

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Central, Sananduva –RS**

Susana Maschio Navarini

Pelotas,
Maio, 2014.

SUSANA MASCHIO NAVARINI

**Melhoria do cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Central, Sananduva – RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Francieli Cristina Sponchiado

Pelotas, 2014.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

N319m Navarini, Susana Maschio

Melhoria do cuidado de pré-natal e puerpério na
Unidade Básica de Saúde Central Sananduva - RS / Susana
Maschio Navarini ; Francieli Cristina Sponchiado,
orientadora. — Pelotas, 2014.

73 f.

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. I. Sponchiado,
Francieli Cristina, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Agradecimentos

Agradeço a toda a minha equipe pelo apoio, compreensão e dedicação caminhada. Em especial as gestantes que deram o seu melhor comparecer consultas e seguindo nossas orientações. Agradeço de coração a minha orientadora Francieli pela paciência, ajuda e dedicação. Obrigado.

“A melhor maneira de nos prepararmos para o futuro é concentrar toda a imaginação e entusiasmo na execução perfeita do trabalho de hoje.”

Resumo

“NAVARINI, Susana Maschio. **Melhoria do cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Central Sananduva – RS, 2014. 73f.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.”

Escolhemos trabalhar com gestantes com o intuito de reorganizar o atendimento prestado as gestantes, este se restringia apenas ao cuidado do obstetra e enfermeira e com a realização deste projeto todos da equipe foram qualificados a prestar um atendimento qualificado as gestantes. Desta forma este trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério ofertado na Unidade Básica de Saúde Central, município de Sananduva. A intervenção teve duração de quatro meses e tinha como população alvo uma estimativa de 73 gestantes segundo dados do ultimo censo (IBGE, 2010). Para que fosse possível o alcance dos objetivos foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos, sendo eles, monitoramento e avaliação, organização e gestão, engajamento público e qualificação da prática clinica. Para isto fez-se necessário algumas adequações na UBS, foi adotado um protocolo especifico, fichas espelhos de pré-natal e saúde bucal especificas para gestante, a equipe precisou se capacitar para seguir o preconizado no protocolo, foi organizado o atendimento na unidade a fim de acolher toda e qualquer gestante que procurasse atendimento, foram desenvolvidos grupos de educação em saúde e divulgado a importância deste trabalho junto a comunidade e adotado planilhas para o monitoramento e avaliação dos dados coletados. Ao término deste quatro meses de intervenção tivemos ótimos resultados, já que grande parte dos indicadores tiveram uma cobertura de 100%. Foi possível cadastrar e acompanhar 20 gestantes, ou seja, ampliou-se a cobertura de pré-natal para 27,4%, além de que por meio das ações que foram desenvolvidas conseguiu-se melhorar a adesão e a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério realizado na unidade, qualificar os registros das informações, mapear as gestantes de risco, promover a saúde no Pré-Natal, promover a saúde bucal, promover a prática do aleitamento materno exclusivo ate os seis meses de idade pela equipe multidisciplinar e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Desta forma conclui-se que as ações ofertadas contribuíram significativamente para a promoção da saúde da gestante e seu bebê e isto somente foi possível devido ao empenho e dedicação de todos da equipe de saúde.

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

Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS Central. Sananduva/RS, 2013-14.....	45
Figura 2 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Central. Sananduva/RS, 2013-14.....	46
Figura 3 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.....	47
Figura 4 – Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.....	48
Figura 5 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.....	52
Figura 6 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.....	56
Figura 7 – Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.....	57

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABO-Rh	Sistema ABO e Fator Rh
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SISPRENATAL	Sistema de Informação em Saúde no Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UnA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VDRL	<i>Venereal Disease Reserch Laboratory</i> (Teste Laboratorial para doenças venéreas)

Sumário

Apresentação	10
1. Análise Situacional.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e Metas.....	18
2.2.1 <i>Objetivo geral</i>	18
2.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	18
2.2.3 <i>Metas</i>	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 <i>Detalhamento das ações</i>	21
2.3.2 <i>Indicadores</i>	28
2.3.3 <i>Logística</i>	36
2.3.4 <i>Cronograma</i>	40
3. Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	41
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	43
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.....	43
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	43

4. Avaliação da Intervenção.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão.....	58
4.3 Relatório da intervenção para os gestores.....	61
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	63
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	65
Bibliografia.....	66
Anexos.....	67

Apresentação

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Central no município de Sananduva – RS.

Ele está estruturado em 5 capítulos, sendo eles, I - Análise Situacional a qual contempla a descrição da realidade da UBS em termos de estrutura, forma de trabalho, potencialidades, dificuldades, pontos positivos e negativos, sua funcionalidade, quantos profissionais nela trabalham e quais projetos são desenvolvidos. II - Análise Estratégica – Projeto de Intervenção contempla a descrição da justificativa, objetivos, metas, metodologia, detalhamentos das ações para o alcance das metas, indicadores, logística e cronograma das ações a serem desenvolvidas. III - Relatório da Intervenção que contempla as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, dificuldades enfrentadas na coleta e sistematização dos dados e análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço. IV - Avaliação da Intervenção que contem os resultados obtidos, a discussão, o relatório para os gestores e relatório para a comunidade. E por fim, V - Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado onde está descrito as expectativas em relação ao curso.

1. Análise Situacional

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

Trabalho no Centro Municipal de Saúde em Sananduva esta é uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e não possuímos Estratégia de Saúde da Família (ESF), nem Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuando vinculados a UBS, neste realizamos atendimento médico, de enfermagem como vacinas, curativos, citopatológico e medicações em geral, atendimento odontológico e pequenos procedimentos como suturas, retirada de névus, cisto sebáceo, suturas, entre outros. Nossa unidade foi recentemente reformada, pois na época do INAMPS era propriedade do estado e desde então não recebia uma boa reforma. Foi a primeira UBS do município a ser criada e posteriormente foi cedida ao município e implantado quatro ESF. Atualmente nossa equipe é composta por um médico, eu enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma auxiliar Administrativo e uma auxiliar de limpeza. Esta unidade é de alvenaria, pintada, piso de cerâmica, possui dois consultórios médicos, um de enfermagem, uma sala de procedimento, uma sala de curativo, uma sala de vacinas, dois banheiros públicos, um banheiro para funcionários, recepção, sala de espera ampla, cozinha e sala de reuniões.

Em anexo temos o Centro de especialidades que atende as demais ESF também, contamos com um obstetra, três psicólogos, dois pediatras, sendo que estes profissionais atendem em dias alternados. Um fisioterapeuta, uma nutricionista, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista. O prédio encontra-se em ótimo estado geral, possui dois consultórios, uma sala fisioterapia, dois banheiros, sala de espera e recepção. Não temos maiores problemas com a população, possuímos dois projetos em andamento como Saúde do Adolescente e tabagismo.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Sananduva/RS, onde atuo como enfermeira desde o início de 2012 situa-se na região dos Altos da Serra e possui aproximadamente 17.000 habitantes conforme último censo (IBGE, 2010). O município está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica. Contamos com quatro ESF na cidade e uma Unidade Básica de Saúde com especialidades. Temos uma Farmácia Básica com dois farmacêuticos, nesta distribuímos medicações para todas as unidades, três

laboratórios de análises clínicas que nos dão suporte realizando exames pelo SUS de acordo com a cota estabelecida. Disponibilizamos de exames de vídeo e imagem, como Rx, Ultrassonografias, Mamografias e Tomografia são realizadas em nosso hospital, outros exames como ressonância magnética, densitometria e outros são encaminhados a Passo Fundo. Dispomos do Hospital Beneficente São João o único em nosso município, este é uma referência regional, apresenta uma boa capacidade instalada, possui 60 leitos, realiza procedimentos de baixa e média complexidade. Quanto as especialidades que não possuímos no município pelo SUS como consultas com oftalmologia, cardiologia, reumatologia, gastrologia, entre outras, os pacientes são encaminhados para nossa referência que é a cidade de Passo Fundo. Nosso município não dispõe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Atuo na UBS que está localizada na zona urbana mais especificamente no centro do município. A UBS funciona como uma unidade tradicional e um aspecto que dificulta o trabalho é o fato de a unidade não ter ACS vinculados a UBS. Os atendimentos são ofertados exclusivamente pelo SUS. No momento não temos vínculos com instituição de ensino. Possuímos uma equipe com dois médicos clínicos gerais, três técnicas de enfermagem, dois auxiliares de limpeza e administrativos, eu como enfermeira, um obstetra, dois pediatras, um fisioterapeuta, uma nutricionista e uma psicóloga, porém não dispomos de ACS vinculados a unidade, sendo este um aspecto dificultador, pois não somos ESF, mas sim UBS tradicional.

Quanto à estrutura física nossa unidade tem mais de trinta anos, então o prédio é antigo, porém recentemente reformado, é amplo possui uma sala de espera para mais ou menos 15 pessoas sentadas e outras em pé, as janelas são do tipo basculante com boa iluminação, consultórios adequados no tamanho e mobília, não dispomos de escovódromo, pois o dentista vai até as escolas fazer a escovação. Dispõe de rampas de acesso, porém sem corrimão, também não dispõe de banheiro adaptado para deficientes, sendo este um aspecto dificultador, considerando que toda a vez que estes fazem uso do banheiro precisam ser auxiliados pela equipe. Nossa sala de reuniões é pequena, mas conseguimos nos comunicar sem espaço. Outro problema são as mobílias que são velhas, mas usáveis, embora o posto seja novo as mobílias não foram trocadas. As paredes e pisos todos laváveis e antiderrapantes, um problema são as torneiras que são acionadas com as mãos.

Uma possibilidade seria estar conversando com o gestor a fim de sensibilizá-lo para a importância de algumas adequações, principalmente em se tratando da adaptação da unidade para melhor acolher os portadores de deficiência física ou com alguma necessidade especial.

Com relação às atribuições da equipe, de um modo geral pude perceber no diálogo com meus colegas que nossa unidade oferece condições de trabalho e segurança, tanto para nós quanto para os usuários, deste modo conseguimos desempenhar bem o nosso trabalho de acordo com as atribuições de cada um. Um aspecto que sempre pode estar sendo melhorado é com relação ao acolhimento dos nossos usuários, desta forma uma possibilidade seria trabalhar com a equipe as formas de acolhimento a fim de sensibilizá-los para tal necessidade.

A população adstrita a unidade está em torno de 4.870 habitantes, sendo 2386 do sexo masculino e 2484 do sexo feminino, apresentando uma crescente população de idosos. Desta forma, a equipe e a unidade são consideradas suficientes para atender este número de pessoas, considerando que além da população da área, a unidade sempre que necessário, atende pacientes fora da área de abrangência, pertencentes a outras unidades.

Com relação à demanda espontânea, a unidade realiza um acolhimento adequado, sendo que o primeiro contato sempre é com o auxiliar administrativo que faz também a função de recepcionista, porém na recepção sempre está presente a enfermagem, que atua realizando triagem com a verificação dos sinais vitais, dando suporte ao acolhimento. Atendemos a livre demanda para curativos, verificação de sinais vitais, vacinas, injeções ou qualquer outro procedimento de enfermagem. As consultas médicas e odontológicas são agendadas sempre para o mesmo turno. Se o paciente chega à unidade e não há mais disponibilidade de consulta médica, este é avaliado de acordo com a necessidade do atendimento, e se possível orientado a retornar no próximo turno, caso necessite de avaliação imediata, o mesmo é encaminhado para avaliação médica. Quanto ao atendimento odontológico o dentista avalia o paciente. Os demais procedimentos como pré-natal, CP, pequenos procedimentos são agendados para a semana. Consultas com psicóloga e fisioterapeuta há uma lista de espera devido à grande demanda, logo havendo urgência para o atendimento o mesmo será realizado. Uma possibilidade que poderia estar sendo adotada pela equipe seria a adoção de um protocolo para estratificação de riscos, já que este documento contribuiria para um melhor

acolhimento e organização na recepção dos pacientes.

