

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIDADE THERESA MARIA DA
CONCEIÇÃO EM AGRESTINA-PE.**

Suellen Morganna do Nascimento Lima e Silva

Pelotas, 2014

Suellen Morganna do Nascimento Lima e Silva

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família da Unidade Theresa Maria da Conceição em Agrestina-PE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal e Pelotas como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Arianna Santana Lopes

Pelotas, 2014

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

S586q Silva, Suellen Morganna do Nascimento Lima e

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família da Unidade Theresa Maria da Conceição em Agrestina-PE / Suellen Morganna do Nascimento Lima e Silva; Arianna Santana Lopes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

89 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Lopes, Arianna Santana, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Suellen Morganna do Nascimento Lima e Silva

Qualificação e aprimoramento do pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família da unidade Theresa Maria da Conceição em Agrestina-PE.

Monografia aprovada em ____de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Aqui o nome da orientadora

(Orientadora)

Banca Examinadora:

Banca 1: Profº

Banca 2: Profª

Dedico esta obra aos meus pacientes, afinal, foi por vocês que eu busquei e busco tanto na vida profissional; foi pensando em vocês que resolvi dar mais esse passo na minha carreira, pensando em melhor atendê-los e com a qualidade que vocês merecem. Obrigada!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à Deus, o grande responsável por tudo em minha vida, a quem devo toda essa conquista, seguida de vitória. Obrigada!

À minha família por toda paciência nos momentos de estresse, pelo apoio quando precisei e pelas palavras de carinho. Amo vocês!

À José Wilson, meu namorado, companheiro, protetor e meu maior incentivo quando pensei em desistir. Te amo!

À minha companheira de especialização e de trabalho na unidade de saúde, Mayara Duarte, a dentista que completa minha equipe; Agradeço pela força, apoio, estímulo e companhia em todo percurso. Quanto sofrimento passamos não foi mesmo?

Aos colegas da especialização, pelas angústias que nós passamos, pelas tristezas, incertezas, pela luta incessante, os sofrimentos, as dúvidas e hoje a vitória, com a certeza do bom trabalho realizado. Assim construímos amizades! Sentirei saudades.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério.....	48
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	49
Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.	510
Figura 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	522
Figura 5: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.	533
Figura 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	544
Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	554
Figura 8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	565
Figura 9: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	566
Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.	576
Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.	57
Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	58
Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.	58
Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.	59
Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.	600
Figura 16: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.	611
Figura 17: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	611

Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo.....	622
Figura 19: Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.	633
Figura 20: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30 ^o e 42 ^o dia do pós-parto	644
Figura 21: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.	655
Figura 22: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	666
Figura 23: Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.	66
Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.	67
Figura 25: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.	68
Figura 26: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	68
Figura 27: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.	69
Figura 28: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	700
Figura 29: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	711
Figura 30: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	712

LISTA DE ABREVIATURAS

UBS	Unidade básica de saúde
ESF	Estratégia de saúde da família
ACS	Agente Comunitário de saúde
OMS	Organização mundial de saúde
USF	Unidade de saúde da família
TCC	Trabalho de conclusão de curso
IMC	Índice de massa corporal
PE	Pernambuco
CEO	Centro de Especialidades de Odontologia
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
ASCES	Associação Caruaruense de Ensino Superior
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL	9
1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESP/APS	10
1.2. RELATÓRIO FINAL DA ANÁLISE SITUACIONAL	11
1.3.COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL	18
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	19
2.1 JUSTIFICATIVA.....	19
2.2 OBJETIVOS.....	21
2.2.1 METAS.....	22
2.3 METODOLOGIA	24
2.3.2 INDICADORES.....	32
2.3.3 LOGÍSTICA.....	38
2.3.4 CRONOGRAMA	45
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	46
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	48
4.1 RESULTADOS	48
4.2 DISCUSSÃO.....	72
4.3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES.....	74
4.4 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE.....	76
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM	78
REFERÊNCIAS.....	81
ANEXOS.....	82

Resumo

SILVA, Suellen Morganna do Nascimento de Lima e. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família da unidade Theresa Maria da Conceição em Agrestina-PE**. 2014. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O atendimento pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para saúde materna e neonatal, para com isso evitar-se complicações e óbitos nessa fase tão importante da vida. Assim, tivemos a iniciativa de trabalhar com esse público na nossa comunidade, com o objetivo de adquirir essa qualidade na assistência pré-natal e puerperal. Para isso, utilizamos como metodologia, a conscientização da comunidade sobre a importância do pré-natal e seu início precoce, a busca ativa e cadastramento das gestantes, o preenchimento de fichas espelho, as planilhas de coleta de dados, assim como capacitação de todos os membros da equipe para sensibilizá-los para um bom acolhimento e para que pudessem conhecer as suas atribuições dentro da UBS e na comunidade; e as orientações a serem oferecidas aos usuários. Com isso, alcançamos a captação de novas gestantes para iniciar o acompanhamento de pré-natal, preferencialmente ainda no primeiro trimestre. Ficamos bastante satisfeitos com os resultados, que nos mostram um crescimento na adesão das gestantes, ampliando nossa cobertura para 100% das gestantes, bem como uma melhor qualidade no acompanhamento de pré-natal e puerperal no final dos quatro meses da intervenção. Além de evidenciar um expressivo percentual de 100% de gestantes com exames solicitados e realizados, usuárias vacinadas, prescrição de suplementação além de orientações oferecidas. Nossa maior dificuldade foi quanto a realização de exames de sorologias, tendo em vista que eram solicitados porém esperava-se muito tempo pelos resultados, perdendo a credibilidade das mulheres, tendo que ser adotadas medidas alternativas para recuperar a confiança delas e ter eficácia no recebimento dos resultados; e também, quanto a realização do exame ginecológico durante a gestação, porém ainda alcançamos 48% das gestantes, que no começo da intervenção tínhamos apenas 12,5% delas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. O principal ganho para a comunidade, sem dúvidas, foi a adaptação ao atendimento odontológico no período gravídico, já que esse tipo de atendimento não era rotina na unidade e nem na comunidade. Conseguimos um aumento de 38,5% de gestantes com adesão às consultas odontológicas, atingindo 76% ao final da intervenção. A conclusão que podemos chegar é que a intervenção foi de fácil adaptação para nós da equipe, para as gestantes e para a comunidade como um todo. E nossa intenção, é continuar adequando o conjunto de tarefas implantados pela intervenção em nossa rotina de atendimento, para continuarmos mantendo as metas atingidas e atingir as que não foram possíveis durante a intervenção.

