

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4**



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE
SAÚDE DE PÉ DE AREIA, CAMAÇARI/BA.**

Pelotas, 2014

LILIANE BARRETO PORTELA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE
SAÚDE DE PÉ DE AREIA, CAMAÇARI/BA**

Trabalho acadêmico apresentado à Faculdade de Medicina Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientadora: Elisiane Bisognin.

Pelotas, 2014

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

P843m Portela, Liliane Barreto

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde de Pé de Areia, Camaçari/BA / Liliane Barreto Portela; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

147 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. Bisognin, Elisiane, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos colegas da equipe de trabalho da Unidade de Saúde da Família de Pé de Areia que tanto colaborou para essa conquista e a realização deste trabalho.

Aos professores e orientadores do Curso, pela troca de experiências e pelo aprendizado contínuo de conhecimentos e informações importantes para o desenvolvimento das atividades do curso e outras relacionadas à área de saúde. Em especial, à querida orientadora Elisiane Bisognin, pelo incentivo e aprendizado constante, sempre ao meu lado, com dedicação, apoio e entusiasmo nas orientações, em todos os momentos, fundamentais para execução das tarefas. A comunidade de Bairros Bela Vista e Pé de Areia, que participaram intensamente na realização das tarefas e pesquisas durante todas as etapas.

À minha querida mãe, pelo amor, apoio, paciência, dedicação e companhia em todos os momentos vividos durante a realização deste curso. Ao meu pai por segurar a minha mão, ensinar os primeiros passos e a seguir o caminho certo. Aos queridos irmãos, eternos companheiros em todas as horas, amados sobrinhos, cunhados e demais familiares que tanto me fortalecem a cada dia com seu amor.

E a todos que me apoiaram durante as atividades para a realização deste curso.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério	88
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	89
Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	90
Figura 4- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	92
Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	92
Figura 6 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	93
Figura 7 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.	94
Figura 8 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia	94
Figura 9 - Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.. ..	95
Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dias.....	96
Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.	97
Figura 12 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia ..	97
Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.	98
Figura 14 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.	99
Figura 15 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	99
Figura 16 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo.....	100
Figura 17 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.	101
Figura 18 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia pós parto.....	102

Figura 19 - Proporção das gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído	103
Figura 20 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal e puerpério	104
Figura 21 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	105
Figura 22 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	105
Figura 23 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	106
Figura 24 - Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno	107
Figura 25 - Proporção de gestantes que receberam orientações e cuidados com o recém-nascido.....	108
Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	108
Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação.....	109
Figura 28 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.....	110

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DPP	Data Provável do Parto
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Educação a Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
IMC	Índice de Massa Corpórea
HIPERDIA	Programa de Hipertenso e Diabético
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância e Avaliação Nutricional
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização
SISVAN	Sistema de Vigilância e Avaliação Nutricional
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade Educação a Distância (EaD) e está organizado em cinco capítulos. No capítulo um é apresentada a análise situacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de texto inicial que aborda a situação da UBS em que foi realizada a intervenção com foco voltado para saúde. Também é mostrado o relatório da análise situacional desta UBS, descrevendo aspectos importantes da estrutura e da organização das ações programáticas na unidade de saúde.

No segundo capítulo, o trabalho apresenta a análise estratégica com a descrição da proposta à intervenção para melhoria da saúde da população da Estratégia de Saúde da Família - incluindo objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores e logística a ser desenvolvida pela equipe de saúde na busca da qualificação da atenção. Já no terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção, no quarto capítulo são apresentados os resultados e discussão da intervenção, sua importância para a comunidade e os profissionais da saúde. No quinto capítulo, e concluindo o trabalho apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo de formação pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção incluindo o significado do curso para a prática profissional.

Destaca-se como importante e necessário desenvolver o olhar atento dos profissionais no tocante à população para a importância da melhoria no atendimento às gestantes e puérperas atendidas, como parte da melhoria no atendimento geral em saúde prestado na Unidade de Saúde da Família de Pé de Areia, localizado no Município de Camaçari Bahia.

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1 Situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo	24
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivos e Metas	28
2.3 Metodologia	30
2.3.1 Detalhamento de ações	31
2.3.2 Indicadores	56
2.3.3 Logística	64
2.3.4 Cronograma	69
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	81
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	86
4.1 Resultados	86
4.2 Discussão	110
4.3 Relatório da Intervenção para os gestores	114
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade	118
5. REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM	122
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
7. ANEXOS	125
Anexo 1 – Ficha Espelho	125
Anexo 2 – Comitê de ética	127
Anexo 3 – Planilha de coleta de dados	128

RESUMO

PORTELA, Barreto Liliane; BISOGNIN, Elisiane. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde de Pé de Areia, Camaçari / BA.** (154fls). Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância. Universidade Federal de Pelotas Universidade Aberta do SUS, Pelotas.

O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família de Pé de Areia. É consequência da análise situacional realizada durante a unidade um do Curso de Especialização em Saúde da Família. Nesta unidade de estudo foram identificadas as dificuldades e deficiências nos cuidados de saúde desenvolvidos pela equipe, escolhendo o foco de intervenção do pré-natal e Puerpério. A intervenção integrou a ampliação da cobertura do pré-natal, melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhoria dos registros, mapeamento das gestantes de risco e promoção de saúde no pré-natal. Realizou-se uma intervenção com análise e discussão dos resultados obtidos durante o período do mês de outubro de 2013 a janeiro de 2014. Para o monitoramento e avaliação dos resultados a equipe utilizou como instrumento as planilhas de coleta de dados fornecidas pelo Curso de Especialização. Os principais resultados da intervenção foram a ampliação das gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério de 22,2% antes da intervenção para 30% no final do 4º mês. Também houve aumento da proporção de gestantes com prioridade de atendimento odontológico aumentando de 90% para 100% durante os quatro meses. A intervenção também proporcionou o aumento do percentual de 10% no primeiro mês para 33,3% ao final do quarto mês de mulheres com exame de puerpério entre 30º e 42º dia pós-parto. Por fim, salienta-se aumentos consideráveis nos percentuais de ações de promoção de saúde com cobertura de 100% das gestantes acompanhadas que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação, sobre anticoncepção após o parto, orientações de saúde bucal, dentre outros. É perceptível a denominação positiva dos indicadores, evidenciando a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na unidade. Considera-se que a intervenção foi importante, pois oportunizou a reorganização do processo de trabalho da equipe e integração dos profissionais com a população. Houve a implantação da qualificação do programa, organização dos registros, o agendamento priorizado às gestantes e puérperas, além de outras vantagens como a sistematização do acompanhamento das gestantes e puérperas. Pode-se considerar ainda que este trabalho oportunizasse o seguimento regular das consultas de pré-natal, puerpério e saúde bucal favorecendo de forma eficaz às necessidades das gestantes, com a garantia do atendimento qualificado, da realização dos testes rápidos, exames específicos e complementares necessários para o acompanhamento regular e adequado das gestantes, a realização de atividades educativas e as demais condutas necessárias ao cuidado do pré-natal. Notou-se, que após o novo formato de atendimento ocorreram mudanças importantes na assistência ao pré-natal e puerpério com incorporação da intervenção na rotina do serviço com repercussões positivas para a equipe e para a comunidade.

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

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 - Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação

A Unidade de Saúde da Família Pé de Areia é composta por duas áreas de abrangência, na qual atuam duas Equipes de Saúde da Família. Está localizada na Orla do município de Camaçari-Ba, construída em uma área verde privilegiada, ao lado de uma belíssima duna de areia. Foi inaugurada a onze meses, de acordo com os padrões exigidos pelo Ministério da Saúde, assim as estruturas internas da unidade não deixam a desejar as necessidades da equipe e da população.

A área física da unidade é composta por uma ampla recepção com cadeiras, ventiladores de teto, uma farmácia, um auditório, uma sala para administração, uma sala para coleta de exames laboratoriais, uma pequena sala de acolhimento, possui corredores amplos com cadeiras, uma sala de procedimentos destinados à administração de medicamentos, aferição de pressão arterial, temperatura, nebulização. Há ainda duas camas-leito para atendimentos eventuais de urgência.

A estrutura física da unidade conta ainda com uma sala de vacina, uma sala para teste do pezinho, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, uma sala de expurgo, uma sala de esterilização, uma sala para depósito de material limpo, uma ampla copa cozinha, seis banheiros (dois para uso de funcionários, dois em cada consultório de enfermagem, dois para usuários, sendo que um deles destinado a deficientes físicos). A unidade contempla um consultório de odontologia bem equipado com duas cadeiras odontológicas. A maioria das salas é climatizada algumas possuem ventiladores de teto como sala de pezinho, acolhimento e refeitório. Diante da realidade estrutural considera-se adequada às necessidades.

Desde a inauguração da unidade a equipe tem se esforçado para o seu bom funcionamento. A união de toda equipe tem sido um fator importante na qualidade da atenção e no comprometimento com a saúde dos usuários. Atualmente a unidade conta com dois enfermeiros, dois médicos, três técnicos de enfermagem, dois higienizadores, um auxiliar administrativo regulação, uma recepcionista. A equipe presente na unidade está de acordo com as normas da Portaria nº 2488/2011 do Ministério da Saúde. No momento, observa-se um déficit de alguns materiais para curativos, como gazes, Soluções fisiológicas, coberturas especiais, ataduras de

crepom, dentre outro e os serviços de manutenção, quando pendentes, logo são solicitados os reparos e em pouco tempo são resolvidos, como serviços de computação, manutenção de aparelhos e hidráulica. Já outros, são mais demorados os retornos, como por exemplo, serviço de instalação da linha telefônica na unidade com a demora para a resolução do problema. Registram-se também dificuldades em realizar as visitas domiciliares por falta de carro. Neste sentido, o processo da investigação contínua e conhecimento da área têm sido retardados, pois a equipe tem se deslocado a pé para realizar as visitas e atividades na comunidade.

Outro aspecto de fragilização da equipe consiste na carência de profissionais para compor a equipe como Agente Comunitário de Saúde - ACS, farmacêutico, atendente de farmácia, odontólogo, auxiliar de saúde bucal. Quanto ao ACS a equipe possui microáreas descobertas sem previsão de reposição.

O processo de trabalho da equipe tem sido avaliado como positivo no sentido de conciliar as dificuldades existentes, através dos remanejamentos cobrindo aos setores essenciais como farmácia, recepção, triagem, etc. Houve adesão ao acolhimento individualizado no intuito de conhecer melhor à comunidade, direcionar para os programas existentes e aumentar a resolutividade das ações da equipe.

A integração da equipe é muito positiva, o astral, a união e o entusiasmo de todos os membros é uma realidade presente e constante. Acontecem reuniões semanais de equipe, momento em que são discutidas situações e propostas de trabalho diante problematizadas com a realidade atual. Também são oportunizados momentos para as comemorações (festas da época e aniversários) o que contribui para o fortalecimento da união da equipe.

A resposta da comunidade às demandas da equipe tem sido boa. São realizadas rodas de conversa, atividades educativas e caminhadas no intuito de mobilizar e integrar a comunidade com a UBS. A equipe tem estimulado a comunidade para formar o Conselho local de Saúde. Esta iniciativa visa fortalecer os projetos, solucionar os problemas e dificuldades existentes na própria comunidade.

Quando a demanda espontânea e programada a equipe tem estruturado o atendimento através do acolhimento. Destaca-se que esta forma de atenção tem sido positiva. Apesar destas iniciativas, há muitas demandas de saúde, pois é uma comunidade carente e a falta de agentes comunitários dificulta o cuidado integral.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Camaçari é um município brasileiro do Estado da Bahia, situado a 41 quilômetros de sua capital Salvador. É a quarta cidade mais populosa do estado e segunda maior cidade da Região Metropolitana de Salvador. Possui uma área equivalente a 784,658 quilômetros quadrados e uma população estimada 275.575 habitantes (IBGE, 2013).

O município desenvolve o processo de gestão buscando a participação popular através da estratégia do Orçamento Participativo que possibilita a população decidir com os membros da prefeitura, como vão ser aplicados os recursos municipais. Possui também um serviço de Ouvidoria do SUS que é um canal democrático de estímulo a participação comunitária, de disseminação de informação em saúde. A ouvidoria funciona como um sistema de mediação entre os cidadãos e os gestores dos serviços de saúde, além de atuar como uma ferramenta de gestão contribuindo com a definição de ações que resultem em melhorias no SUS, reafirmando a Política de Humanização.

Em relação ao sistema de saúde do município é direcionado através do modelo hierarquizado em que os serviços são organizados em níveis de atenção à saúde de acordo com a resolução dos problemas dos usuários. Os serviços de saúde disponibilizados que compõem o sistema municipal são: (10) dez Unidades Básicas de Saúde com (37) trinta e sete Unidades de Saúde da Família, (05) cinco Unidades de Pronto Atendimento, (01) um Centro de Especialidades Odontológicas, (12) doze Centros de Referência, (01) um Centro de Especialidades em Saúde com mais de 22 especialidades.

O município conta com uma unidade hospitalar de médio porte com capacidade de 130 leitos. O hospital atende pelo SUS as seguintes especialidades: Anestesiologia, Angiologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Gastreenterologia, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Odontologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Radiologia, Diagnóstico por Imagem, Urologia e Fisioterapia.

Os agendamentos de exames diagnósticos especializadas são realizados pelos serviços de regulação nas Unidades de Saúde da Família e para os usuários

que necessitam de consultas médicas especializadas são encaminhados para a unidade do centro de referência da cidade.

As principais causas de óbitos em 2012 foram por causas externas de morbidade e mortalidade, doenças do aparelho circulatório e neoplasias. E os principais problemas identificados pela comunidade do município foram às dificuldades de acessos, baixa qualidade no atendimento e uso de álcool em adolescentes e jovens (SUVISA, 2012).

A Unidade de Saúde Pé de Areia fica localizada na zona urbana, no Distrito de Abrantes, sede da orla do município. Foi inaugurada em 30 de maio de 2012, estruturada no modelo de atenção Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta duas equipes, situada na Área de Pé de Areia e Bela Vista. Correspondendo 01 profissional de nível superior para cada equipe, sendo que a odontóloga realiza atendimento abrangendo às duas áreas e as técnicas de enfermagem trabalham em conjunto na unidade atendendo à população referente às duas áreas de abrangência. Composta por (02) dois médicos, (02) enfermeiras, (01) uma odontóloga, (01) uma auxiliar de saúde bucal, (03) técnicos de enfermagem, (01) uma atendente de farmácia, (01) uma farmacêutica, (01) um auxiliar administrativo, (01) uma recepcionista, (01) uma coordenação administrativa, (02) dois agentes comunitários de saúde, (02) duas auxiliares de higienização, (03) três vigilantes e estudantes de enfermagem e medicina de instituições particulares realizam estágios na unidade com supervisão médica e de enfermagem.

A estrutura física da unidade foi construída recentemente e está adequada ao Manual de estrutura física das unidades básicas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). As instalações estão apropriadas de acordo com o preconizado, os equipamentos permanentes são novos e modernos, há disponibilidade de materiais e medicamentos suficientes para a realização de procedimentos específicos para como os curativos, odontológicos, ginecológicos, dentre outros. Assim como, para dispensação regular para os usuários.

Apesar dos aspectos positivos, a equipe registra algumas deficiências ainda existentes, pois dificultam o processo de trabalho na unidade. Como por exemplo, a ausência de telefone fixo para a comunicação entre os setores e as redes de serviços e ausência de agentes comunitários de saúde em algumas áreas. A implantação de projetos de atenção sistematizados aos grupos prioritários com a

melhoria dos registros de atendimentos e controle dos faltosos são ainda questões frágeis na ESF em que esta estratégia de acolhimento tem contribuído para a superação.

Outra dificuldade presente refere-se ao número restrito de vagas para agendamento de consultas e exames especializado. Também há ausência de uma ambulância na própria unidade para a transferência das pessoas para outras unidades e a falta de alguns equipamentos de suporte básico de vida na unidade como torpedão de oxigênio portátil e desfibrilador cardíaco.

Como alternativa de qualificação da atenção, foi implantado o acolhimento para suprir as necessidades expressas pelo excesso da demanda espontânea que buscavam os serviços de saúde. O acolhimento oportunizou a identificação das necessidades da população através da reorganização dos processos de trabalho, associado à escuta qualificada.

A integração, a dinâmica e a disponibilidade dos membros da equipe em atender as necessidades da população contribuem consideravelmente para a resolutividade dos problemas de saúde. Destaca-se também que a equipe tem buscado alternativas internas para a superação das limitações como, por exemplo, a facilitação da comunicação entre os setores de saúde tem sido realizada pela utilização de aparelho celular pessoal os profissionais, a busca ativa dos faltosos é realizada pelos diversos profissionais da unidade, também a visita domiciliar ocorre sistematicamente tanto através de transporte próprio ou a pé.

A formalização das pendências e fragilidades que a equipe enfrenta é realizada continuamente a gestão municipal que tem demonstrado acolhimento às demandas. Um dos exemplos foi confirmação para o ano de 2013 da realização de um concurso público no município para agentes comunitários de saúde.

A unidade possui duas equipes que dividem o mesmo espaço físico. Uma das equipes abrange aproximadamente 2.950 habitantes e outra equipe a população aproxima-se de 3.000 pessoas, totalizando cerca de 5.950 habitantes. Destaca-se que esses números não estão atualizados desde 2011 devido à ausência de ACS em algumas áreas. O perfil demográfico da área em estudo é de aproximadamente 1.446 habitantes de sexo masculino e 2.005 habitantes do sexo feminino. Assim distribuídos: 956 em mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, 767 mulheres entre 25 e 64 anos, 245 mulheres com 50 a 59 anos, 44 gestantes, 54 menores de um ano,

215 menores de 05 anos, 449 pessoas, 1.912 pessoas de 15 a 59 anos, 1.169 pessoas com 20 a 59 anos, 325 idosos com 60 anos ou mais. Estes dados foram fornecidos pelo Departamento de Atenção Básica do município de Camaçari no ano de 2012, sendo que as gestantes das duas áreas foram avaliadas.

A estrutura física da unidade está adequada para atender a população adstrita das duas equipes. Atende à comunidade relativa às duas áreas de abrangência e mesmo com a falta de recursos humanos adequados para cada área, a unidade não apresenta dificuldades no atendimento da demanda diária, pois grande parte do atendimento é realizado através de consultas programadas, além do acolhimento diário que acontece nos dois turnos, contribuindo para a redução da demanda reprimida e melhoria do acesso aos serviços.

O acolhimento na unidade foi implantado há alguns meses após a inauguração. Inicialmente teve com a principal finalidade atender a demanda espontânea. Hoje, o enfoque é a reorganização do processo de trabalho através do acolhimento fortalecendo a relação com a comunidade através da aproximação com os usuários e a equipe.

Desde o início do projeto do acolhimento houve aceitação dos usuários e da equipe, pois as ações contribuem para a resolutividade dos problemas imediatos da população e para o direcionamento de usuários para os programas específicos através de uma escuta qualificada. Quando era identificada a necessidade, os usuários eram atendidos na unidade e posteriormente transferidos para outro serviço de média ou alta complexidade através do sistema de rede de regulação e referência do município.

Quanto às ações programáticas, a atenção à Saúde da Criança foi o segundo implantado na unidade. Estrutura-se buscando a ampliar a cobertura e melhorar o acompanhamento da criança na Unidade de Saúde. Segue o cronograma semanal abrangendo crianças com a mesma faixa etária. Além das crianças agendadas também são inclusas crianças que buscam espontaneamente a unidade para diversos atendimentos.

No atendimento coletivo às crianças são realizadas atividades educativas para os menores e seus pais ou responsáveis. Os temas abordados respeitam a faixa etária e o interesse da criança utilizando metodologias de acordo fase de crescimento e desenvolvimento. Acontecem dinâmicas com brincadeiras, teatros

sobre nutrição infantil e alimentação saudável, orientações pela equipe de odontologia com higiene bucal com escovação supervisionada para as crianças maiores, e para as crianças menores de 01 ano acontece a avaliação do desenvolvimento psicossocial e motor em um tapete colorido.

Logo após as atividades de grupo, as crianças são atendidas individualmente pelo médico e enfermeira. Durante as consultas as crianças são cadastradas no Programa Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e acompanhadas em impressos próprios na unidade, além dos registros de acompanhamento mensal e diário das crianças atendidas. Os protocolos e manuais adotados são baseados no que preconiza o Ministério da Saúde. O teste do pezinho, a vacinação, a triagem auditiva e oftalmológica e acompanhamento do desenvolvimento o crescimento são garantidos desde o primeiro contato com a criança na unidade. Também é fornecida a caderneta da criança, caso ainda não possua.

Ao realizar avaliação do programa da criança, foi observada a ausência de registros sobre as orientações sobre violência doméstica, acidentes ocorridos e sobre amamentação. Além disso, também foi identificada a importância do registro das crianças que já estão cadastradas no SISVAN e o início da suplementação de ferro, sendo assim necessária a inclusão destes indicadores para um melhor acompanhamento da puericultura na unidade.

Neste sentido, a avaliação pontuou a necessidade de registros qualificados pois são de suma importância para o monitoramento adequado do programa e principal facilitador para as ações de busca ativa e observação das situações de alerta. Devido não estar disponível as informações necessárias para a análise situacional, pois houve a necessidade de realizar buscas das informações através de outras fontes de dados como livro de vacinação, registro de teste do pezinho, prontuários e agendas de consulta médica e enfermagem.

Os profissionais que exercem ações em saúde da criança são os médicos, enfermeiras, odontóloga, técnicas de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, a integração com os pais e a participação da equipe acontece através da atividade semanal com o grupo de crianças atendidas das duas áreas de abrangência. Neste sentido, atingindo o percentual de aproximadamente 60% de cobertura.

O Pré-natal é realizado na unidade uma vez por semana, em um turno, em conjunto com a equipe médica e de enfermagem. As usuárias que iniciam o acompanhamento de consultas são ofertadas os critérios e as condutas recomendadas pelo manual do Ministério da Saúde. As gestantes que não iniciam o pré-natal no primeiro trimestre seguem com consultas em intervalos menores para regularizar o acompanhamento mensal. Há a implantação de um impresso próprio sistematizado para a realização do pré-natal e o livro para registros, onde são identificados os períodos da idade gestacional (IG), data provável do parto (DPP), data da última menstruação (DUM), índice de massa corpórea (IMC), consultas realizadas, período puerperal, imunização, endereço e contato telefônico da gestante. Esta sistematização tem favorecido a organização e facilitado intensamente o processo de cuidado e a qualidade da assistência prestada à gestante. Além desses registros são incluídos os cadastros SISVAN e Sisprenatal.

A formação de grupos de gestantes contribui para a assiduidade nas consultas, fortalece o vínculo com a equipe de saúde e oportuniza acesso às orientações relativas aos cuidados com o recém-nascido e a prevenção de eventuais complicações com a gestante e o bebê. Dessa forma, deverão ser fortalecidas a formação de grupos na unidade e a ampliação da cobertura das gestantes que atualmente atinge 22,2%.

São identificadas algumas dificuldades com relação ao número adequado de consultas e orientações realizadas durante o pré-natal. As consultas de puerpério e de primeiro atendimento integral à saúde da criança são ainda tardias. Porém, com a melhoria da qualidade dos registros essa situação vem se modificando, com a ampliação dos atendimentos às gestantes e conseqüentemente o adequado acompanhamento às puérperas e aos recém-nascidos relativos às duas áreas de abrangência.

A realização do exame cito patológico de colo uterino, a realização do exame clínico das mamas, mamografia, ultrassonografia mamária são positivos e satisfatórios para as usuárias acompanhadas na UBS nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde. A disponibilidade para realização do exame citopatológico e de mamas acontece na unidade através do sistema de agendamento prévio das mulheres que procuram a unidade ou pelo agendamento realizado pelos ACS em um turno semanal. Estes procedimentos são executados

pelas duas enfermeiras da unidade simultaneamente, momento em que cada profissional acompanha sua área de abrangência.

No momento da consulta são avaliados os critérios para o acompanhamento e cuidados à saúde da mulher que inclui exame clínico das mamas, planejamento familiar (são geralmente orientadas e direcionadas ao programa), doenças sexualmente transmissíveis, orientação sobre o uso de preservativos nas relações sexuais, solicitação de mamografia de rastreamento, ultrassonografia mamária e transvaginal se necessário ou para as que estão na faixa etária recomendada. Os manuais e impressos são os preconizados pelo Ministério da Saúde.

Existe um livro em que são registrados todos os resultados dos exames citopatológicos realizados na unidade, bem como, os resultados alterados e os casos de indicação para realização de busca ativa. Porém, ainda não havia registros específicos das usuárias que realizavam exames de mamografia. Os resultados das mamografias eram registrados apenas no prontuário.

