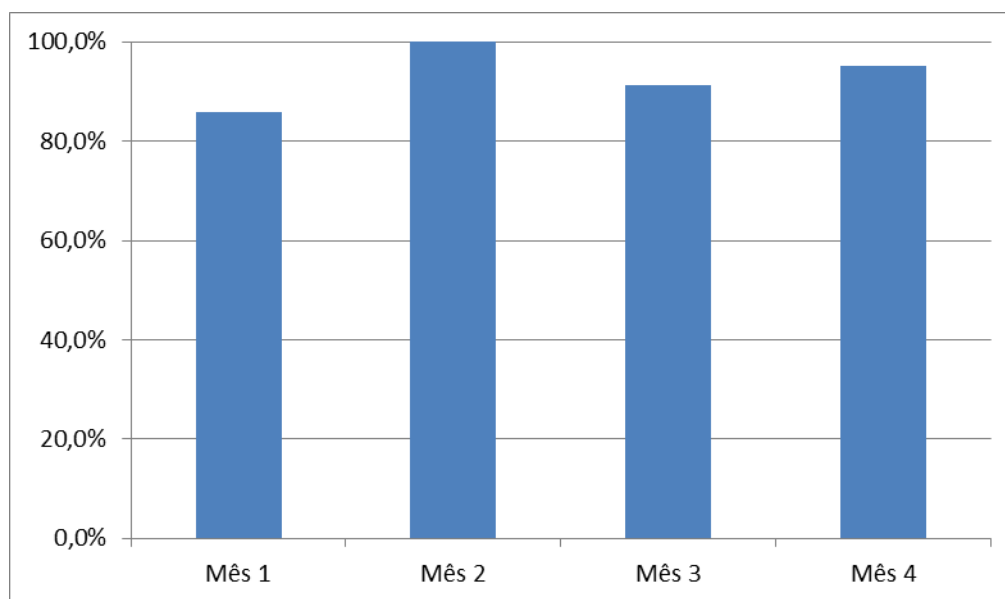


Figura 17. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Mãe Curitibana, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, Curitiba/PR.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou monitoramento sobre o programa de pré-natal, atendimentos mais completos às gestantes, aperfeiçoamento dos conhecimentos com base nos protocolos, melhor interação entre os profissionais e maior comprometimento nas consultas.

Exigiu o esforço de todos da equipe da UBS, ESF e especializada, incluindo enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, ACS e auxiliares administrativos.

Todos realizaram sua parte dentro de suas atribuições para assim, melhorarmos nossa assistência ao pré-natal e puerpério.

Conseguimos melhorar o acompanhamento das gestantes, principalmente com relação às faltosas, em que conseguimos atingir 100% de busca dessas.

Também, um registro mais completo no prontuário eletrônico, o que permite que qualquer profissional da rede ao acessar possa acompanhar as intervenções realizadas.

O impacto da intervenção ainda não pode ser percebido pela comunidade, porém em pequenas atitudes num longo prazo, conseguiremos melhorar nosso serviço.

Apesar de uma melhora significativa em alguns indicadores, ainda precisa de melhoras para conseguirmos alcançar todas as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A intervenção poderia ter sido facilitada se eu fizesse parte das equipes ESF e se houvesse uma maior participação. Como estamos em fase de implantação e adaptação das equipes, está tudo muito tumultuado.

Poderíamos ter envolvido todos das equipes no momento da análise e estabelecimento das ações.

Conseguimos a incorporação da maioria das atividades realizadas na intervenção em nossa rotina de serviço, o que auxilia bastante e torna o serviço mais prático e com melhor qualidade.

Acredito que as melhoras incluem a maior participação da comunidade, tentativa de envolvimento de todos da equipe, registro cada vez mais completo.

Pretendemos continuar com as reuniões para troca de experiências com o objetivo de ampliar nossos conhecimentos, melhorando sempre o registro de informações e realizando as ações de acordo com os protocolos. Além disso, apresentar para a comunidade os resultados.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

A escolha da intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério realizada na UBS Mãe Curitibana foi para contribuir num serviço já existente, o Programa Mãe Curitibana.

Após análise e levantamento de dados acerca da UBS, realizamos uma intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério durante 16 semanas.

Como base utilizamos os protocolos e manuais: Atenção ao pré-natal de baixo risco, Ministério da Saúde, 2012; Programa Mãe Curitibana, Secretaria Municipal de Saúde, 2012.

As ações foram registradas em prontuário eletrônico e a enfermeira responsável por essa intervenção acessou os relatórios e prontuário eletrônico no sistema e-saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba, transcrevendo na planilha de coleta de dados semanalmente.