Palavras-chave: Pré-Natal; Saúde bucal; Saúde da família; puerpério; Atenção Primária à Saúde

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica da Unidade Básica Theresa Maria da Conceição no município de Agrestina em Pernambuco, visando à qualificação da atenção à saúde da mulher, melhorando com isso a atenção ao pré-natal e ao puerpério.

Este volume engloba a análise situacional, apresentando o município e a Unidade Básica de Saúde (UBS), comentando a atenção à saúde realizada na unidade.

A segunda parte é composta da análise estratégica, que é o projeto de intervenção, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas, os indicadores, a logística e o cronograma.

Logo após é apresentado o relatório de intervenção, que demonstra as ações previstas no projeto que foram e que não foram desenvolvidas, as principais dificuldades encontradas e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Em seguida há a avaliação da intervenção, com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Por fim, será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem relativa à especialização.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESP/APS

A UBS a qual trabalho fica localizada numa cidade do interior de PE (Pernambuco), onde contamos com 9 PSFs no município, que é 100% coberto por PSF. Lá, contamos com uma médica, eu de enfermeira, uma dentista uma técnica de enfermagem, uma Agente de Saúde Bucal, uma recepcionista, duas serviços gerais (uma pela manhã e uma pela tarde (efetivas) e 5 ACS, 4 delas são efetivas e uma contratada. Também temos uma área descoberta pela cobertura do agente comunitário de saúde. O único problema que a equipe tem, e eu principalmente enquanto gerente da unidade, é com as ACSs efetivas, que não cumprem o horário, não aceitam as regras, não visitam todas as casas, mas cobram todos os direitos que lhes convém. No demais, a equipe se dá muito bem, um ajudando ao outro e a comunidade tem gostado, ao que parece.

Enfrentamos problemas de ordem política com a comunidade, que ainda não conseguiu “desfazer o palanque”, isso é, fica muito focada em quem é situação e quem é oposição. Quem é da situação aceita as regras como melhoria para população; quem é da oposição não aceita as regras e agride verbalmente a equipe.

Quanto a estrutura, o posto é numa casa alugada, mas é bem dividido, com uma recepção, duas salas de espera, uma sala de curativo, sala de vacina, farmácia, 3 consultórios, 2 banheiros, um quintal e uma copa. As consultas são feitas por demanda agendada e as demandas espontâneas (urgência). No meu cronograma, enquanto enfermeira, separo um dia específico para o pré-natal, um para puericultura, um para citologia oncológica, um para o hiperdia e visita domiciliar, e outro para a educação (palestras) para a comunidade e também educação continuada para a equipe. A população é dividida, sendo uma parte carente e outra de melhor condição financeira, e é mais lotada de idosos, hipertensos e diabéticos, mas a população em massa

mesmo é de usuários de medicação controlada. Mais de 50% dos pacientes vão ao posto em busca da famosa receita azul, o que para mim, é um problema cultural, que já encontrei muita barreira para tentar corrigir, até porque estamos sem referência para saúde mental no município.

Em relação as gestantes, crianças, e adultos em geral, não temos grandes problemas, é tudo mais tranquilo. A farmácia é bem abastecida do básico, e faltam alguns medicamentos, porém a farmacêutica é bem competente e tem buscado melhorias. O secretário de saúde é uma pessoa de visão ampla, de gestão e de saúde, portanto busca sempre melhorias para nós profissionais e para a comunidade, ouvindo sempre as sugestões que nós (equipe de ponta) temos a dar. Ele (o secretário) é bem resolutivo. Como todo município, eu acho, enfrentamos problemas também com as referências para especialidades, que a oferta é bem menor do que a procura, ficando assim, uma grande fila de espera e muitas reclamações e cobrança da população. Antes que eu esqueça, minha unidade é uma das duas únicas da cidade que conta com PMAQ e rede nutes. O PMAQ é um programa de visa melhorar o acesso e a qualidade na atenção básica, sendo ele um programa nacional; e o Rede Nutes é uma rede estadual que desenvolve a rede de telessaúde nacional, do Ministério da Saúde, oferecendo aos profissionais da atenção básica serviços como teleassistência, telegestão e tele-educação, buscando também uma melhoria na assistência aos pacientes.

E para terminar, recebo mensalmente estagiários de ensino superior, na área de enfermagem, que ajudam muito e me estimula também a buscar mais conhecimento.

No mais, gosto da atenção básica, mesmo diante de tantos problemas.

1.2. RELATÓRIO FINAL DA ANÁLISE SITUACIONAL

Um relatório situacional nos dá subsídio para a sistematização de uma assistência, objetivando uma intervenção que melhore o atendimento aos usuários, trazendo uma visão holística da unidade e nos deixando evidentes os



pontos a serem trabalhados para ser alcançada essa melhoria.

Sou enfermeira de uma UBS – ESF no município de Agrestina – PE, que possui em torno de 23mil habitantes, cobertos por nove ESF's, sendo cinco na zona urbana e quatro na zona rural; mais um Centro de Saúde onde funcionam os atendimentos ambulatoriais especializados, como por exemplo: psiquiatria, ginecologia, pediatria, fisioterapia, ortopedia e cardiologia; e onde também, são realizados exames como citologia, patologia clínica e ultrassonografias; mais um CEO tipo 2 e mais um NASF modalidade 1, sendo esse último composto por psicóloga, fisioterapeuta, educador físico, assistente social e nutricionista. Todas as ESF's, o CEO e o NASF são aderidos ao PMAQ.

Os outros exames complementares e diagnósticos que não são realizados no Centro de Saúde são encaminhados para cidades vizinhas por meio de convênios firmados. A cidade também possui um hospital, porém o mesmo é filantrópico e conveniado a Liga Pami, que é uma liga de proteção e assistência à maternidade e à infância. A marcação dos encaminhamentos para as especialidades é feita nos próprios postos de saúde, onde o paciente já sai com data e hora da consulta agendada. Porém a disponibilidade de vagas não é grande, pois o cardiologista, o ortopedista, o pediatra, só atendem dois pacientes de cada unidade de saúde por semana, e o psiquiatra e o ginecologista, um paciente por unidade de saúde por semana, ficando assim a procura bem maior que a oferta, e a marcação bem distante da realidade de cada necessidade dos pacientes.

A UBS que gerencio, é uma ESF de zona urbana composta por apenas uma equipe, composta por uma enfermeira, uma médica, uma dentista, uma ASB, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, duas serviços gerais e cinco agentes comunitárias de saúde, e tendo uma área descoberta por ACS. Somos totalmente vinculadas e mantidas pelo SUS, e temos parceria com a secretaria de educação, a qual realizamos atividades educativas e coletivas na escola e creche situadas na nossa área de abrangência. Também recebemos dois alunos graduandos do Curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior (ASCES) por um período de um mês, que nos ajuda bastante e realizam muitas palestras educativas.