Em relação ao número de exames mamográficos realizados no período de um ano na unidade, encontrou-se um percentual de 21% em relação à estimativa da população das duas áreas de abrangência. Frente a estes dados pode-se considerar que há a necessidade da equipe qualificar a busca ativa das mulheres na idade de 50 aos 69 a fim de ampliar o acesso das mesmas ao programa, ao mesmo tempo em que precisará observar aspectos relacionados à manutenção da qualidade da atenção.

Os materiais e equipamentos são adequados e suficientes para a realização do exame citopatológico. Os resultados destes exames retornam a unidade em torno de (30) trinta dias após a coleta. A atenção à saúde da mulher é considerada satisfatória, pois consegue acolher as demandas da Atenção Primária em Saúde e quando há referências aos atendimentos especializados este acesso também é garantido.

Referente à saúde da mulher além dos atendimentos clínicos individuais, são realizadas atividades educativas facilitando a difusão informações sobre o autocuidado e sobre a adesão às propostas da unidade de saúde. Nestas atividades a maioria das mulheres da comunidade participam e são considerados momentos ricos em trocas de experiência.

Tem sido um grande desafio para toda a equipe, a busca contínua das pessoas com hipertensão e diabetes quando se identifica baixa cobertura destas patologias na unidade em estudo, pois segundo o Ministério da Saúde estima-se que da população adulta, 28% sejam diabéticos e 42% sejam hipertensos. Porém, ainda não foi avaliado o percentual de cobertura a esses grupos já acompanhados na unidade.

Na unidade em estudo, os usuários acompanhados para hipertensão e diabetes possuíam cadastro, porém com o aprofundamento teórico da equipe com os manuais do Ministério da Saúde, está sendo realizado recadastramento com o objetivo de terem seus diagnósticos confirmados e também na busca de identificar novos casos destas doenças. A equipe reserva três dias da semana para o programa de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos (HIPERDIA). Nestes turnos são realizadas consultas médicas e de enfermagem de acordo com a necessidade.

No atendimento individual dos hipertensos e diabéticos, ainda é perceptível que a atenção aos usuários está voltada para a troca de receitas, o recebimento de medicações e a aferição pressão arterial. Destaca-se que as dificuldades encontradas se acentuam em áreas descobertas pelos ACS, pois estes trabalhadores contribuem para o monitoramento contínuo destes grupos. A precariedade nos registros específicos pode dificultar o processo de trabalho, por isso, já foram implantados livros para registros. Foram implantados grupos de caminhadas matinais com toda a equipe, seguidos de palestras e café da manhã saudável, onde houve uma grande aceitabilidade da comunidade.

Após a implantação do acolhimento na unidade observa-se aumento do número de usuários diagnosticados. Associa-se ao diagnóstico a oportunidade de captação precoce dos usuários com hipertensão e diabetes que buscam a unidade por queixas diversas e que a equipe atenta tem conseguido identificar sinais e sintomas. Neste sentido, o acolhimento tem auxiliado para o planejamento de ações e orientações para aqueles que nunca frequentaram a unidade.

Referente às pessoas que já acompanham na UBS estas patologias, observa-se melhora na cobertura das consultas e exames, através da demanda a esses usuários nos atendimentos diários, inclusão no programa através do acolhimento e quando oportuno para o cadastramento ou atualização do mesmo. A equipe tem

avaliado a necessidade de sistematização dos atendimentos do monitoramento destas ações. Devido ao período de implantação ainda não se tem um percentual exato da cobertura desses grupos na unidade. Neste sentido, estará organizando os registros e definindo quem irá monitorar para que os resultados sejam socializados.

Na unidade ainda não havia sido implantado um programa específico para o cuidado com os idosos. Os acompanhamentos dos grupos pertencentes a esta faixa etária são voltados atualmente para as pessoas com Hipertensão e Diabetes, e os que não são pertencem a estes grupos são atendidos através de consultas clínicas, ou avaliados através do acolhimento (demanda espontânea) e direcionadas para acompanhamentos de rotina. As ações educativas são realizadas na sala de espera, para os grupos que participam das caminhadas matinais e nos eventos comemorativos onde há participação da comunidade. A ausência de agentes comunitários na maioria das áreas não permite inicialmente conhecer a estimativa de idosos pertencentes às duas áreas de abrangência.

Precisamente ainda não foi possível avaliar uma estimativa real de idosos que frequenta a unidade e que são acompanhados na área devido à precariedade dos registros existentes, pois não havia livros específicos para a aplicabilidade das ações e monitoramento destes grupos. A partir de então foram discutidas algumas ações a serem implantadas para a melhoria do cuidado e acompanhamento dos idosos, como por exemplo, a inclusão na agenda de consultas programáticas, a sistematização dos registros, a distribuição de cadernetas apropriadas para o cuidado, o monitoramento de vacinas, a formação de grupos e realização de atividades educativas.

A saúde bucal na unidade é ofertada através de um consultório amplo, completo com equipamentos necessários para o atendimento da população. Apesar de possuir espaço físico e equipamentos necessários para compor duas equipes, existe apenas uma. Sendo assim, a odontóloga acompanha os usuários das duas áreas de abrangência (Pé de Areia e Bela Vista) e os atendimentos coincidem com as consultas programadas dos demais profissionais da equipe. O atendimento às crianças, gestantes, puérperas, adolescentes e adultos são realizados de forma organizada e criteriosa quanto às prioridades e urgências. O agendamento é realizado pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) em dia específico e o número de

atendimentos semanais equivale à média de 50 usuários, incluindo todos os grupos já citados anteriormente.

São vários os recursos positivos que a unidade possui, destacando-se a equipe, a estrutura física, os recursos materiais, insumos e medicamentos, adequados e suficientes para a assistência aos usuários e o acesso aos serviços de saúde complementares. Como diferencial do trabalho da equipe destaca-se a realização de reuniões semanais de equipe, momento de promoção a educação continuada incluída as necessidades locais, reorganizando o processo de trabalho com adequação do funcionamento da unidade que busca a integração com as redes de apoio e da atenção.

A política de acolhimento implantada nos primeiros meses de funcionamento da unidade tem contribuído para melhor relação dos usuários com a equipe. A partir de uma organização dos serviços de atendimento e a resolutividade dos problemas imediatos.

As realizações das atividades semanais do Curso de Especialização em Saúde da Família permitiram a análise minuciosa dos programas de atenção à saúde realizada na unidade, identificaram as falhas e deficiências dos registros. O que favoreceu a implementos e acréscimos de itens que faltavam nos livros de acompanhamento dos usuários.

Devido à ausência de agentes comunitários de saúde em algumas áreas, não foi possível avaliar precisamente a cobertura dos programas, além dos dados insuficientes para preenchimento das planilhas. No entanto, as atividades contribuíram consideravelmente para avaliação das necessidades e melhorias das ações, na assistência aos usuários e na organização do processo de trabalho.

A importância e a necessidade de escolher como ação programática o pré-natal e puerpério na unidade tiveram como principais pontos motivadores foram os acompanhamentos irregulares que eram realizados na unidade com as gestantes e puérperas nas áreas de abrangência e a ausência de um atendimento organizado. Ou seja, seria uma oportunidade de sistematizar o processo de atendimento na unidade, implantar ações e melhorar o atendimento da mulher no período gravídico-puerperal, as ausências de registros sistematizados e a implantação e desenvolvimento de atividades educativas de rotina voltadas para a equipe de saúde e para o grupo de gestantes e puérperas.

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

A realização a análise inicial da estrutura da unidade e posteriormente o relatório relativo à situação estrutural através da sistematização da aplicação dos questionários do Curso de Especialização permitiram realizar uma avaliação sistematizada da unidade percebendo a evolução da compreensão deste contexto ao longo do desenvolvimento do trabalho.

A primeira atividade realizada inicialmente contribuiu para uma percepção menos criteriosa, porém, necessária para diagnosticar fatores importantes para o bom funcionamento da unidade e os que precisavam ser melhorados. O relato da unidade consistiu de fala intuitiva das características da unidade a partir do olhar do profissional de saúde sem considerar as características da APS.

Com a construção do relatório houve aprofundamento das características estruturais, funcionais, qualitativas, recursos humanos, materiais e equipamentos disponíveis, logística de atendimento, ações realizadas através do planejamento da equipe e as deficiências existentes. A elaboração do relatório possibilitou avaliar detalhadamente a estrutura física da unidade, a relação da equipe e seu processo de trabalho, bem como, a atuação da equipe em cada ação prioritária demonstrando-se aprofundamento teórico/reflexivo do funcionamento da unidade não abordados no primeiro relatório.

Neste sentido, após concluir a unidade um do Curso de Especialização e Saúde da Família é possível realizar uma avaliação mais detalhada e criteriosa do funcionamento e organização da unidade, contribuindo para aproximar a equipe junto aos problemas encontrados e aos projetos já existentes e com isso favoreceu a escolha do foco da intervenção na unidade. Sinto-me preparada para discriminar esta metodologia em outras realidades.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1- Justificativa

Baseados nos manuais preconizados pelo Ministério da Saúde voltados à saúde da mulher, pré-natal e puerpério foram comparados os dados e a qualidade do atendimento as gestantes e puérperas anteriormente realizados na unidade de saúde. E ainda com o propósito de atingir aos parâmetros exigidos para uma cobertura integral a esses grupos a intervenção do pré-natal e puerpério seria mais adequado no período.

A escolha da intervenção no foco do pré-natal e puerpério foram definidas após o período de avaliação de diversas ações de saúde na unidade. No cuidado integral à gestante na unidade, avaliaram-se percentuais com baixa cobertura, pois a população alvo na área adstrita é em torno de 90 gestantes, de acordo com dados fornecidos pela planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações da UFPEL. O número total de usuárias acompanhadas equivale a 18%, ou seja, apenas 20 gestantes estão realizando o pré-natal na unidade, atualmente. Outros indicadores de qualidade apresentam percentual razoável, porém, a adoção de estratégias para modificar os índices de cobertura será fundamental para melhorar a situação da atenção ao pré-natal e puerpério.

A realização do pré-natal era executada sem alguns critérios estabelecidos pelo protocolo do Ministério da Saúde. A consulta agendada das gestantes com semestres diferenciados dificultava o processo do atendimento. O agendamento era desorganizado e os registros incompletos dificultando o processo de acompanhamento tanto nos prontuários e no livro próprio. Outro aspecto identificado refere-se à pequena oferta de ações educativo-preventivas aos grupos prioritários. Além de outras limitações como as áreas descobertas e o envolvimento tímido da equipe com as ações durante o cuidado pré-natal, a ausência do acompanhamento às gestantes no programa de saúde bucal eram algumas das situações que limitavam o atendimento integral objetivo do acompanhamento de saúde na APS.

Após a avaliação da realidade, da cobertura atual e dos indicadores de qualidade, houve a motivação da equipe em intensificar o cuidado durante o pré-

natal e puerpério, fortalecendo o vínculo da gestante à unidade de saúde, qualificando e integrando a assistência em todos os âmbitos do atendimento.

Houve sinalização da necessidade de monitorar e acompanhar as gestantes e puérperas adequadamente através dos registros e durante as consultas, assim como capacitar a equipe para o acolhimento à gestante, atribuir à realização de algumas atividades assistenciais, até então eram realizadas apenas pelas enfermeiras da unidade.

Serão priorizadas ações que busquem o fortalecimento comunitário, incluídas a formação de grupos de acordo com o semestre gestacional. O trabalho na unidade de saúde integrará a logística de atendimento eficaz baseado no protocolo do Ministério da Saúde, a inserção das gestantes no programa de saúde bucal, ofertando maior agilidade no atendimento com a implantação da ficha espelho sistematizada, além da reorganização do processo de trabalho com novas técnicas de triagem neonatal como a realização de teste rápido e triagem neonatal durante a primeira consulta de pré-natal.

A implantação das ações relacionadas ao pré-natal e puerpério na unidade visa estabelecer maior vinculação com as gestantes e puérperas e a equipe, estimulando a assiduidade nas consultas e acolhimento das orientações e cuidados durante o período perinatal e puerperal, ao recém-nascido, as informações através das boas práticas da amamentação, incluído outras formas adequadas de prevenção de complicações relacionadas ao processo gravídico-puerperal.

Objetivos

2.1.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde de Pé de Areia, Camaçari, Bahia.

2.1.2 Objetivos Específicos

2.2.2.1 Ampliar a cobertura do pré-natal.

2.2.2.2 Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

2.2.2.4 Melhorar o registro de informações.

2.2.2.5 Mapear as gestantes de risco.

2.2.2.6 Promover a Saúde no pré-natal

Metas

2.2.3.1 Ampliar a cobertura do pré-natal.

São estabelecidas as seguintes metas:

- Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.
- Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
- Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

2.2.3.2 Melhorar a adesão ao pré-natal.

São estabelecidas as seguintes metas:

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

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

São estabelecidas as seguintes metas:

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

- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

2.2.3.4 Melhorar registro das informações.

É estabelecida a seguinte meta:

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

2.2.3.5 Mapear as gestantes de risco.

São estabelecidas as seguintes metas:

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

2.2.3.6. Promover a Saúde no pré-natal.

São estabelecidas as seguintes metas:

- Garantir a 100% das gestantes as orientações nutricionais durante a gestação.
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

2.3 Metodologia

Serão realizadas ações relacionadas à melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério, na Unidade de Saúde Pé de Areia, localizada no município de Camaçari, situada na região metropolitana de Salvador, Bahia.

A implantação das ações para a melhoria na assistência ao pré-natal e puerpério será realizada na unidade em conjunto com a equipe, baseadas nas planilhas de ações, objetivos, metas fornecidas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família abrangendo a construção dos indicadores que incluem ações nos quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Para o registro das ações será utilizado o prontuário de saúde, a planilha de coleta de dados e registros nas fichas-espelho, disponibilizadas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família.

Durante o período de intervenção será realizado o preenchimento da planilha de coleta de dados periodicamente pela enfermeira da unidade e o preenchimento das fichas-espelho pela equipe de enfermagem, médica e odontologia.

Durante as consultas serão registrados os dados de todas as gestantes que realizarem o acompanhamento pré-natal e puerpério na unidade, bem como, os registros dos indicadores e avaliação de saúde bucal nela contidos. Serão gradativamente avaliados e registrados durante as consultas iniciais e subsequentes de pré-natal e puerpério. As capacitações acontecerão no período da intervenção juntamente com os registros de acompanhamento, onde participarão todos os membros da equipe, gestantes, puérperas e a comunidade da área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento de Ações

- **Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.**

Nas ações de monitoramento e avaliação referente à cobertura do pré-natal periodicamente será acompanhado os livros de registros e agendas programadas através das consultas agendadas, realizadas e organizada a busca ativa das gestantes faltosas.

Em relação à organização e gestão no serviço será realizado o acolhimento das gestantes por toda equipe. Serão também realizadas orientações sobre a realização do pré-natal, agendamento de consultas e direcionamento para os cuidados e acompanhamento. Será utilizado quando necessário, o serviço de escuta qualificada (acolhimento). No momento dos atendimentos serão cadastradas todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde e registrado nos prontuário, na ficha espelho e na planilha as consultas e sua evolução em livros específicos de pré-natal.

Em relação ao engajamento público o objetivo será esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades em realizá-lo na unidade de saúde. Também serão informados às gestantes sobre temas de educação em saúde durante as palestras educativas, grupos de gestantes, consultas de saúde da mulher, bem como, a distribuição de panfletos informativos a comunidade.

Quanto à qualificação da prática clínica será capacitada a equipe no acolhimento às gestantes, realizando atividades de educação permanente, e informar as atribuições dos profissionais para a realização das ações. E ainda capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, reforçado por outros recursos como contatos por telefone e ou visita domiciliar para busca ativa das gestantes faltosas. Também deverá ser ampliado o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN) através da realização de atividades de educação continuada.

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

Incluem o monitoramento e avaliação do percentual de gestantes que ingressarão no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação e o acompanhamento semanal dos registros de consultas pré-natais no primeiro trimestre.

Em relação à organização e gestão no serviço será incluído o agendamento imediato para queixas de atraso menstrual e a oferta às usuárias o teste rápido de gravidez e se confirmado realizar orientações e agendamento da primeira consulta de pré-natal, além de informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.

Há a garantia do gestor municipal sobre a disponibilidade de testes rápidos de gravidez na unidade. Assim a equipe solicitará quantitativos suficientes à demanda através do pedido mensal do almoxarifado

Quanto ao eixo engajamento público o propósito será de informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico da gestação e transmitir informações através de palestras educativas, grupos de saúde da mulher e ainda conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, informar aos grupos, palestras educativas, panfletos, durante as consultas, ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce, disponibilizar as informações durante as rodas de conversas, salas de espera, esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde, disponibilizar as informações durante as rodas de conversas, salas de espera.

A qualificação da prática clínica objetiva capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo. Informar à equipe modificações dos protocolos, discutir com a equipe estratégias para qualificação do fluxo de atendimento às gestantes, capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa, realizar as atividades durante educação continuada, informando sobre impressos específicos, o preenchimento adequado dos mesmos, capacitar os ACS para captação de gestantes, e ainda informar aos ACS a importância da captação precoce.

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

No eixo monitoramento e avaliação será incluída a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco e o encaminhamento da gestante para avaliação odontológica durante a primeira consulta de pré-natal.

Na organização e gestão no serviço organizará agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco, atribuindo registros específicos de saúde bucal, no atendimento às gestantes capazes de monitorar o acompanhamento de consultas realizadas no livro específico. O oferecimento do atendimento prioritário às gestantes de alto risco será garantido através de agenda aberta para atendimento às gestantes de alto risco e encaminhar para referência com relatório, com informações necessárias do serviço, horário de funcionamento, telefone, nome do profissional que irá atender, e outras pertinentes que assegurem a continuidade do cuidado.

Quanto ao eixo engajamento público o objetivo será de informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Também divulgarão no atendimento do grupo de gestantes em conjunto com a equipe de odontologia integralizando o cuidado, as orientações educativas de saúde bucal, esclarecendo a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

No eixo da qualificação da prática clínica a meta será qualificar a equipe para prestar atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação,

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

Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco, encaminhar a gestante para avaliação odontológica

durante a primeira consulta de pré-natal e se necessário realizar encaminhamento para unidade especializada.

A organização e gestão no serviço incluem organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde, o cadastramento na unidade de saúde gestantes da área de abrangência, a organização da agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco.

No engajamento público será definido o esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as doenças bucais.

A qualificação da prática clínica será capacitar a equipe no acolhimento às gestantes com prioridade no atendimento em saúde bucal, capacitar os ACS para a busca ativa das faltosas.

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

Inclui no eixo monitoramento e avaliação o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Acompanhamento periódico dos registros de consultas pré-natal realizadas na unidade, a garantia o agendamento da consulta na unidade para o mês seguinte, ou a critério da necessidade, registrando no cartão da gestante a data do retorno.

A organização e gestão no serviço incluirá organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e priorizar o atendimento às gestantes faltosas durante a visita domiciliar. Também será organizada a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, disponibilizando horários adequados para atender às gestantes faltosas, pois provavelmente necessitam de maior tempo para escuta qualificada, aconselhamento, realização de sorologias, teste rápido, dentre outras.

No engajamento público, informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular disponibilizado na unidade de saúde. Para a mobilização da comunidade serão realizadas palestras educativas e distribuição de panfletos. Também será ouvida a comunidade sobre estratégias diminuir a evasão das gestantes do programa de pré-natal. Outra estratégia será a realização de abordagens coletivas com dinâmicas, rodas de conversa para a população feminina.

A qualificação da prática clínica objetiva qualificar os ACS para abordarem nas visitas domiciliares a importância da realização do pré-natal.

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

Para o monitoramento e avaliação da falta na consulta odontológica, a equipe irá monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Também observará a qualidade do registro adequado de todas as gestantes que iniciarem o pré-natal na unidade e que foram encaminhadas ao atendimento odontológico. Irá acompanhar através da agenda programada e livros específicos de pré-natal a presença nas consultas e identificar as faltosas, intensificando as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde. Haverá acompanhamento dos registros nos livros e será realizado contato telefônico das faltosas e nos livros de registros específicos e fazer contato telefônico das faltosas.

Na organização e gestão do serviço, incluirão as ações de organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos, a agenda para acomodar as faltosas após a buscas, disponibilizar horários extras na agenda para usuárias faltosas capacitar as equipe responsável pelo agendamento das consultas, a prioridade e Identificação de faltosos.

No eixo engajamento público, ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, disponibilizar a comunidade caixa de sugestões/opiniões sobre o funcionamento da unidade.

Na qualificação da prática clínica objetiva integrar a participação da equipe nas palestras de saúde bucal, capacitar os ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica, compartilhar com a auxiliar de saúde bucal e os ACS a necessidade de realização e busca ativa das gestantes faltosas e capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal.

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

No eixo monitoramento e avaliação, realizar-se-á o monitoramento da realização do exame conforme preconizado. Também serão orientadas e avaliadas todas as gestantes que iniciarem pré-natal da unidade sobre exame preventivo.

A organização e gestão do serviço visa estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, no momento das consultas médica e de enfermagem, sinalizar em prontuário e agendar o exame preventivo, priorizando para horários específicos para a gestante.

No eixo engajamento público, esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, ação esta a ser realizada pelo enfermeiro durante as atividades educativas e nos momentos da consulta.

A qualificação da prática clínica incluirá capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes, reservar na escala de trabalho para a realização de atividades de educação continuada, a logística de encaminhamento dos exames e a entrega de resultados.

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

No monitoramento e avaliação será avaliada a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e a realização do exame no momento da primeira consulta de pré-natal.

Na organização e gestão do serviço incluirá estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama, realizar distribuição de informativos dispensados em sala de espera, orientações educativas e nos momentos das consultas. Acompanhar periodicamente os livros de registros, estas ações deverão ser realizadas pelos ACS, técnicos de enfermagem, enfermeira e médico.

No eixo engajamento público, tem a finalidade de 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, estas ações serão realizadas durante as atividades educativas com as gestantes.

A qualificação da prática clínica incluirá capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Estas ações deverão ser realizadas pela equipe médica e enfermagem nos momentos de reuniões, educação continuada a todos os membros da equipe.

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

No eixo monitoramento e avaliação visa acompanhar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, ação a ser realizada durante a consulta de pré-natal pela equipe médica e de enfermagem, através de registros em prontuários, acompanhamento nos livros de registros, dispensarão do suplemento com o cartão do programa, abordagem e orientações à gestante.

Para garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, realizar comunicação frequente com o serviço de Farmácia Central do município, ou nas unidades próximas, disponibilizando o acesso e acompanhar a dispensarão na unidade de saúde, através do cartão de controle de acompanhamento, ação efetuada pela atendente de farmácia, enfermeiro e médico da unidade, principalmente nos dias de acompanhamento pré-natal, e ainda facilitar a dispensarão dos suplementos na unidade de saúde ou nas unidades vizinhas, comunicar providências à farmacêutica quanto à falta do suplemento. Estas ações serão executadas pelo enfermeiro, auxiliar de farmácia e auxiliar de coordenação.

No eixo engajamento público, deverá esclarecer-se a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, informações realizadas pela equipe (médico, enfermeiro, ACS, téc. de enfermagem) durante as atividades educativas, acolhimento e consultas pré-natal.

A qualificação da prática clínica visa capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. O enfermeiro da equipe deverá incluir as orientações relativas ao uso regular do suplemento durante as atividades de educação continuada.

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

O eixo pedagógico monitoramento e avaliação incluem a solicitação de exame ABO - Rh em todas as gestantes e a equipe médica e de enfermagem deverá realizar a conferência da realização do exame durante as consultas de pré-natal, registrar o resultado em prontuário e cartão da gestante.

A organização e gestão do serviço objetiva identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, informar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. A equipe médica e de enfermagem da equipe deverá orientar a funcionária da regulação da unidade comunicar sobre problemas que possam surgir durante o agendamento.

No eixo engajamento público tem a finalidade de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO - Rh, identificar com sinais de alerta para as gestantes Rh negativo e a solicitação do Coombs indireto e a solicitação de ABO-Rh do pai da criança. (Ação deverá ser executada rotineiramente pelo médico e enfermeiro da unidade), entrega do impresso de solicitação digitalizado contendo todos os exames de rotina pré-natal. (Já existente na unidade), mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações. A equipe deverá orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de laboratório que realizam o exame e a disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas.

A qualificação da prática clínica incluirá capacitar a equipe para a solicitação de ABO - Rh, para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh. O enfermeiro da equipe deverá incluir as orientações relativas à realização do exame ABO - Rh durante as atividades de educação continuada.