Os protocolos e relatórios que realizamos são de grande valia em nossa rotina e facilitam no caminho a trilhar para um bom atendimento à gestante, com comprometimento no serviço, acolhimento e escuta qualificada.

Importantes resultados foram alcançados, no final da intervenção 89,3% das gestantes receberam a suplementação de ferro e ácido fólico de acordo com o protocolo, 96,2% estavam com os exames em dia, a evolução durante os quatro meses da realização do exame de puerpério entre 30^o e 42^o dia também foi considerável, de 22,5% para 64,3%.

A intervenção propiciou monitoramento do programa de pré-natal, atendimentos mais completos as gestantes, aperfeiçoamento dos conhecimentos com base nos protocolos, melhor interação entre os profissionais, maior comprometimento nas consultas.

Também, um registro mais completo no prontuário eletrônico, o que permite que qualquer profissional da rede ao acessar possa acompanhar as intervenções realizadas.

Pretendemos implementar a intervenção na rotina da UBS, mas para uma melhora ainda maior no acompanhamento e na qualidade do serviço algumas melhorias são necessárias, tais como: maior número de equipes ESF para uma área de abrangência menor; incentivo para educação continuada acerca dos protocolos e novas informações; implantação de equipe de saúde bucal dentro da UBS; manutenção dos estoques de materiais e medicamentos e melhorias de acesso a UBS, pois não possuímos rotas de ônibus de todas as regiões.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Após análise e levantamento de dados acerca da Unidade Básica de Saúde Mãe Curitibana, realizamos uma intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério durante 16 semanas.

Utilizamos os protocolos e manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Curitiba.

Confeccionamos convites e folders com informativos importantes sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério. Foram distribuídos às gestantes cadastradas e disponibilizados nas recepções e consultórios do serviço. Fizemos reuniões com os profissionais na unidade básica de saúde, para relembrar o atendimento às gestantes de acordo com os protocolos.

A intervenção melhorou o atendimento das gestantes e puérperas, conseguimos aperfeiçoar os conhecimentos dos profissionais com base nos protocolos, notamos uma melhor interação das equipes e maior comprometimento no acompanhamento dessas mulheres.

Obtivemos uma melhora significativa na captação das gestantes, na busca ativa das faltosas, na realização de exames de sangue e urina, na consulta pós-parto, no

registro das informações no prontuário eletrônico e nas orientações realizadas. Infelizmente, poucas gestantes receberam avaliação odontológica durante o pré-natal.

Conseguimos a incorporação da maioria das atividades realizadas na intervenção em nossa rotina de serviço, mas ainda necessitamos algumas adequações para melhorar cada vez mais a atenção ao pré-natal e puerpério.

A população pode ajudar nestas melhorias, incentivando as gestantes a procurarem o serviço de saúde no início da gestação e, solicitando aos gestores a implantação de novas equipes de saúde da família, incluindo equipes de saúde bucal dentro da unidade básica de saúde Mãe Curitibana.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao tomar conhecimento dessa pós-graduação, acessei o site para conhecer mais e logo fui verificar o objetivo: capacitar profissionais de saúde da família do SUS promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social. Gostei bastante e me interessei mais ainda com a metodologia, primeiramente construir um trabalho baseado no nosso serviço diário e em nossa realidade e também, a modalidade EAD em que podemos adequar nossa rotina à demanda da pós-graduação, podendo realizar no horário e local que escolhermos.

A atividade de análise situacional permitiu-me conhecer melhor a UBS onde atuo, a área de abrangência e dados do município. Tive grande ajuda de meus colegas, fiquei contente, pois quando me dava conta, havia um grupo grande em discussão dos assuntos que levava. Ensinarão-me várias rotinas, planos e funcionamento de situações que nem tinha conhecimento.

Após, pudemos escolher qual a área que realizaríamos um projeto de intervenção, havia escolhido prevenção de colo de útero e mamas, porém tive que realizar uma mudança para atenção ao pré-natal e puerpério, pois a Enfermeira que trabalha comigo e realiza essa mesma pós-graduação tinha escolhido o mesmo tema. Acredito que qualquer área que escolhermos é de grande valia, pois sempre necessitamos estudar e aprimorar o atendimento.

A parte de levantamento de dados e traçar as metas poderia ter sido melhor se tivesse envolvido mais a equipe, porém houve tantas mudanças e reuniões por conta da implantação das equipes ESF que não consegui.

A coleta de dados foi tranquila, entretanto como trabalhamos com uma demanda grande de usuários foi complicado alimentar a planilha e entrar no prontuário uma a uma.

O preparo do TCC é trabalhoso, mas em conjunto com a orientadora, aos poucos conseguimos construir e aprender.

Algumas vezes tive vontade de desistir, pois tiveram semanas com muitas atividades a serem entregues e, muitas vezes estava repetitivo e cansativo.