Quanto a estrutura física da UBS, ela funciona numa casa adaptada para este fim, portanto não tem as medidas corretas e temos muitas barreiras arquitetônicas para enfrentar. Ao chegar na rua desta casa, já encontramos a primeira dificuldade, a rua não é calçada, tendo muitos desníveis, que com a chuva aumentam, se tornando uma barreira arquitetônica e impossibilitando ou dificultando os cadeirantes e idosos de chegarem à unidade. Quanto a esse problema, já foi comunicado ao gestor, porém no período de chuvas fica difícil solucionar o problema. Ao entrarmos no posto de saúde, temos a recepção, uma sala mediana, porém aconchegante, com um birô e algumas cadeiras, onde acontece a marcação das consultas, realização do cartão do SUS, acolhimento e direcionamento para às salas de atendimento. No lado direito da recepção encontra-se a sala de curativo, um ambiente fechado, sem circulação de ar, com infiltrações e que sempre está faltando algum material, mas nada que nos impeça de realizar os curativos pelo menos de forma básica. Mais à frente, temos o consultório da dentista, que também não tem circulação de ar, na qual, essa circulação de ar é feita por uso de um ventilador, porém a sala é grande ou pelo menos de um tamanho suficiente para os atendimentos, composta pela cadeira odontológica, armários, lavabo, e os materiais de atendimento. Passando para o segundo ambiente, adentrando na unidade, temos a sala de espera, onde ficam afixados os cartazes de orientação à saúde e as cadeiras para acomodação dos usuários. Ao lado fica a sala de vacina, que também é mediana, tem a circulação de ar feita por uma janela grande, e ficam nela a geladeira de vacina, com termômetro funcionando, e ligada em uma tomada específica para ela; uma maca com colchonete, um birô, uma cadeira, um armário, um lavabo e 3 caixas térmicas com as baterias. Mais a frente, a farmácia que é minúscula, só cabendo dois armários de 4 prateleiras e uma cadeira, onde ficam guardados os livros de registros e os canhotos de todas as receitas de medicações.

No terceiro ambiente tem outra sala de espera onde ficam os arquivos dos prontuários, o computador, o nebulizador, e algumas cadeiras. Ao lado fica o consultório da enfermeira, que é a maior sala da casa, com janela, banheiro também com janela e chuveiro, que é de uso dos funcionários, uma maca com colchonete, um ventilador, um foco de luz, um birô com cadeiras, um armário

de arquivo e duas mesas de apoio.

Ao lado fica o consultório da médica, que tem 2 basculantes, já colocados agora nessa nova gestão, e só contém o birô, as cadeiras e o ventilador.

E ao final da casa, uma área grande onde fica localizada a copa, com 2 mesas para realização das refeições, o banheiro dos usuários, e a cozinha que tem um armário de cozinha, uma estante com prateleiras para guardar os materiais, uma mesa de apoio e um fogão de 2 bocas. E, por último, um quintal enorme, não cimentado, coberto de capim e mato, contendo alguns animais como: caramujo, cobras, sapos... Porém já foi capinado recentemente, mas com o aumento das chuvas, tudo volta. Também temos a dedetização realizada há menos de 2 meses. Por esses e outros motivos, o gestor já está em busca de uma nova casa para funcionamento da unidade, já que por enquanto não tem verba para construção de uma casa específica para esse funcionamento.

O grupo desenvolve um trabalho de equipe, com exceção de algumas agentes comunitárias. Muitas coisas nós só conseguimos justamente por essa união. Porém as agentes, com exceção de uma, são efetivas, e como não têm o medo de perder o emprego não respeitam a equipe, a hierarquia, as regras e as tarefas. Sendo hoje, o maior problema da UBS. Tornando difícil a comunicação, prejudicando, algumas vezes, a comunidade, que depende delas para algumas ou muitas atividades. Como alternativa, venho trabalhando essa convivência, para que a comunidade não saia perdendo tanto.

Nossa equipe cobre um quantitativo de mais ou menos 4 mil pessoas, sendo suficiente para tal, pois conseguimos desenvolver as atividades como preconizado pelo ministério da saúde, claro que com lentidão, mas com eficácia. Essa população é em sua maioria de homens entre 1 e 59 anos, porém a faixa etária que mais procura a unidade ainda são os idosos e em geral as mulheres. Os homens ainda são ausentes na unidade. Tenho boa aderência ao pré-natal e à puericultura. E a maior dificuldade de atendimento é no hiperdia e na citologia, por questões culturais que já vêm sendo trabalhada pela equipe; questões essas que, no tocante ao hiperdia, é a falta de hábito



dos pacientes em participar das atividades educativas relativas ao programa; e as questões culturais que dificultam a realização do citopatológico são, por exemplo, a falta de confiança na enfermeira, por ser jovem e novata no serviço; também pela vergonha em realizar o exame, entre outras. Para conseguirmos atender todos os pacientes necessitados, começamos com organização nas marcações, para que todos sejam atendimentos no prazo de 15 dias no máximo, sempre deixando as vagas para quaisquer urgências que possam aparecer. E pouco a pouco, todos os pacientes estão sendo atendidos e saem da unidade com os problemas e doenças solucionados ou encaminhados para tal.

Por mais que tentemos organizar os atendimentos com a implantação da marcação agendada previamente, sempre vão existir as demandas espontâneas, que nessa unidade não acontece de maneira excessiva, pois todos já estão adaptados ao modelo de trabalho, só procurando a unidade de maneira espontânea quando há alguma urgência, ou para marcação de exames e consultas com especialistas. Quando esses pacientes chegam à unidade, são acolhidos pela recepcionista (que já foi treinada pela enfermeira para realizar essa classificação de maneira correta), verificado qual o problema do paciente, e classificado quanto ao risco e quanto ao profissional que irá atendê-lo.

Quanto ao atendimento às crianças, a enfermeira realiza acompanhamento delas mensalmente até completarem um ano, depois disso dá alta por idade, e só realiza pesagem e acompanhamento das vacinas até completarem 72 meses de vida. Porém, realizamos atividades de saúde bucal e de saúde em geral com essas crianças nas escolas e creches, e aproveito as consultas de demanda espontânea para dar orientações às mães sobre higiene e cuidados em geral. Nessas consultas programáticas utilizamos os prontuários, os livros para registro específico, o protocolo do AIDPI para os sintomas patológicos; que são revisados mensalmente e por vezes semanalmente, para avaliação da completude dos dados e dos faltosos para busca ativa. A maior dificuldade do atendimento dessas crianças é a dificuldade de captação das crianças da área descoberta e quando alcançado,

numa situação de falta, a dificuldade é a busca ativa desses pacientes.