O atendimento a criança é realizado três vezes por semana, sendo que há agendamento prévio das mesmas. É ofertada a puericultura e consultas para problemas agudos ou crônicos, sendo este realizado pelos dois pediatras. Não dispomos de puericultura em turno específico com a enfermeira, pois as mães acham difícil trazer duas vezes a criança para realizar acompanhamento, por este motivo se alia os dois atendimentos toda a vez que a mãe vem a unidade, sendo realizada as orientações necessárias. Não possuímos protocolo para o atendimento seguimos o Manual de Saúde da Criança Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil do Ministério da Saúde. Registramos todos os atendimentos no prontuário da criança e na carteira de vacinação. As mães são sempre orientação quanto a próxima consultas. O aspecto a ser melhorado e trabalhar a orientação as mães para trazer seus filhos na consulta odontológica, sendo que dificilmente as mesmas trazem para consulta e avaliação antes dos três anos de idade.

Para o atendimento de pré-natal, a unidade dispõe de um protocolo de pré-natal aprovado pela 6ª CRS e COREN, todos os profissionais seguem este protocolo que foi criado em 2011. Somos cadastrados na Rede Cegonha, possuímos teste rápido para gravidez, HIV e VDRL, realizamos estes testes na primeira consulta que é realizada pela enfermeira, sendo as demais com o obstetra e enfermeira, sendo uma por mês ou conforme a necessidade. Todas as gestantes são encaminhadas para avaliação com o dentista, com a psicóloga e com a nutricionista. Dispomos de grupo de gestante mensal com assuntos diversos e vários profissionais expondo orientações. O atendimento é registrado no prontuário e carteira de gestante da paciente. Realizamos um planejamento do que vai ser abordado na consultas e quais orientações a serem passadas, este planejamento é realizado na reunião mensal da enfermagem. Não temos maiores dificuldades em prestar um pré-natal de qualidade. Uma possibilidade seria envolver todos os profissionais no planejamento, avaliação e monitoramento das ações ofertadas às gestantes, já que cada um pode estar contribuindo de acordo com a sua competência profissional, melhorando o comprometimento no cuidado ofertado.

Em relação atenção e prevenção do Câncer de colo uterino, temos um índice baixo de lesões de alto grau, desde que iniciei minha atuação na unidade, há um ano tive apenas duas pacientes que tiveram alteração no exame. Porém devido a carência de ACS atuando na unidade a busca ativa é dificultada, bem como a

cobertura de exame citopatológico. Porém, considerando as condições existentes, é realizada periodicamente campanhas, bem como divulgação da importância de realizar o exame e mantê-lo em dia. Dificilmente se perde o seguimento das pacientes com exames alterados, considerando que dispomos na unidade registros com as informações necessárias, além do fato de o nosso município ser pequeno, facilitando a busca ativa. Quanto ao Ca de mama, o município apresenta um alto índice do mesmo, porém como dispomos de mamógrafo na cidade conseguimos dar ampla cobertura através de campanhas sobre o assunto e oferta do exame. Uma possibilidade seria intensificar as ações de educação em saúde para as mulheres por meio de folders e cartazes contendo estas informações que podem ser distribuídos na unidade e na comunidade, bem como qualificar as orientações ofertadas pelos profissionais durante os atendimentos.

Os pacientes com hipertensão e diabetes de nossa unidade são atendidos por problemas agudos, não temos dia fixo para os mesmos consultarem, como não realizamos grupo e visitas domiciliares, fica difícil acompanhá-los. Os pacientes portadores de diabetes procuram mais a unidade em busca de orientações, desta forma, conseguimos prestar um bom atendimento, quanto aos hipertensos alguns não usam a medicação correta e acabam por vir até nós somente em uma crise hipertensiva, tornando difícil a realização de um bom trabalho. Os atendimentos são registrados no prontuário do paciente, não dispomos de registro específico o que dificulta um cuidado integral, bem como a avaliação e monitoramento das ações ofertadas. Uma possibilidade para melhorar este acompanhamento seria inicialmente a adoção de um protocolo específico para o cuidado destes pacientes, bem como a elaboração de fichas de registros que contemplem todas as informações necessárias, e que possibilitem uma avaliação e monitoramento satisfatório, em seguida poderia estar se pensando a possibilidade de implementação de grupos de apoio a estes pacientes.

Com relação à saúde do idoso, a unidade dispõe de 25% dos pacientes com caderneta do idoso preenchida e consulta com nutricionista, porém uma minoria recebe seguimento no acompanhamento, seja com o clínico geral, enfermagem ou avaliação de saúde bucal. Não dispomos de protocolo específico para atendimento aos idosos, os atendimentos são registrados no prontuário do paciente. Percebe-se que nos falta compromisso com o idoso, bem como com os demais pacientes. Acredito que um aspecto que dificulta é o fato de a unidade não ser ESF com ACS e

sim uma UBS tradicional, pois, desta forma poderíamos por em prática a saúde do idoso com qualidade. Uma possibilidade seria a possível adoção de um protocolo específico para organizar o cuidado ofertado, bem como a elaboração de uma ficha de registro específico, propiciando um maior envolvimento e comprometimento da equipe neste cuidado, bem como o planejamento, a avaliação e o monitoramento das ações ofertadas, considerando que isto é deficitário na realidade da nossa unidade.

A realização deste relatório me permitiu conhecer melhor a unidade onde trabalho seus pontos positivos e negativos, o que devemos melhorar e o que está adequado. As reflexões junto ao orientador me fez refletir sobre várias ações programáticas que podem ser desenvolvida em nossa unidade, basta termos vontade de trabalhar e adequar as ações a nossa realidade. Como somos unidade básica de saúde com especialidades, apresentamos dificuldades acompanhar os pacientes na comunidade, trabalhamos com problemas agudos e crônicos e apagamos “incêndio” dando suporte os demais quatro ESF do município. Se realizarmos busca ativa a todos que necessitam, não conseguiremos atingir toda a população, considerando que a maioria por ser mais privilegiada mora no centro da cidade e não vem até a unidade. Sendo assim como não realizamos visitas domiciliares, nem sempre conseguimos fazer busca ativa dos pacientes e desenvolver um trabalho satisfatório.

1.3 Comentários comparativos sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Após o término deste relatório e comparando com o texto descrito na segunda semana de ambientação sobre a situação da minha ESF/APS, percebi que tinha um pequeno conhecimento da unidade, e com o desenvolvimento da análise situacional e elaboração do relatório desenvolvi uma visão ampla da unidade, bem como identifiquei muitos desafios, como organizar alguns atendimentos, necessidade de estar qualificando os registros, maior comprometimento da equipe para os grupos prioritários, sendo que estes desafios, podem estar sendo solucionados com o envolvimento da equipe e com o acato das possibilidades que foram mencionadas, desta forma conseguiremos melhorar a qualidade do cuidado que está sendo ofertado aos nossos pacientes.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A gravidez é um momento especial na vida das mulheres e das famílias, um período de grandes mudanças e expectativas. É também, um momento desafiador para as equipes de saúde. O cuidado global com a gestante, o conceito e a família demanda atenção integral e desenvolvimento de estratégias específicas para garantir a evolução e desfecho saudável de cada gestação. Neste sentido, o presente trabalho será de fundamental importância para nossa unidade, pois estaremos qualificando cada vez mais nossas ações relacionadas às gestantes e puérperas (BRASIL, 2012).

Atualmente em nossa área, dispomos de mais ou menos 35 gestantes, sendo que 14 destas são cadastradas no SISPRENATAL e realizam acompanhamento em nossa unidade, as demais utilizam a rede particular e não frequentam a unidade, no entanto, nenhuma gestante fica sem atendimento, ou é acompanhada na unidade ou no particular. No que se refere ao cuidado ofertado as gestantes, na unidade são realizadas consultas obstétricas e de enfermagem com periodicidade mensal ou conforme a necessidade, acompanhamento nutricional, curso de gestantes mensal, exames de laboratório, ultrassonografias obstétrica, morfológica e Doppler, suplementação de ferro e ácido fólico. As gestantes que estão cadastradas e sendo acompanhadas na nossa unidade geralmente apresentam uma boa aceitação as ações ofertadas, porém sem muita adesão, sendo uma dificuldade, já que nem sempre retornam as consultas com a enfermeira, pois desde o início da gestação elas consultam com obstetra e acabam por se distanciarem um pouco do cuidado da enfermagem e orientações relacionadas a gestação, parto e puerpério.

Neste intuito fica evidente que o cuidado ofertado as gestantes e puérperas se restringem a algumas ações, sendo desenvolvidas isoladamente, com pouco envolvimento de todos os profissionais da equipe, se restringindo apenas ao obstetra e a enfermeira. Faz-se necessário uma reorganização do cuidado ofertado, visando a qualificação, por meio de um cuidado integral e resolutivo, por meio da priorização deste cuidado, com participação ativa de todos os profissionais em todas

as ações desenvolvidas, inclusive nos grupos, já que esta prática de trabalho multidisciplinar com às gestantes é deficitário, ficando somente a cargo da enfermagem e do obstetra, tendo pouco comprometimento dos demais profissionais.

Sendo assim, esta intervenção é justificada pela necessidade de estar qualificando o cuidado ofertado às gestantes e puérperas, por meio da organização do serviço prestado, implementação de registros fidedignos e com qualidade, que possibilitem a avaliação e monitoramento das ações ofertadas, maior envolvimento de todos os profissionais, nas ações desenvolvidas, seja esta coletiva ou individualmente, principalmente atuando na sensibilização destas gestantes para a importância de estarem realizando este cuidado na unidade. Um aspecto facilitador que dispomos é o fato de nosso município ser pequeno, sendo facilmente entrar em contato com a gestante seja por visita domiciliar ou contato telefônico, contemplando para que a gestante seja captada precoce e receba um atendimento multidisciplinar e integral.