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

O eixo pedagógico monitoramento e avaliação acrescentam realizar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes. A equipe médica e de enfermagem deverá realizar a conferência da realização do exame durante as consultas de pré-natal, registrar o resultado em prontuário e cartão da gestante.

A organização e gestão do serviço têm a finalidade de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. A equipe médica e de enfermagem da equipe deverá orientar a funcionária da regulação da unidade comunicar sobre problemas que possam surgir durante o agendamento. Inclui ainda solicitar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. A ação executada pela coordenação na USF em comunicar dificuldades com a regulação de exames ao setor responsável e ao serviço de apoio institucional, estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito. E ainda atentar a sinalização das gestantes com necessidade de aumento da dosagem do suplemento e para outras irregularidades hematológicas registrando em prontuário e cartão da gestante (ação executada pelo médico, enfermeiro e odontólogo), durante as consultas de pré-natal.

O engajamento público objetiva mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A equipe deverá orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de laboratório que realizam o exame e a disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas.

A qualificação da prática clínica visa capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito. O enfermeiro deverá incluir as orientações relativas à realização do exame hemoglobina/hematócrito, sobre a distribuição adequada de suplementos durante as atividades de educação continuada a todos os membros da equipe e sempre que a gestante visitar a unidade, para a monitorização de suplementos através do cartão do programa, registrando em livro próprio.

- **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).**

O eixo pedagógico monitoramento e avaliação serão monitorados a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. A equipe médica e de enfermagem deverá realizar a conferência da realização do exame durante as consultas de pré-natal, registrar o resultado em prontuário e cartão da gestante.

A organização e gestão do serviço identificarão problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. A equipe médica e de enfermagem da equipe deverá orientar a funcionária da regulação da unidade comunicar sobre problemas que possam surgir durante o agendamento. Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, ação executada pela coordenação na USF em comunicar dificuldades com a regulação de exames ao setor responsável e ao serviço de apoio institucional e estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia. O enfermeiro deverá incluir as orientações relativas, exame de glicemia de jejum sobre durante as atividades de educação continuada a todos os membros da equipe, engajar a equipe a atentar, quando possível sempre que a gestante visitar a unidade, para a monitorização de glicemia, durante a triagem da gestante registrando em livro próprio.

A equipe que realiza o pré-natal deverá atentar para a realização do exame e alterações do resultado sinalizando em prontuário e livros de registro de acompanhamento da gestante, mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A equipe deverá orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de laboratório que realizam o exame e a disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas.

A qualificação da prática clínica tem a finalidade de capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e na identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia. O enfermeiro deverá incluir as orientações relativas à importância da realização do exame de glicemia, um exame na primeira consulta e

outro próximo à 30ª semana de gestação e nas atividades de educação continuada a todos os membros da equipe.

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

Objetiva monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. O enfermeiro deverá realizar na primeira consulta do pré-natal o teste rápido para sífilis a todas as gestantes e solicitar a solicitação dos exames laboratoriais de rotina, identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

A equipe que realiza o pré-natal deverá conferir nos livros de registros, cartão da gestante e a realização dos exames e ainda informar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. O enfermeiro e coordenador administrativo deverão sinalizar aos órgãos competentes a logística dos exames de teste rápido, sinalizando para possíveis eventualidades na entrega dos resultados, estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL. O enfermeiro em médico da unidade deverá sinalizar em livro próprio a realização do exame e os resultados em livro de registro e prontuário da gestante.

O eixo engajamento público tem a finalidade de mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A equipe deverá orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de laboratório que realizam o exame e a disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas.

A qualificação da prática clínica tem a finalidade de capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL. O enfermeiro deverá incluir as orientações relativas à importância da realização de VDRL um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, nas atividades de educação continuada a todos os membros da equipe. O enfermeiro deve engajar a equipe a atentar, quando possível sempre que

a gestante visitar a unidade, para a monitorização da realização do exame através do cartão da gestante, registrando em livro próprio.

- **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).**

Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. Os profissionais que realizam o atendimento clínico deverão realizar a solicitação do exame durante a primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, registrando o resultado em prontuário, cartão da gestante e livro próprio.

A organização e gestão do serviço visam identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. A equipe que realiza o pré-natal deverá conferir nos livros de registros, cartão da gestante e a realização dos exames. Também é necessário estabelecer sistemas de alerta para a realização de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma. O enfermeiro e o médico da unidade devem sinalizar em livro próprio a realização do exame e os resultados em livro de registro e prontuário da gestante.

É necessário demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. O enfermeiro e coordenador administrativo deverão sinalizar aos órgãos competentes a logística dos exames de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, sinalizando para possíveis eventualidades na entrega dos resultados.

O eixo pedagógico engajamento público será mobilizada a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A equipe deverá orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de laboratório que realizam o exame e a disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas.

Baseado no eixo pedagógico qualificação da prática clínica são incluídas as ações de capacitação para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. O enfermeiro deverá incluir as orientações relativas à importância da realização de Urina tipo 1, nas atividades de

educação continuada a todos os membros da equipe, capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma e engajar a equipe a atentar, quando possível e sempre que a gestante visitar a unidade, para a monitorização da realização do exame através do cartão da gestante, registrando em livro próprio.

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

O eixo pedagógico monitoramento e avaliação têm o propósito de monitorar a solicitação de testagem anti-HIV, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. O enfermeiro deverá realizar na primeira consulta do pré-natal o teste rápido para HIV a todas as gestantes e solicitar exames laboratoriais de rotina.

A organização e avaliação do serviço contribuem para demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. O enfermeiro e coordenador administrativo deverão sinalizar aos órgãos competentes a logística dos exames de teste rápido, sinalizando para possíveis eventualidades na entrega dos resultados, identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, o enfermeiro em médico da unidade deverá sinalizar em livro próprio a realização do exame e os resultados em livro de registro e prontuário da gestante. Deve-se ainda estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV. A equipe que realiza o pré-natal deverá conferir nos livros de registros, cartão da gestante e a realização dos exames, bem como atentar para possíveis alterações nos resultados.

O engajamento público visa mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A equipe deverá orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de laboratório que realizam o exame e a disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas.

O eixo pedagógico qualificação da prática clínica objetiva capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.

O enfermeiro deverá incluir as orientações relativas à importância da realização de testagem HIV, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, bem como as orientações sobre a importância da elaboração do teste rápido na primeira consulta da pré-natal, durante as atividades de educação continuada a todos os membros da equipe, capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV. Deverão ser sinalizadas em prontuário pelo enfermeiro e médico no cartão da gestante e livro próprio todas as gestantes que realizarem os exames bem como o acompanhamento dos mesmos. Incluem também a observação e registros de outros membros da equipe (técnico de enfermagem e ACS), quanto à realização de exames solicitados durante as consultas e visitas domiciliares.

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

O eixo pedagógico monitoramento e avaliação visam monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes, sendo que equipe médica e de enfermagem que realiza o pré-natal deverá incluir na solicitação do exame a testagem para a hepatite B e realizar a monitorização do resultado em cartão da gestante, prontuário e livro específico.

A organização e gestão do serviço têm como objetivo demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. O enfermeiro e coordenador administrativo deverão sinalizar aos órgãos competentes a logística dos exames de teste rápido, sinalizando para possíveis eventualidades na entrega dos resultados, identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.

A equipe que realiza o pré-natal deverá conferir nos livros de registros, cartão da gestante e a realização dos exames, bem como atentar para possíveis alterações nos resultados, mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de

laboratório que realizam o exame e a disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas.

A qualificação da prática clínica incluirá na capacitação da equipe as orientações para a solicitação de HBsAg na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação. Também serão incluídas as orientações relativas à realização do exame HBsAg, os registros em prontuário e ficha espelho para o controle vacinal das gestantes e a identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg e a sinalização para as sorologias positivas em registros específicos da gestante.

- **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.**

Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes. A equipe médica e de enfermagem que realiza o pré-natal deverá incluir na solicitação do exame de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes, realizar a monitorização do resultado em cartão da gestante, prontuário e livro específico.

A organização e gestão do serviço identificarão problemas no agendamento, na realização e devolução do resultado do exame. O enfermeiro em médico da unidade deverá sinalizar em livro próprio a realização do exame e os resultados em livro de registro e prontuário da gestante e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. O enfermeiro e coordenador administrativo deverão sinalizar aos órgãos competentes quanto à agilidade nos exames, sinalizando para possíveis eventualidades na entrega dos resultados, além de estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais, a equipe que realiza o pré-natal deverá conferir nos livros de registros, cartão da gestante e a realização dos exames, bem como atentar para possíveis alterações nos resultados.

Quanto ao engajamento público deverá mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas ainda e a equipe deverá orientar a comunidade durante as atividades educativas a importância da realização do exame, informando sobre as demais redes de laboratório que realizam o exame e a

disponibilização dos serviços de ouvidoria SUS para eventuais queixas, deverá ser capacitada à equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose e sobre a importância da solicitação da sorologia da toxoplasmose, o acompanhamento e registros sobre a realização do exame. (A utilização de impresso de solicitação de exames de rotina pré-natal já personalizado facilita a integralidade das ações).

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

Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes, acompanharem a vacinação antitetânica de todas as gestantes que realizarem pré-natal, em todas as frequências de consultas na unidade ou durante as visitas domiciliares. (Ações realizadas pelos ACS, médico, enfermeiro, odontólogo, técnicos de enfermagem, Auxiliar de saúde bucal).

A organização e gestão do serviço têm o propósito de estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica, implantar o cartão de vacinação espelho para a gestante na sala de vacina e no prontuário. (Ação a ser executada pela equipe de enfermagem da unidade), registrar regularmente a administração da vacina antitetânica em prontuário, cartão da gestante e livro próprio. (Ações realizadas pelo médico, enfermeiro e técnico de enfermagem durante as consultas de pré-natal), fazer controle de estoque de vacinas, monitorar regularmente o quantitativo de estoque de vacinas na Unidade, solicitando semanalmente de acordo com a demanda. (Ações realizadas pela técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina e os enfermeiras da unidade).

No eixo engajamento público visa esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, orientar a gestante, durante a primeira consulta e nas atividades educativas, a levar o cartão de vacinação em todas as consultas de pré-natal, e atentar para os dias aprazados para as próximas doses. (Ações a serem realizadas pela equipe médica, enfermagem, ACS, odontóloga, auxiliar administrativo),

As ações da prática clínica objetiva capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, durante as ações educativas, incluir informações sobre o

calendário de vacinação da gestante. (Ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem da unidade).

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

Nas ações de monitoramento e avaliação, a equipe irá monitorar o registro da vacinação contra a hepatite B das gestantes, registrar regularmente a administração da vacina contra hepatite B em prontuário, cartão da gestante e livro próprio. Estas ações serão realizadas pelo médico, enfermeiro e técnico de enfermagem durante as consultas de pré-natal. Estes profissionais deverão estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina e registrar regularmente a administração da vacina contra hepatite B em prontuário, cartão da gestante e livro próprio ao mesmo tempo em que deverão fazer o controle de estoque de vacinas, monitorar regularmente o quantitativo de estoque de vacinas na Unidade, solicitando semanalmente de acordo com a demanda.

No engajamento público a equipe deve-se esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, orientar a gestante, durante a primeira consulta e nas atividades educativas, a levar o cartão de vacinação em todas as consultas de pré-natal, e atentar para os dias aprazados para as próximas doses. Estas ações deverão ser realizadas pela equipe médica, enfermagem, ACS, odontóloga, auxiliar administrativo.

A capacitação da prática clínica deverá a equipe deverá se capacitada sobre a realização de vacinas na gestação e durante as ações educativas, deverão ser incluídas informações sobre o calendário de vacinação da gestante. Estas ações deverão ser realizadas pela equipe de enfermagem da unidade.

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

O eixo pedagógico monitoramento e avaliação serão realizados a avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, encaminhar todas as gestantes que

realizarem a primeira consulta de pré-natal para agendamento com a odontóloga. Estas ações realizadas por todos os profissionais da equipe.

A organização e gestão do serviço a agenda deverá ser organizada para realização da consulta bucal às gestantes, compartilhar com a equipe de odontologia a demanda de gestantes para o atendimento prioritário às gestantes durante as consultas de pré-natal.

Quanto ao engajamento público a equipe deverá conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo, proporcionar oportunidades de integração das atividades educativas de pré-natal e saúde bucal simultaneamente com os grupos de gestantes e a comunidade. (Ações executadas na unidade pela equipe médica, odontologia e enfermagem).

Acrescentando a capacitação da prática clínica dos profissionais de acordo com protocolo de atendimento, estimular à equipe a participação de atividades de educação continuada em saúde bucal. (Ação a ser realizada pela equipe de saúde bucal), revisar junto à equipe o protocolo de atendimento. (Ação a ser realizada pela equipe médica, enfermagem, saúde bucal, administrativo).

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

Baseado no eixo pedagógico do monitoramento e avaliação visa acompanhar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes, mantendo atualizados os livros específicos de pré-natal da unidade.

Quanto ao eixo pedagógico, organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, disponibilizar horários específicos nos dias de atendimentos à saúde da mulher para o atendimento à puérpera. E 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, disponibilizar contato telefônico com a puérpera e agendar visita domiciliar com a equipe. Também será necessário a realização de articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de dois meses se foi

realizada revisão de puerpério, integrar a abordagem as mães durante as atividades educativas de puericultura e durante às consultas individuais.

No engajamento público, esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério, integrar as informações sobre o acompanhamento puerperal durante as atividades educativas e ao grupo de gestantes.

Na qualificação da prática clínica, os profissionais deverão ser capacitados para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo e ainda integrar as orientações durante a educação continuada com a equipe. (Ação a ser realizada pela equipe médica e de enfermagem).

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

Baseado no eixo pedagógico do monitoramento e avaliação será acompanhado a conclusão do tratamento dentário, acompanhar em livro de específico de pré-natal em saúde bucal, o registro de todas as gestantes que realizam tratamento na unidade. Esta ação será realizada pela equipe de odontológica.

Quanto à organização e gestão do serviço, adequar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, sinalizar as consultas pendentes para a conclusão do tratamento no livro de registro específico para o acompanhamento de gestantes. Também será solicitado ao gestor local o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, manter contato com o apoio institucional e com os gestores sobre o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, solicitar mensalmente os materiais necessários para o atendimento odontológico. Outro aspecto importante é a necessidade de garantia do gestor quanto o oferecimento de serviços diagnósticos, encaminhar todas as gestantes para os serviços diagnósticos e aos que fizerem necessários a sua realização imediata.

No engajamento público, esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário, informar as ações e rotinas de atendimento à comunidade durante as atividades educativas em saúde bucal.

Na qualificação da prática clínica, orientar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério treinara equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, capacitar à equipe nas atividades de educação continuada em saúde bucal. Esta ação será realizada pela equipe de saúde bucal, revisando junto à equipe os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

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

Baseado no eixo pedagógico do monitoramento e avaliação será acompanhado o registro de todos os acompanhamentos da gestante, avaliando número de gestantes com ficha espelho atualizadas como registro de batimentos cardio fetais (BCF), altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais, registrar regularmente no prontuário, cartão de vacina, ficha espelho, livro específico e cartão da gestante, todas as vacinas administradas no período das consultas de pré-natal.

Quanto à organização e gestão do serviço, haverá preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento e será implantada a ficha de acompanhamento sistematizada durante as consultas e priorizado o cadastramento de todas as gestantes durante a primeira consulta de pré-natal, registrar em livro específico todas as gestantes que iniciarem ou realizam consultas na unidade. Organizar registro específico para a ficha-espelho, disponibilizar a ficha espelho na sala de triagem e prontuário da gestante.

No engajamento público, esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, orientar as gestantes durante as consultas e atividades educativas sobre o seus direitos de manutenção dos registros de saúde.

Na qualificação da prática clínica, disponibilizar horário na agenda de atividades para capacitar a equipe a preencher a ficha espelho e cadastrar as gestantes no Sis prenatal.

- **Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.**

Em relação ao eixo pedagógico do monitoramento e avaliação observará os fatores de risco gestacional em todas as gestantes que realizarem acompanhamento pré-natal na unidade. Também será monitorado o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre o número de encaminhamentos para o alto risco, registrando regularmente na ficha espelho todas as gestantes, sinalizando àquelas de risco gestacional. Haverá ainda o registro em livro específico todas as gestantes que forem encaminhadas para atendimento de alto risco.

A organização e gestão no serviço têm o propósito de identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional, registrar regularmente na ficha espelho todas as gestantes de alto risco acompanhadas na unidade. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado, realizar preenchimento da ficha de regulação para encaminhamento da gestante de alto risco, garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar e ainda manter contato com a rede de serviço e orientar a gestante quanto à necessidade de avaliação com o especialista.

Na qualificação da prática clínica, orientar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, e ainda incluir orientações sobre gestante de alto risco durante as atividades de educação continuada. (Equipe médica e de enfermagem da unidade).

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

Baseado no eixo pedagógico do monitoramento e avaliação, acompanhar a demanda por atendimento odontológico, o quantitativo de gestantes cadastradas na unidade e as que estão realizando atendimento odontológico.

Na organização e gestão do serviço, deverá ser organizada a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade, priorizar o quantitativo de vagas na agenda de atendimento odontológico, baseado na demanda de consultas realizadas semanalmente no pré-natal.

O eixo pedagógico engajamento público inclui o esclarecimento da comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes, orientação da comunidade durante as atividades educativas de saúde bucal sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

Além disso, capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde, integrar as orientações de rotina sobre o processo de trabalho e ao atendimento às gestantes.

- **Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.**

A proposta baseada no eixo pedagógico do monitoramento e avaliação será monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, registrando o peso de todas as gestantes que realizem pré-natal na unidade durante todas as consultas.

A organização e gestão do serviço visa estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, orientar à equipe sobre as orientações educativas sobre alimentação saudável para a gestante.

A proposta no engajamento público propõe compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável além de orientar sobre alimentação saudável durante as ações educativas com a comunidade.

Na qualificação da prática clínica incluem as ações de capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, informar sobre a monitorização da gestante no cartão, orientações nutricionais adequadas para a gestante, realizar a mensuração antropométrica em todas as gestantes que realizam pré-natal na unidade, registrando dados em cartão da gestante. (Equipe enfermagem)

- **Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.**

O eixo pedagógico monitoramento e avaliação incluirão as ações de monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, realizar o registro em prontuário e na ficha de acompanhamento puericultura a prática do aleitamento materno.

No eixo engajamento público as ações buscam propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, orientar as nutrizes durante as atividades educativas de puericultura com os grupos de crianças, realizar atividades educativas relacionadas à amamentação para os grupos de gestantes, com troca de experiências e roda de conversas, distribuição de panfletos educativos sobre amamentação.

A organização e gestão do serviço incluem a observação de outras mães amamentando, integrar a ação durante as consultas individuais de puerpério puericultura.

O engajamento público inclui ações como exemplos: conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, orientar e proporcionar opiniões com as gestantes sobre o aleitamento materno durante as atividades educativas e nas atividades em grupo de puericultura.

O eixo pedagógico qualificação da prática clínica busca capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, orientar a equipe sobre as vantagens do aleitamento materno.

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

No monitoramento e avaliação estarão incluídas as ações da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, atividades educativas voltadas para a gestante no terceiro trimestre de gestação, reforçando as orientações durante as consultas de puerpério e puericultura, registrar em livro de presença de atividades e em prontuário da gestante. (Atividades a serem realizadas pela equipe de enfermagem).

A organização e gestão do serviço incluem o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido o que possibilita orientar a comunidade em especial, as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. As orientações deverão ser realizadas durante a educação continuada pela equipe de enfermagem.

O engajamento público orientar as ações durante as atividades educativas voltadas para a gestante no terceiro trimestre de gestação, reforçando as orientações durante as consultas de puerpério e puericultura. Registrar em livro de presença de atividades e em prontuário da gestante.

A qualificação da prática clínica visa capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, disponibilizar a equipe sobre atividades de prática clínica relacionadas aos cuidados com o recém-nascido.

- **Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.**

No monitoramento e avaliação a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, registrar em prontuário a orientação realizada à gestante sobre anticoncepção após o parto. (Ações realizadas pela equipe médica e de enfermagem nos momentos das consultas de terceiro trimestre e durante as atividades educativas).

A organização e gestão do serviço visam estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, engajar a equipe a participar das atividades realizadas com a gestante, e posteriormente contribuir para as orientações sobre anticoncepção após o parto.

O engajamento público propõe orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto, as ações durante as atividades educativas voltadas para a gestante no terceiro trimestre de gestação, a importância da amamentação reforçando a prevenção de uma nova gravidez. Orientações realizadas regularmente durante as consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. (Atividades a serem realizadas pela equipe de enfermagem e médica).

O eixo pedagógico da capacitação da prática clínica visa capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto,

disponibilizar a equipe sobre atividades de prática clínica relacionada à anticoncepção após o parto, as medicações apropriadas para as puérperas, dentre outras. (Ações realizadas pela equipe de enfermagem e médica).

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

O monitoramento e avaliação incluem as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, o monitoramento do número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, deverão ser registrados em livro específico de acompanhamento todas as gestantes fumantes que realizem pré-natal na unidade. (Ações realizadas pela equipe de enfermagem, médica e odontologia). Também deverão ser registrados em prontuário próprio, cartão da gestante, as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. (Ações realizadas pela equipe de enfermagem, médica e odontológica).

A organização e gestão do serviço acrescentam o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, as orientações a serem realizadas durante a educação continuada pela equipe de enfermagem, médica e odontologia.

O engajamento público inclui as ações de orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. As orientações deverão ser realizadas regularmente durante as consultas de pré-natal, puerpério e atividades em saúde bucal. (Atividades a serem realizadas pela equipe de enfermagem, médica e odontologia).

O eixo pedagógico da capacitação da prática clínica visa capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, disponibilizando a equipe sobre atividades de prática clínica relacionada aos riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. (Ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem, médica e odontologia).

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

O monitoramento e avaliação incluirão o acompanhamento das atividades educativas individuais, os registros em livros específicos, a realização e orientação das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Na organização e gestão do serviço inclui organizar o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual, planejar a agenda de acompanhamento odontológico priorizando as ações educativas individuais a todas as gestantes que realizem o tratamento odontológico na unidade. Também orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação,

O engajamento público inclui as ações: orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Estas serão realizadas pela equipe de saúde bucal, em conjunto com a enfermagem, durante as atividades educativas com a gestante. Além das orientações sobre técnica adequada de escovação, saúde bucal e alimentação saudável para a prevenção da cárie dentária.

O eixo pedagógico da qualificação da prática clínica englobará a capacitação da equipe para oferecer orientações de higiene bucal, incentivando a participação de todos os membros da equipe durante as palestras educativas sobre saúde bucal, além da integração em tarefas inerentes ao tema, como teatrinhos, escovação supervisionada e apoio.

2.3.2 Indicadores

Referente à meta de ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%

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

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

Referente à meta de garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

Referente à meta de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 90% das gestantes cadastradas.

- Indicador: 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.

Referente à meta de realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

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

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

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

Referente à meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

Referente à meta de fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

- Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.
- Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.
- Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

Referente à meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

- Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
- Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

- Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.
- Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

- Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.
- Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO - Rh, na primeira consulta.

- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de ABO - Rh na primeira consulta.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO - Rh.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de 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: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

- Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.
- Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

- Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.
- Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

- Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.
- Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

- Indicador: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.
- Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Referente à meta de concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

- Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.
- Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

- Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
- Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
- Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Referente à meta de realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

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

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

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

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

- Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

- Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Referente à meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Referente à meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

Referente à meta de orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

- Indicador: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.
- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

- Indicador: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.
- Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para a realização da Intervenção na Unidade de Pé de Areia teremos como referência o Caderno de Atenção Básica de Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério

da Saúde, 2012. Os impressos utilizados serão o cartão da gestante semelhante ao apresentado neste manual, a ficha espelho e prontuário clínico disponibilizados no município. A ficha espelho adotada será a disponibilizada por este curso, com adaptação para coleta de dados referentes à saúde bucal. O objetivo de cobertura engloba cerca de 90 gestantes conforme Caderno de Ações Programática fornecido pela UNASUS/UFPEL. Para acompanhamento semanal e mensal da intervenção será planilha eletrônica para coleta e soma de dados, que será preenchida pelo especializando do curso.