As mães aderem bem às consultas, às atividades propostas e às orientações dadas, cumprindo-as em sua maioria.

Realizamos (eu e a dentista, acompanhadas da técnica de enfermagem e a ASB) atividades educativas nas creches e escolas e prevenção de algumas doenças com atividades coletivas.

O pré-natal é realizado em dia específico para tal, nos dois turnos, com atividade programática. Utilizamos um livro específico com boa qualidade de registro de informações (contendo nome da paciente, endereço, idade, DUM, DPP, ABO, data de cada consulta com IG, PA, peso, AFU, BCF, resultados de exames, paridade, situação vacinal, e observações), o prontuário, a ficha perinatal e o cadastro no sis prenatal. São solicitados os exames de rotina e oferecidas às orientações necessárias. Há, sempre antes das consultas, uma palestra com abordagem de diferentes temas, como por exemplo, mudanças no corpo da gestante, aleitamento materno exclusivo, cumprimento das orientações, realização do exame citológico, da hipertensão e diabetes gestacional, dentre outros. Há uma boa adesão das gestantes à consulta, mesmo das que têm mais condições financeiras e que realizam a consulta também com obstetra particular. Só acho que tem pouco interesse delas em participar da consulta de odontologia, pois mesmo diante de tanta orientação e esclarecimentos a questão cultural é mais forte, e acreditam que só precisam procurar o serviço de odontologia se estiverem visivelmente necessitando do mesmo, mas aos poucos a adesão vem aumentando.

Já as consultas para prevenção dos Cânceres de colo de útero e mama a adesão é mais ausente, sendo essa ausência ainda mais forte quando se fala em coleta de exame citopatológico. A questão cultural, já citada anteriormente, ainda é muito forte no município que atuo. Também temos um livro específico para os registros de coleta de citopatológico (contendo data da coleta, número da lâmina, nome da paciente, ano do último exame feito, endereço, ACS que cobre a área, descrição do colo, data do resultado, resultado e conduta), outro livro com dados dos casos alterados, para facilitar numa busca ativa e seguimento do caso; também anotamos os dados no prontuário da família,

para registro oficial. Já para o câncer de mama, durante a realização dos questionários aplicados nesta pós, vi a necessidade da implantação de um livro de registro dessas solicitações, para que não sejam perdidas de vista essas pacientes. Porém, para todas as mulheres com mais de 45 anos, que também são coletadas as amostras para o citopatológico, são solicitadas as mamografias. Quando os resultados desses exames chegam à unidade, comunico a cada ACS para que a mesma solicite a paciente que compareça ao posto para buscar o resultado, e caso seja necessário receber o tratamento devido. E, como em todos os outros atendimentos programáticos, também são realizadas palestras educativas para orientar essas pacientes, conseguir cumprimento do seguimento do tratamento e ganhar a confiança das mesmas para um próximo contato.

Quanto ao atendimento dos hipertensos e diabéticos, é o nosso maior público, porém a adesão aos grupos do hiperdia não é efetiva. Eles relatam que não vêm importância na consulta do hiperdia, se preocupando apenas em pegar a medicação. Depois que assumi nesta unidade, já consegui implantar o atendimento médico para esses pacientes a cada 3 meses, para renovação da receita médica e só assim, a medicação é liberada. Porém ainda tenho dificuldade em trazê-los ao posto para a consulta do hiperdia, pois colocam diversos empecilhos, como por exemplo, a falta de tempo, o “corre corre” do dia a dia, as obrigações diárias, etc. Mas já venho tentando estimulá-los a participar das consultas, é um trabalho de ganho de confiança, que é demorado, principalmente quando não se tem no seu país a cultura da saúde preventiva. Esses pacientes, tanto os hipertensos, quanto os diabéticos, possuem um cartão de controle para aquisição da medicação, o qual verificamos qual foi última data da entrega e para controlarmos a automedicação excessiva; e também fica registrado no livro específico para este fim, anotação da saída dessas medicações. Será realizado um cadastro desses pacientes, para ser implantada a consulta do hiperdia e registrada nos boletins de acompanhamento mensal.

Confesso que em relação à saúde do idoso, estamos um pouco em falta, pois na verdade considero o tempo corrido demais para tantos programas a cumprir. Portanto aproveito as consultas com os hipertensos e diabéticos, as



marcações de exames e de consultas com especialistas, para introduzir de forma concisa minha consulta, minhas orientações da saúde do idoso. A dentista e a médica também não têm um dia específico para esses pacientes, em contra partida, esses usuários são atendidos todos os dias, em demanda espontânea e em grau de prioridade. Portanto a unidade não possui registros e protocolos para tal atendimento.

E para finalizar, demonstro aqui o quão proveitoso foi responder a esses questionários e ficar a par desses manuais colocados a nossa disposição. Existiam conteúdos, como, por exemplo, a saúde do idoso, as barreiras arquitetônicas imensas, detalhes das consultas, que acabam passando despercebidos e sendo negligenciados por nós enquanto profissionais de saúde e responsáveis, sanitariamente falando, por todos esses pacientes. E com isso, já comecei a cobrar dos gestores melhorias de acesso, de acomodação e das condições de trabalho para uma boa qualidade no atendimento à população; e já listei pontos que vínhamos “negligenciando” e que colocaremos em pauta nas reuniões.

O nosso principal desafio, no início, era a conquista da comunidade, que é resistente ao novo, a nova equipe, a nova gestão, e criava barreiras de relacionamento, porém hoje em dia já vejo grandes avanços de aceitação da nossa maneira de trabalhar, com regras, porém para o bem do funcionamento da unidade e para uma melhor forma de cuidar da saúde. Toda mudança já é difícil de aceitar, e quando ela vem com cumprimento de regras, antes não cumpridas, a aceitação fica ainda mais complicada, mas a comunidade tá vendo pelo lado positivo da situação. E o melhor, o mais valioso da nossa equipe interna da unidade, está na união da equipe, no trabalho em conjunto.

1.3. Comentário comparativo sobre texto inicial e o Relatório de Análise Situacional

Comparando a minha visão situacional atual com a do início da especialização, é perceptível que evoluí muito. Não tinha conhecimento das regras, normas e lei que regem o programa saúde da família; não tinha



conhecimento do que era atribuição minha e dos outros membros da equipe; não sabia onde começava o meu dever e onde começava o do outro; e talvez, por isso minha análise inicial foi tão vaga, sem muito detalhes. Podemos ver que a análise final é bem mais rica em detalhes e com embasamentos nas normas corretas, nas atribuições de cada membro da equipe, nas condições arquitetônicas da unidade de saúde, enfim, com mais conhecimento de causa. Após esse ganho de conhecimento, esse aprendizado adquirido, ficou mais fácil realizar a análise situacional da minha UBS. Antes de realizar essa especialização não tínhamos a rotina de nos capacitarmos, de nos reunirmos para identificarmos os problemas e solucioná-los, e de saber quais as reais funções de cada um dentro de uma equipe, pois não tínhamos conhecimento de todos os detalhes que deveriam ser explorados, nem de como avaliá-los. Com o desenvolvimento do projeto e os estudos que foram se aprofundando, fui me embasando e adquirindo uma visão ampliada do processo e botando em prática, adquirido sucesso no alcance dos objetivos.