Desta forma, pretende-se com este trabalho qualificar o cuidado ofertado as gestantes e puérperas pertencentes a área de abrangência, cadastradas e acompanhadas na unidade, contribuindo para a construção de vínculos de corresponsabilidades entre equipe e gestante, visando a prevenção de agravos, tratamento precoce e promoção da saúde, e conseqüentemente estar melhorando os indicadores de saúde, aumentando a captação precoce de gestantes acompanhadas e com pré-natal completo, reduzindo o índice de gravidez na adolescência, partos prematuros e mortalidade materno-fetal.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Central, município de Sananduva.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. - Ampliar a cobertura do Pré-Natal;
2. - Melhorar a adesão ao Pré-Natal;
3. - Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpériorealizado na unidade;
4. - Qualificar registro das informações;

5. - Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a saúde no Pré-Natal;

2.2.3 Metas

Metas relativas ao Objetivo 1 (Ampliar a cobertura do Pré-Natal):

- 1.1 Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%.
- 1.2 Garantir a captação de 50% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- 1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
- 1.4 Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Metas relativas ao Objetivo 2 (Melhorar a adesão ao Pré-Natal):

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

Metas relativas ao Objetivo 3 (Melhorar a qualidade do Pré-Natal e Puerpério):

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

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

Metas relativas ao Objetivo 4 (Qualificar registro das informações):

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

Metas relativas ao Objetivo 5 (Mapear as gestantes de risco):

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

Metas relativas ao Objetivo 6 (Promover a saúde no Pré-Natal):

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

2.3 Metodologia

Esta intervenção será desenvolvida com todas as gestantes e puérperas pertencentes a área de abrangência da unidade. Para guiar o cuidado será adotado o protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. A intervenção terá a duração de quatro meses.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Monitoramento e Avaliação

Durante a intervenção a cobertura do pré-natal, bem como o ingresso das gestantes no programa no primeiro trimestre de gravidez, serão monitorados mensalmente pela Enfermeira da UBS, por meio da avaliação dos cadastros e registros nas fichas espelho. Bem como, o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, através do prontuário das gestantes cadastradas na unidade.

A enfermeira realizará o monitoramento mensalmente da frequência da realização de primeira consulta odontológica das gestantes cadastradas através da ficha odontológica, bem como a frequência de participação das gestantes nas consultas agendadas, a fim de identificar possíveis faltas e necessidade de busca ativa, conforme protocolo da unidade. Também será monitorado a realização de pelo menos um exame ginecológico e um exame de mamas por trimestre em todas as gestantes, por meio da ficha de acompanhamento, como também a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes cadastradas e acompanhadas, através do cartão de suplemento anexado na carteira de gestante.

A enfermeira da unidade monitorará na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação a solicitação dos exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 e urocultura, testagem de Anti- HIV, hepatite B (HBsAg) e toxoplasmose (IgM), em todas as gestantes cadastradas no programa, através carteira de gestante e ficha de acompanhamento. Bem como será monitorado mensalmente a vacinação anti-tetânica e hepatite B e a realização de avaliação de saúde bucal e a conclusão do tratamento dentário em todas as gestantes cadastradas no programa, através da ficha espelho de pré-natal e ficha espelho odontológica.

Será monitorada mensalmente pela enfermeira a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes cadastradas no programa, através da ficha de acompanhamento, assim como a qualidade dos registros durante os atendimentos realizados, o número de gestantes cadastradas e com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Será realizado o monitoramento mensalmente pela enfermeira do registro na ficha espelho quanto ao risco gestacional, o número de encaminhamentos para o alto risco. A demanda por atendimento odontológico será monitorado através do agendamento e atendimentos realizados pelo dentista e também a realização de orientações nutricionais durante a gestação, através dos registros na ficha de acompanhamento;

Será monitorado pela equipe de enfermagem a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS, através de acompanhamento pós-parto e visitas domiciliares, bem como orientações sobre os

cuidados com o recém-nascido e anticoncepção recebida durante o pré-natal, através dos registros na ficha de acompanhamento da gestante.

Será monitorado mensalmente pela enfermeira as atividades educativas individuais e coletivas realizadas as gestantes cadastradas no programa, através das fichas espelhos e listas de presenças para os grupos. Bem como as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas e o número de gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação por meio de registros destas informações na ficha de acompanhamento da gestante.

Organização e Gestão

Durante os quatro meses de intervenção todas as gestantes da área que irão procurar o serviço por livre demanda para realização do pré-natal ou problemas agudos serão cadastradas em um registro específico da unidade e prontuário bem como acolhidas pela equipe da unidade de saúde.

Será realizado agendamento imediato pela enfermeira da unidade para queixas de atraso menstrual, as gestantes foram informadas sobre o pré-natal durante o cadastramento bem como nas consultas mensais. Realizamos o teste rápido imediatamente após a queixa de atraso menstrual, assim como os demais exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 e urocultura, testagem de Anti- HIV, hepatite B (HBsAg) e toxoplasmose (IgM), e ultrassonografia, que são solicitados pela enfermeira e autorizados na unidade e agendados o mais breve possível como também os resultados. Todas as gestantes que procurarem a unidade serão atendidas imediatamente pela enfermeira.

Será organizado o acolhimento à gestante na unidade de saúde, logo quando a mesma chegar será atendida pela enfermeira e cadastrada na ficha de gestante, sis pré-natal e prontuário da unidade. Será organizado a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes, juntamente com dentista da unidade, para que toda a vez que uma gestante for cadastrada, esta já saia com agendamento de avaliação bucal. Será oferecido atendimento prioritário às gestantes, há as gestantes que procurarem o serviço por livre demanda todos os dias e turnos serão atendidas.

Será organizado o acolhimento à gestante na unidade de saúde pela equipe de enfermagem e recepção através de uma conversa informal. Todas as gestantes da área cadastradas no programa serão encaminhadas para atendimento odontológico, como também será organizada uma agenda de saúde bucal para

atendimento das gestantes que apresentarem alto risco para cárie com atendimentos semanais.

Será organizado visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, assim como por meio de contato telefônico, realizado pela enfermeira. Durante a visita será acordado a data do re-agendamento destas gestantes, a fim de organizar o acolhimento desta demanda proveniente das buscas;

Serão estabelecidos sistemas de alerta para as que necessitem realizar o exame ginecológico e exame das mamas, por meio de papel colorido anexado na carteira de gestante e ficha de acompanhamento, monitorado pela equipe de enfermagem.

Será organizado pela equipe de enfermagem visitas domiciliares para busca ativa de gestantes faltosas a consulta odontológica, bem como via contato telefônico. Será organizado a agenda juntamente com o dentista para acomodar as faltosas após a busca;

Será garantido o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, distribuído gratuitamente na unidade durante a consulta, será distribuído pela equipe mediante prescrição. Será estabelecido um sistema de alerta para a solicitação dos exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 e urocultura, testagem de Anti- HIV, hepatite B (HBsAg) e toxoplasmose (IgM) e ultrassonografia, estes solicitados na primeira consulta, este monitorado mensalmente pela enfermeira.

Serão estabelecidos sistemas de alerta para a realização da vacina anti-tetânica e hepatite B, com anotações na ficha de acompanhamento e carteira de gestante, monitorados mensalmente pela enfermeira. Serão controlados semanalmente pela equipe de enfermagem os estoques de vacina antitetânica para evitar possíveis falta deste imunobiológico.

Será organizado pela enfermeira uma agenda para realização da consulta bucal e conclusão do tratamento às gestantes, com estabelecimento de dias e turnos, bem como atendimento de todas que procurarem o serviço por livre demanda.

Será organizado pela enfermeira a agenda para o atendimento prioritário das puérperas no período da intervenção. Será realizado busca ativa pela equipe para as mulheres que realizarem acompanhamento de pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão

de puerpério., realizando uma articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses para o possível acompanhamento.

Todas as informações serão preenchidas no SISPRENATAL e ficha de acompanhamento da gestante pela enfermeira, sendo implantada uma ficha-espelho específica para a gestante contendo todas as informações necessárias para a coleta de dados. Logo, identificado na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional. Serão encaminhadas para serviço especializado na referência, bem como garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, sempre que a gestante necessitar por meio de escuta qualificada e orientações durante os atendimentos pelos profissionais da equipe.

Será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, combate ao tabagismo, como também serão realizados encontros mensais de gestantes e nutrízes a fim de promover trocas de saberes sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Será realizado incentivo a prática do aleitamento materno junto a gestante através do grupo de gestantes que acontecerá mensalmente e realizado pela equipe da unidade de saúde.

Engajamento Público

Durante os quatro meses de intervenção será esclarecido a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, através das reuniões das categorias profissionais que ocorrerão mensalmente e monitorados pela equipe, com assuntos diversos, bem como o repasse de informações para os usuários através de cartazes e folders, ou durante os atendimentos.

Será esclarecido a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde, bem como das facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, assim como a importância do início do pré-natal precoce, como também o atendimento odontológico prioritário para as gestantes de alto risco, repassados através de folders, na mídia local e por meio dos profissionais na unidade.

Será informado a comunidade pela equipe da sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular das gestantes por meio da mídia local e folders,

bem como disponibilizado espaços de escuta durante os atendimentos para críticas, sugestões e possíveis estratégias que podem estar sendo adotadas pela equipe a fim de evitar a evasão das mesmas do programa.

Será esclarecida a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico, mamas e suplementação de ferro/ ácido fólico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, através da mídia e pelos profissionais durante os atendimentos diários.

Será esclarecido à comunidade através de folders e mídia, a importância da realização dos exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 e urocultura, testagem de Anti- HIV, hepatite B (HBsAg) e toxoplasmose (IgM) e ultrassonografia, estes solicitados na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação, estes foram monitorados mensalmente pela enfermeira.

Será esclarecido as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa antitetânica e hepatite B, através do grupo de gestantes que aconteceram mensalmente, ministrado pela equipe da unidade.

Será informado a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo, bem como a conclusão do tratamento dentário e a revisão puerperal, através da mídia e por meio dos profissionais de saúde na unidade e durante os atendimentos.

Será esclarecido 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 durante os atendimentos, como também as orientações sobre alimentação saudável, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e drogas, prevenção e detecção precoce de cáries na gestação, através de folders e orientações individuais pelos profissionais na unidade, durante os atendimentos e os grupos de gestante.

Será realizado orientações junto a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o aleitamento materno, considerando a cultura e valores pré-adquiridos, bem como a questão da nutrição do bebê a fim de desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável, através dos grupos, folders e pelos profissionais na unidade durante os atendimentos.

Qualificação da Prática Clínica

Durante os quatro meses de intervenção serão capacitados os profissionais da equipe durante as reuniões de equipe que acontecem semanalmente durante um mês. Na capacitação serão abordados assuntos referentes a importância do acolhimento às gestantes que procuram o serviço, bem como, assuntos direcionados ao pré-natal e Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PNHN). Sendo que os médicos e técnicos de enfermagem, serão capacitados para realização do teste rápido de gravidez, durante as reuniões semanais, com o intuito de detectar o mais precocemente a gravidez e possível cadastramento da gestante.

Serão capacitados todos os profissionais da equipe durante a reunião de equipe semanal, para realizarem acolhimento da gestante de acordo com o protocolo, bem como, para realizarem cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa de saúde bucal. A comunidade será informada através da mídia 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, bem como esclarecido sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Serão capacitados os profissionais da equipe para enfatizar a importância da gestante estar realizando o pré-natal na unidade durante os atendimentos, bem como para todos auxiliarem no processo de sensibilização junto a comunidade para a importância do atendimento em saúde bucal bem como para a importância da participação de todos nas buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

A equipe será capacitada semanalmente pela enfermeira para terem a periodicidade da realização do exame ginecológico e de mamas nas gestantes conforme o preconizado, bem como para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame.

A enfermeira realizará capacitação para a equipe médica durante a reunião da equipe semanalmente para a importância da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes conforme preconizado no protocolo, como também quanto a identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 e urocultura, testagem de Anti- HIV, hepatite B (HBsAg) e toxoplasmose (IgM) e ultrassonografia,

estes solicitados na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação, estes serão monitorados mensalmente pela enfermeira.