As fichas espelho serão impressas sem maiores dificuldades em quantidades suficientes anteriormente ao início da intervenção, bem como, o preenchimento de planilha eletrônica foi treinado através das orientações trazidas pelo curso. A importância de uma coleta adequada e eficiente, bem com, o registro dos dados na ficha espelho será fundamental para a completude dos dados e configura entre as metas do presente estudo. Para organizar o registro específico do programa, enfermeiras e médico realizarão a revisão de todas as mulheres que vieram ao serviço de pré-natal nos últimos três meses, observando inclusive aquelas que já se encontrem no pós-parto e tenham se ausentado da consulta puerperal.

Os dados disponíveis nos prontuários serão transcritos para ficha-espelho, quando ainda não estiverem na mesma. Em cima destes indicadores far-se-á uma análise e monitoramento sobre consultas em atraso, solicitação e resultados de exames laboratoriais, vacina em atraso, data das consultas odontológicas realizadas, participação em práticas coletivas em educação em saúde. Serão ainda registradas as realizações de exames específicos com os testes rápidos e preventivos ginecológicos realizados na unidade e outras observações relevantes para o acompanhamento

No início da intervenção será realizadas a revisão do Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério para que toda a equipe use este referencial para atendimento as gestantes e puérperas. Importante que novas informações sejam repassadas uma vez que ainda eram utilizadas normas do manual de edição anterior a de 2012, que foi recém-disponibilizada a UBS.

As reuniões ocorrerão já na última semana do projeto de intervenção com foco em e na primeira semana da Intervenção com médicos, enfermeiros, técnicos, Agentes Comunitários de Saúde e cirurgiões dentistas. As reuniões irão ocorrer no

horário reservado às reuniões semanais, com o foco de discussão em temas após a leitura e revisão antecipada do Caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco.

Serão também apresentados as semanas subsequentes, os resultados obtidos no decorrer da intervenção e aulas de educação continuada sobre o Pré – Natal e Puerpério voltadas a todos os membros da equipe. Essas aulas serão ministradas pelos internos de medicina, médicos e enfermeiro da unidade. Para qualificar o acolhimento às gestantes será desenvolvida uma agenda especial com datas e vagas disponíveis para consultas odontológicas, as mesmas serão encaminhadas simultaneamente para avaliação de saúde bucal, seguindo uma marcação preferencial já nas primeiras visitas à UBS.

O acolhimento às gestantes da demanda espontânea será realizado diariamente por todos da equipe, principalmente àquele profissional que estiver escalado na sala de acolhimento com escuta qualificada. Geralmente o médico, enfermeiro, estudantes de medicina ou odontólogos. E as gestantes que estiverem com consulta programada serão acolhidas pela técnica de enfermagem e em casos específicos por enfermeiras, em revezamento pelas duas equipes atuantes.

As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno e questionadas sobre práticas anticoncepcionais e sinais de probabilidade de gravidez durante a consulta de enfermagem ou médica. Quando da suspeita clínica deste diagnóstico, será disponibilizada a realização do teste rápido de gravidez na própria unidade e caso confirmado, a gestante já sai com o pedido de exame confirmatório e exames iniciais na rotina do pré-natal. Esta medida tenta aumentar a chance da paciente realizar os exames laboratoriais, evitando um novo deslocamento à cidade vizinha quando da confirmação.

As gestantes com consultas pré-agendadas terão atendimento preferencial e com marcação de data da próxima consulta, registradas na ficha espelho para um controle adequado. As que não puderem ser atendidas em dia não agendadas terão sua consulta garantida até próximo turno de atendimento.

A realização do exame ginecológico e das mamas são práticas que devem ser introduzidas na rotina da atenção ao pré-natal por médico e enfermeiras. Os exames ginecológicos e de mamas serão agendados para as segundas – feira visando à rotina já adotada de realização de coleta para citopatologia nesta data. Destaca-se que os casos especiais de alterações ginecológicas, mamárias ou outros

problemas agudos serão atendidos durante todos os turnos de funcionamento, bem como, quando do desejo da gestante perante dificuldade de retorno a UBS em outra data. As vagas ociosas serão preenchidas por entendimentos agudos e pacientes provenientes da busca ativa e ainda poderão ser preenchidas através das avaliações realizadas através das consultas de acolhimento.

Também será realizado contato com associação de moradores do município, igrejas e rádios para informarmos sobre a importância do projeto, bem como a importância e prioridade da atenção ao pré-natal. Os encontros e reuniões com gestantes e comunidade serão realizados mensalmente no auditório da unidade, e em outros momentos durante as consultas, com abordagem interdisciplinar dos temas em educação propostos pelo curso e manual adotado. O cronograma de abordagem dos temas bem como a distribuição destes entre os profissionais responsáveis serão realizados em reunião de equipe. Serão realizadas táticas para aumentar a participação das gestantes, como a mostra de vídeos educativos sobre pré-natal, dinâmicas, rodas de conversa e distribuição de lanches durante as atividades.

Nos momentos dos encontros será destacada a importância do apoio comunitário de incentivar as novas gestantes a buscarem a UBS o quanto antes e manter a rotina das consultas. Semanalmente os médicos e as enfermeiras farão revisão de agenda de marcação de consultas em busca de pacientes com consulta, exame clínico, exame ginecológico ou vacinas em atraso. Devido à ausência de ACS em algumas áreas de abrangência, as gestantes identificadas serão acionadas através de busca ativa por telefonema, que poderá ser realizada pelo médico, enfermeira, técnico ou outro membro da equipe, para que estes identifiquem as causas e já deixe marcada a data da próxima consulta ou visita domiciliar quando vier a ser necessário. Semanalmente as informações colhidas serão repassadas para planilha eletrônica. Durante as palestras ou reuniões de grupo e consultas a temática da importância das consultas odontológicas será sempre retomada como busca de incentivar o cuidado oral durante o pré-natal.

A manutenção da revisão periódica de prontuários e agendamentos será o pilar para a manutenção dos níveis elevados deste objetivo. O manejo de marcação de consultas odontológicas se faz seguindo a tática de não perder a oportunidade da presença das gestantes no espaço da USF, como consulta de rotina e odontológica

no mesmo dia e turno, logo a busca ativa para este tipo de atendimento seguirá esta oportunidade, principalmente no que diz respeito à primeira consulta.

A suplementação com ácido fólico seguirá com o fornecimento desde a primeira visita quando da suspeita da gravidez, visto a importância do uso já no início da gestação e como medida de evitar o início do fornecimento; e seguirá durante cada consulta até a 12^o semana de gestação. A partir da 20^o semana de gestação, ou em casos de anemia ferropriva diagnosticada, será fornecida suplementação de sulfato ferroso mensalmente durante as consultas e seguirá até os três meses pós-parto. A discussão de temas educacionais além de ser realizada durante encontros em grupo também serão reforçados por cada profissional durante consultas de rotina, abordando direcionamento de manual técnico adotado.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

No desenvolvimento da Intervenção do pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família de Pé de Areia algumas ações desenvolvidas foram discutidas anteriormente em reuniões de equipe principalmente as atividades consideradas relevantes e prioritárias para a melhoria do processo de trabalho. As atividades que podem ser citadas como exemplos de pactuação da equipe são a organização da agenda, a melhoria dos registros, a logística do atendimento à gestante de primeira consulta, a realização de atividades educativas de acordo com o período semestral, entre outros já realizados, porém de forma não sistematizada.

Os objetivos estabelecidos pela equipe foram baseados nos Cadernos de Ações Programáticas do Curso e também preconizados pelo Ministério da Saúde. Houve melhoria dos registros com a inclusão da ficha-espelho durante as consultas e o acompanhamento através dos indicadores de saúde da Planilha de Coleta de Dados também fornecida pelo curso para monitoramento. Também foram mantidos os registros regulares nos prontuários e os livros de ata contendo as informações relevantes para o seguimento adequados das consultas, realização de busca ativa quando necessário, a manutenção atualizada do cartão de vacinas das gestantes, a inclusão de atividades educativas de grupo, a ampliação da cobertura das consultas de puerpério no domicílio e o aumento da cobertura das consultas no primeiro trimestre de gestação.

Os desafios em realizar o atendimento humanizado e eficaz às gestantes e puérperas foram constantes, porém, foi percebido que o alcance positivo das ações foi condicionado às condições de trabalho, da união da equipe, dos recursos oferecidos e a outros fatores que contribuem gradativamente para o crescimento do processo.

As ações previstas no projeto da intervenção foram cumpridas de acordo com o previsto, alcançando na sua totalidade o percentual de 90% (noventa por cento) das atividades executadas e já foram implantadas na intervenção, principalmente àquelas que não eram enfatizadas ou executadas com prioridades pela equipe, como a priorização das consultas das puérperas no domicílio, a melhoria dos registros, a realização de testes rápidos HIV e sífilis e exames sorológicos da Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) realizados na unidade no

primeiro momento da consulta, dentre outras já realizadas, no entanto, foram aprimoradas ou reorganizadas durante o processo.

As facilidades encontradas proporcionaram intensamente a efetivação da intervenção como a implantação do acolhimento com escuta qualificada facilitou o acesso e a captação das gestantes, principalmente as pertencentes às áreas descobertas. A realização de testes rápidos de gravidez na unidade contribuíram para o diagnóstico imediato, a inclusão e agendamento oportuno no programa de pré-natal. A disponibilidade de materiais e de agenda para realização de exames odontológicos também foram diferenciais pois antes da intervenção estes atendimentos não faziam parte da rotina. Ressalta-se ainda a importância da disponibilidade de medicamentos, suplementos de ferro e ácido fólico, vacinas, contraceptivos orais e trimestrais e testes rápidos sorológicos.

Outra facilidade observada foi o planejamento adequado da logística, tornando a intervenção eficiente especialmente no encaminhamento das lâminas de preventivo, coleta de testes rápidos sorologia e acesso aos resultados dos exames da APAE em tempo hábil.

A infra-estruturar também foi positiva, os impressos do programa foram obtidos no período adequado e em quantidades suficientes. Foram disponíveis para impressão na própria unidade, garantindo assim os registros adequados.

A participação contínua das gestantes durante as ações do cuidado, a integração da equipe durante o processo de trabalho e no atendimento às gestantes e o apoio contínuo do Departamento da Atenção Básica no Programa de Saúde da Mulher e da gestão foram necessários para a garantia do processo do cuidado e acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas neste período.

As dificuldades encontradas não impediram de realizar as ações planejadas, como por exemplo, a ausência de ACS para a cobertura das áreas e o número reduzido de recursos humanos (enfermeiro e técnicos de enfermagem). Estas dificuldades permitiram repensar a organização da assistência e a logística do atendimento às gestantes e puérperas que seriam atendidas na unidade e a intensificação de buscas ativas através de outras estratégias como o uso dos contatos telefônicos, realização de visita domiciliar semanal, busca de informações da vizinhança caso houvesse necessidade.

Outra adversidade apresentada foi a marcação dos exames laboratoriais na própria unidade devido às mudanças contínuas de funcionários na recepção. Devido às trocas os responsáveis pela regulação de procedimentos e exames de ultrassonografia ficaram sem controle. Esses fatores causaram restrição de acesso, pois algumas gestantes realizaram o agendamento dos exames e procedimentos em outra unidade ou em serviços particulares.

A deficiência de recursos humanos persistiu durante toda a intervenção. Registra-se o número insuficiente de técnicos de enfermagem e da enfermeira da outra equipe para atender à demanda espontânea, os atendimentos da agenda programada de pré-natal e puerpério. O quantitativo de ações preconizadas durante os atendimentos às gestantes incluindo preenchimentos dos registros específicos e a realização de exames no momento da primeira consulta sobrecarregou em alguns momentos a equipe.

As ações que não eram realizadas na unidade rotineiramente durante as consultas de pré-natal foram oportunamente incluídas na intervenção, como por exemplo, as atividades educativas e a divisão por grupos de gestantes de acordo com a idade gestacional. Porém, o número de ações educativas não aconteceu de uma forma organizada como havia sido planejado, devido à sobrecarga de trabalho já citada anteriormente.

Durante o período da intervenção os registros relativos à coleta e sistematização de dados, o fechamento das planilhas e cálculo dos indicadores foi realizado durante as atividades semanais com algumas dificuldades, porém as dúvidas em relação ao cadastramento, as falhas nos registros e pendências no preenchimento das mesmas eram avaliadas com frequência pela orientadora do curso e posteriormente corrigidas pela aluna. Mesmo com a dedicação algumas falhas de preenchimento durante a coleta de dados e nos cálculos dos indicadores seguiram durante a intervenção. Até que foi observado que ao cadastrar as gestantes na planilha não eram registradas o quantitativo equivalente na aba de dados e a partir daí, os registros foram retificados.

Quanto aos registros das fichas-espelho das gestantes e as fichas específicas de saúde bucal foram efetivadas com simplicidade por todos da equipe, não houve dificuldades para os registros dos dados das gestantes no momento da consulta, bem como os registros dos exames e o durante o atendimento à puérpera.

Já foram incorporadas as ações previstas no projeto à rotina do serviço, a adequação de algumas atividades realizadas deverá ser reavaliada, principalmente àquelas que não foram realizadas com frequência e que contribuirão consideravelmente para a qualificação do pré-natal e puerpério na unidade de saúde e que visam assegurar a integralidade da assistência as gestantes e puérperas.

As ações já integradas às rotinas da unidade referem-se à qualificação nos registros através da ficha-espelho, nos livros da unidade e impressos específicos do programa, a garantia do atendimento às puérperas e aos recém-nascidos na primeira semana pós-parto através de visitas domiciliares, do acompanhamento das gestantes e puérperas através dos registros incluindo oferta e a realização dos exames laboratoriais e testes rápidos, avaliação ginecológica e saúde bucal já são foram adequados à rotina da unidade. Estas ações contribuem para melhor acompanhamento de todas as gestantes cadastradas.

Quanto à organização da agenda e as rotinas de atendimento com atribuições específicas de acordo com o período gestacional, a equipe tem conseguido manter o desenvolvimento das atividades com regularidade. Neste sentido, durante a primeira consulta são ofertados a todas as gestantes que iniciaram o pré-natal na unidade a realização dos testes rápidos HIV e sífilis, a coleta de sangue para triagem da APAE, o agendamento prioritário para a realização do exame preventivo e o encaminhamento para avaliação com a equipe de saúde bucal.

A avaliação contínua dos exames específicos e de laboratórios realizados durante o pré-natal é realizada durante as consultas subsequentes, garantindo quando necessário o encaminhamento para o atendimento especializado a todas as gestantes de avaliação de alto-risco. Também são realizadas as buscas ativas quando necessário e estas tem sido executadas pela equipe e cuidadosamente monitoradas.

Neste sentido, estão sendo utilizados pelo serviço todos os recursos disponíveis na unidade para o adequado acompanhamento coletivo, acompanhamento clínico e orientações de saúde. Também o acolhimento com escuta qualificada tem contribuído para facilitar o acesso ao serviço e as ações de saúde a todas as gestantes e puérperas.

Contudo, é necessário ainda elaborar novas estratégias junto à equipe, durante as reuniões para que as ações não incorporadas na rotina do atendimento

possam gradativamente ser efetivadas e cumpridas. Neste sentido, destacam-se principalmente as atividades educativas que colaboram significativamente para a qualificação do cuidado e possibilitam a integração dos grupos, dentre outras vantagens.

Por fim, salienta-se que a união da equipe e a análise dos benefícios trazidos por estas e outras ações não cumpridas, totalmente, durante o período da intervenção deverá auxiliar nas novas propostas para a melhoria e continuidade do cuidado durante o pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde de Pé de Areia.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Ao iniciar a intervenção alguns objetivos foram estabelecidos para a melhoria do Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde de Pé de Areia. A meta planejada relativa ao objetivo específico do projeto foi ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentassem o programa de pré-natal na unidade para 90%. A equipe estabeleceu como ação inicial da intervenção, realizar o levantamento do número de gestantes e puérperas em seguida, ampliá-la, pois, antes da intervenção, os registros eram desorganizados e só podíamos trabalhar com estimativas. Desta forma, o Caderno de Ações Programáticas fornecido pelo Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UFPEL, estimou a existência de 90 gestantes (1,5 % da população adulta de 6.000 pessoas).

Não foi possível reavaliar a cobertura total da área devido à ausência de ACS em um dos territórios de abrangência nem realizar o levantamento do número de gestantes em cada microárea. A ausência de ACS, as dificuldades de acesso e o mapeamento desatualizado em algumas áreas de abrangência durante todo o período da intervenção dificultaram a realização do levantamento do número real de gestantes existentes na área. Sendo assim, foi decidido melhorar a qualidade do atendimento do pré-natal na unidade com intuito de atender as rotinas estabelecidas pelo Ministério da Saúde a todas as gestantes que realizassem o pré-natal na unidade e conseqüentemente alcançar a melhoria da cobertura.

Com o início da intervenção, os registros dos atendimentos foram sendo qualificados no prontuário, na ficha espelho e na planilha de coleta de dados, material didático para monitoramento da intervenção ofertado pelo Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UFPEL. Logo, ao final do primeiro mês, foram cadastradas 20 gestantes, alcança-se uma cobertura de 22,2%. No segundo mês foram 04 cadastradas, totalizando 24 gestantes, alcançando 26,7% de cobertura. E, ao final do terceiro mês, houve o cadastramento 04 gestantes, totalizando ao final do terceiro mês de intervenção 28 gestantes cadastradas e alcançando uma cobertura de 31,1% e no último mês foram 11 gestantes

cadastradas e que iniciaram o pré-natal na unidade, atingindo o percentual de 30%. Sendo que as 17 gestantes acompanhadas regularmente na unidade tiveram filhos no período, se mudaram do território, e algumas foram transferidas para outras áreas, desta forma ao final da intervenção haviam no total 11 gestantes novas acompanhadas na unidade.

Observa-se na análise dos resultados obtidos que a intervenção obteve percentual bem aquém do previsto que era de 90% das gestantes residentes na área. Acredita-se que o dado obtido quanto ao número de gestantes cadastradas corresponde à realidade da equipe, pois, apesar da ausência de ACS para a cobertura das microárea descoberta, foi realizado um trabalho incansável e próximo dos ACS das outras áreas de abrangência com a comunidade e com a equipe, permitindo o convite para o acompanhamento das gestantes na unidade de saúde precocemente, além de atuarem com responsabilidade na busca ativa quando necessário.

A atuação dos ACS na área descoberta também contribuíram para fortalecer as ações voltadas para a atenção ao pré-natal, como por exemplo, a realização de busca ativa quando necessário, o contato no domicílio da gestante através das informações da vizinhança e outras informações trazidas por eles para equipe, a respeito das gestantes e puérperas acompanhadas na unidade.

A proximidade da equipe com a comunidade também foi avaliada como importante estratégia na qualificação da atenção e avanço na melhoria da cobertura do pré-natal. Foram realizadas palestras educativas com a comunidade sobre a importância do pré-natal, além das informações sobre a necessidade das gestantes comparecerem na unidade regularmente e realizar um acompanhamento adequado durante o período gravídico-puerperal. Esses dados podem ser observados conforme figura abaixo:

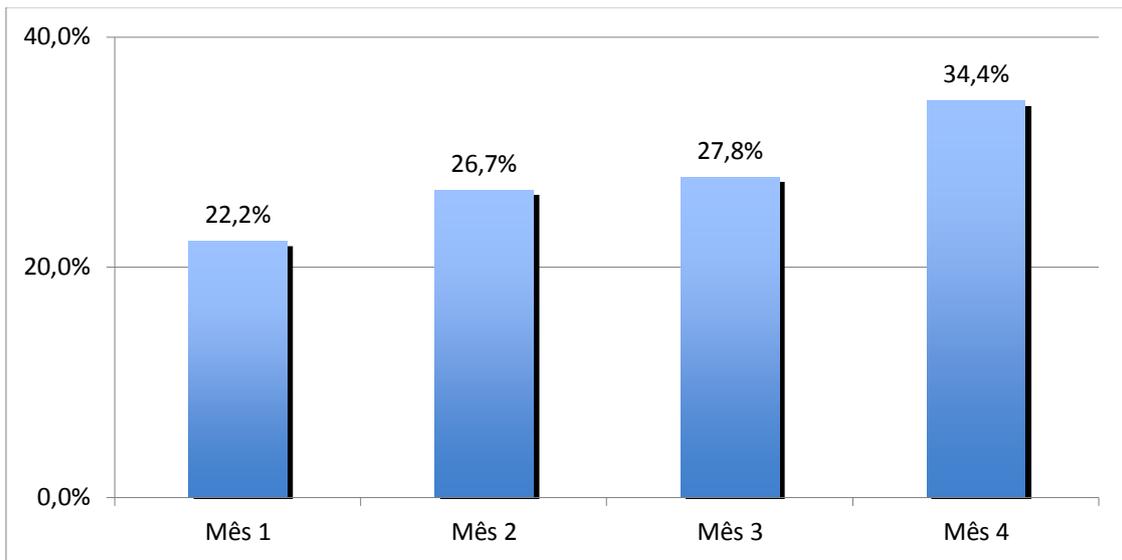


Figura 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

O número e o percentual de gestantes antes da intervenção era de 06 gestantes cadastradas no programa equivalente ao percentual de 6,7 %. O aumento desses números foi considerável devido à forma de organização da unidade quanto aos atendimentos, à organização da agenda, a implantação do acolhimento com escuta qualificada com a ampliação do acesso e a oferta de testes rápidos de gravidez, esses contribuíram para a captação precoce das gestantes.

A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre foi de 04 gestantes antes da intervenção, anteriormente com um percentual de 6,7%. Logo, ao final do primeiro mês, foram cadastradas 16 gestantes, alcança-se uma cobertura de 70%.

No segundo mês foram 02 cadastradas, totalizando 18 gestantes, alcançando 75% de cobertura. E, ao final do terceiro mês, houve o cadastramento 02 gestantes, totalizando ao final do terceiro mês de intervenção 20 gestantes cadastradas e mantendo a cobertura de 75%.

E ao final do 4º mês a meta estipulada inicialmente seria de captar 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação. Porém, no decorrer da intervenção à medida que era captada para a realização do pré-natal, a maioria delas desconheciam a idade gestacional ou compareciam na unidade para a realização do pré-natal no início do segundo trimestre. No entanto, a diminuição do percentual das gestantes cadastradas no quarto mês foi devido ao período em que algumas gestantes acompanhadas entraram no período puerperal. Estes dados podem ser observados conforme figura abaixo:

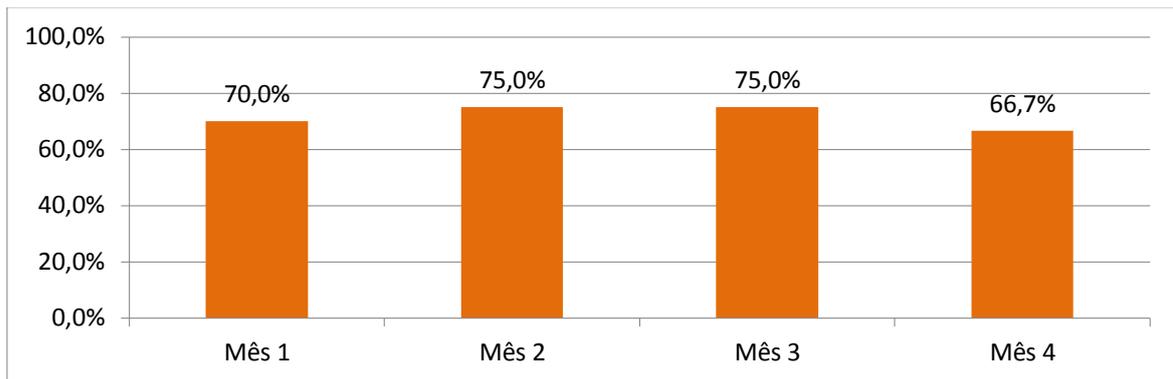


Figura 1.2 - Proporção das gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Consideram-se as ações de melhoria da qualidade e atenção ao pré-natal também foi associado com a implantação do acolhimento e a oferta da realização teste rápido de gravidez na unidade, o que favoreceu consideravelmente a captação precoce das gestantes. O acolhimento é realizado diariamente nos dois turnos, onde o atendimento acontece através da demanda espontânea, facilitando o acesso, a captação e o agendamento imediato da primeira consulta do pré-natal. E ainda contribuiu para a realização de outras ações voltadas à saúde da mulher.

Observa-se que discreto declínio da captação de gestantes nos primeiros três meses está inversamente proporcional ao número de gestantes cadastradas e estes números podem estar relacionados com a ausência de agentes comunitários de saúde na área de abrangência para orientação e direcionamento das supostas gestantes no próprio território.

A melhora da adesão ao pré-natal estabelecida através do objetivo de ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 90% das gestantes cadastradas também foi um dos objetivos preconizados. Antes da intervenção as gestantes acompanhadas não eram encaminhadas sistematicamente para a avaliação odontológica.