Nem se compara a visão situacional que tenho da minha unidade agora, depois de todas as leituras feitas, todos os questionários preenchidos, todo o conhecimento adquirido, com a visão situacional sucinta, superficial que eu tinha no início dessa especialização. Concluo que, com esse estudo, eu cresci muito profissionalmente e pude dar uma melhor assistência, com mais qualidade, para meus pacientes. Recomendo a todos os colegas atuantes nas ESF's de todo o Brasil.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

O atendimento pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para saúde materna e neonatal. Para sua humanização e qualificação, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; (Manual Técnico – Pré-Natal e Puerpério 2005). Participarão desse projeto todas as gestantes da área da UBS, que realizem o pré-natal na unidade, e as futuras gestantes enquadradas



no programa. Nas consultas de pré-natal serão solicitados os exames preconizados, onde alguns já são solicitados rotineiramente e outros serão iniciados, como toxoplasmose e Hepatite B, todos no 1º e 3º trimestre de gestação; haverá também continuidade das ações de cumprimento das vacinas como hepatite B e dT.

Além das orientações sobre vida saudável, como incentivo à prática de exercício físico, orientação nutricional, e esclarecimento sobre os riscos do uso do álcool e fumo durante a gestação, puerpério e no dia-a-dia dessa família; também serão abordados os cuidados gerais com o RN, o aleitamento materno exclusivo e suas particularidades e vantagens. Essas gestantes serão estimuladas a participar das consultas odontológicas e da importância do término do tratamento, visando minimizar as doenças e óbitos materno-infantil. Esse indicador ainda precisa melhorar muito nas regiões norte e nordeste do país, e só com um pré-natal de qualidade conseguiremos esse avanço.

Hodiernamente, há uma boa adesão às consultas com a enfermagem, porém ainda existe um pouco de absenteísmo, não valorizam a importância da prática do aleitamento materno exclusivo, nem tampouco possuem o hábito de participar das consultas odontológicas de rotina, sendo esse o maior desafio, que é incorporá-las gradativamente nesse projeto, e trabalhar com palestras, rodas de conversa, discutir casos clínicos que abordem os benefícios de mães com tratamentos odontológicos realizados, como também os riscos que elas e seus filhos sofrem em consequência de uma má higiene oral e doenças que acometem os dentes e ossos que suportam os dentes. A equipe trabalhará em conjunto, principalmente a odontologia e a enfermagem fazendo algumas consultas associadas, como também o agendamento mútuo entre esses dois atendimentos, é essencial o apoio do agente comunitário de saúde para fazer esse elo entre a unidade e as mulheres e todo o restante da equipe dando suporte nas orientações de prevenção das doenças e incentivo ao cumprimento das consultas e tratamentos prescritos.

A intervenção será bem vinda nessa unidade de saúde, tendo em vista às falhas existentes, no qual a equipe tentará, de forma resolutiva, obter



sucesso, garantindo uma boa adesão dessas mulheres às consultas tanto médicas, quanto de enfermagem e odontológicas, e também à realização dos exames solicitados. Para isso serão necessários esclarecimentos sobre os tabus a respeito do exame de citopatologia, das consultas odontológicas e do aleitamento materno, buscando uma relação de confiança entre a paciente, sua família e a equipe, mostrando os benefícios de um pré-natal e consulta puerperal eficaz. Conseqüentemente teremos uma comunidade mais sadia, menos ignorante, com informações sobre desnutrição, sobrepeso, hipertensão e diabetes do binômio mãe-filho, diminuindo assim o índice de morbimortalidade materno infantil; além de uma boa condição oral, diminuindo os índices de extração dentária precoce e evitável, e de conseqüentes doenças ocasionadas por problemas orais. Essa intervenção, obtendo sucesso, poderá ser adotada em outras unidades de saúde do município, levando um pré-natal de qualidade a todo município.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde Theresa Maria da Conceição da cidade de Agrestina - PE.

Objetivos específicos

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

2.2.1 METAS

Relativas ao Objetivo 1:

- **Meta 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 100%.
- **Meta 2:** Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- **Meta 3:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para mais de 80% das gestantes cadastradas.
- **Meta 4:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao Objetivo 2:

- **Meta 1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- **Meta 2:** Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao Objetivo 3:

- **Meta 1:** Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 2:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 3:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- **Meta 4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- **Meta 5:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Meta 6:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de

gestação).

- **Meta 7:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- **Meta 8:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- **Meta 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).
- **Meta 10:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta
- **Meta 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.
- **Meta 12:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
- **Meta 13:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- **Meta 14:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 15:** Realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- **Meta 16:** Concluir o tratamento dentário em 70% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao Objetivo 4:

- **Meta 1:** Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas pela gestante em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Relativas ao Objetivo 5:

- **Meta 1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
- **Meta 2:** Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico



em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 6:

- **Meta 1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- **Meta 2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- **Meta 3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- **Meta 4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- **Meta 5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- **Meta 6:** Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 METODOLOGIA

Participarão desse projeto todas as gestantes da área da UBS, enquadradas no programa e que preferencialmente e já portanto preconizada pelo estudo, que sejam captadas até o primeiro trimestre de gestação e farão parte automaticamente dessa intervenção, pois nas consultas de pré natal serão solicitados os exames necessários, alguns já são solicitados como HIV, Sífilis, Citológicos, e outros serão iniciados como ABO RH; vacinas serão administradas, como hepatite, tétano etc, além de orientação sobre prática de exercício físico, e trabalhar ainda mais no incentivo de ter uma alimentação saudável, enfatizar a consequência do álcool, das drogas e do tabaco para gravidez, orientar as mães no cuidado com o bebê, ressaltar a importância do aleitamento materno, além de enfatizar a importância de realizar consultas odontológicas de rotina, minimizando o risco de doença para mãe e filho durante o parto e pós parto.