A equipe será capacitada pela enfermeira durante as reuniões de equipe semanais sobre a importância de realização das vacinas antitetânica e hepatite B na gestação, a importância da consulta de puerpério, métodos de anticoncepção, cuidados com recém-nascido, vida sexual, aleitamento materno exclusivo, orientações nutricionais conforme preconizado no protocolo.

Serão capacitados pela os profissionais durante as reuniões semanais de equipe de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, para possível identificação das principais doenças bucais da gestação, como cárie e as doenças periodontais, prioridade no atendimento odontológico por meio dos sinais de alerta, forma de preenchimento do SISPRENATAL e ficha-espelho da gestante, bem como para a importância da qualidade dos registros nestes instrumentos.

Serão capacitados pela enfermeira os profissionais que realizam o pré-natal para a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, durante a reunião de equipe semanal. Como também a importância de todos estarem orientando os malefícios do uso do cigarro, álcool e outras drogas durante a gestação, bem como dando apoio as gestantes que decidirem parar de fumar, como também orientações sobre higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%.

2.1.1. 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.

Meta 1.2. Garantir a captação de 50% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

2.1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

2.1.3. 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.

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

2.1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.1. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. **Numerador:** Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

2.3.2 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.

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

2.3.3. 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.

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

2.3.4. 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.

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

2.3.5. 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.

Meta 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

2.3.6. 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.

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

2.3.7. 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.

Meta 3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

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

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

2.3.9. 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.

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

2.3.10. 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.

Meta 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

2.3.11. 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.

Meta 3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

2.3.12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

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

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

2.3.13. 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.

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

2.3.14. 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.

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

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

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

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

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

2.3.16. 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.

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

2.4.1. 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.

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

2.5.1. 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.

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

2.5.2. 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.

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

2.6.1. 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.

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

2.6.2. 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.

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

2.6.3. 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.

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

2.6.4. Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

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

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

2.6.5. 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.

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para desenvolvimento do trabalho em Pré-natal será usado o protocolo municipal de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, Puerpério e Planejamento Familiar e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada do Ministério da Saúde (2012). Será desenvolvida uma ficha de cadastramento e acompanhamento das gestantes que irá conter as vacinas, exames e ultrassonografias referentes ao pré-natal e consultas de enfermagem, obstétrica, nutricional e psicológica, e uma ficha específica para a saúde bucal, estas serão anexadas ao prontuário da paciente. As fichas serão desenvolvidas pela equipe seguindo os modelos de fichas disponibilizados pelo curso e posteriormente repassada ao secretário da saúde para aprovação e impressão.

Para organizar o serviço será estruturado o acolhimento de tal modo que todos os profissionais possam participar. Será acolhida toda e qualquer gestante que chegar na UBS, seja por livre demanda ou pelos agendamentos. Neste mesmo instante as gestantes já serão orientadas pelo profissional sobre o programa e posteriormente serão cadastradas na ficha espelho do programa. O cadastramento será realizado em grande parte pela enfermeira, desta forma acolhendo as gestantes, realizando agendamento imediato após atraso menstrual, informando as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal, garantindo com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na UBS, priorizando o atendimento às gestantes.

A fim de agilizar a detecção da gestação será garantido a realização de teste rápido pela enfermeira ou pelo médico para toda a mulher que referir atraso menstrual, se positivo será de imediato cadastrada a gestante no programa e agendado consulta odontológica. Será confeccionado pela equipe um folder explicativo sobre a importância do pré-natal, puerpério e saúde bucal.

Será organizado a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e gestantes de alto risco, sendo disponibilizado atendimento prioritário as gestantes de alto risco. Será organizado visitas domiciliares para a busca de gestantes faltosas aos atendimentos por meio de cronogramas desenvolvidos pela equipe durante reunião, sendo estabelecido sistemas de alerta quanto ao atraso na realização do exame ginecológico e mamas, nas consultas, vacinas e demais exames solicitados na rotina, identificando problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, para estas será organizado espaços de encaixe na agenda,

incluindo o atendimento prioritário de puérperas no período de 30 a 42 dias pós parto. Para melhorar a adesão ao pré-natal será realizado busca ativa das gestantes faltosas pela equipe de enfermagem através de ligações telefônicas pela recepção ou visita domiciliar. Todas as informações serão registradas no SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Será identificado na ficha espelho as gestantes de alto risco, sendo encaminhada para atendimento especializado, será garantindo vínculo e acesso a unidade de referência para atendimento ambulatorial ou hospitalar, organizando a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. Será estabelecido o papel da equipe no programa em especial na promoção da alimentação saudável, na orientação quanto aos cuidados ao recém-nascido, anticoncepção, parto e pós-parto, amamentação, tabagismo, drogas e álcool.

A enfermeira da unidade organizará os registros das gestantes atuais cadastradas no SISPRENATAL da unidade nos últimos 3 meses, localizando os prontuários e transcrevendo as anotações para as novas fichas de acompanhamento, revisando consultas, exames, vacinas e ultrassonografias em atraso.

Será garantido o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico junto ao gestor para que estes medicamentos estejam sempre disponíveis em quantidade suficiente na farmácia. Implantar a ficha espelho da carteira da gestante e organizá-los em registros específicos.

Para que seja possível ampliar a cobertura de pré-natal a enfermeira da unidade monitorará os prontuários das gestantes mensalmente, será realizado acolhimento pela equipe de todas as gestantes que procurarem a UBS, tanto por agendamento quanto por livre demanda, estas serão cadastradas no SISPRENATAL.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, será realizado exame ginecológico e de mamas pelo enfermeiro ou obstetra pelo menos uma vez cada trimestre, os exames serão monitorados mensalmente pela enfermeira através da ficha de acompanhamento e carteira de gestante. Será garantido a solicitação dos exames de ABO-Rh, glicemia, EQU, hemograma, VDRL, HIV, HbsAg e Toxoplasmose na primeira consulta e 30ª semana de gestação. Será monitorado pela enfermeira mensalmente a solicitação dos exames através da ficha de acompanhamento, bem como acelerar a realização dos

exames e seus resultados. Será priorizado que as gestantes completem o esquema das vacinas antitetânica e hepatite B, avaliação de saúde bucal e conclusão do tratamento dentário e consulta puerperal entre 30 e 42 dias pós-parto.

Com o intuito de fortalecer o engajamento público serão repassadas informações a respeito do programa de pré-natal a comunidade por meio dos profissionais durante o acolhimento e atendimentos individuais na unidade, através de folders e nos grupos mensais de gestantes. Em todos os momentos será ressaltado a importância da participação das gestantes as ações que serão ofertadas pelos profissionais de saúde. Com o intuito de promover a saúde no pré-natal, serão realizados grupos de gestantes que acontecerão com periodicidade mensal e que terão a participação de todos os profissionais da equipe sendo abordado temas referentes a gravidez e puerpério, estes serão elencados pelas próprias participantes durante os encontros, com destaque para orientações nutricionais, promoção do aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém nascido, anticoncepção pós-parto e riscos do tabagismo. Para os grupos será elaborado um lista de presença para avaliar frequência das gestantes.

A equipe será capacitada para a realização do acolhimento das gestantes, Programa de Imunização, realização de cadastramento e identificação da gestante, esclarecer a comunidade quanto a importância do atendimento em saúde bucal, para a realização do exame ginecológico e mamas na gestante, bem como sinais de alerta na realização dos exames, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação, sinais de alerta para estes exames, realização de vacinas na gestação, realização da consulta de puerpério, incentivo a prática do aleitamento materno, preenchimento das fichas espelho, classificação de risco gestacional em cada trimestre, orientação nutricional, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós parto, ao fumo e higiene bucal.

A equipe da unidade será capacitada semanalmente durante uma hora da reunião de equipe sobre os protocolos de pré-natal. Será treinada sobre o cadastro e acompanhamento do Sis pré-natal, bem como para a importância dos registros das informações.

Estas orientações serão repassadas a equipe em dois encontros através de discussões sobre os assuntos acima citados por meio de recurso audiovisual. Os

encontros serão ministrados pela enfermeira com a colaboração de todos os profissionais de acordo com as suas competências.

As vacinas, os cadastros e a participação das gestantes ao atendimento de pré-natal e o acompanhamento de saúde bucal serão monitorados mensalmente pela enfermeira através da avaliação ficha de acompanhamento da gestante, bem como organização da agenda do obstetra e dentista.

A qualidade dos registros serão monitorados mensalmente pela enfermeira, por meio da avaliação das fichas de cadastro e acompanhamento. Será mapeado por meio dos sinais de alerta as gestantes de risco avaliando o risco gestacional e prioridade de atendimento odontológico. A enfermeira realizará monitoramento mensal dos encaminhamentos das gestantes ao alto risco e atendimento odontológico.

O monitoramento das ações será desenvolvido pela enfermeira semanalmente que examinará as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas e exames em atraso. Ao final de cada mês as informações contidas nas fichas espelho serão registradas na planilha eletrônica.

3. Relatório da Intervenção

Neste item será descrito todo o processo da intervenção, bem como todas as ações que foram desenvolvidas pela equipe e que contemplaram os quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso, sendo eles: a qualificação da prática clínica, o engajamento público, a organização e gestão do serviço e o monitoramento e avaliação. É válido ressaltar que a intervenção visava atender a integralidade do cuidado as gestantes e puérperas que realizavam acompanhamento na UBS Central. Todo este processo contou com o apoio do gestor, de todos da equipe e principalmente das gestantes, puérperas e comunidade.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Inicio relatando o quanto bom foi realizar esta intervenção, quanto foi gratificante poder ajudar e estar mais perto de nossas gestantes e como foi bom ver que meus colegas empenharam-se neste trabalho para sua plena realização.

Todas as ações previstas para este projeto foram desenvolvidas como: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, este objetivo foi realizado na reunião de equipe semanal onde todos os profissionais puderam expor suas idéias na construção do projeto, assim como o estabelecimento do papel de cada profissional no acolhimento e cuidado ofertado a gestante.

A confecção do folder sobre pré-natal e puerpério pela equipe da UBS, este não foi confeccionado pela equipe mas sim utilizado os folders do Ministério da Saúde fornecido pela 6ª CRS de Passo Fundo, o mesmo foi distribuído as gestantes e a comunidade.

Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita, as gestantes foram cadastradas no SISPRENATAL Web, ficha de cadastro da intervenção, ficha espelho e prontuário da unidade. Lembrando que foram cadastradas as gestantes que procuraram a unidade, sendo que por se tratar de uma UBS tradicional não temos Agente Comunitário de Saúde (ACS) e não fomos informados que haveria alguma gestante sem atendimento.

Contatos com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas. Realizamos a visita a maternidade onde todas as gestantes puderam conhecer as instalações do hospital como sala de parto, sala RN, sala de cesária e sala de recuperação. Escrevi uma matéria para o jornal da importância do pré-natal como também dei uma entrevista a rádio falando do curso de gestantes e da importância do pré-natal. Realizamos quatro encontros do Curso de Gestante onde trabalhamos diversos assuntos do interesse das gestantes.

Atendimento clínico das gestantes e puérperas (inclui atendimento médico, enfermagem, dentista, nutricionista e pediatra). As gestantes estão sendo atendidas pelo obstetra mensalmente ou quando houver necessidade, consultas com a enfermeira sem agendamento quando sentirem necessidade de virem, sendo que no início foi um pouco difícil de conquistá-las, mas tudo foi se ajeitando. Todas realizam acompanhamento com a nutricionista e concluíram o tratamento odontológico. Todas as gestantes realizaram os exames laboratoriais previstos na planilha, bem como exame ginecológico e de mamas em dia, recebeu avaliação de risco gestacional e consulta puerperal para as puérperas.