A parte mais interativa e que aprendi bastante foram os casos clínicos, bem legal de realizar, próximo a nossa realidade e com temas pertinentes.

Tive sorte de ter uma orientadora com conhecimento, muita paciência e sempre disposta a me ajudar.

Com certeza, ao término dessa pós-graduação terei uma bagagem de conhecimento sobre a ESF no SUS, poderei aperfeiçoar meu trabalho e saberei onde procurar quando tiver dúvidas.

6 Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde. **Programa Mãe Curitibana: Pré-Natal, Parto, Puerpério e Atenção ao Recém-Nascido**. Curitiba, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 05 de agosto de 2013.

Anexos

Anexo 1 – Registro pré-natal no prontuário eletrônico

Prontuário 4.0.6 - Mozilla Firefox

http://www.esaude.curitiba.pr.gov.br/Prontuario/prontuario.do?formAction=forceLogin&profile=dw5pZGFRkZ1VTVMgTUffIENVUkUjUjBTkEgUjFNGO3RpeG91bnlkYWRIUjBUODI0tztb2dwbj1GF

Atendimento Administrativo Relatórios Ferramentas

CURITIBA

Pré-Natal

Antecedentes Obstétricos | **Gestação Atual** | Exames do Protocolo | Maternidade

Gestações Prévias

Abortos: Partos Vaginais: Cesárea:

Total de Partos: Total de Gestações:

Filhos

Nascidos Vivos: Nascidos Mortos:

Nascidos Vivos

Vivem: Mortos até 1 semana: Mortos após 1 semana:

Peso ao Nascer: Menor 2,5 kg: Maior 4,5 kg:

Antecedentes Clínicos

(*) **Antecedentes Clínicos de Risco**

- DIABETES
- PRÉ-ECLÂMPSIA
- ECLÂMPSIA
- CARDIOPATIA
- TROMBOEMBOLISMO
- DOENÇA MENTAL

Outros Antecedentes

Imprimir com os gráficos:

Carteira da gestante

e-governo© 2010. Todos os direitos reservados. **Prontuário 4.0.6** Quarta-feira, 25 de Setembro de 2013

Iniciador | Documento1 - Microsoft ... | 4 Firefox | Disco removível [D:] | 17:24

Anexo 2 – Planilha de Coleta de Dados

Coleta de dados Pré-Natal + Saúde Bucal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição | Suplementos

Fonte: Calibri, 11. Alinhamento: Centralizado. Número: 000,00.

Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A quantas consultas odontológicas agendadas a gestante faltou?	Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante faltou?	O exame ginecológico trimestral está em dia?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Nenhuma	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										

Pronto | Scroll Lock | 90%

Coleta de dados Pré-Natal + Saúde Bucal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição | Suplementos

Calibri 11 | Quebrar Texto Automaticamente | Formatação Condicional | Formatar como Tabela | Estilos de Célula | Inserir | Excluir | Formatar

Fonte | Alinhamento | Número | Edição

Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia?	A gestante está com solicitação de glicemia de jejum em dia?	A gestante está com solicitação de VDRL em dia?	A gestante está com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia?	A gestante está com solicitação de testagem a HIV em dia?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

Pronto | Scroll Lock | 90%

Coleta de dados Pre-Natal + Saúde Bucal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição | Suplementos

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional | Formatar como Tabela | Estilos de Célula | Inserir | Excluir | Formatar | Células

AutoSoma | Preencher | Limpar | Classificar e Filtrar | Localizar e Selecionar | Edição

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

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

Pronto | Scroll Lock | 90%

Coleta de dados Pré-Natal + Saúde Bucal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição | Suplementos

Calibri | 11 | Quebrar Texto Automaticamente | Formatação Condicional | Formatar como Tabela | Estilos de Célula | Inserir | Excluir | Formatar | AutoSoma | Preencher | Limpar | Classificar e Filtrar | Localizar e Selecionar

Área de Tran... | Fonte | Alinhamento | Número | Edição

AJ4

Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										

Pronto | Scroll Lock | Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores | 90%

Anexo 3 – 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
Pro^fa Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Apêndices

Apêndice 1 – Modelo Convite das Oficinas para gestantes



**OFICINA PARA AS
GESTANTES E PAIS
USE MÃE CURITIBANA**

OUTUBRO

TODAS AS TERÇAS-FEIRAS DAS 07:30 ÀS 08:30h

ALEITAMENTO MATERNO

“RODA DE CONVERSA”

(PROAMA)