Na situação atual, as mulheres frequentam as consultas com a enfermagem, porém algumas vezes faltam, não dão muita importância ao aleitamento materno exclusivo, nem tampouco possuem o hábito de fazer

consultas odontológicas de rotina, sendo esse o maior desafio, que é incorporá-las gradativamente nesse projeto, e trabalhar com palestras, rodas de conversa, discutir casos clínicos que abordem os benefícios de mães com tratamentos odontológicos realizados como também os riscos que elas e seus filhos sofrem em consequência de uma má higiene oral e doenças que acometem os dentes e ossos que suportam os dentes. A equipe trabalhará em conjunto, principalmente a odontologia e a enfermagem fazendo algumas consultas associadas, como também o agendamento mútuo entre esses dois atendimentos, é essencial o apoio do agente comunitário de saúde para fazer esse elo entre o posto e as mulheres e todo o restante da equipe dando suporte nas orientações de prevenção das doenças.

Será utilizado para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e puerpério, o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012.

2.3.1 AÇÕES

As ações a serem desenvolvidas com o intuito de alcançar os objetivos e metas do projeto estão listadas abaixo de acordo com o eixo pedagógico que estão inseridas:

Objetivo: ampliar a cobertura de pré-natal

Eixo pedagógico: Monitoramento e Avaliação

1. Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

- Manter os registros atualizados a cada atendimento para permitir a avaliação dos mesmos;
- Mensalmente avaliar os registros para calcular o percentual de acompanhamento das gestantes da área.

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

- Mensalmente avaliar os registros a fim de identificar o percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.

Eixo pedagógico: Organização e Gestão do Serviço

1. Acolher as gestantes.

- Realizar a escuta qualificada das pessoas que procuram o serviço;
- Priorizar os casos de gravidez suspeita ou confirmada com a solução da queixa para casos agudos no dia e, outras situações o mais breve possível.

2. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS que dispõe de ACS.

- Capacitar os ACS para orientar a procura do serviço de saúde às mulheres com suspeita de gravidez e que ainda não iniciaram o pré-natal;

3. Priorizar o atendimento às gestantes.

- Realizar o acolhimento de forma humanizada;
- Atendimento prioritário para queixas do dia;
- Agendamento da próxima consulta a cada atendimento.

4. Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

- Agendar o mais precocemente possível a consulta médica;

5. Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal.

- A partir da confirmação da gestação orientar a usuária sobre o funcionamento do serviço no programa de pré-natal.

Eixo pedagógico: Engajamento público

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

- Expor em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.

2. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS.

- Expor em reuniões do CLS e grupos da UBS.

3. Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação.

- Expor em reuniões do CLS e grupos da UBS.
 4. Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.
- Expor em reuniões do CLS e grupos da UBS.
 5. Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.
- Permitir que a comunidade se manifeste e dê sugestões.

Eixo pedagógico: Qualificação da Prática Clínica

1. Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
 - Em reunião equipe reforçar a necessidade de escuta das pessoas que procuram o serviço;
 - Orientar sobre a identificação de queixas comuns que indiquem possível gestação e priorizar.
2. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
 - Sensibilizar os ACS (através de conversas em reuniões) da importância do início do pré-natal precoce para que orientem as pessoas com suspeita da gestação a procurarem o serviço.
3. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
 - Apresentar a equipe o PHPN em reunião de equipe de forma resumida e clara e estimular a leitura na íntegra.
4. Capacitar os profissionais para orientar as gestantes a realizarem o teste de gravidez o mais precocemente possível.
 - Em reunião de equipe sensibilizar os integrantes para a importância do teste de gravidez ser realizado o mais precocemente possível para que orientem as usuárias;
5. Priorizar o agendamento de retorno para mostrar o exame.
 - Agendar a consulta de retorno ainda quando o exame foi solicitado.

Detalhamento das Ações:

Objetivo específico: Ampliar a cobertura do pré-natal: Ampliar a cobertura para 100% de mulheres que frequentam o programa de pré-natal.

- **Organização e gestão do serviço:** Primeiramente captar essas mulheres o mais precocemente possível, através de um bom relacionamento entre a equipe e a comunidade, para que logo nas primeiras dúvidas, queixas de atraso menstrual seja feita uma abordagem a elas e solicitar exames de diagnóstico, para que no caso positivo, orientá-la quanto a importância do acompanhamento na UBS, fazer o acolhimento e cadastrá-las no programa, organizando suas consultas com a enfermeiras e também o cuidado odontológico, já desde o início, agendando entre as consultas de rotina, as consultas odontológicas, elas já são marcadas a medida que vão sendo atendidas já marcam a consulta de retorno, além da porta de entrada livre para urgências e problemas agudos prioritariamente.
- **Monitoramento e Avaliação:** Monitorar a cobertura de pré natal, acompanhar se as gestantes estão participando ativamente das consultas de rotina e odontológicas, verificar os registros nos agendamentos, se há presença ou faltas, ver se há completude na evolução nos prontuários e acompanhar com os ACS's se os mesmos estão fazendo o elo com elas para lembrar e enfatizar a importância da presença nas consultas. Verificar se essa procura ao serviço está no primeiro trimestre e após esse acompanhamento avaliar o número de gestantes e recém nascidos; acompanhar em conjunto com a equipe se a marcação odontológica está sendo feita enquanto as mesmas se encontram no posto de saúde para consulta médica e se elas estão comparecendo ou faltando.
- **Engajamento Público:** Esclarecer através de palestras e rodas de conversa sobre a importância de realizar o pré-natal na UBS, e toda equipe acompanhar as mulheres, jovens e adolescentes, estabelecendo um vínculo para que quando elas estiverem grávidas se sentirem a vontade de realizar esses procedimentos em nossa ESF. Acompanhando passo a passo e informando toda comunidade até que se convençam e percebam a importância de realizar com a equipe o pré-natal, visitar regularmente para consultas clínica, além de implantar o costume da consulta odontológica de rotina, através de agendamento

local.

- Qualificação da prática clínica: Preparar os membros da equipe através de palestras, ilustrações e seminários sobre nossos objetivos e metas e capacitá-los como abordar essas gestantes, as vantagens de fazer o pré-natal no posto, a importância da vacinação, da importância de realizar os exames necessários durante a gravidez, o benefício de consultas odontológicas de rotina para mãe e para seu filho e relacionar cada vez mais com os ACS's a fim de que eles busquem cada vez mais gestantes, fazê-los notas da responsabilidade que lhes cabe de introduzir essas mulheres na UBS precocemente e orientar quais passos devem seguir.