Foram orientadas quanto ao fumo, álcool, drogas, aleitamento materno, anticoncepção, higiene corporal e bucal, cuidados com o recém-nascido, estão com as vacinas antitetânica e anti-hepatite B em dia e receberam suplementação de ferro e ácido fólico.

Capacitação dos profissionais da UBS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Realizamos esta capacitação também em reunião de equipe e levantamos a questão da busca ativa ser realização via telefone, pois não temos ACS e se necessário iríamos até a residência da gestante. Mas graças ao bom trabalho realizado somente foi necessário realizar uma busca ativa, a gestante havia mudado de cidade entramos em contato via telefone e tudo foi resolvido.

Realizamos o monitoramento da intervenção durante os quatro meses de trabalho a cada semana desenvolvíamos um diário sobre a semana, ficando mais fácil o monitoramento das ações.

No decorrer do trabalho alcançamos todas as metas tudo o que foi proposto conseguimos realizar, confesso que foi um belo trabalho e muito gratificante chegar

ao fim desta caminhada com tudo pronto. No início tive um pouco de dificuldades, porque as gestantes vinham na consulta com o obstetra, mas tinham pouco adesão ao pré-natal realizado pela enfermeira, então quando elas vinham com o obstetra eu passava as orientações e realizava as consultas no mesmo dia, sendo assim fui cativando todas as gestantes.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

No decorrer dos quatro meses de intervenção não tivemos nenhuma dificuldade, desenvolvemos o projeto com a ajuda de toda a minha equipe. Tudo aconteceu como planejado.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Quanto as planilha, estas são de fácil entendimento e preenchimento, no início tive um pouco de dificuldade, mas com o passar do tempo fui me adaptando a ela realizei o seu fechamento e cálculo de indicadores sem problema.

3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Este projeto sem dúvida será implantado na nossa rotina diária, pois foi de grande valia a sua realização, somente adaptará as fichas espelho e cadastro implantando-a juntamente com o prontuário, pois a agora tenho as mesmas separadas para melhor desempenho de minhas atividades.

Tomando este projeto como exemplo, pretendemos reestruturar outros programas na UBS, hipertensos e diabéticos, talvez saúde da criança, isto será definido com ajuda da equipe. Também estaremos repassando os resultados obtidos na intervenção para os demais colegas das outras UBS, a fim de motivá-los a estruturar o cuidado deles também, nos colocaremos a disposição para ajudar a estruturar este processo tendo como base a experiência que vivenciamos através da coleta de dados e da importância de estarmos sempre voltados ao cuidado da gestante Sananduvense, ressaltando a relevante saúde bucal.

4. Avaliação da Intervenção

A seguir serão explanados através de subtítulos os resultados da intervenção, estes serão detalhados e descritos através de uma abordagem quantitativa e qualitativa, com exposição dos gráficos e com a evolução ocorrida ao longo deste quatro meses de intervenção. Também contempla a discussão das ações que foram desenvolvidas, as dificuldades e facilidades vivenciadas, relata como cada profissional participou durante a intervenção. Também está descrito o relatório para os gestores e para a comunidade, onde expressam todos este processo de estruturação, resultados obtidos e facilidades e dificuldades vivenciadas e de que forma cada um destes segmentos pode estar contribuindo e colaborando para a melhoria constante do trabalho desenvolvido na UBS.

4.1 Resultados

O objetivo 1 que teve o intuito de ampliar a cobertura do pré-natal, resultou em quatro metas que serão descritas a seguir:

A meta 1.1 foi 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 70%, teve como indicador a proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 73 gestantes adstritas, dado este oriundo das estimativas do último censo (IBGE, 2010), pois como a unidade funciona como uma UBS tradicional e não dispõe de ACS, dificulta o mapeamento e coleta de dados populacionais.. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No 1º mês das 73 gestantes 13 foram cadastradas e acompanhadas no programa, representando um percentual de 17,8% de cobertura; no 2º e 3º mês esta cobertura ampliou-se para 17 e 18 gestantes cadastradas correspondendo respectivamente a uma cobertura de 23,3% e 24,7% de gestantes cadastradas. E ao término do 4º mês de intervenção foi possível cadastrar e acompanhar 20 das 73 gestantes estimadas para a área, perfazendo um total de 27,4% de cobertura. Desta

forma é possível perceber que não foi possível alcançar a meta estabelecida de acordo com as expectativas iniciais de cobertura. No entanto é válido ressaltar que a equipe batalhou incansavelmente para buscar o maior número possível de gestantes e puérperas para realizar o acompanhamento na UBS, também foi divulgado o trabalho na comunidade e na UBS. Desta forma foi avaliado positivamente e pretende-se estar ampliando estas coberturas ao longo dos próximos meses.

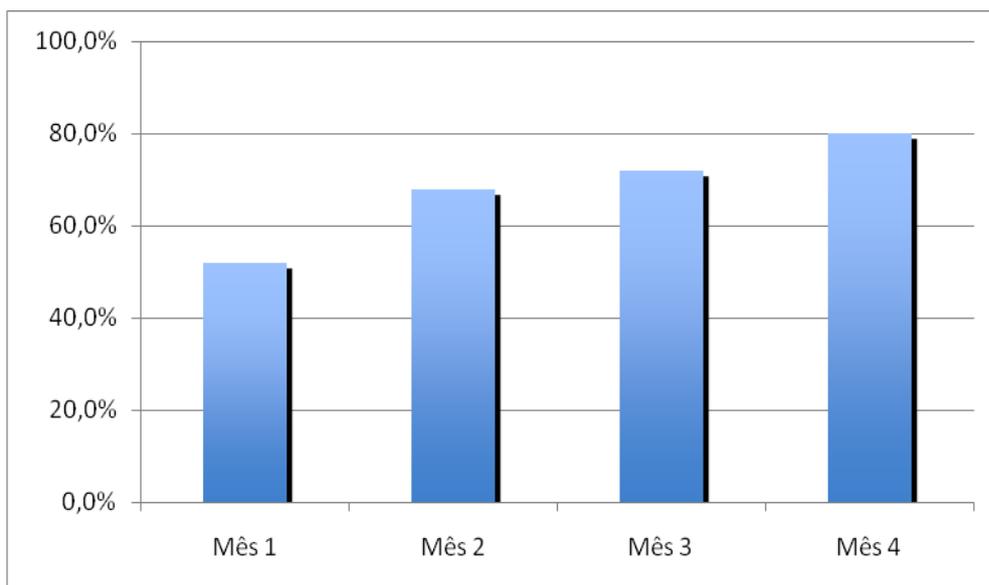


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS Central. Sananduva/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 1.2 de garantir a captação de 50 % das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. Teve como indicador a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. No início da intervenção das 13 gestantes cadastradas no 1º mês todas foram captadas no primeiro trimestre de gestação representando um percentual de 100%. Já no 2º mês de 17 gestantes cadastradas, 16 haviam sido captadas no primeiro trimestre, tendo uma redução para 94,1% de cobertura, no entanto no 3º e 4º mês de intervenção das 18 e 20 gestantes cadastradas no período, destas todas haviam sido captadas no primeiro trimestre de gestação, representando um percentual de 100% de cobertura para este indicador. Realizamos a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre, pois divulgamos através do rádio, folderes e matéria no jornal a importância da realização do pré-natal desde o atraso da menstruação. Somente tivemos uma gestante que morava em outra cidade, mas com pré-natal em

dia que mudou-se no início do segundo trimestre. Desta forma conclui-se que o resultado foi muito satisfatório, superando as expectativas iniciais, já que a captação precoce das gestantes para inserção no programa estão efetivas.

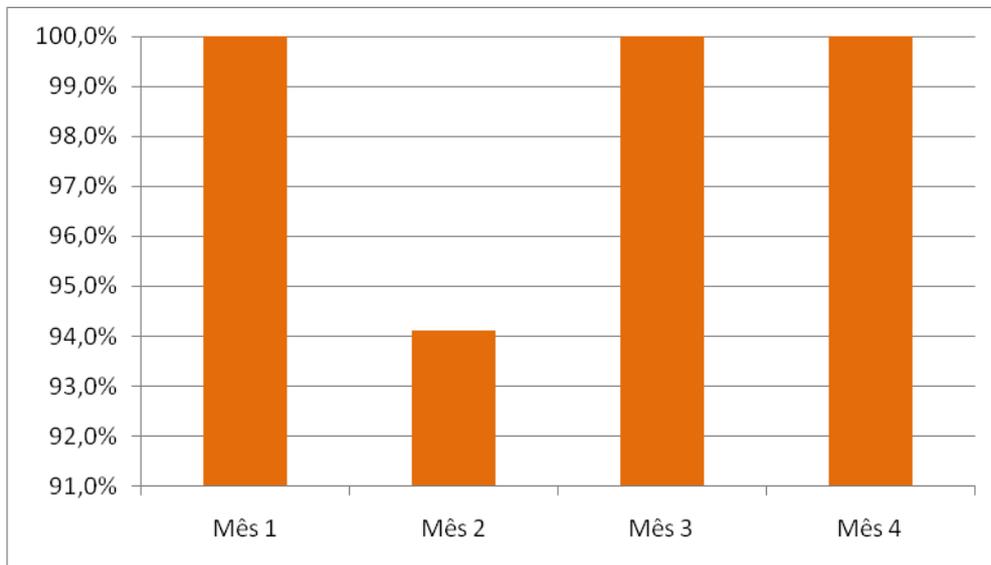


Figura 2 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Central. Sananduva/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 1.3 foi ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas. Teve como indicador a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

Iniciamos com 13 gestantes no 1º mês, no 2º mês 17 gestantes, 3º mês 18 e ao término da intervenção no 4º mês cadastramos 20 gestantes, todas receberam avaliação de saúde bucal com o dentista e foram orientadas quanto a importância de manter uma boa saúde durante a gestação a fim de evitar problemas futuros.

Tivemos 100% da cobertura de consulta odontológica devido a confiança que as gestantes depositaram em nós e serem realizadas as consultas odontológicas desde o início da gestação. No momento da primeira consulta do pré-natal já é realizada a consulta odontológica ficando mais fácil o acompanhamento.

A meta 1.4 foi realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais. Teve como indicador a proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica. A unidade de saúde

possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês das 13 gestantes cadastradas não tivemos nenhuma gestante de risco para doenças bucais ou seja 0 %, no 2º mês das 17 gestantes apenas uma apresentou risco para doenças bucais 5,88% das gestantes, nos próximos 3º e 4º mês não surgiram casos novos. É válido ressaltar que esta gestante teve 100% de comparecimento as consultas e concluiu o tratamento. As demais gestantes foram orientadas a manter uma boa saúde bucal.