08/10/2013 – TERÇA-FEIRA – 09:00

**NUTRIÇÃO RECOMENDADA NA GESTAÇÃO
(ALCIONÊ – NUTRICIONISTA)**

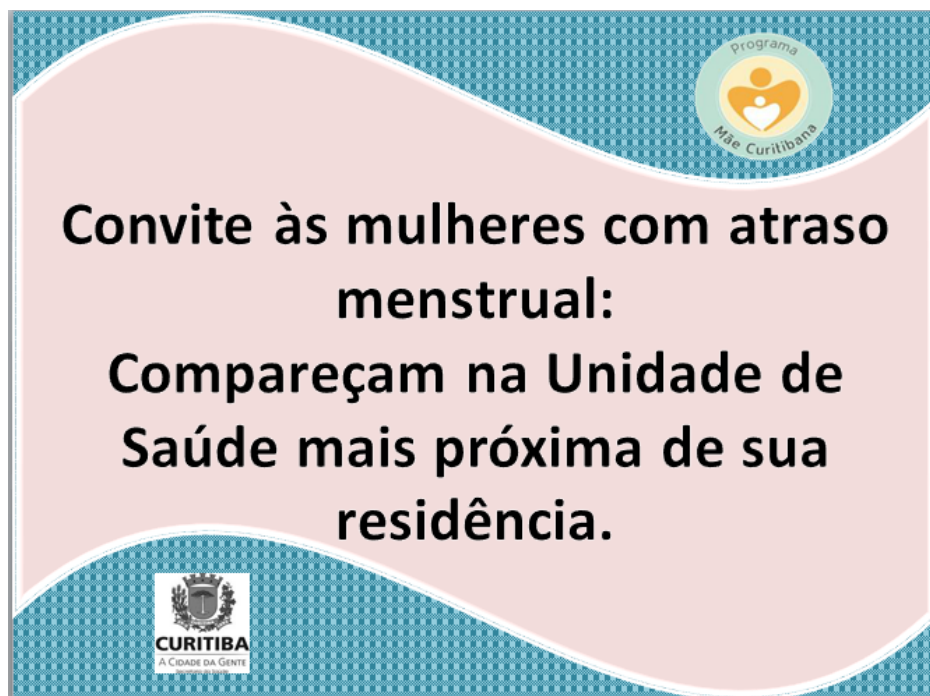
15/10/2013 - TERÇA-FEIRA - 09:00

**PARTO E CUIDADOS NO PÓS-PARTO
(ARILDA – ENFERMEIRA – ESF)**

22/10/2013 – TERÇA-FEIRA – 09:00

**A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO MATERNO
(CLARICE – PSICÓLOGA)**

Apêndice 2 – Modelo de convite entregue às mulheres com atraso menstrual



Apêndice 3 – Folder

Curiosidades ...
Pré-natal e puerpério

Pré-natal precoce e o acompanhamento regular com consultas e exames podem prevenir alterações na saúde da gestante e criança.

É sempre bem-vinda, a participação do pai da criança nas consultas, exames e atividades.

A realização de exames de mama e ginecológicos, incluindo o papanicolau são importantes e seguros durante a gestação.

A gestante possui maior risco de problemas dentários, realize higiene bucal mais vezes ao dia e procure uma avaliação odontológica.
Dentista – Rua do Rosário, 144 - 1º andar
Ligue 3321-2804 para agendar.

Venha participar das oficinas, rodas de conversas e visitas à maternidade.

Mantenha o ganho de peso dentro dos limites saudáveis.
Realize atividades físicas regularmente.

Após o parto, venha para uma consulta com a criança. Traga a certidão de nascimento, carteirinha da criança e comprovante de residência.

Qualquer dúvida e para maiores informações, procure um profissional da US.

Evite ficar mais de 3 horas sem se alimentar;
Beba pelo menos 2 litros de água/dia;
Dê preferência a alimentos em sua forma natural;
Coma bastante frutas, verduras e legumes;
Diminua o consumo de gorduras, frituras, refrigerantes, sucos industrializados, alimentos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas;
Diminua o consumo de sal;
Consuma alimentos ricos em ferro: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verdes escuras, castanhas.
Evite bebidas alcoólicas e fumo.

Coloque sua carteirinha de vacinação em dia. Principais: dT (difteria e tétano), hepatite B, influenza.

A suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico é essencial durante a gestação.

Observação: Este folder destina-se apenas às gestantes com cadastro na Unidade de Saúde Mãe Curitibaana.

Referências:
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.
- CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde. **Programa Mãe Curitibaana: Pré-Natal, Parto, Puerpério e Atenção ao Recém-Nascido**. Curitiba, 2012.
* Fonte: Ilustrações obtidas na Internet.

Unidade de Saúde Mãe Curitibaana
Av. Jaime Reis, 331
(41) 3321-2714

Apêndice 4 – Fotos