Melhorar Adesão ao pré-natal:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar se as gestantes estão fazendo o número de consultas preconizadas pelo ministério da saúde, através dos seus registros clínicos e se estiverem faltando fazer busca ativa e contando com a ajuda do ACS para procurar saber o motivo das faltas e fazer um novo agendamento após conversa e incentivo, mostrando os benefícios ofertados.
- Organização e Gestão: Agendar visitas domiciliares para abordar as faltosas, durante o dia destinado a visitas no cronograma de atendimento, essa visita poderá ser realizada por membros da equipe juntamente com o agente de saúde responsável pela área referida, após convencimento através dessa abordagem, redirecionar a outro dia para consulta, priorizando-a e marcando em um dia viável a elas e a equipe todas essas faltosas.
- Engajamento Público: Ouvir a comunidade em relação as estratégias, sugestões de melhora, procurar saber o motivo das faltas e motivá-las a vir frequentemente e com base em suas sugestões, se for para facilitar o trabalho e favorecer a todos acatar as sugestões.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe e os ACSs através de leitura de casos clínicos relacionados a gravidez e tratamento

odontológico, como baixo peso fetal, doença periodontal da mãe, através de estudos, para que tomem conhecimento da importância de consultas odontológicas e que busquem essas mães para esses serviços.

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

- **Monitoramento:** Monitorar se as mulheres foram as consultas de pré-natal, se estão comparecendo aos exames ginecológicos, se estão realizando o auto exame das mamas, ensinando durante suas consultas como realizar, e se estão correspondendo as medicações suplementares que são obrigatoriamente prescritas como ácido fólico e sulfato ferroso, além de solicitar todos os exames recomendados e necessários e se as mesmas estão fazendo, facilitando na medida do possível, solicitando ao município que esses exames e vacinas sejam religiosamente cumpridos, como também se os tratamentos odontológicos estão sendo priorizados, para que haja primeira consulta e consultas subsequentes, para que tratamentos sejam iniciados e concluídos.
- **Organização e gestão do serviço:** Garantir a prescrição e facilitar o acesso às medicações, vacinas e exames complementares, solicitando ao gestor de saúde esses serviços para dar garantia a elas, e organizar as agendas de consultas, exames e visitas odontológicas, médicas e de enfermagem.
- **Engajamento público:** Esclarecer a essas mulheres a importância, a necessidade e os benefícios de realizar os exames de rotina, cumprir os tratamentos indicados, cumprir o programa de imunização e concluir tratamento dentário, enfocando sempre os benefícios para sua saúde e da criança, além de minimizar os riscos de complicação.
- **Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe para abordar esses temas com as mulheres, a enfermagem fica responsável pelos exames das mamas, ginecológicos, vacinas e etc, enquanto a odontologia com a parte de saúde bucal, cada um se especializando na sua área e

transmitindo cada vez mais conhecimentos para que as gestantes se sintam seguras e entendam a necessidade de cada procedimento proposto.

Melhorar registro das informações:

- **Monitoramento:** Monitorar todos os registros das gestantes e conferir a completude das informações nas suas fichas, se as medicações estão sendo prescritas, se estão tomando as vacinas, a verificação frequente da pressão arterial, se todos os exames estão completos, fazer um levantamento e ver o que falta para providenciar em tempo hábil.
- **Organização e gestão do serviço:** Organizar e preencher todas as fichas necessárias, o SISPRENATAL, além do prontuário clínico e registro próprio de pré-natal.
- **Engajamento público:** Deixar a gestante ciente de todos os procedimentos realizados, como colocar ao dispor dela, qualquer documentação utilizada, se preciso for.

Qualificação da prática clínica: Treinar como preencher as fichas utilizadas, como o SISPRENATAL e ficha espelho, cartões de vacinação e livros de pré-natal com todas as informações que devem constar, fazendo todo o acompanhamento da gravidez e registrando todos os passos.

Mapear gestantes de risco:

- **Monitoramento:** Monitorar as fichas gestacionais e avaliar as notificações de alto risco e identificar os números de pacientes encaminhadas a alto risco e monitorar a demanda de atendimento odontológico.
- **Organização e gestão do serviço:** Encaminhar as gestantes identificadas com alto risco para atendimento especializado, e garantir junto ao gestor de saúde um local hospitalar ou ambulatorial que acolha a mesma e que lhe faça um atendimento especializado.
- **Engajamento Público:** Mobilizar a comunidade para que solicitem um atendimento especializado junto ao gestor e orientá-los a necessidade que as gestantes têm de ter um horário estabelecido para atendimento.

- **Qualificação da prática clínica:** Identificar os agravos que tornam uma gestante de alto risco para que através do conhecimento a equipe saiba encaminha-la a serviço especializado.

Promover a saúde no pré-natal:

- **Monitoramento:** Orientar os atos que oferecem uma boa saúde durante o pré-natal e no puerpério, como a orientação nutricional abordar os riscos de sobrepeso na gestação, os riscos de hipertensão arterial, as consequências do uso de álcool e tabaco para o feto, incentivar a prática de exercícios físicos e os benefícios que ela terá, as vantagens do aleitamento materno no tempo ideal, enfatizando a os benefícios para o bebê e o fortalecimento da saúde dele, bem como os cuidados que ela deve ter com ele quanto a higienização, alimentação, prevenção de doenças.
- **Organização e gestão do serviço:** Propiciar encontro de gestantes para que possam discutir dificuldades e facilidades, conscientizar a equipe em fornecer orientações sobre os cuidados com recém-nascido, como também orientar a mãe sobre anticoncepção pós parto. Garantir a essas mulheres também, as consultas sem hora e data marcadas, em demanda espontânea, nos casos de doenças agudas na gravidez.
- **Engajamento Público:** Compartilhar com a comunidade os riscos do tabagismo, das drogas, da falta de exercício físico e orientá-las a uma vida saudável com alimentação balanceada, da importância do leite materno para seu filho.
- **Qualificação da prática clínica:** Capacitar os membros da equipe para que conheçam os benefícios do leite materno, da importância da exclusividade desse alimento, como também quanto a alimentação da gestante para que conheçam os riscos que elas podem sofrer em decorrência de uma alimentação desequilibrada e consequente ganho de peso.

2.3.2 INDICADORES



Para cada meta foram estabelecidos indicadores para avaliar a qualidade do serviço de pré-natal.

Indicadores para monitorar o alcance das metas:

Indicador 1 – Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Numerador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área.

Indicador 2– Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

Numerador: número de gestantes residentes na área captadas no 1º trimestre.

Denominador: número total de gestantes da área.

Indicador 3- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

Numerador: número de gestantes residentes na área com primeira consulta odontológica.

Denominador: número total de gestantes da área.

Indicador 4- Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Numerador: número de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: número total de gestantes de alto risco da área.

Indicador 5- Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Numerador: número de gestantes faltosas que receberam busca ativa na UBS.

Denominador: número total de gestantes faltosas na área.

Indicador 6- Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

Numerador: número de gestantes faltosas às consultas odontológicas

que receberam busca ativa na UBS.

Denominador: número total de gestantes faltosas às consultas odontológicas na área.