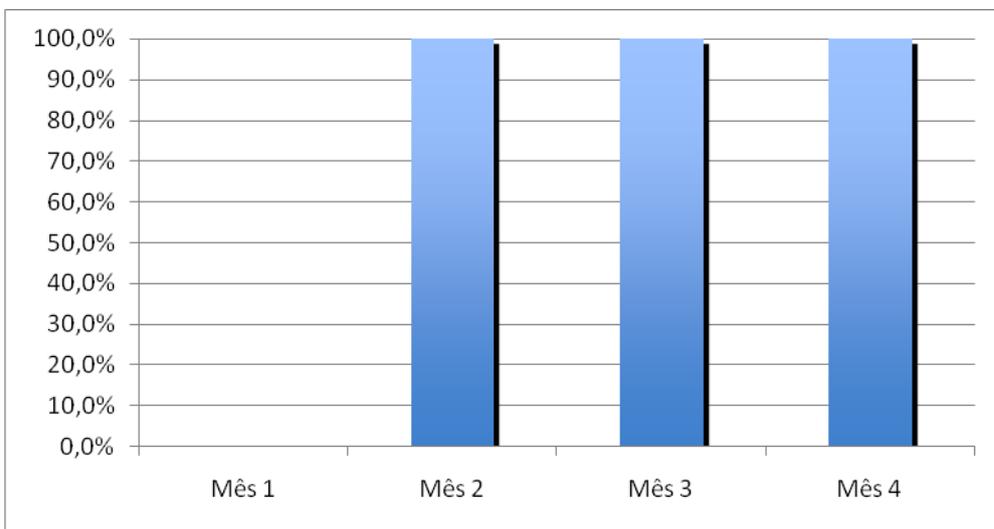


Figura 3 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

O objetivo 2 que teve como finalidade melhorar a adesão ao pré-natal, resultou em duas metas que serão descritas a seguir.

A meta 2.1 foi realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Teve indicador proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês das 13 gestantes cadastradas tivemos 0% de gestantes faltosas as consultas, nos meses seguintes 2º e 3º também mantivemos 0% de falta, ou seja nos primeiros três meses de intervenção tivemos 100% de comparecimento das gestantes as consultas. Isso deve-se ao compromisso e o bom vínculo que criamos com nossas gestantes. No 4º mês foi necessário realizar a busca ativa de uma

gestante que mudou-se para outra cidade, entramos em contato via telefone e a mesma está em acompanhamento na sua nova cidade, ou seja 100% das gestantes faltosas receberam busca ativa no 4º mês.

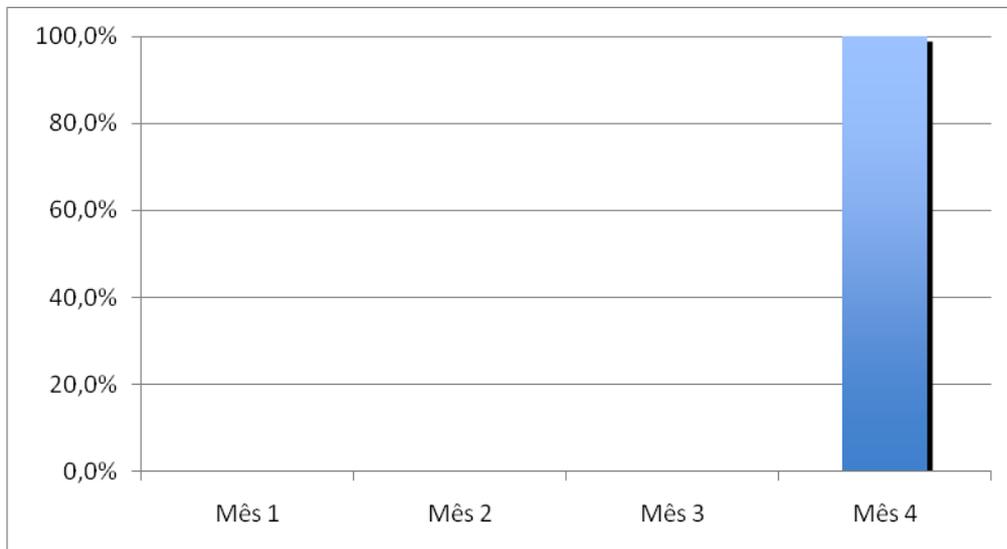


Figura 4 – Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Central, Sananduva/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 2.2 foi realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas. Teve como indicador a proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Tivemos um ótimo resultado nos quatro meses da intervenção, visto que das gestantes cadastradas no 1º, 2º, 3º e 4º mês, sendo 13, 17, 18, e 20 gestantes respectivamente, nenhuma faltou as consultas odontológicas, desta forma não foi necessário realizar busca ativa a nenhuma gestante durante os quatro meses de intervenção e portanto não gerou gráfico de acompanhamento de busca.

O objetivo 3 teve como intuito melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, resultou em desesseis metas descritas a seguir.

A meta 3.1 foi realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. Teve como indicador a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Foi realizado exame ginecológico em 100% das gestantes, estes eram realizados pelo obstetra. As gestantes foram bem orientadas quanto aos exames não tivemos maiores problemas em realizá-los. No 1º mês 13 gestantes foram cadastradas sendo 100% delas realizaram o exame, no 2º mês 17 gestantes foram cadastradas sendo 100% delas realizaram o exame, no 3º mês 18 foram cadastradas sendo 100% delas realizaram o exame e no 4º e último mês 20 das gestantes cadastradas realizaram o exame sendo 100%. Durante os quatro meses todas as gestantes realizaram um exame ginecológico por trimestre, tendo um resultado muito satisfatório.

A meta 3.2 foi realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. Teve como indicador a proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Este indicador obteve a 100% de cobertura em todos os meses, visto que todas as gestantes cadastradas realizaram exame de mamas durante o pré-natal, estes foram realizados por mim na primeira consulta. No 1º mês tivemos 13 gestantes, 2º mês 17 gestantes, 3º mês 18 gestantes e no 4º mês de intervenção 20 gestantes, todas foram avaliadas.

A meta 3.3 foi garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Teve como indicador a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi prescrito para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas receberam a prescrição de ácido fólico na primeira consulta pré-natal, como também do sulfato ferroso na 20ª semana conforme protocolo para prevenção de anemia.

A meta 3.4 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta. Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas realizaram o exame ABO-Rh.

A meta 3.5 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da nossa intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% haviam realizado o exame de hemograma na primeira consulta e 30ª semana de gestação.

A meta 3.6 foi 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). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas realizaram o exame de glicemia de jejum na primeira consulta e 30ª semana de gestação.

A meta 3.7 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas realizaram o exame de VDRL na primeira consulta e 30ª semana de gestação.

A meta 3.8 foi 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). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas realizaram o exame de Urina com urocultura e antibiograma na primeira consulta e 30ª semana de gestação.

A meta 3.9 foi garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas realizaram o exame de HIV na primeira consulta e 30ª semana de gestação.

A meta 3.10 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta. Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg). A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas realizaram o exame de Hepatite B (HBsAg) na primeira consulta de pré-natal.

A meta 3.11 foi 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. Teve como indicador a proporção de

gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês foi solicitado o exame para 13 gestantes (100%), 2º mês para 17 gestantes (100%), 3º mês para 18 gestantes (100%) e no 4º mês para 20 gestantes (100%). Ao final da intervenção todas as gestantes, ou seja, 100% delas realizaram o exame de toxoplasmose IgG e IgM na primeira consulta.

A meta 3.12 foi garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica. Teve como indicador a proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º obteve-se um índice de 92% ou seja, 12 gestantes completaram o esquema vacinal. No 2º mês 17 gestantes (100%) completaram o esquema vacinal, no 3º mês 18 gestantes completaram o esquema vacinal, sendo que no final do 4º mês de intervenção das 20 gestantes cadastradas todas (100%) completaram o esquema vacinal antitetânica.

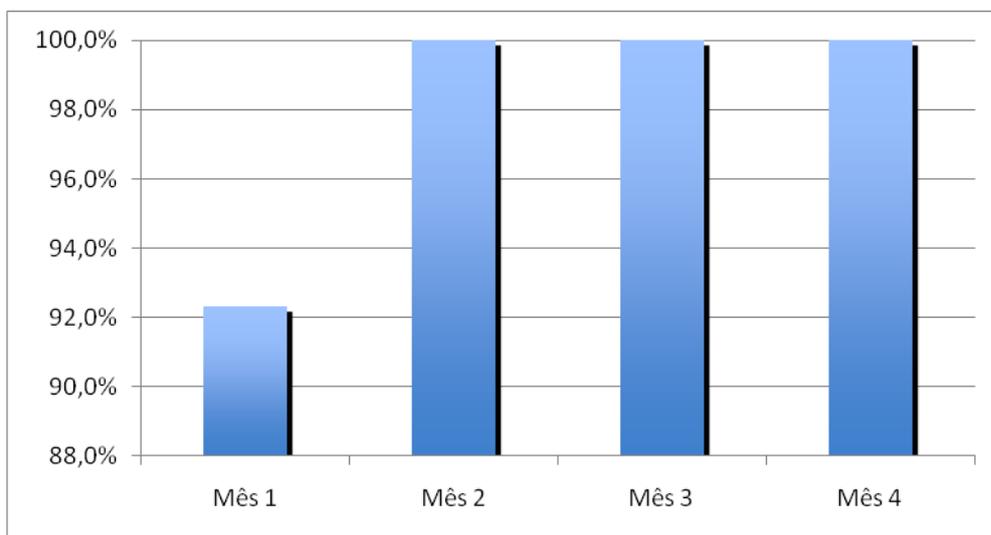


Figura 5 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo na UBS Central, Sananduva/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 3.13 foi garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B. Teve como indicador a proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês obteve-se um índice de 100% ou seja, 13 gestantes completaram o esquema vacinal. No 2º mês das 17 gestantes cadastradas, todas (100%) completaram o esquema vacinal, no 3º mês das 18 gestantes cadastradas, 100% completaram o esquema vacinal, sendo que no final do 4º mês de intervenção esta cobertura permaneceu já que das 20 gestantes cadastradas todas, ou seja, 100% delas completaram o esquema vacinal de Hepatite B.

A meta 3.14 foi realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal. Teve como indicador a proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Durante os quatro meses de intervenção 100% das gestantes realizaram avaliação bucal pelo dentista na primeira consulta de pré-natal. No 1º mês foram 13 gestantes (100%) realizaram avaliação bucal. No 2º mês 17 gestantes (100%) realizaram avaliação bucal, no 3º mês 18 gestantes (100%) realizaram avaliação bucal, sendo que no final do 4º mês de intervenção das 20 gestantes (100%) realizaram avaliação bucal.

A meta 3.15 foi realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto. Teve como indicador a proporção de puéperas com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês não foi realizado nenhuma consulta de puerpério, haviam 13 gestantes cadastradas, no 2º mês de 17 gestantes apenas uma ganhou bebe e recebeu o acompanhamento (100%), no 3º mês das 18 gestantes 2 ganharam bebês e receberam o acompanhamento (100%) finalizando no 4º mês da intervenção das 20 gestantes cadastradas 3 ganharam bebês e realizaram acompanhamento de puerperio durante a intervenção (100%).

A meta 3.16 foi concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica. Teve como indicador a proporção de gestantes com

primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Durante os quatro meses de intervenção 100% das gestantes concluíram tratamento dentário realizada pelo dentista na primeira consulta de pré-natal. No 1º mês 13 gestantes (100%) concluíram o tratamento. No 2º mês 17 gestantes (100%) concluíram o tratamento, no 3º mês 18 gestantes (100%) concluíram o tratamento, sendo que no final do 4º mês de intervenção das 20 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, todas (100%) concluíram o tratamento dentário..