No entanto, quando iniciou a intervenção houve uma mudança imediata na logística do atendimento, onde todas as gestantes atendidas eram simultaneamente encaminhadas para avaliação de saúde bucal.

Percebe-se nos resultados obtidos o percentual de 75% no primeiro mês de intervenção, 85,5% ao final do segundo mês, 92,9% no terceiro mês e ao fim do quarto mês de intervenção, 70,4%. O decréscimo discreto do percentual foi atribuído o período de férias da odontóloga, sendo assim prorrogadas as primeiras consultas

para as gestantes que realizaram primeira consulta na unidade. Esses dados podem ser observados conforme figura abaixo:

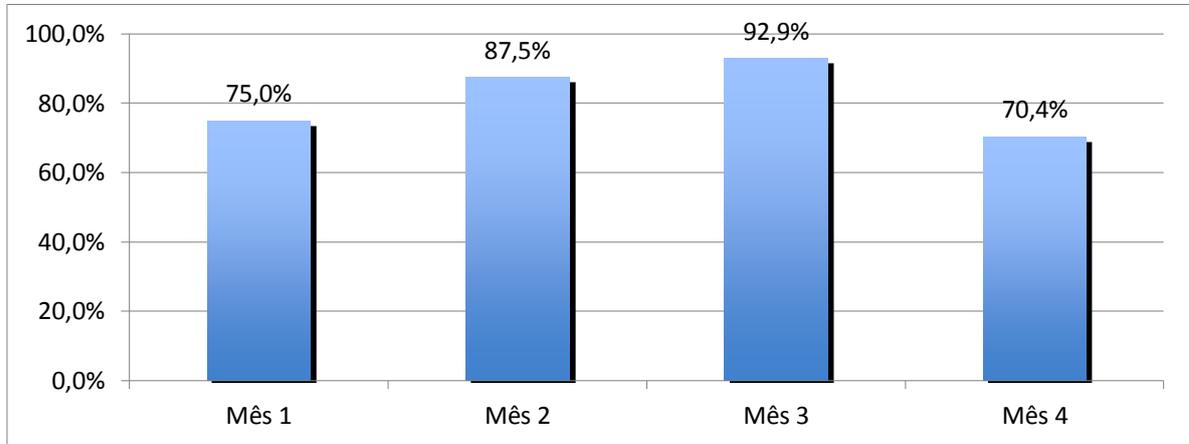


Figura 1.3 - Proporção das gestantes com primeira consulta odontológica
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Para manter atingir a meta de 80% de cobertura de gestantes acompanhadas com primeira consulta odontológica foi reorganizada a agenda do pré-natal e da odontóloga, com o intuito de manter o padrão de atendimento e a garantia do acesso a todas as gestantes que realizassem pré-natal na unidade. Todas as gestantes que realizassem a primeira consulta de pré-natal seriam encaminhadas para a avaliação odontológica. Este formato de atendimento facilitou o acesso das gestantes para o atendimento em saúde bucal e a agenda compartilhada com a odontóloga foi primordial para o alcance da meta estipulada que foi acima do esperado.

Outra meta estabelecida foi referente à realização da primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais. Porém, durante o período da intervenção não foram captadas gestantes com alto risco de doenças bucais. Esta meta obteve percentual de 0% pois, durante o período da intervenção não foram captadas gestantes com alto risco de doenças bucais.

Também foram realizadas pela equipe de saúde bucal avaliações odontológicas realizadas na unidade uma vez por semana, onde também eram priorizados os atendimentos voltados para gestantes assim como eram oportunizadas o agendamento para aquelas que ainda não havia iniciados o atendimento odontológico. Durante o período de intervenção não foi detectado nenhuma gestante de alto risco para saúde bucal.

Quanto ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal através da realização da busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Conforme o que foi relatado anteriormente, não foram captadas gestantes de alto risco. Concomitantemente, não foram realizadas as buscas ativas de gestantes faltosas.

Ainda considerando os dados relacionados acima, a planilha equivalente a proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas. E por estarem relacionadas ao número de faltosos para que houvesse a busca ativa, o índice prevaleceu de 0% durante todos os meses da intervenção.

O objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpé realizado na unidade foi estabelecido a partir do alcance de metas relacionadas. Uma delas foi à realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. Anteriormente à intervenção, não eram prioritárias a realização de exame ginecológico em todas as gestantes acompanhadas.

Logo, ao iniciar a intervenção foi realizada avaliação ginecológica em todas as 13 gestantes inicialmente cadastradas alcançando uma cobertura de 65%. No segundo mês foram 03 cadastradas, totalizando 16 gestantes e alcançando 66,7% de cobertura. No terceiro mês, houve o cadastramento 05 gestantes, totalizando a final do terceiro mês de intervenção 21 gestantes e alcançando uma cobertura de 75%, ainda sem atingir a meta estipulada inicialmente, que era de 100%. E, ao final do quarto mês, houve diminuição na realização de preventivos na unidade devido à suspensão dos serviços do laboratório conveniado. Até o final da intervenção, as novas gestantes cadastradas não haviam realizado o exame por esse motivo, observando a pequena diminuição no percentual para 59,3% equivalendo a 16 gestantes que realizaram avaliação ginecológica. Estes dados podem ser observados abaixo:

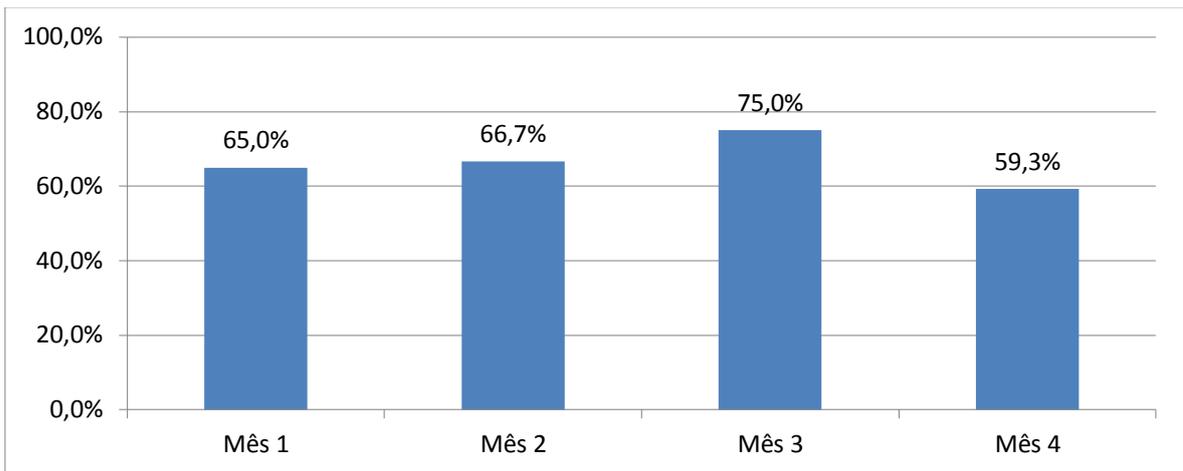


Figura 2.1- Proporção das gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
 .Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

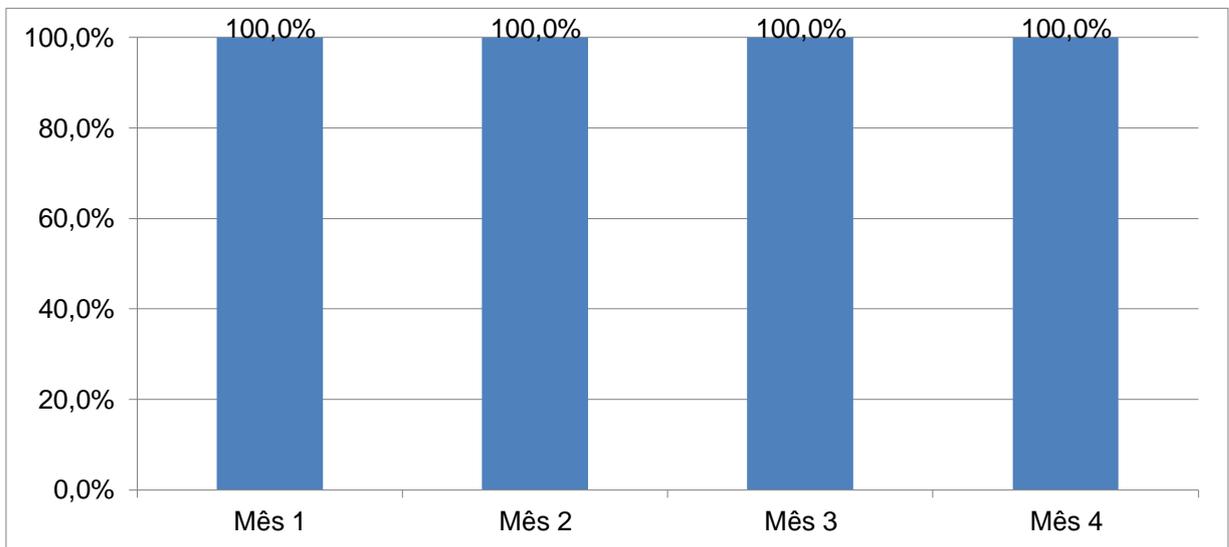


Figura 2.2- Proporção das gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.
 Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo foi outra meta a ser alcançada durante a intervenção. Conforme o gráfico abaixo foi garantido às prescrições dos suplementos a todas as gestantes acompanhadas. As metas foram atingidas satisfatoriamente com o cadastramento de 20 gestantes no primeiro mês de intervenção e 28 gestantes no terceiro mês, e 27 gestantes ao final do quarto mês. Possibilitando assim a obtenção da meta estipulada com a cobertura de 100% das gestantes acompanhadas.

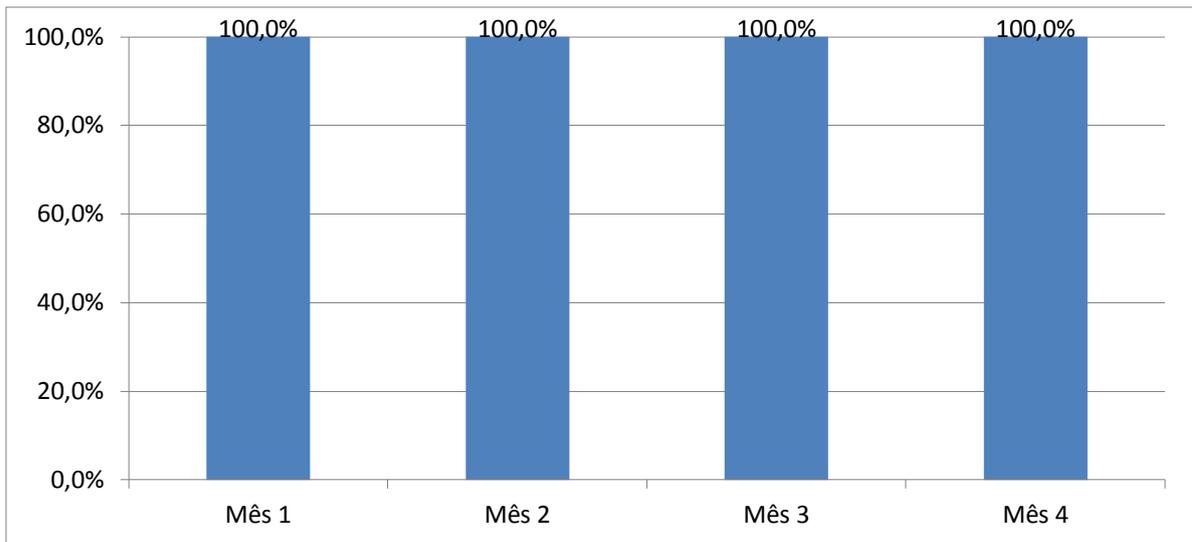


Figura 2.3- Proporção das gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

As ações que foram realizadas para atingir a meta foram o monitoramento da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, o esclarecimento da comunidade e das gestantes sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e ainda o acesso facilitado propiciou a adesão dos suplementos.

A meta em garantir a 100% das gestantes com a solicitação de exame ABO - Rh, na primeira consulta também foi alcançada. A solicitação do exame para as gestantes que foram acompanhadas atingiu o percentual de 100% em todos os meses da intervenção. O cadastramento de 20 gestantes no primeiro mês de intervenção, 24 gestantes no segundo mês, 28 gestantes no terceiro mês, e 27 gestantes ao final do quarto mês, como evidencia a figura abaixo:

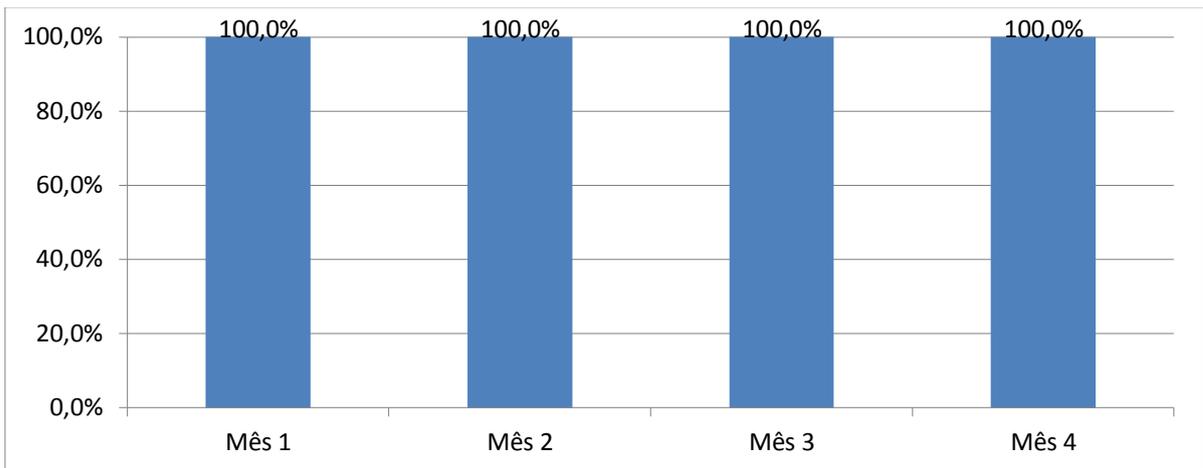


Figura 2.4- Proporção das gestantes com solicitação de ABO - Rh, na primeira consulta.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

As ações realizadas para o alcance dessas metas foram o monitoramento da solicitação de exame ABO - Rh em todas as gestantes, a identificação precoce dos problemas no agendamento, realização do resultado do exame, a disponibilidade de acesso para o agendamento e realização do exame e ainda o estabelecimento de sistemas de alerta junto às gestantes proporcionaram o alcance das metas estabelecidas.

A solicitação de hemoglobina/ hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação) com garantia de solicitação de 100% das gestantes acompanhadas para todas as gestantes acompanhadas. A meta foi atingida através do cadastramento de 20 gestantes no primeiro mês de intervenção, 24 gestantes no segundo mês, 28 gestantes no terceiro mês e 27 gestantes ao final do quarto mês, como evidencia na figura abaixo:

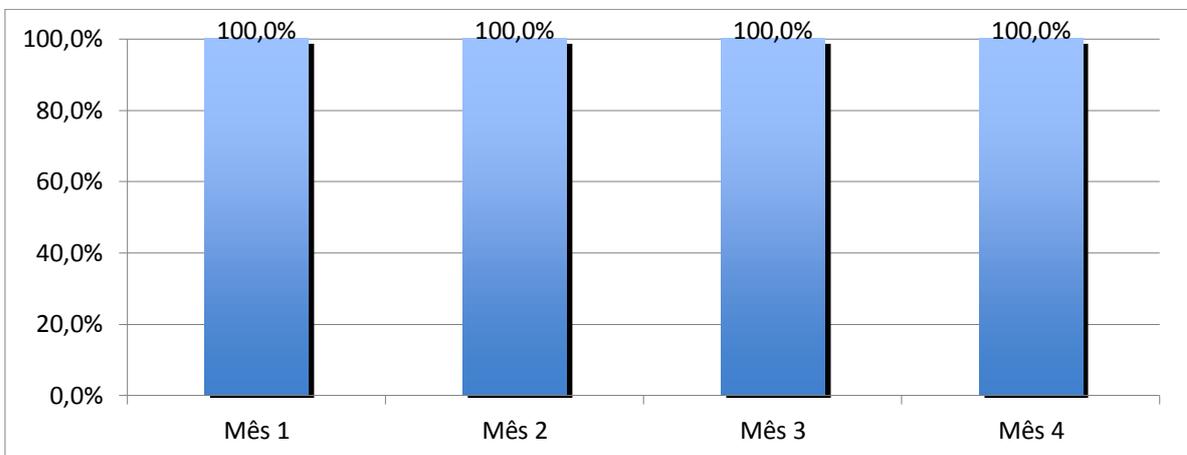


Figura 2.5- Proporção das gestantes com solicitação de hematócrito e hemoglobina em dia.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Os resultados obtidos foram em decorrência da ampliação do monitoramento da solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes, além da orientação e importância da realização dos exames e principalmente capacitar a equipe para a solicitação deste na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e ainda a facilitação para o acesso na realização do exame contribuirão para o alcance da cobertura estipulada.

Outra meta estimada foi garantir a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação em 100% das gestantes acompanhadas na unidade. Estes percentuais foram atingidos satisfatoriamente e foi realizado o cadastramento de 20 gestantes no primeiro mês de intervenção, 24 gestantes no segundo mês, 28 gestantes no terceiro mês e 27 gestantes ao final do quarto mês, como evidencia o gráfico abaixo:

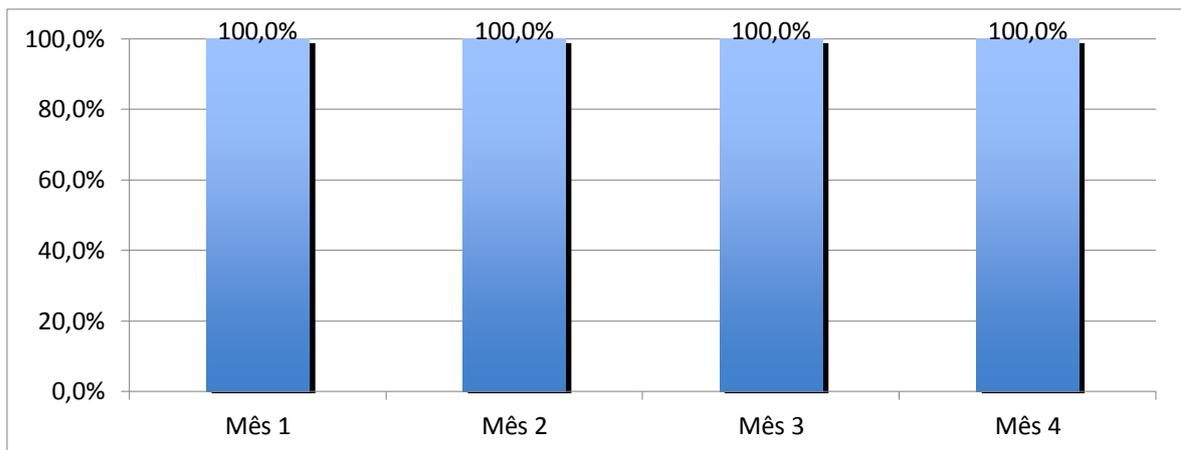


Figura 2.6- Proporção das gestantes com proporção de glicemia em jejum.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Os resultados obtidos foram em decorrência do monitoramento da solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação, na melhoria dos registros e capacitação da equipe e das gestantes sobre a importância da realização do exame.

Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação) também foi uma das metas atribuídas no período da intervenção. A solicitação de exame para VDRL na primeira consulta, em todas as gestantes e durante terceiro trimestre eram solicitados antes da intervenção, no entanto, com a inclusão na unidade dos testes rápidos para sífilis

nas gestantes que iniciavam o pré-natal e a oferta logo na primeira consulta de pré-natal, contribuíram para o aumento do percentual de cobertura e a adesão a realização do exame a todas as gestantes que realizassem o pré-natal na unidade. Segue dados conforme figura abaixo:

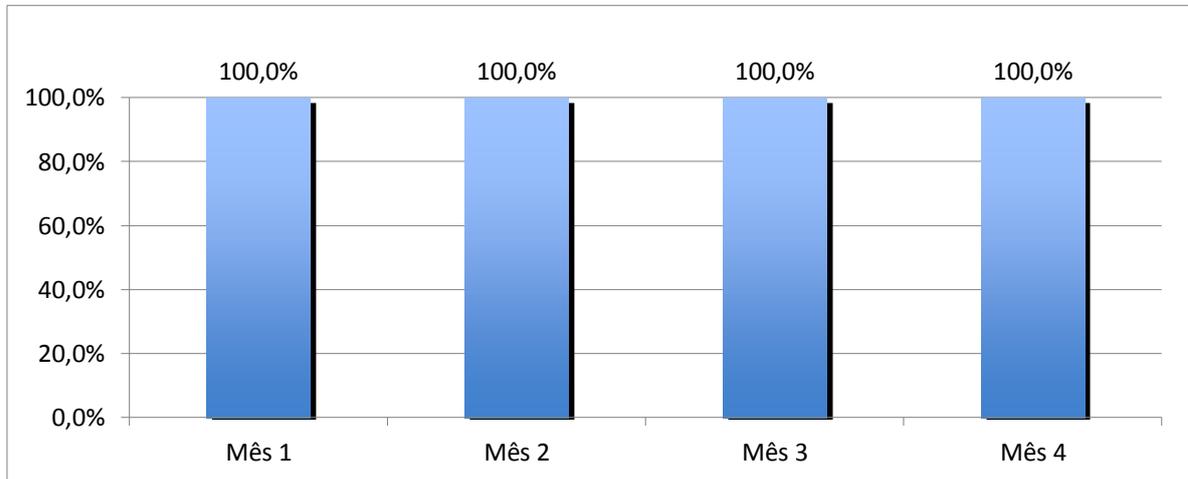


Figura 2.7-- Proporção das gestantes com solicitação de VDRL em dia.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Além disso, durante as consultas de pré-natal, as gestantes foram informadas sobre a importância do exame e dos sistemas de alerta para a realização de VDRL, a capacitação da equipe em relação aos procedimentos prioritários e sua realização durante o pré-natal. Os exames testes-rápidos para VDRL eram realizados na própria unidade durante a primeira consulta de pré-natal. A facilidade para realizar o exame na própria unidade favoreceu os resultados obtidos que foram de 100% para todas as gestantes acompanhadas desde o 1º mês até o 4º mês da intervenção.

Nota-se no gráfico abaixo que todas as gestantes acompanhadas durante os quatro meses realizaram o exame, prevalecendo um percentual de 100% de cobertura para todas as gestantes acompanhadas durante os quatro meses de intervenção.