O objetivo 4 teve o intuito de melhorar os registro das informações, teve como meta manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e como indicador avaliar a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Durante os quatro meses de intervenção todos os registros de ficha espelho e os demais estiveram sempre em dia, 100% preenchidos e em perfeita ordem.

O objetivo 5 teve como finalidade mapear as gestantes de risco, para isto foram traçadas as seguintes metas:

A meta 5.1 foi avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Apresentou como indicador a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Durante os quatro meses de intervenção 100% das gestantes receberam avaliação do risco gestacional em cada consulta mensal com o Obstetra. No 1º mês 13 gestantes (100%) receberam avaliação de risco gestacional. No 2º mês 17 gestantes (100%) receberam avaliação de risco gestacional, no 3º mês 18 gestantes (100%) receberam avaliação de risco gestacional, sendo que no final do 4º mês de intervenção 20 gestantes (100%) receberam avaliação de risco gestacional.

A meta 5.2 foi realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. Teve como indicador a proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês 13 gestantes (100%) receberam avaliação da prioridade de atendimento odontológico. No 2º mês 17 gestantes (100%) receberam avaliação da prioridade de atendimento odontológico, no 3º mês 18 gestantes (100%), sendo que no final do 4º mês de intervenção 20 gestantes (100%) realizaram avaliação da prioridade de atendimento odontológico.

O objetivo 6 teve o intuito de promover a Saúde no pré-natal, para isto foram trabalhadas as seguintes metas:

A meta 6.1 foi garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação nutricional. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Durante os quatro meses de intervenção 100% das gestantes receberam avaliação e orientação nutricional realizado pela nutricionista. No 1º mês 13 gestantes (100%) receberam avaliação nutricional. No 2º mês 17 gestantes (100%) receberam avaliação nutricional, no 3º mês 18 gestantes (100%) receberam avaliação nutricional, sendo que no final do 4º mês de intervenção 20 gestantes (100%) receberam avaliação de orientação nutricional.

A meta 6.2 foi promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas.

Durante os quatro meses de intervenção 100% das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno realizado por mim, enfermeira. No 1º mês das 13 gestantes cadastradas (100%) foram orientadas sobre aleitamento materno. No 2º mês 17 gestantes (100%) receberam orientação sobre aleitamento materno, no 3º mês 18 gestantes (100%) receberam orientação sobre aleitamento materno, sendo que no final do 4º mês de intervenção das 20 gestantes, todas (100%) receberam orientação sobre aleitamento materno.

A meta 6.3 foi orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês obteve-se um índice de 92% de cobertura, ou seja, das 13 gestantes cadastradas, 12 receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. No 2º mês das 17 gestantes cadastradas (100%) receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, no 3º mês das 18 gestantes (100%) receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, sendo que no final do 4º mês de intervenção esta cobertura se manteve já que das 20 gestantes cadastradas, todas (100%) receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido durante um encontro do grupo de gestantes.

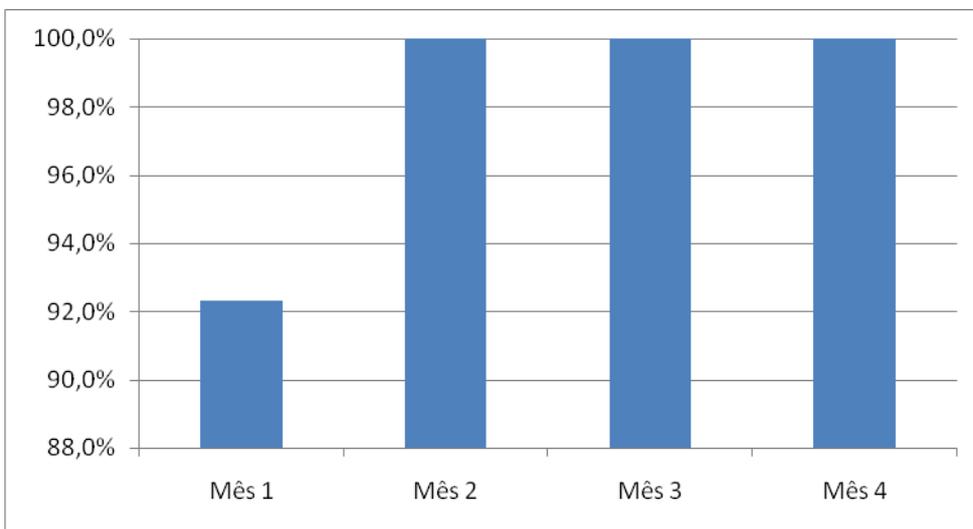


Figura 6 – Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 6.4 foi orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

No 1º mês obteve-se um índice de 92,3% ou seja, das 13 gestantes cadastradas, 12 receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Já no 2º mês das 17 gestantes cadastradas (100%) receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, no 3º mês das 18 gestantes (100%) receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, sendo que no final do 4º mês esta cobertura se manteve em 100%, ou seja, das 20 gestantes cadastradas, todas

receberam orientação sobre anticoncepção após o parto durante um encontro do grupo de gestantes.

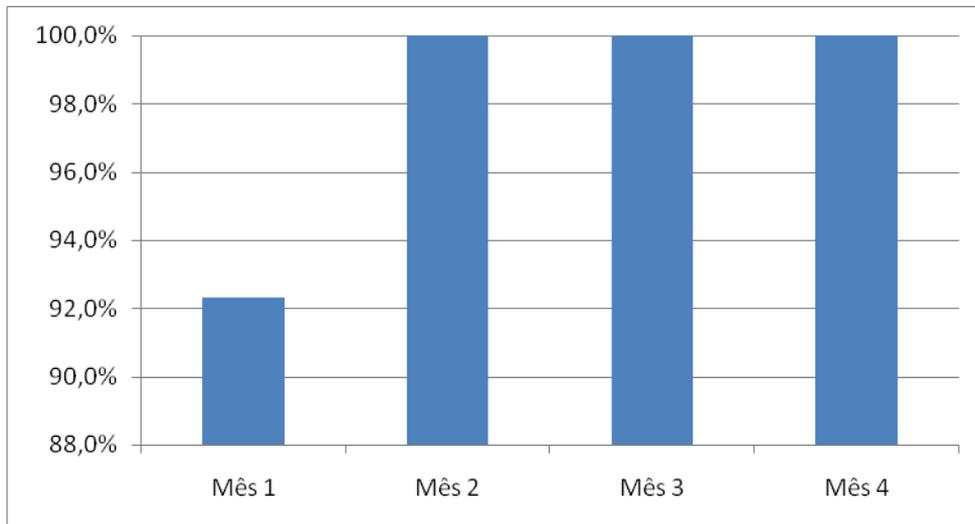


Figura 7 – Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Central. Sananduva/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 6.5 foi orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

Para este indicador obteve-se uma cobertura de 100% ao longo dos 4 meses de intervenção, visto que das 13, 17, 18 e 20 gestantes que foram cadastradas e acompanhadas ao longo da intervenção em cada mês respectivamente, todas receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, durante a primeira consulta de pré-natal.

A meta 6.6 foi fornecer orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal. Teve como indicador a proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. A unidade de saúde possuía no início da intervenção 25 gestantes adstritas. Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

Este indicador também obteve uma cobertura de 100% ao longo dos 4 meses de intervenção, visto que das 13, 17, 18 e 20 gestantes cadastradas e acompanhadas no 1º, 2º, 3º e 4º mês respectivamente, todas receberam orientação sobre higiene bucal durante os atendimentos.

Ao término deste quatro meses de intervenção tivemos ótimos resultados superando as expectativas. Em quase todos os indicadores tivemos cobertura de 100%, isto demonstrou comprometimento de toda a equipe em desenvolver este trabalho. Temos ciência de que a cobertura de cadastramento ficou abaixo do esperado, mas isto pode ser justificado pelo fato de a unidade ser uma UBS tradicional não e não dispor de ACS vinculados, dificultando as buscas as gestantes. Mas as ações ofertadas já foram incorporadas a rotina da unidade, além de que, pretendemos ampliar este cuidado a todas as Unidades Básicas de Saúde da cidade, reestruturando assim a assistência de Pré-natal já oferecida.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde onde atuo há dois anos como enfermeira, propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal, assim como a maior divulgação da importância do pré-natal realizada através do rádio e jornais. A qualificação do nosso trabalho e a sistematização da nossa rotina de atendimento, como também a melhoria dos registros das gestantes, propiciou cadastrar e acompanhar 20 das 73 gestantes estimadas para a área, perfazendo um total de 27,4% de cobertura, realizado a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre, ampliado à cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento para 100% das gestantes cadastradas, realizado busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, foi realizado pelo menos um exame ginecológico e de mama por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal, além de que foi garantido a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, de exames laboratoriais conforme protocolo e fornecido orientações individuais e coletivas a 100% das gestantes a respeito do pré-natal e puerpério.

Durante os quatro meses de intervenção nossa equipe se qualificou lendo o protocolo municipal de Pré Natal, conversamos durante as reuniões de equipe o papel de cada um na intervenção e como iríamos desenvolver este trabalho em equipe com o obstetra, médico, dentista, nutricionista e técnicas de enfermagem. O

obstetra e eu fomos mais ativos no trabalho, realizando as consultas e solicitando os exames, avaliando a gestante como um todo. O dentista realizando consultas e orientando na saúde bucal das mesmas, a nutricionista realizando a avaliação nutricional e orientações quanto a alimentação das gestantes e as técnicas de enfermagem que me auxiliaram muito neste trabalho me ajudando na coleta de dados.

Desta forma ficou definida as seguintes atribuições para cada membro da equipe:

Médico Clínico Geral:

- Realizar consulta de pré-natal;
- Solicitar exames e prescrever tratamento conforme necessário;
- Orientar as gestantes quanto aos fatores de risco;
- Identificar as gestantes de risco e encaminhá-las para a unidade de referência;
- Realizar coleta de exame citopatológico se necessário;
- Fornecer o cartão de gestante devidamente atualizado a cada consulta;
- Participar do grupo de gestantes;
- Realizar visita domiciliar, quando necessário;
- Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para a unidade de referência.

Obstetra:

- Realizar consulta de pré-natal e puerpério;
- Solicitar exames e prescrever tratamento conforme necessário;
- Orientar as gestantes quanto aos fatores de risco;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las para a unidade de referência;
- Realizar coleta de exame citopatológico se necessário;
- Fornecer o cartão de gestante devidamente atualizado a cada consulta;
- Participar do grupo de gestantes;
- Realizar parto normal ou cesária;
- Realizar ultrassonografia e exames de imagem;
- Realizar a prescrição de anticoncepcional e orientar o planejamento familiar;
- Registrar dados dos atendimentos nos formulários da instituição.

Enfermeiro:

- Realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias;
- Realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco;
- Solicitar exames de rotina;
- Prescrever ácido fólico e sulfato ferroso, conforme protocolo;
- Encaminhar gestantes identificadas como de risco para o obstetra;
- Realizar e organizar atividades educativas e grupo de gestante;
- Realizar visita domiciliar, quando necessário, fazendo busca ativa;
- Fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta;
- Realizar coleta de citopatológico;
- Realizar a atualização dos dados do Sis pré-natal;
- Realizar consulta de puerpério precoce;
- Realizar orientações sobre planejamento familiar;
- Realizar agendamentos de retorno;
- Registrar dados dos atendimentos nos formulários da instituição;

Dentista:

- Realizar consultas e procedimentos em odontologia;
- Participar de grupos educativos;
- Realizar ações de vigilância a saúde com ênfase à saúde bucal;
- Realizar ações de educação, prevenção e promoção a saúde;
- Registrar dados dos atendimentos nos formulários da instituição.