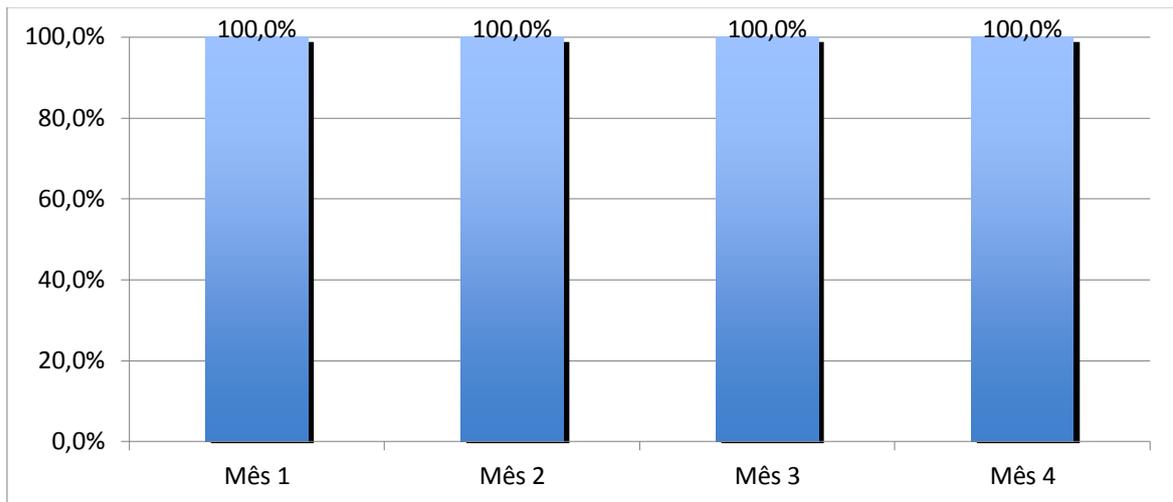


Figura 2.8-- Proporção das gestantes com solicitação de Urina tipo 1 com urocultura em dia.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Os resultados obtidos foram alcançados mediante ao monitoramento, controle e avaliação na realização dos exames laboratoriais, além da mobilização da comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Além da realização dos testes rápidos para sífilis, também eram realizados no momento da primeira consulta os testes rápidos para detecção de HIV a todas as gestantes acompanhadas. A coleta para testagem do HIV e demais sorologias também eram garantidas através da triagem Pré-Natal/APAE. Além disso, as solicitações dos exames laboratoriais mantiveram na rotina das consultas de pré-natal. A meta estipulada em atingir 100% das gestantes acompanhadas foi alcançada em todos os meses de intervenção como mostra a figura abaixo:

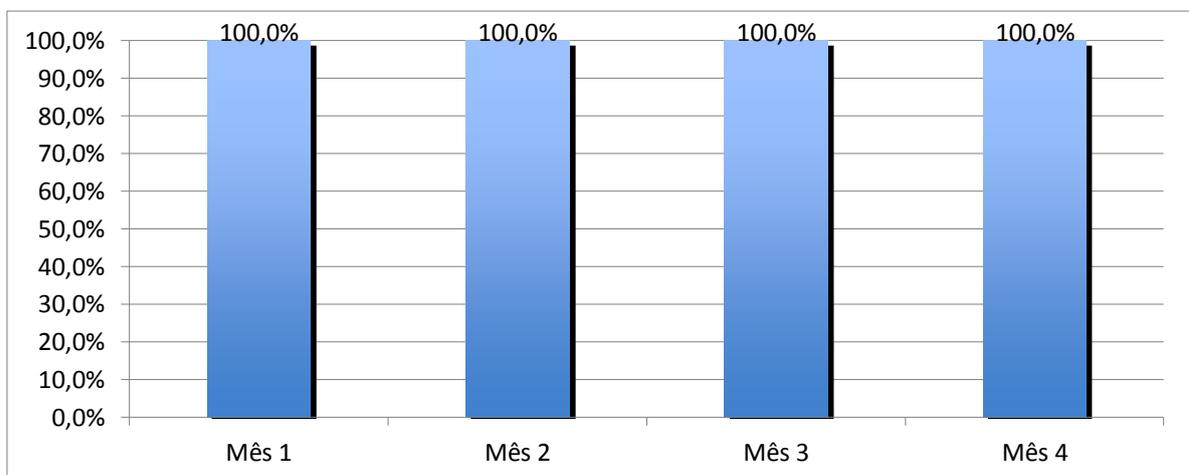


Figura 2.9-- Proporção das gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Foram 20 gestantes acompanhadas no primeiro mês, 24 no segundo, 28 no terceiro, e no quarto mês 27 gestantes totalizando 39 cadastradas ao final da intervenção. Esses dados foram relativos às novas ações para a detecção precoce do HIV na unidade durante a consulta de pré-natal garantindo assim, a realização do exame em todas as gestantes acompanhadas e facilitando a triagem sorológica.

O objetivo seria garantir as solicitações de sorologias para hepatite B (HBsAg) para as gestantes acompanhadas na primeira consulta e também estabelecidas para todas as gestantes acompanhadas a realização do exame através da triagem APAE. A meta estabelecida pela equipe foi de 100% de cobertura. Foram acompanhadas 20 gestantes no primeiro mês de intervenção, 24 gestantes no segundo mês, 28 no terceiro mês e 27 gestantes ao final do quarto mês, como evidencia a figura abaixo:

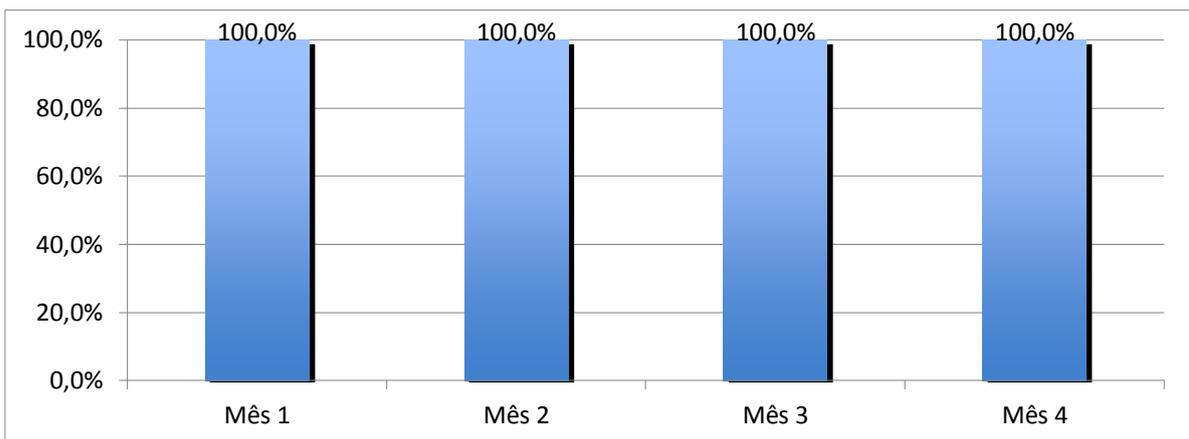


Figura 2.10- Proporção das gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

As ações realizadas pela equipe foram positivas através do monitoramento da solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes, a avaliação e controle frente aos resultados, além das orientações inerentes a realização do exame.

A sorologia para toxoplasmose durante a primeira consulta também foi incluída nas ações do pré-natal na unidade. A realização de um modelo impresso de solicitação de exames específicos para as gestantes facilitaram aos profissionais e ainda contribuiu para o alcance da meta estabelecida durante a intervenção, que foi de 100% como mostra a figura abaixo:

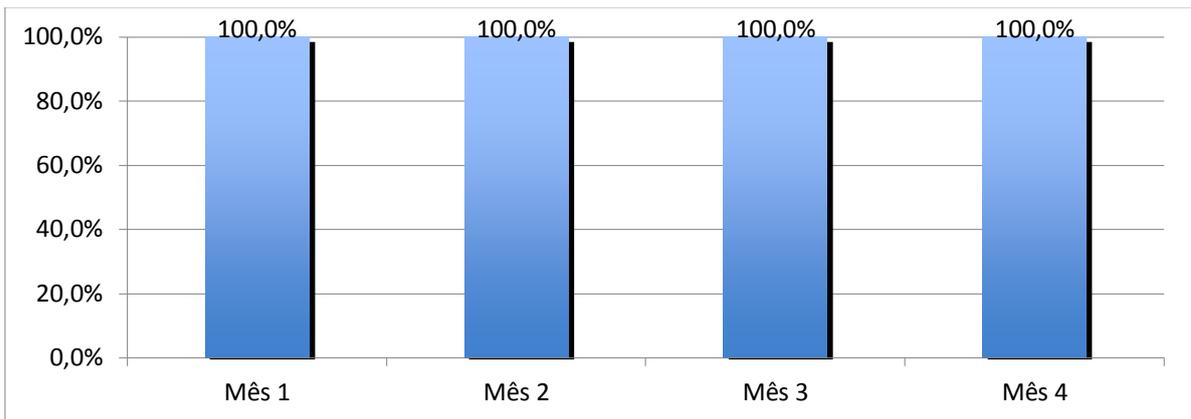


Figura 2.11- Proporção das gestantes com solicitação de sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

As orientações a todas as gestantes em relação à importância da realização do exame e a capacitação da equipe para a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), incluindo a coleta para triagem Pré-Natal/APAE, acrescentando para o alcance da meta.

Antes da intervenção, as ações de imunização em relação à vacina antitetânica nas gestantes já eram garantidas, porém, com a implantação da intervenção na unidade as ações e o acompanhamento contínuo foram mantidas fortalecida por toda a equipe. A meta preconizada pela equipe seria de acompanhar e imunizar todas as gestantes de acordo com o calendário vacinal. A meta foi atingida, como mostra a figura a seguir:

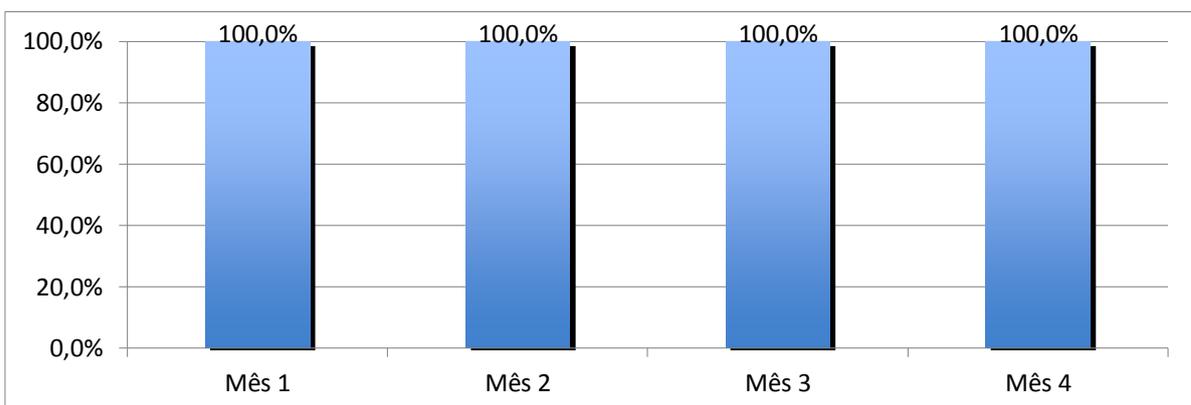


Figura 2.12- Proporção das gestantes com esquema antitetânico completo.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

As ações realizadas pela equipe prevaleceram o alcance dos objetivos de acompanhar a situação vacinal das gestantes com a conferência frequente das

doses administradas no cartão espelho durante as consultas de pré-natal e mantendo-os atualizado. As orientações às gestantes quanto à importância da imunização durante a gravidez e a capacitação da equipe em relação à imunização no pré-natal garantiram o índice de cobertura para 100% durante todos os quatro meses de intervenção em todas as gestantes acompanhadas.

As ações de imunização em relação à vacina contra Hepatite B nas gestantes já eram garantidas, porém com a implantação da intervenção na unidade, o acompanhamento contínuo foi fortalecido e mantido por toda a equipe. A meta preconizada pela equipe seria de acompanhar e imunizar todas as gestantes de acordo com o calendário vacinal. A meta foi atingida de forma favorável, com 100% das gestantes acompanhadas em todos os meses de intervenção como mostra a figura abaixo:

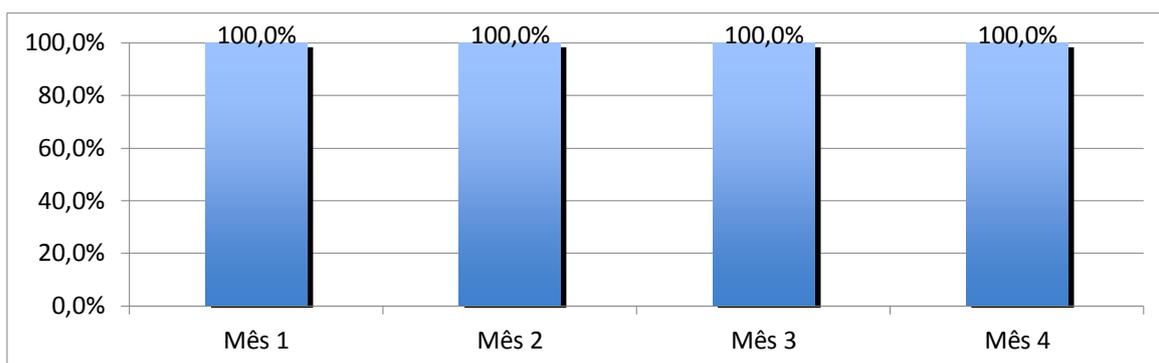


Figura 2.13- Proporção das gestantes com esquema da Hepatite B.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Todas as gestantes que realizaram pré-natal na unidade foram acompanhadas através da realização do exame AgHBs e conseqüentemente o acompanhamento e atualização do calendário vacinal durante as consultas com a checagem na ficha espelho e cartão da gestante. As ações realizadas pela equipe, a disponibilidade dos imunobiológicos, bem como as orientações sobre a importância da imunização, favoreceu o alcance das metas estabelecidas pela equipe, que foi de imunizar e acompanhar 100% das gestantes contra Hepatite B.

Em relação ao acompanhamento de saúde bucal a meta estabelecida para o atendimento com as gestantes foi de 90%. Pois, no início da intervenção houve uma transição na unidade em relação ao atendimento odontológico, a mudança dos profissionais odontólogos permitiu um período de instabilidade no atendimento aos

usuários. Logo, ao final do primeiro mês, foram acompanhadas 16 gestantes, alcança-se uma cobertura de 80%. No segundo mês foram 05 cadastradas, totalizando 21 gestantes, alcançando 87,5% de cobertura, no terceiro mês, houve o acompanhado de 04 gestantes, totalizando ao final do terceiro mês de intervenção 25 gestantes acompanhadas e alcançando uma cobertura de 89,3%. E ao final do quarto mês foram atendidas 26 gestantes alcançando uma porcentagem de 96,3% superando assim, as expectativas determinadas no início da intervenção como apresenta a figura abaixo:

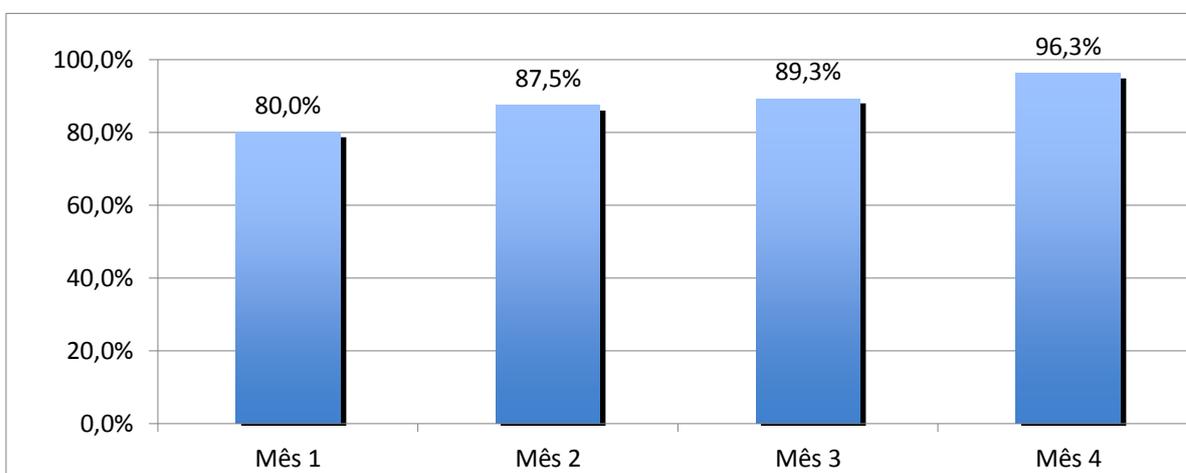


Figura 2.14- Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Antes da intervenção, as avaliações de saúde bucal com as gestantes eram realizadas de maneira aleatória, sem um planejamento específico e os registros serão realizados no prontuário. Nota-se uma melhoria da cobertura no decorrer da intervenção devido aos ajustes realizados na agenda, o encaminhamento da gestante para avaliação odontológica simultaneamente após a consulta de pré-natal, a melhoria e controle das gestantes e puérperas acompanhadas e dessa forma qualificando a assistência de saúde bucal.

Outro objetivo foi realizar o exame de puerpério em todas as gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto e a meta seria alcançar o percentual de 90% das gestantes acompanhadas. As dificuldades encontradas antes da intervenção foram superadas e as ações voltadas para o acompanhamento das gestantes durante o período puerperal foram intensas e positivas. A meta estimada foi de acompanhar

90% das puérperas. No entanto, houve um crescimento notável no decorrer dos quatro meses. Inicialmente no primeiro mês, (02) duas gestantes foram acompanhadas equivalendo a um percentual de 10%. Seguindo esse mesmo percentual ao longo do segundo mês. Já no terceiro mês de intervenção (08) oito gestantes foram acompanhadas chegando a um percentual de 8,3% considerando que houve um aumento das gestantes cadastradas e não houve partos naquele período para que as puérperas fossem acompanhadas. E ao final do quarto mês (09) nove gestantes foram acompanhadas e orientadas, chegando a um percentual de 33,3% de acordo com figura abaixo:

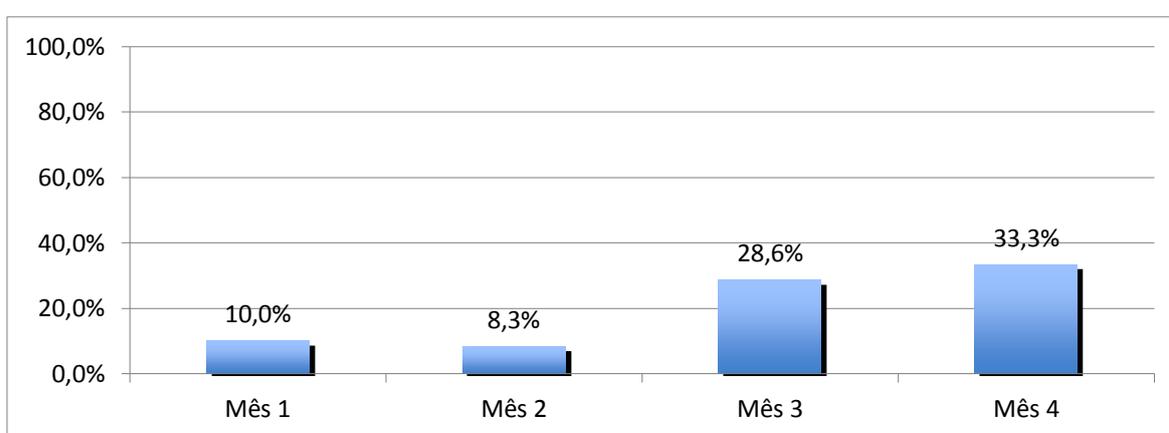


Figura 2.15- Proporção das gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

As ações realizadas pela equipe para a melhoria da atenção às puérperas e as intensificação das visitas domiciliares neste período foram satisfatórias. A melhoria dos registros para o monitoramento mais eficaz foi necessário para facilitar o processo de trabalho e garantir a efetividade das ações, além dos esclarecimentos constantes com a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério e a capacitação dos profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo. Considera-se que a meta estipulada inicialmente não foi atingida devido ao número de gestantes cadastradas e às que tiveram filho prevaleceram no último mês período da intervenção.

Outro objetivo foi realizar a conclusão do tratamento dentário e alcançar a meta de 90% das gestantes acompanhadas com primeira consulta odontológica. A rotina dos atendimentos em relação à primeira consulta odontológica foi ajustada no decorrer da intervenção. Anteriormente as consultas eram realizadas em horários

diferenciados e agenda não era compartilhada com a equipe de saúde bucal. E observa-se no gráfico um aumento nos atendimentos no segundo e quarto mês, ao final do primeiro mês, 15 gestantes foram cadastradas, porém 08 gestantes realizaram a primeira consulta odontológica e concluíram o tratamento, inicialmente alcança-se uma cobertura de 53,3%.

No segundo mês, 06 gestantes foram cadastradas no pré-natal e 07 gestantes receberam avaliação de saúde bucal e tiveram o tratamento odontológico concluído, totalizando 15 gestantes, alcançando 71,4% de cobertura. E, ao final do terceiro mês, 05 gestantes foram cadastradas e acompanhadas, porém nenhuma havia concluído o tratamento, havendo uma queda no percentual de 57,7%. E no final do quarto mês de intervenção das 19 gestantes acompanhadas no período, 13 realizaram a primeira consulta e concluíram o tratamento, atingindo uma cobertura de 68,4%. A meta estabelecida para este indicador foi de realizar 90% do tratamento dentário nas gestantes com primeira consulta odontológica de acordo com a figura abaixo figura abaixo:

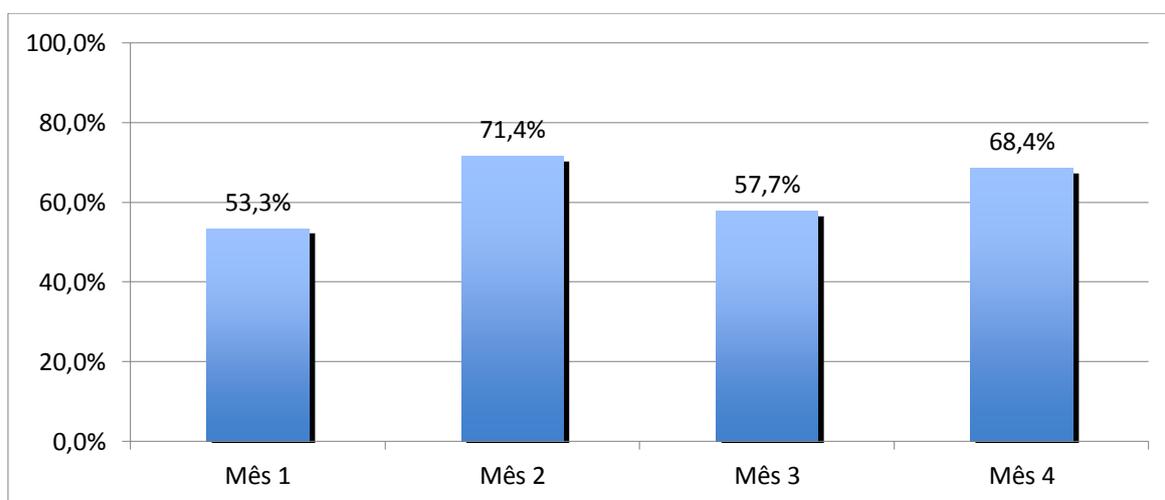


Figura 2.16- Proporção das gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

O alcance do percentual estabelecido não foi possível devido a alguns períodos de ausência de insumos necessários para o atendimento odontológico na unidade. Porém, as ações realizadas pela equipe contribuíram para organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, as ações educativas de saúde bucal tornaram-se constantes na unidade sobre a importância da conclusão do tratamento e o treinamento da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças

periodontais aconteceram de forma organizada. E ainda, a melhoria dos registros para um monitoramento do tratamento dentário foi relevante para o alcance dos resultados.

Também foram estabelecidos durante a intervenção melhorar registro das informações e manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Os registros de acompanhamento do pré-natal na ficha-espelho foram primordiais para o monitoramento e avaliação adequados das gestantes durante as consultas de pré-natal. Foi estabelecido pela equipe que 100% das gestantes que realizassem o pré-natal na unidade, seriam acompanhadas através da ficha-espelho. A meta estipulada foi alcançada. Todas as gestantes acompanhadas ao longo dos quatro meses de intervenção foram monitoradas pela ficha - espelho de pré-natal e de saúde bucal e de vacinação.

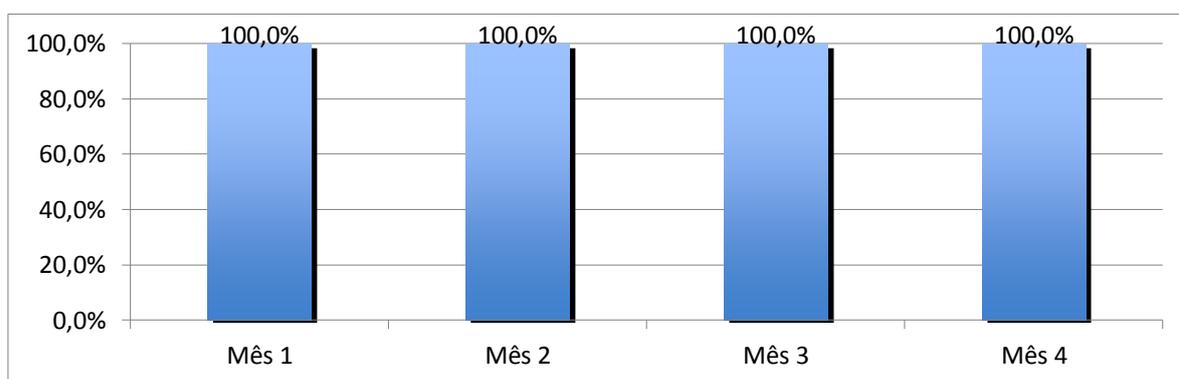


Figura 3.1- Proporção das gestantes com registro na ficha espelho do pré-natal/vacinação.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Para o alcance da meta de 100%, foi realizado o acompanhamento das gestantes através da ficha-espelho pelos profissionais que realizaram o pré-natal, a avaliação do número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais, o preenchimento do SISPRENATAL foram monitorados regularmente e a equipe foi treinada para o preenchimento da ficha-espelho e dos demais impressos do pré-natal.

Outro objetivo foi mapear as gestantes de risco e a meta estabelecida pela equipe foi avaliar 100% das gestantes com risco gestacional foram alcançados satisfatoriamente. Ao longo da intervenção, todas as gestantes acompanhadas foram avaliadas através do grau de risco gestacional durante as consultas de pré-natal, como mostra a figura abaixo:

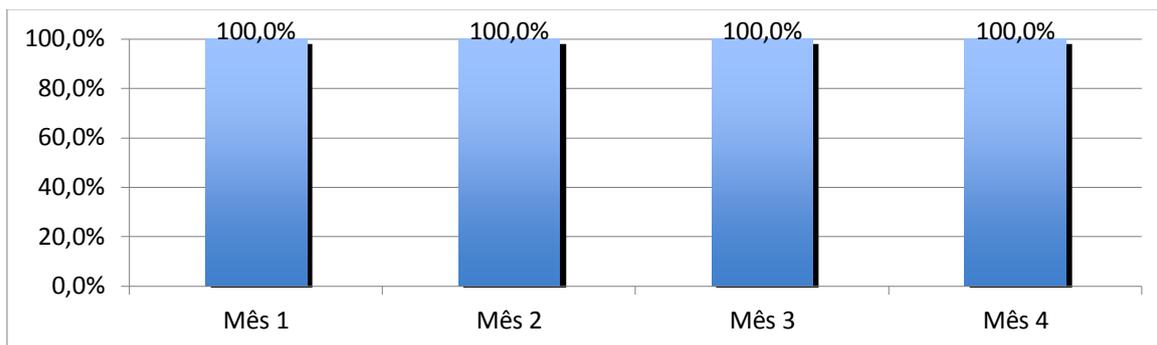


Figura 4.1- Proporção das gestantes com avaliação de risco gestacional
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Foi realizado o monitoramento dos registros na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, o encaminhamento regular das gestantes de alto risco para o serviço especializado e a garantia do vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. As ações prevaleceram o alcance das metas.

Outro objetivo estabelecido foi realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico e alcançar uma meta de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. No início da intervenção, as gestantes eram encaminhadas para o agendamento de rotina com a odontóloga, como evidencia no gráfico que o número de gestantes que receberam prioridades de atendimento foi de 18 gestantes, sendo 20 no total das acompanhadas no primeiro mês, atingindo a um percentual de 90%. Os ajustes dos atendimentos odontológicos foram realizados e observa-se o alcance de 100% das gestantes acompanhadas no seguimento do segundo e terceiro mês. Ao final do quarto mês, as consultas aconteciam prioritariamente no mesmo dia da avaliação pré-natal, mantendo o percentual esperado ao final da intervenção. Segue a figura abaixo:

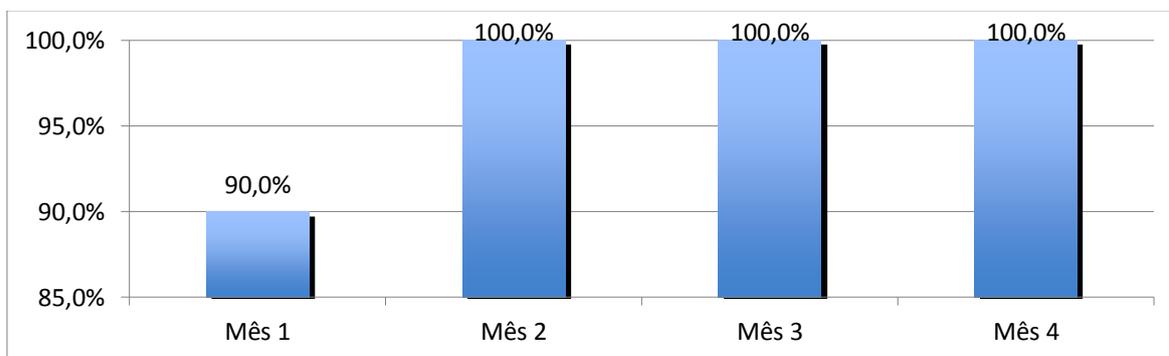


Figura 4.2 - Proporção das gestantes com avaliação da prioridade no atendimento odontológico.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

No primeiro mês, houve dificuldade da equipe em monitorar a agenda de saúde bucal, apesar da meta estabelecida neste indicador ter sido de 60%, foi satisfatório os resultados alcançados ao longo dos quatro meses. A partir das adequações necessárias na agenda foi realizado o monitoramento da demanda por atendimento odontológico, o esclarecimento da comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes e a capacitação da equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Outro objetivo foi promover a Saúde no pré-natal e alcançar a meta de 100% das gestantes com orientações nutricionais durante a gestação. Todas as 39 gestantes acompanhadas durante os quatro meses de intervenção receberam orientação nutricional. A meta preconizada foi orientar 100% das gestantes acompanhadas. Foram acompanhadas 20 gestantes no primeiro mês de intervenção, 24 gestantes no segundo mês, 28 no terceiro mês e 27 gestantes ao final do quarto mês, de acordo com a figura abaixo:

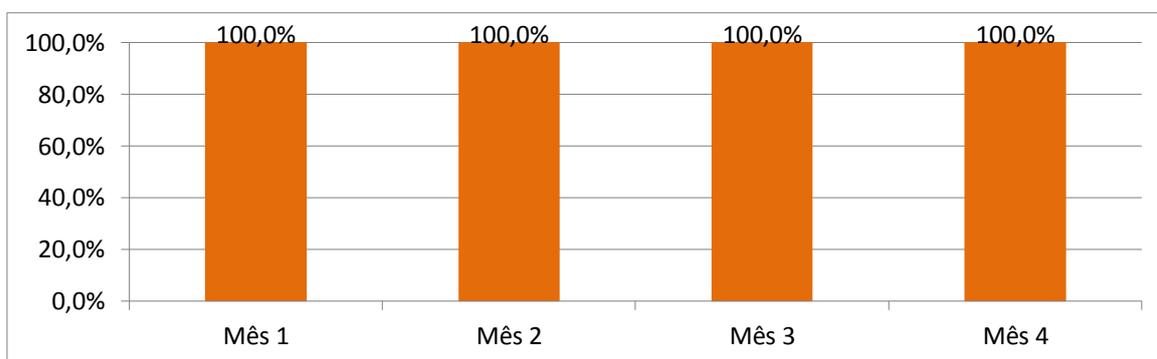


Figura 5.1- Proporção das gestantes que receberam avaliação nutricional.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

As ações realizadas para o alcance dos índices foram monitorar a orientação nutricional durante a gestação, através dos registros da ficha-espelho, o estabelecimento do papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e ainda compartilhamento frequente com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

O objetivo de promover o aleitamento materno atingindo a meta de 100%, também foi positivo. Através das ações voltadas para as orientações com as gestantes sobre aleitamento materno durante as consultas e as atividades

educativas com as gestantes a cobertura atingiu a meta preconizada de 100% em todos os quatro meses de intervenção conforme figura abaixo:

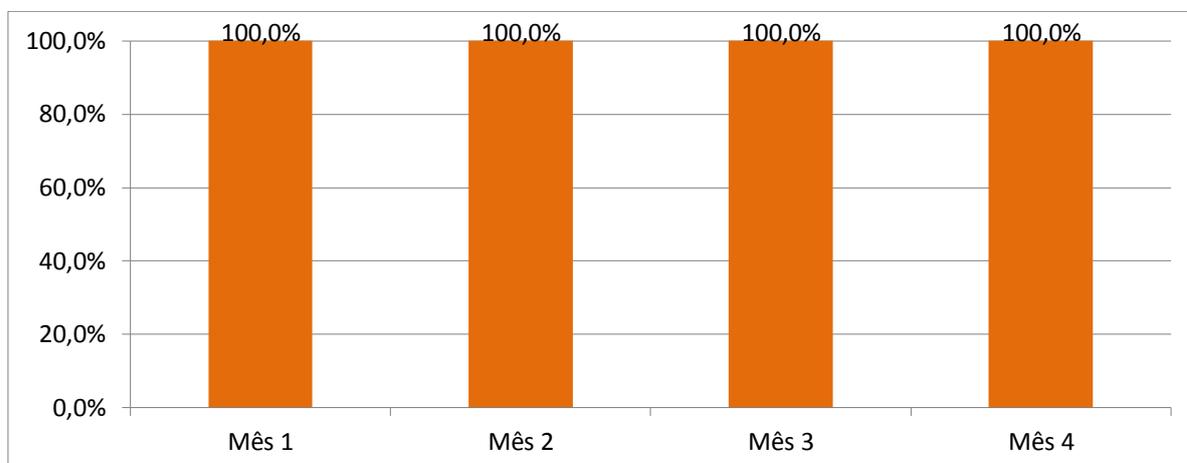


Figura 5.2- Proporção das gestantes que receberam aleitamento materno.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

O objetivo estabelecido foi orientar as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir) e a meta foi ampliar a cobertura de 100% das gestantes acompanhadas na unidade. Para o alcance dos objetivos e meta foi monitorado através dos registros a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e proporcionado o encontro de gestantes com orientações sobre facilidades e dificuldades da amamentação, atividades educativas relacionada ao tema e orientações frequentes a respeito da amamentação e a observação da amamentação no momento da consulta puerperal e avaliação do recém-nascido.

A orientação das gestantes sobre anticoncepção após o parto e a ampliação da cobertura para 100% também foi um dos objetivos e metas a serem alcançadas durante as consultas das gestantes acompanhadas no pré-natal da unidade. O alcance em 100% de cobertura para esta ação foi atingido através dos registros na ficha-espelho e realização das atividades educativas contribuíram para o fortalecimento das ações e atingir a meta. No gráfico abaixo, observa-se a cobertura e 100% durante os quatro meses de intervenção.

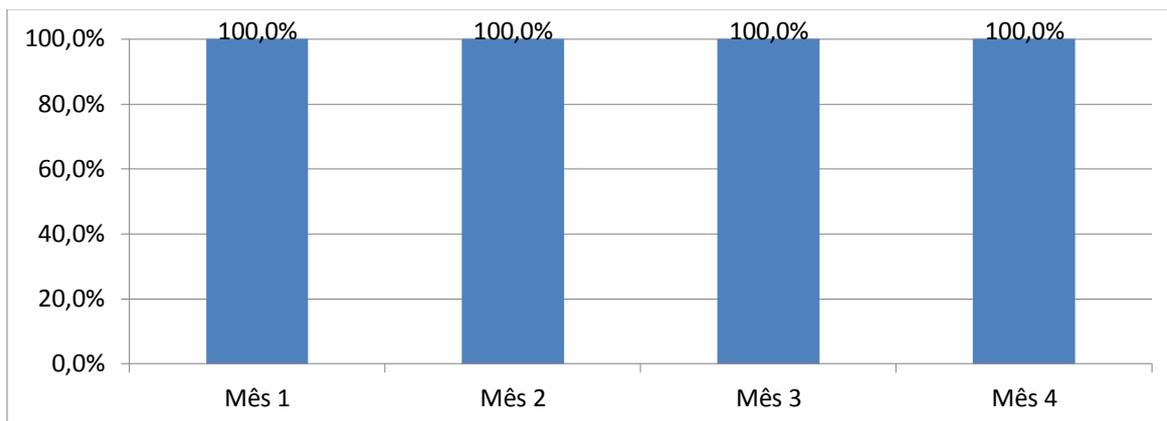


Figura 5.3 - Proporção das gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

O monitoramento e as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal, o fortalecimento das orientações durante as consultas de puerpério e puericultura prevaleceram durante todo o período da intervenção. A equipe também foi capacitada para orientar as gestantes e os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Durante as consultas, todas as gestantes acompanhadas no pré-natal da unidade também seriam orientadas sobre anticoncepção pós-parto. A equipe estipulou uma meta de 100% de cobertura para esta ação. O gráfico abaixo mostra que as ações realizadas prevaleceram à cobertura durante os quatro meses de intervenção.

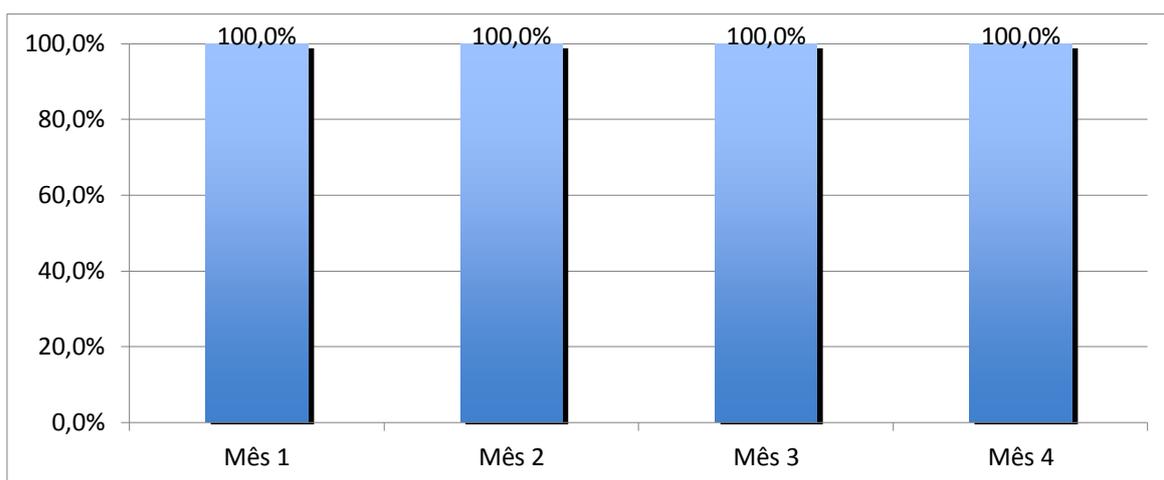


Figura 5.4- Proporção das gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto
Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013

As ações realizadas pela equipe como, por exemplo, o monitoramento e as orientações sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, as consultas durante o período puerperal e de puericultura também contribuíram para o

alcance da cobertura estimada no início da intervenção. A equipe também foi capacitada para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Além das ações preconizadas era frequente observar as puérperas na unidade para receber o método contraceptivo, o que evidenciava os efeitos positivos frente às orientações durante as consultas de pré-natal.

Outros objetivos a serem alcançados foram à realização de orientações às gestantes durante as consultas sobre riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação e ainda, estabelecer através das ações realizadas uma meta de cobertura de 100% no controle das orientações realizadas através dos registros em prontuários e ficha-espelho. Todas as gestantes acompanhadas foram orientadas em relação ao indicador. Segue abaixo o gráfico da cobertura em 100% relativo aos quatro meses de intervenção.

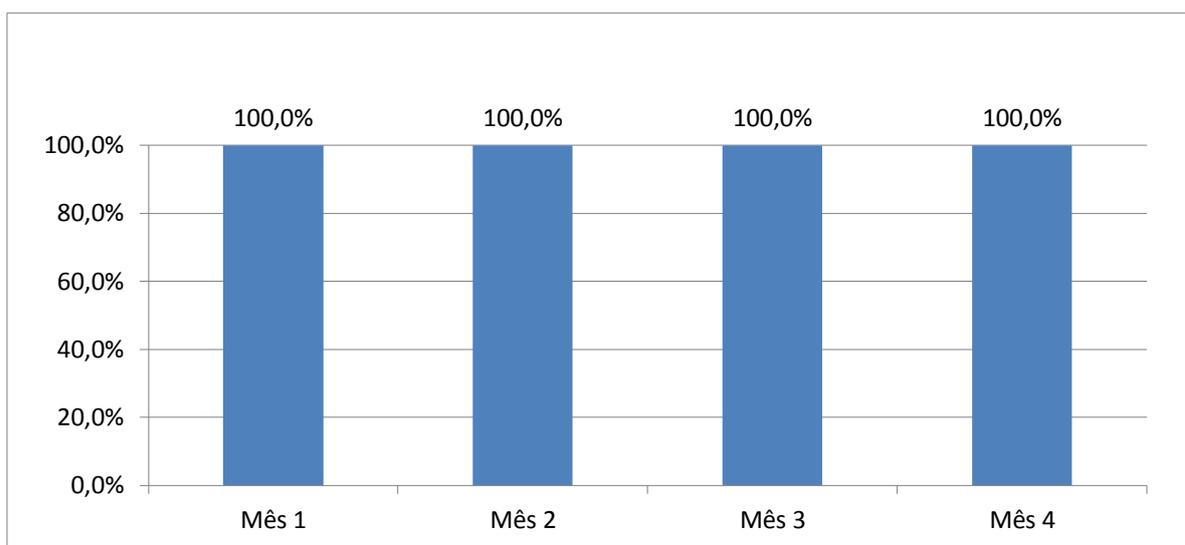


Figura 5.5- Proporção das gestantes com orientação sobre riscos do tabagismo e ao uso do álcool e drogas na gestação

Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Todas as gestantes acompanhadas no período de quatro meses, nenhuma delas informou o uso de álcool e drogas durante a gestação. Mesmo assim, as orientações e os registros eram regulares durante o acompanhamento de pré-natal e período puerperal.

Outro objetivo a ser alcançado seria a realização de orientações das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal, atingindo uma meta de cobertura para 80%. Com o início da intervenção todas as gestantes e puérperas que realizaram a primeira consulta odontológica na

unidade foram orientadas sobre higiene bucal, prevalecendo assim à porcentagem de 100% de cobertura durante todos os meses de intervenção. Como mostra a figura abaixo:

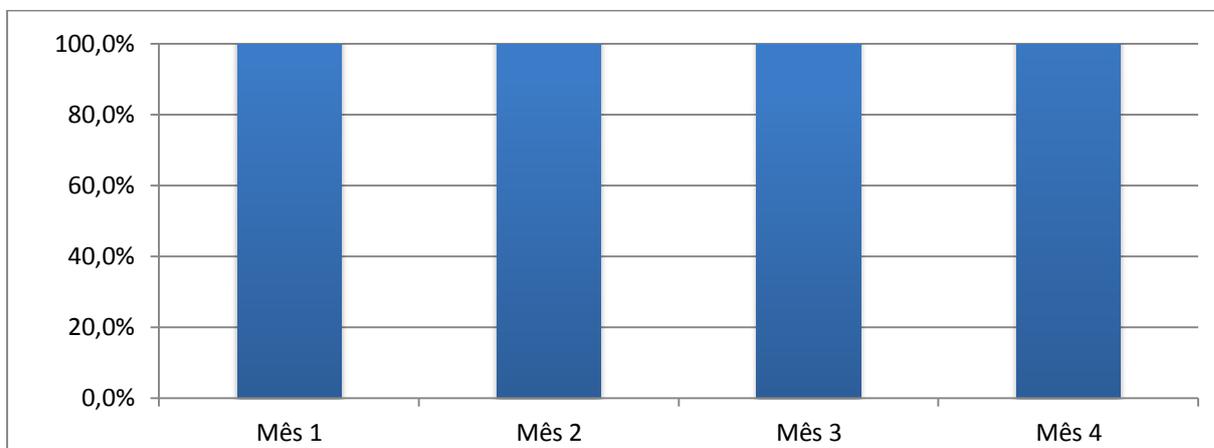


Figura 5.6- Proporção das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação à saúde bucal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados- UFPEL, 2013.

Além das avaliações clínicas de rotina com as gestantes as ações educativas também eram incluídas no processo assistencial, como aplicação de flúor, a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação durante o atendimento individual das gestantes. Essas ações contribuíram para a manutenção da cobertura durante os meses da intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção do pré-natal e puerpério na unidade de saúde de Pé de Areia contribuiu para reorganizar o processo de trabalho da equipe em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde no atendimento integral à saúde da mulher durante o período perinatal e puerperal, e ainda trouxe conhecimentos novos, capacitando a equipe frente às condutas assistenciais e de procedimentos técnicos e administrativos, como por exemplo, a realização de testes rápidos e os registros sistematizados permitiram a divisão das tarefas e a ampliação do cuidado.

A equipe através da intervenção conseguiu desenvolver o trabalho de forma integrada, estas ações tiveram relevância para a equipe à medida que o processo de qualificação da assistência do pré-natal foi implantado, pois contribuiu para organizar

o processo de trabalho, reorganizar as atividades já realizadas anteriormente antes da intervenção, melhorar os registros e enfatizar as ações preconizadas no programa, permitiu ainda conhecer melhor à realidade da população-alvo e fortalecer o vínculo com a comunidade.

A organização dos registros, da agenda, as atividades prioritárias realizadas durante as consultas, como por exemplo, a disponibilidade de realização de testes rápidos de HIV, sífilis e triagem para sorologia disponibilizada no serviço para todas as gestantes que iniciavam o pré-natal na unidade, os encaminhamentos para avaliação de rotina com a odontóloga, com o atendimento prioritário a esses grupos, o atendimento individualizado e sistematizado através da ficha espelho contendo os registros importantes para o monitoramento adequado de todas as gestantes acompanhadas, além do acompanhamento regular nos livros de registro da unidade a divisão das atribuições entre os profissionais envolvidos, onde havia a distribuição de atividades como a coleta para exames sorológicos e preenchimento de cadastros Sisprenatal e cartão espelho e outros impressos específicos pelos técnicos de enfermagem, e as consultas simultâneas como médico e o enfermeira havendo também a divisão de tarefas. Esses fatores facilitaram a logística dos atendimentos, e permitiu a intensificação das ações, a integração da equipe e possibilitou a ampliação dos conhecimentos na capacitação da equipe diante das novas atividades realizadas. Esses foram alguns dos fatores que possibilitaram para a melhoria dos serviços após a implantação da intervenção.

A maioria das ações planejadas durante o projeto da intervenção foi alcançada. A garantia do cuidado integral às gestantes que frequentaram a unidade durante os quatro meses de intervenção: a melhoria dos registros para o controle eficaz bem como o acompanhamento das gestantes faltosas, os registros sistematizados através da ficha-espelho, a cobertura da imunização recomendada e o seguimento regular através da ficha-espelho, a qualificação das consultas com a realização do exame ginecológico e preventivo e das mamas em todas as gestantes e o acompanhamento adequado no período, aumento da cobertura das consultas de puerpério adequando à rotina da unidade durante as visitas domiciliares, a garantia do atendimento odontológico com prioridades para o grupo, além do fortalecimento das ações educativas sobre amamentação, pré-natal, cuidados com o bebê e saúde bucal.

A intervenção do pré-natal foi importante para a equipe, pois permitiu a organização das ações e dos serviços direcionados às gestantes, puérperas e a outros grupos, favoreceu o vínculo das gestantes com a equipe, qualificando o atendimento e as atividades educativas e ainda possibilitou a ampliação da cobertura do pré-natal.

A captação das gestantes foi satisfatória no período, apesar da deficiência de agentes comunitários na maioria das áreas de abrangência, não houve empecilho em dar seguimento às metas e ações estabelecidas. Foi primordial a participação da comunidade durante este processo. A assiduidade das consultas, o seguimento das orientações recomendadas ao cuidado durante o pré-natal e o puerpério, a ausência de gestantes faltosas e a satisfação pela receptividade e resolutividade da equipe no atendimento igualitário e integral a todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde durante o período gravídico-puerperal.

Caso tivesse que iniciar a intervenção na unidade neste momento, realizaria mais capacitações com a equipe para orientar as novas rotinas nos serviços durante atendimento pré-natal, o preenchimento dos impressos e na organização da agenda, sobre a importância dos procedimentos e prioridades a serem realizadas com as gestantes de primeiro e terceiro trimestre, além das orientações voltadas para equipe sobre as condutas quanto às gestantes de alto risco e a realização dos exames prioritários durante a primeira consulta de pré-natal.

As ações programáticas preconizadas estão sendo realizadas regularmente, porém alguns ajustes devem ser realizados no decorrer do tempo a fim de facilitar o trabalho em equipe. Como exemplos, destas mudanças cita-se, a organização da agenda em relação à marcação das consultas com as gestantes de primeiro trimestre e as consultas subsequentes. Ainda é comum observar na agenda, gestantes no primeiro trimestre associadas às gestantes de consultas subsequentes, o que possibilita a uma sobrecarga de trabalho para o profissional em relação às condutas diferenciadas nestas etapas, como o preenchimento de cadastros, ficha espelho, anamnese, exame físico, registros em prontuários e impressos próprios, além das condutas a serem realizadas naquele momento como as orientações específicas e a realização de testes rápidos para estes grupos.

A organização da agenda com as consultas por trimestre facilitará o fluxo de atendimento da unidade, pois atualmente há demora no atendimento entre uma

consulta e outra, principalmente para àquelas que não estejam naquela fase gestacional, tendo que aguardar cerca de uma hora para ser atendida. Além disso, deverá ser implantado à rotina da unidade o fortalecimento das ações educativas para as gestantes separando por grupos de acordo com o período trimestral, pois as orientações seriam diferenciadas para cada trimestre.