Técnico de Enfermagem:

- Realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias;
- Verificar peso, altura e pressão arterial e anotar os dados no cartão da gestante;
- Aplicar as vacinas e medicações necessárias;
- Auxiliar na busca ativa e visitas domiciliares se necessário.

Nutricionista:

- Realizar consultas de nutrição e de avaliação do estado nutricional da gestante;
- Promover ações de incentivo ao aleitamento materno;
- Realizar ações de educação, prevenção e promoção da saúde;
- Registrar dados dos atendimentos nos formulários da instituição.

Esta intervenção auxiliou o serviço com a melhoria dos registros e das novas fichas espelho e o atendimento a demanda espontânea continuou, com a ajuda de meus colegas da equipe.

O impacto na comunidade foi positivo, com a realização da divulgação na mídia todos puderam conhecer melhor o nosso trabalho. Devagar todos vão sabendo melhor e repassando aos demais como são bem atendidos na unidade e como sempre as gestantes são prioridade no atendimento.

Ao conversar com minha equipe se iniciássemos hoje a intervenção o que faríamos de diferente, chegamos a conclusão que faríamos tudo do mesmo jeito, pois temos ciência que fizemos o melhor de nós e não medimos esforços para a concretização do nosso trabalho e o resultado são as ótimas coberturas que alcançamos. Com certeza iremos incorporar este cuidado a rotina da UBS, pois possibilitou uma significativa qualificação do cuidado ofertado, bem como permitiu a interação e qualificação de toda a equipe.

Tomando este projeto como exemplo, pretendemos reestruturar outros programas na UBS, hipertensos e diabéticos, talvez saúde da criança, isto será definido com ajuda da equipe. Também estaremos repassando os resultados obtidos na intervenção para os demais colegas das outras UBS, a fim de motivá-los a estruturar o cuidado deles também, nos colocaremos a disposição para ajudar a estruturar este processo tendo como base a experiência que vivenciamos através da coleta de dados e da importância de estarmos sempre voltados ao cuidado da gestante Sananduvense, ressaltando a relevante saúde bucal.

4.3 Relatório ao gestor municipal

O texto que será lido a seguir tem como objetivo descrever todo o processo de qualificação do pré-natal e puerpério desenvolvido na unidade de saúde nestes últimos quatro meses. É válido ressaltar que a ideia de estar desenvolvendo este trabalho surgiu durante a escolha do tema para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, da Especialização em Saúde da Família - UFPEL a qual estou cursando.

Sr. Gestor, como já é de seu conhecimento e ciência, iniciamos este trabalho a quatro meses, onde tudo começou com a escolha do tema, elaboração do projeto e em seguida solicitação de seu apoio para as ações que seriam ofertadas. Escolhemos trabalhar a questão do pré-natal devido ao bom atendimento que

prestamos em nossa cidade, no entanto sentimos a necessidade de estar qualificando ainda mais este cuidado por meio de uma atenção integral as gestantes e puérperas. Iniciamos com a capacitação da equipe, onde realizamos várias reuniões para dividirmos as responsabilidades. Adotamos um protocolo específico para guiar o cuidado, formulários e fichas espelhos que foram elaboradas a partir deste protocolo e que nos ajudaram e sistematizar nosso atendimento.

Ao longo dos quatro meses realizamos quatro encontros de gestante, uma visita a maternidade, acompanhamento rigoroso de 20 gestantes realizando consultas de pré-natal, solicitação de exames, consulta odontológica, avaliação de risco gestacional, vacinas, avaliação nutricional, orientações e acompanhamento através dos registros da unidade.

Tivemos ótimos resultados, atingimos 100% em quase todos os nossos objetivos, demonstrando o belo trabalho desenvolvido pela equipe e fato este que pretendemos estar incorporando este cuidado a rotina da unidade, afinal de contas se ele está tendo resultados satisfatórios ele precisa continuar, talvez possamos também estar transmitindo as demais unidades esta nova tecnologia de trabalho para que também eles consigam estruturar o cuidado ofertado em suas unidades, no entanto para que isto se concretize, desde já reiteramos a importância de seu apoio.

Desta forma, para que este trabalho se efetive precisamos do apoio e participação de toda a população, e contamos com o seu auxílio para nos ajudar nesta sensibilização, já que pretendemos, tomando este projeto como exemplo, melhorar o cuidado de outros públicos alvos, como por exemplo, hipertensos, diabéticos, e demais grupos populacionais, estaremos discutindo junto a equipe quais serão as prioridades.

Este trabalho foi de fundamental importância para nossa unidade, pois qualificamos cada vez mais nossas ações relacionadas às gestantes e puérperas. Utilizamos o protocolo de Pré natal de baixo risco do município, baseado no Caderno de Pré natal do Ministério da Saúde. A gravidez é um momento especial na vida das mulheres e das famílias, um período de grandes mudanças e expectativas. É também, um momento desafiador para as equipes de saúde. O cuidado global com a gestante, o conceito e a família demanda atenção integral e desenvolvimento de estratégias específicas para garantir a evolução e desfecho saudável de cada gestação (BRASIL, 2011).

4.4 Relatório para a comunidade adstrita

Sabemos que a Unidade de Saúde Central realiza um trabalho amplo no cuidado a todos os seus pacientes, prestando serviços em saúde, orientando e estando cada vez mais integrada a unidade e as famílias que atendemos.

Há quatro meses atrás iniciamos este trabalho que foi solicitado pelo curso de Especialização em Saúde da Família a qual participo e que teve como objetivo qualificar o cuidado ofertado a uma população alvo, desta forma em discussão com a equipe ficou decidido que o trabalho seria desenvolvido com as gestantes considerando a Importância da realização do Pré-natal e de as gestantes receberem um cuidado integral. No entanto para este trabalho acontecer foi necessário alguns ajustes na nossa rotina e o comprometimento da equipe. Iniciamos com a capacitação da equipe realizamos várias reuniões para dividirmos as responsabilidades. Adotamos formulários que nos ajudaram a sistematizar nosso atendimento e atender melhor as gestantes. Fomos até os meios de comunicação da cidade para esclarecer e orientar a comunidade da importância da gestante ser atendida logo em seguida de detectar a gestação. Ao longo dos quatro meses realizamos quatro encontros de gestante, uma visita a maternidade, acompanhamento rigoroso de 20 gestantes realizando consultas de pré-natal, exames, consulta odontológica, avaliação de risco gestacional, vacinas, avaliação nutricional, orientações e acompanhamento através dos registros da unidade. Tivemos ótimos resultados, atingimos 100% em praticamente todos os nossos objetivos, isto demonstra o belo trabalho que desempenhamos, além de que pretendemos estar ampliando esta forma de cuidar também para as demais unidades para que eles também estruturem o cuidado lá ofertado.

Diante de vários assuntos que abordamos na unidade de saúde como Saúde do Idoso e da Criança, consultas em geral entre outros, escolhemos trabalhar com as gestantes, pois percebemos que as gestantes necessitavam de um atendimento diferencial nesta etapa tão linda da vida de uma mulher. Iniciamos nossa intervenção a quatro meses atrás com o intuito de ampliar a cobertura e adesão do pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, melhorar registro das informações, mapear as gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal. Para que isto fosse possível a equipe precisou estudar o protocolo de atenção ao pré-natal do município, a equipe organizou-se em relação

ao atendimento das gestantes dando prioridade no atendimento e adotando formulários específicos para melhor acompanhar as gestantes.

Acompanhamos um total de 20 gestantes realizando consultas de pré-natal, orientações, grupo de gestante, busca ativa quando necessário, atendimento em saúde bucal, avaliação nutricional e de risco, consultas com obstetra, visita a maternidade e acompanhamento através dos registros da unidade. Todas as ações foram ofertadas as gestantes durante as consultas de pré-natal, tivemos ótimos resultados todas as gestantes cadastradas realizaram todos os exames de laboratório e avaliação de risco gestacional. Os encontros de gestante que foram realizados foram um sucesso onde a maioria participou, algumas acompanhadas de seus familiares e ali puderam tirar suas dúvidas quanto a gestação, parto e puerpério. Através deste trabalho cada profissional da equipe fez a sua parte atendendo bem a gestante e orientado sempre.

No entanto não podemos deixar de destacar que todo o sucesso deste trabalho não é somente pelos esforços da equipe, mas devido ao apoio de toda a comunidade que aceitou e compreendeu os motivos de estarmos priorizando o cuidado as gestantes, também pelo fato de as gestantes terem confiado no nosso cuidado e por terem participado ativamente das ações que foram ofertadas, aos meios de comunicação por abrirem as portas para a divulgação do trabalho. Isto não seria possível se não houvesse a participação e o envolvimento de toda a comunidade. A intervenção terminou, no entanto o cuidado as gestantes permanece na unidade e por isto a participação de todos é fundamental. Destacamos que além das gestantes também pretendemos ao longo dos meses estar estruturando outros programas de saúde e desde já contamos com o apoio e participação de todos vocês.

5. Reflexão Crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

No início quando fiz a inscrição para esta especialização pensei será que vou aprender alguma coisa sendo a distância? Nas primeiras semanas fiquei um pouco perdida, pois tinha dificuldade de realizar as tarefas, mas com o passar das semanas fui me interagindo com os colegas e orientadora. Tudo se tornou muito agradável e interessante quando realizamos estudos sobre a unidade de saúde, somente assim pude conhecer mais a realidade da unidade onde trabalho e logo escolhi o tema que iria trabalhar.

O pré-natal assim como outros projetos que temos são importantes, mas é gratificante trabalhar com gestantes e acompanhar durante alguns meses as mudanças e a espera de um novo ser.

Durante estes meses de intervenção me senti realizada em realizar um belo trabalho, no início ficamos inseguros e ansiosos, pois não sabíamos como seria o desenvolvimento do projeto. Mas com o passar dos meses a tranquilidade foi aparecendo e nós integrados em desenvolver um bom trabalho. Quando terminamos a coleta de dados e vimos os resultados ficamos felizes porque fizemos a nossa parte e muito bem feita e os resultados estão aí.

Estou muito contente com minha aprendizagem, as leituras e estudos sempre voltados a nossa realidade, os casos clínicos muito bem elaborados, enfim gostei muito da especialização e recomendo.

Minhas expectativas em relação ao curso foram superadas, aprendi muito em relação à análise estratégica do projeto, bem como na intervenção estudei bastante sobre o pré-natal e puerpério. As provas que foram realizadas serviram para avaliarmos o que realmente conhecíamos, sendo que os estudos de prática clínica reforçavam a aprendizagem e estudo.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. **Protocolo da Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, Puerpério e Planejamento Familiar**. Sananduva, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese das Informações – Sananduva – RS**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 05 de setembro 2013.

DONABEDIAN, A. **Evaluation the quality of medical care**. Milbank Q. 1966; 44:166.

DONABEDIAN, A. **The quality of care. How can it be assessed?** Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743---8.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. **Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema**. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1995.

SAMICO I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Saúde**. Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

Anexos

Anexo A: Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Frente)


PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Informações de gestações prévias

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

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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

Anexo A: Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Verso)


PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

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

Anexo B – Ficha Espelho Odontológica para gestantes (frente)



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

Anexo D – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