Apesar da ampliação da cobertura, o número de gestantes da área que foram acompanhadas em comparação com as gestantes existentes na área como evidencia a estimativa do percentual do Caderno de Ações Programáticas do curso, não foi possível atingir a meta esperada. No entanto, considera-se que o número de gestantes na área seja inferior à estimativa, já que são evidentes o engajamento e a participação constantes das gestantes e da comunidade em todo o período da intervenção e a busca incansável da equipe visando o cadastramento de todas as gestantes.

A importância da intervenção para a comunidade foi consideravelmente positiva, em que se observou durante todos os meses o aumento dos indicadores de qualidade na assistência ao pré-natal e puerpério.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, realizaria um plano de atendimento às gestantes de acordo com a idade gestacional, já que as consultas no primeiro atendimento requerem mais tempo, ou seja, envolvem muitas ações a serem realizadas no primeiro momento, como orientações, registros em impressos, cadastros, exame físicas e de testes rápidos. Isso facilitaria a melhoria e organização do atendimento, diminuindo a fila de espera entre uma consulta e outra. E ainda, enfatizaria para a equipe o fortalecimento das atividades educativas de grupo com a equipe e com as gestantes, já que ao final da intervenção essas ações ainda não foram incorporadas ao serviço.

A intervenção do pré-natal já foi incorporada às rotinas do serviço. As ações programáticas estabelecidas já estão sendo efetivadas continuamente. E as melhorias diante dessas ações seriam enfatizar as ações educativas de grupo com as gestantes e puérperas já que ainda não dispomos de agentes comunitários em algumas áreas de abrangência, o fortalecimento das orientações quanto às rotinas da unidade e sobre os cuidados durante o pré-natal proporcionaria a manutenção da adesão às consultas, o fortalecimento do vínculo da comunidade com a equipe, a

prevenção de doenças e as complicações mais comuns e ainda a preservação da qualidade do pré-natal.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço consistem no aprimoramento das ações citadas anteriormente, além de outros extremamente relevantes para a melhoria dos serviços na unidade de saúde, como por exemplo, uma maior disponibilização de recursos humanos nas categorias de agentes comunitários de saúde, recepcionista e técnicos de enfermagem. Estes ainda são insuficientes para satisfazer a demanda, sendo que as ausências desses profissionais comprometem bastante a qualidade dos serviços oferecidos. Porém a relação à estrutura física, materiais e insumos necessários para a assistência estes são adequados e não comprometeram o funcionamento dos serviços, no entanto, acionaria com mais efetividade os gestores para a modificação do processo de agendamento e regulação de consultas com especialidades e exames laboratoriais, pois ainda tem sido com dificuldades e o número muito reduzido de vagas para todos os usuários da unidade.

Diante dos objetivos alcançados durante o quatro meses de intervenção do pré-natal na unidade, será relevante para a equipe e para a comunidade avançar com as mesmas estratégias utilizadas no programa de pré-natal, outras ações programáticas como saúde bucal, saúde da mulher e do idoso. Sendo que as ações baseados no mesmo modelo de atenção já vem acontecendo na unidade através do Projeto Criança Saudável e também já iniciamos recentemente o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos seguindo os mesmos padrões da intervenção do pré-natal.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

No ano de 2013, iniciamos na Unidade de Saúde de Pé de Areia um projeto de intervenção para a melhoria da assistência ao programa de pré-natal e puerpério. A realização do curso de Especialização em Saúde da Família – UFPEL e a escolha do tema possibilitaram a avaliação, o aprimoramento e implantação das ações preconizadas.

O período da intervenção foi de quatro meses, iniciado no mês de setembro e término em janeiro de 2014. Foram momentos importantes para aprimorar e

qualificar o programa já existente na unidade. A participação das gestantes e da comunidade durante todo o período contribuíram intensamente para o sucesso da intervenção.

A metodologia do curso foi à distância e os desenvolvimentos das ações foram constantemente monitorados de acordo com quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Observou-se que, ao iniciar o processo de intervenção a participação da comunidade e das gestantes foi positiva diante das ações preconizadas e a inclusão de atividades realizadas durante as consultas de pré-natal. Como por exemplo, a realização de testes rápidos no momento das consultas, as atividades educativas de grupo e a adoção de novos impressos, como a ficha-espelho para o acompanhamento adequado durante os atendimentos.

Todas gestantes acompanhadas e cadastradas compareciam regularmente à unidade para o agendamento de consultas de rotina, para realizar as consultas regulares de pré-natal, para receber orientações sobre o pré-natal e puerpério, tomar as vacinas de rotina, realizar testes rápidos nos dias que eventualmente eram programados pela enfermagem, agendar exames laboratoriais, realizar preventivo ginecológico, avaliação e o acompanhamento de saúde bucal e ainda quando surgiam dúvidas ou sentiam algo diferente eram sempre direcionadas ao acolhimento com escuta qualificada.

Os resultados da intervenção foram positivos, com o aumento da cobertura das gestantes acompanhadas, que no início da intervenção era de 22,2% e ao final da intervenção foi de 43,3%. Outra melhoria significativa foi o acompanhamento da puérperas no domicílio e na unidade que passou de 10% para 61,5% a realização de consulta odontológica com tratamento dentário onde era 40% o percentual de gestantes que realizaram avaliação de saúde bucal, com o aumento para 61,5%. Dentre outras ações prioritárias as coberturas totalizaram 100% em todos os meses da intervenção.

Os materiais, instrumentos e insumos foram disponibilizados regularmente para a execução das atividades para os atendimentos de saúde bucal, a realização de preventivos ginecológicos, exames de testagem rápidas sorológicas, de gravidez, medicamentos e suplementos de ferro e ácido fólico. E estes contribuíram para o

alcance de algumas metas preconizadas na intervenção. Assim, é necessária a permanência da disponibilização regular desses materiais indispensáveis para a cobertura adequada do programa e a manutenção da qualidade dos serviços oferecidos.

Para que o acompanhamento adequado das puérperas no domicílio seja mantido e conseqüentemente o percentual de cobertura prevaleça positivamente, será relevante a disponibilidade regular do carro para visita domiciliar. Certamente, a garantia do acesso da equipe no domicílio da puérpera será mantida. Sendo que, as visitas só são concretizadas nas áreas descobertas quando há presença do carro, e a participação dos familiares com o direcionamento do local da visita, devido à ausência de ACS.

Algumas ações preconizadas durante o processo de intervenção foram dificultadas mediante as deficiências existentes. A ausência de ACS em algumas áreas do território de abrangência dificulta para uma cobertura adequada e a busca ativa das gestantes faltosas. No entanto, seria de extrema relevância a necessidade da contratação desses profissionais, pois estes são fundamentais para os registros das famílias, o controle e acompanhamento de saúde dos usuários, dentre outras ações importantes que facilitariam a assistência e o seguimento adequado da população adstrita.

Também é importante ressaltar que durante as consultas de pré-natal eram solicitados exames laboratoriais específicos e ultracenografia obstétrica de rotina e foi percebido que as gestantes tinham imensa dificuldade em agendá-los na própria unidade. Os motivos eram diversos: o número reduzido de fichas para marcação, ausência de funcionário capacitado para desempenhar a função específica, problemas comuns no sistema de marcação, como a ausência frequente do sinal da rede de internet e número de vagas insuficiente para atender à demanda diária e semanal.

A minoria das gestantes acompanhadas conseguia agendar e realizar os exames através do SUS, e àquelas que não conseguiam realizavam de forma particular, já outras realizavam apenas os exames concedidos pela unidade que eram os testes da triagem pré-natal e os sorológicos. Diante das dificuldades apresentadas, seria importante para o seguimento qualificado da intervenção que a gestão buscasse reorganizar o sistema de agendamento e dispor de recursos

humanos para a realização das ações essenciais para o acompanhamento de saúde das gestantes e usuários.

Os resultados obtidos na intervenção proporcionaram grandes avanços no cuidado sistematizado do pré-natal e puerpério. E ainda trouxe a oportunidade em aproveitar o modelo de cuidado para avançar no processo assistencial de outros programas realizados na unidade, como por exemplo, saúde da criança, prevenção de câncer de colo e de mama e saúde bucal. Sendo que as ações preconizadas para o programa saúde da criança e hiperdia já foram implantados.

A equipe mostrou-se empenhada para executar as ações preconizadas do programa, onde desenvolveram atividades fundamentais para o processo do cuidado. A qualificação da equipe era constante diante das novas ações e a definição de papéis, entretanto a realização dessas ações era dificultada diante da deficiência de profissionais na unidade em alguns períodos. Apesar de todos estarem aptos a desenvolver as ações de coleta para exames testes rápido, preenchimento de impressos, mensuração de peso, altura e pressão, nem sempre era possível integrar a equipe realizando apenas a atividade voltada para o pré-natal devido á grande demanda de usuários e o número insuficiente de funcionários.

Todos nós da equipe de saúde, percebemos durante este período as dificuldades que enfrentamos, como por exemplo: instabilidade de funcionários na recepção da unidade, as dificuldades durante as marcações de exames laboratoriais.

É claro que, o alcance dessas metas foi bem sucedido devido às condições favoráveis para a execução das ações e o cumprimento das metas estabelecidas. A participação e atenção da comunidade e das gestantes da área, a integração da equipe e o apoio dos gestores também foram importantes para o sucesso da intervenção. É importante mantermos um padrão adequado de acompanhamento do pré-natal e puerpério na unidade, fortalecerem continuamente as nossas ações programáticas, priorizar atividades educativas de grupo, manter o vínculo com a comunidade das áreas assistidas e o apoio contínuo dos gestores na resolução dos problemas para facilitar a continuidade da intervenção.

É necessário, que a gestão priorize a resolução dos serviços pendentes para que a equipe junto ao apoio da comunidade possa garantir a permanência da qualificação do programa de pré-natal e puerpério. Sendo assim, com as condições

favoráveis para incorporação da intervenção à rotina do serviço será mais fácil dar seguimento ao modelo para aprimorar em outros programas de saúde na unidade.

4.4 - Relatório da Intervenção para a Comunidade.

Caros Usuários da Unidade de Saúde Pé de Areia.

No ano de 2013, iniciamos um projeto de intervenção na unidade para a melhoria da assistência ao programa de pré-natal e puerpério. A realização do curso de Especialização em Saúde da Família – UFPEL e a escolha do tema possibilitaram a avaliação, o aprimoramento e implantação das ações preconizadas.

O período da intervenção foi de quatro meses, iniciado no mês de setembro e término em janeiro de 2014. Foram momentos importantes para aprimorar e qualificar o programa já existente na unidade. A participação das gestantes e da comunidade durante todo o período contribuíram intensamente para o sucesso da intervenção.

Apesar das dificuldades vivenciadas e dos imprevistos no dia-a-dia, durante este período foi percebido a participação contínua da comunidade e das gestantes, o que foi de extrema importância para o cumprimento efetivo das ações programáticas para o pré-natal e puerpério nesta unidade de saúde.

A metodologia do curso foi à distância e os desenvolvimentos das ações foram constantemente monitorados de acordo com quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Observou-se que, ao iniciar o processo de intervenção a participação da comunidade e das gestantes foi positiva diante das ações preconizadas e a inclusão de atividades realizadas durante as consultas de pré-natal. Como por exemplo, a realização de testes rápidos no momento da consultas, as atividades educativas de grupo e a adoção de novos impressos, como a ficha-espelho para o acompanhamento adequado durante os atendimentos.

Todas gestantes acompanhadas e cadastradas compareciam regularmente à unidade para o agendamento de consultas de rotina, para realizar as consultas regulares de pré-natal, para receber orientações sobre o pré-natal e puerpério, tomar

as vacinas de rotina, realizar testes rápidos nos dias que eventualmente eram programados pela enfermagem, agendar exames laboratoriais, realizar preventivo ginecológico, avaliação e o acompanhamento de saúde bucal e ainda quando surgiam dúvidas ou sentiam algo diferente eram sempre direcionadas ao acolhimento com escuta qualificada e às vezes procuravam a enfermeira do programa para conversar.

As gestantes foram participativas também perante as atividades educativas oferecidas, e evidenciaram a satisfação de estar ali aprendendo e tirando dúvidas ou compartilhando suas experiências com a amamentação, orientações sobre cuidados durante o pré-natal e com o recém-nascido, planejamento familiar, alimentação saudável, saúde bucal, dentre outras.

Outro aspecto importante para a qualificação foi captação das gestantes no primeiro trimestre e o início da realização da consulta neste período. Era comum notar quando algumas compareciam preocupadas para a realização do teste rápido de gravidez na unidade ou quando percebiam a ausência da menstruação. E com a implantação dos testes-rápidos logo no período de início da intervenção facilitaram ainda mais o desenvolvimento dessas ações. Muitas de vocês trouxeram para unidade amigos, parentes e vizinhança para serem orientadas com a equipe e incluídas no programa. Pois, todos sabem que ainda não temos agentes comunitários na área da Bela Vista e a contribuição de todos foi grandiosa para alcançarmos um melhor atendimento, não só para as gestantes e puérperas como também para a saúde da comunidade de Bela Vista e de Pé de Areia.

Os resultados da intervenção foram positivos, com o aumento da cobertura das gestantes acompanhadas, que no início da intervenção era de 22,2% e ao final da intervenção foi de 43,3%. Outra melhoria significativa foi o acompanhamento da puérperas no domicílio e na unidade que passou de 10% para 61,5% a realização de consulta odontológica com tratamento dentário onde era 40% o percentual de gestantes que realizaram avaliação de saúde bucal, com o aumento para 61,5%. Dentre outras ações prioritárias as coberturas totalizaram 100% em todos os meses da intervenção.

Os resultados obtidos na intervenção proporcionaram grandes avanços no cuidado sistematizado do pré-natal e puerpério. E ainda trouxe a oportunidade em aproveitar o modelo de cuidado para avançar no processo assistencial de outros

programas realizados na unidade, como por exemplo, saúde da criança, hiperdia, prevenção de câncer de colo e de mama e saúde bucal. Sendo que as ações preconizadas para o programa saúde da criança e hiperdia já foram implantados.

A equipe mostrou-se empenhada para executar as ações preconizadas do programa, onde desenvolveram atividades fundamentais para o processo do cuidado. A qualificação da equipe era constante diante das novas ações e a definição de papéis, entretanto, a realização dessas ações era dificultada diante da deficiência de profissionais na unidade em alguns períodos. Apesar de todos estarem aptos a desenvolver as ações de coleta para exames testes rápidos, preenchimento de impressos, mensuração de peso, altura e pressão, nem sempre era possível integrar a equipe realizando apenas a atividade voltada para o pré-natal devido á grande demanda de usuários e o número insuficiente de funcionários.

Todos nós da equipe de saúde, percebemos durante este período as dificuldades que enfrentamos, como por exemplo: instabilidade de funcionários na recepção da unidade, as dificuldades que vocês tiveram durante as marcações de exames laboratoriais, algumas até chegaram a realizar o exame particular por não conseguirem a marcação no período recomendado, e muitas gestantes que não tinham condições financeiras se locomoviam para outra unidade para conseguir o agendamento e realização do exame. E ainda, algumas vezes era longo o tempo de espera entre uma e outra consulta. Acredita-se que a marcação inicialmente não estava organizada de acordo com a idade gestacional, nem sempre as marcações eram feitas pelo mesmo profissional, as ausências de alguns funcionários da equipe de enfermagem e ainda algumas novas atribuições inseridas no programa de pré-natal, esses e outros fatores contribuíram para aumentar a sobrecarga de trabalho da equipe.

Podemos ainda considerar a importância da primeira consulta da equipe com a mãe que já teve o seu bebê no domicílio, visto que é mais um grande momento para o acolhimento, as orientações e reorientações, os cuidados relacionados a este período e para intensificar ainda mais o vínculo e confiança com a equipe e a família. Anteriormente, essas ações não eram executadas frequentemente devido às dificuldades que tínhamos com o transporte, a ausência do ACS, principalmente na área da Bela Vista para nos informar sobre os nascimentos dos bebês naqueles períodos e outras informações necessárias para o acompanhamento adequado do

cuidado e ainda existência das gestantes faltosas no programa o que dificultava ainda mais execução da ação. Porém, com a implantação da intervenção, o acompanhamento regular, a melhoria dos registros e o cadastramento de todas as gestantes acompanhadas no programa, essa realidade foi mudando gradativamente e realizamos com sucesso todas as visitas de puerpério das áreas no período da intervenção e as outras ações já citadas anteriormente.

É claro que, o alcance dessas metas foram bem sucedidas devido à intensa participação e atenção da comunidade e das gestantes da área. É necessário que, para mantermos um padrão adequado de acompanhamento do pré-natal e puerpério nesta unidade de saúde precisamos fortalecer continuamente as nossas ações programáticas, priorizar atividades educativas de grupo, manter o vínculo com a comunidade das áreas assistidas, exporem todas as dificuldades existentes aos gestores, e sempre buscar estratégias para a melhoria e continuidade da intervenção.

É preciso que a equipe junto à participação popular e de todos os envolvidos no processo, gestantes, puérperas e seu familiares para garantirmos a permanência da qualificação do programa de pré-natal e puerpério e incorporarmos a intervenção à rotina do serviço, mas também para o fortalecimento de outras ações importantes servindo como um modelo para que a atenção à saúde nesta unidade melhor.

5. REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

A realização do curso Especialização em Saúde da Família – UNASUS/UFPEL contribuiu imensamente para o desenvolvimento do meu trabalho, trouxe novos conhecimentos na área da Saúde Pública, fortaleceu o aprendizado constante e o incentivo diário para a leitura relacionada aos temas específicos de práticas clínicas essenciais para a capacitação dos profissionais da saúde na atenção básica.

As ações de saúde preconizadas pelo curso na atenção ao pré-natal e puerpério, tema escolhido para a melhoria da intervenção na unidade, possibilitou a reorganização da unidade, a qualificação do atendimento às gestantes e puérperas, a integração da equipe na busca constante em vencer os desafios diários. Principalmente, garantir o atendimento ao usuário com qualidade, eficiência e humanização.

As atividades semanais associadas às práticas profissionais diárias foram de extrema relevância para o aprendizado e a qualificação profissional. Apesar de algumas atividades terem sido extensas e cansativas, as orientações e o monitoramento contínuos do orientador permitiram o desenvolvimento das tarefas com segurança e qualidade, com estímulo à minha criatividade e interesse contínuo o que possibilitou a melhoria na execução das práticas vivenciadas na unidade de saúde.

A participação no curso e a realização das tarefas regulares foram importantes, pois, contribuíram para a melhoria dos serviços no trabalho favoreceu a capacitação de pessoas, o aprimoramento das teorias associadas às práticas executadas no serviço, com a facilidade de esclarecimento de dúvidas durante todos os períodos do curso, que estivessem relacionadas aos serviços ou a outros temas relacionados à saúde.

A realização dos estudos clínicos, os exercícios interativos sobre diversos temas de nosso interesse disponibilizado periodicamente, as dúvidas clínicas através de um espaço aberto para o esclarecimento de temas relevantes que foram abordados, serviram de base para a intensificação do meu aprendizado. E ainda o curso proporcionou o incentivo constante para a leitura, através dos artigos e

publicações atualizadas dos Manuais do Ministério da Saúde e outras fontes disponibilizadas frequentemente.

Certamente, a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família superou as minhas expectativas iniciais. Diante do exposto no início do curso, não esperava tamanha superação no alcance dos objetivos planejados. Os materiais disponíveis para estudo, a realização de tarefas para a qualificação dos serviços e a capacitação profissional representaram excelentes resultados, não apenas para a melhoria dos serviços como também para a satisfação pessoal e profissional.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABNT. [>>>>>>>](http://www.trabalhosabnt.com/acessado)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il.– (Cadernos de Atenção Básica n° 32) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. Collor. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e estratégias. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. il. Color. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - (Série direitos sexuais e reprodutivos - Cadernos de Atenção Básica, n. 05)
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 17)
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Nutrição infantil: Aleitamento materno e Alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 23).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual da estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família- 2ªed** - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p. il.color - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 23).

<http://unasus.ufpel.edu.br/>



**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Qualquer comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___

Alguna comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

ANEXO 1 – Ficha Espelho

Anexos

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___

Local do parto: _____

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

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____

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

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____

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

ANEXO 2- Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Objetivo Geral: Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério

			EIXOS			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
1. Ampliar a cobertura do pré-natal	1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para X%.	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente). 	<ul style="list-style-type: none"> Acolher as gestantes. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (
	1.2. Garantir a captação de X% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.	1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual. Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal. Garantir com o gestor municipal agilidade 	<ul style="list-style-type: none"> Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação. Conversar sobre a 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

		de abrangência da unidade de saúde.		para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde. <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar o atendimento às gestantes. 	importância do ingresso precoce no pré-natal. <ul style="list-style-type: none"> • Ouvir a comunidade sobre estratégias a 	
1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para X% das gestantes cadastradas	1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. • Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. • Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. • Oferecer atendimento prioritário às gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. • Ouvir a 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo. • Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. • Capacitar os ACS para captação de gestantes. 	

					comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.	
--	--	--	--	--	--	--

	<p>1.4. Realizar primeira consulta odontológica em X% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.</p>	<p>1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica</p> <p>Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.</p> <p>Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. • Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. • Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco. • Oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
--	--	--	---	---	--	--

<p>2. Melhorar a adesão ao pré-natal</p>	<p>2.1. Realizar busca ativa de X% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal</p>	<p>2.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço. Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré - Natal e Puerpério da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. • Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. • Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
--	---	--	---	---	--	---

	<p>2.2. Fazer busca ativa de X% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.</p>	<p>2.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas. Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica. Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a periodicidade das consultas. • Monitorar as faltosas. • Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos. • Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal. • Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.
<p>3. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na Unidade</p>	<p>3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em X% das gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>3.1. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

	<p>3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em X% das gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>3.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
	<p>3.3. Garantir a X% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.</p>	<p>3.3. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

	<p>3.4. Garantir a X% das gestantes a solicitação do ABO - Rh, na primeira consulta.</p>	<p>3.4. Proporção de gestantes com solicitação de ABO - Rh na primeira consulta. Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO - Rh. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame ABO - Rh em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO - Rh. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de Abo. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO - Rh.
	<p>3.5. Garantir a X% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.5. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

	<p>3.6. Garantir a X% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.6. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.
	<p>3.7. Garantir a X% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)</p>	<p>3.7. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

	<p>3.8. Garantir a X% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo um com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.8. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo um com urocultura e antibiograma em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo um com urocultura e antibiograma em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo um com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do Urina tipo um com urocultura e antibiograma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo um, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo um com urocultura e antibiograma.
	<p>3.9. Garantir a X% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.9. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

	<p>3.10. Garantir a X% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.</p>	<p>3.10. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg). Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.
	<p>3.11. Garantir a X% 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.</p>	<p>3.11. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta. Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (Em), na primeira consulta, em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

	<p>3.12. Garantir que X% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.</p>	<p>3.12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. • Fazer controle de estoque de vacinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
--	--	---	---	---	--	---

	<p>3.13. Garantir que X% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.</p>	<p>3.13. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. • Fazer controle de estoque de vacinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
	<p>3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em X% das gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>3.14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

	<p>3.15. Realizar exame de puerpério em X% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.</p>	<p>3.15. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. • Fazer busca ativa das mulheres que fizeram Pré - Natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. • Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.
--	--	---	--	---	---	--

	3.16. Concluir o tratamento dentário em X% das gestantes com primeira consulta odontológica	3.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a conclusão do tratamento dentário 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. • Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. • Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. • Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais
4. Melhorar registro das informações	4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em X% das gestantes.	4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. • Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). 	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. • Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. • Organizar registro específico para a ficha-espelho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

5. Mapear as gestantes de risco	5.1. Avaliar risco gestacional em X% das gestantes.	5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. • Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar na Ficha espelha as gestantes de alto risco gestacional. • Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. • Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
	5.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em X% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.	5.2. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a demanda por atendimento odontológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. • Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde

6. Promover a Saúde no pré-natal	6.1. Garantir a X% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.	6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional. Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
	6.2. Promover o aleitamento materno junto a X% das gestantes.	6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nu trizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar o encontro de gestantes e nu trizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. • Propiciar a observação de outras mães amamentando. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. • Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável. • Construir rede social de apoio as nu trizes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

	<p>6.3. Orientar X% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).</p>	<p>6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
	<p>6.4. Orientar X% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.</p>	<p>6.5. Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

	<p>6.5. Orientar X% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.</p>	<p>6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. • Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
	<p>6.6. Dar orientações para X% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.</p>	<p>6.6. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as atividades educativas individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.