Indicador 7- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Numerador: número de gestantes que receberam solicitação do exame ginecológico na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 8- Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Numerador: número de gestantes com pelo menos um exame de mama na gestação na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 9- Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação na UBS

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 10- Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta

Numerador: número de gestantes com solicitação de ABO-Rh na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 11- Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia

Numerador: número de gestantes com solicitação de Hb/Ht na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 12- Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia



Numerador: número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 13- Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia

Numerador: número de gestantes com solicitação de VDRL na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 14- 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 1 com antibiograma e urocultura na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 15- Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia

Numerador: número de gestantes com solicitação de anti-HIV na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 16- Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg)

Numerador: número de gestantes com solicitação de HBsAg na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 17- Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta

Numerador: número de gestantes com solicitação de toxoplasmose (IgG e IgM) na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 18- Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo

Numerador: número de gestantes com esquema da vacina dT completo na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 19- Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Numerador: número de gestantes com esquema da vacina Hepatite B completo na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 20- Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

Numerador: número de gestantes com avaliação de saúde bucal na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 21- Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto

Numerador: número de gestantes com exame de puerpério em dia na UBS.

Denominador: número total de puérperas acompanhadas na UBS.

Indicador 22- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

Numerador: número de gestantes com tratamento odontológico concluído na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 23- Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Numerador: número de gestantes com registro da ficha espelho completo na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 24- Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 25- Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

Numerador: número de gestantes com avaliação de prioridade no atendimento na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 26- Proporção de gestantes com orientação nutricional

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 27- Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Numerador: número de gestantes com orientação sobre o AME na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 28- Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: número de gestantes com orientação sobre cuidados com o RN na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 29- Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto

Numerador: número de gestantes com orientação sobre anticoncepção pós parto na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 30- 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 álcool e tabaco na gestação na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

Indicador 31- Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área acompanhadas na UBS.

2.3.3 LOGÍSTICA

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos o livro de gestante e a ficha espelho (perinatal) disponíveis no município. A ficha e o livro não preveem a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos a classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a enfermeira vai complementar o livro e elaborar uma ficha complementar com as informações faltosas. Estimamos alcançar com a intervenção 30 gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 30 fichas espelho necessárias e para imprimir as 30 Fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para

pré-natal nos últimos 03 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Ações de monitoramento e avaliação

A enfermeira será a responsável para realizar o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

Semanalmente, a mesma examinará as fichas espelho disponibilizadas pela especialização, identificando aquelas gestantes que estão com consultas, exames laboratoriais e clínicos ou vacinas em atraso; já realizando os monitoramentos dos índices a seguir: do percentual de gestantes que iniciaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre, do percentual das que estão com alto risco para problemas bucais após primeira avaliação da arcada dentária das mesmas durante as consultas, da periodicidade das consultas identificando as faltosas, da realização de pelo menos um exame citológico e das mamas, da prescrição da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso tentando fazê-las entender a importância da suplementação para garantir o cumprimento do tratamento, da solicitação dos exames de rotina na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação e do término do esquema das vacinas de dT e hepatite B, da realização da consulta puerperal até 42º pós parto, da compreensão das orientações nutricionais pelo aumento mensal do peso, e da compreensão dos riscos do tabagismo e alcoolismo durante a gravidez, avaliando o número de gestantes que conseguiram parar de fumar e beber durante a gestação. Onde, para isso, a ficha espelho e o livro de registro de pré-natal terão que estar atualizados, sendo a enfermeira e/ou a técnica de enfermagem as responsáveis pela avaliação da completude dos dados.

A dentista ficará responsável pelo monitoramento semanal das consultas odontológicas, verificando o percentual das gestantes que foram avaliadas, que iniciaram os tratamentos necessários e que concluíram todo o processo odontológico; solicitando aos ACS's que realizem a busca ativa às faltosas. O ACS fará busca ativa das gestantes faltosas por meio de visita domiciliar,

estima-se 01 por semana, totalizando 04 no mês. Ao fazer busca ativa já agendará a consulta para um horário de conveniência para a gestante. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Quando houver encaminhamentos ao alto risco, será monitorado este índice e suas contra-referências.

Nas consultas de puericultura, a enfermeira e a dentista realizarão avaliação do cumprimento das orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e higiene bucal, dadas durante a gestação nas consultas. Onde, na primeira consulta de puericultura, no decorrer do primeiro mês de vida da criança, a mãe será orientada sobre os métodos contraceptivos durante e após o aleitamento materno exclusivo.

Ações de organização e gestão do serviço

Para acolher essa gestante como preconiza o ministério da saúde, estruturaremos da seguinte forma: O primeiro contato da gestante no serviço será com a técnica de enfermagem, que realizará o primeiro acolhimento.

Na primeira consulta de cada gestante, será realizado o cadastro delas na unidade e no programa do SISPRENATAL, em parceria com o programa Mãe Coruja.

A solicitação do exame beta HCG para as mulheres com atraso menstrual será solicitado no mesmo momento que a mesma procurar o serviço de saúde, em demanda espontânea, já captando essa mulher precocemente. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. As que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a espera deverá ser menor do que 7 dias. Nas consultas de pré-natal, elas sairão da UBS com a próxima consulta agendada, assim como a primeira consulta odontológica também.

Após esses monitoramentos, tendo em vista a preocupação do



ministério da saúde com a prevenção dos cânceres de mama e de útero, serão estabelecidos sistemas de alerta para a realização do exame preventivo, no qual, com o apoio do ACS, a enfermeira fará atividades educativas uma vez por semana, antecedendo a coleta do exame citopatológico e das mamas, esclarecendo os fatores de riscos para o adoecimento de tais doenças, sobre a importância da realização desses exames especialmente na gravidez, acabando com os mitos e dúvidas.

Em cada consulta, a enfermeira irá prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o manual de pré-natal e puerpério, incentivando-as ao cumprimento da prescrição e mostrando a importância para sua saúde e do seu bebê, e buscará junto ao gestor o fornecimento satisfatório dessas medicações, para que não falte. Quanto aos exames laboratoriais necessários ao período gravídico, como manda o protocolo, a enfermeira irá avaliar os problemas de realização e recebimento desses exames, buscando soluções junto à coordenação de atenção básica, laboratório municipal e gestor público para melhorar esse serviço, se necessário.

E para um registro completo de todas essas informações, cada membro que prestar atendimento a essa gestante, fará anotações cabíveis na ficha de prontuário, ficha espelho do atendimento e livro específico de registro, e se oportuno (1ª consulta) realizará inscrição no programa do SISPRENATAL, para que essa gestante, caso precise, tenha acesso a segunda via dessas informações, sem burocracia, sendo apenas necessária a solicitação prévia à recepcionista da unidade.

Ações de engajamento público

Mensalmente, serão ofertadas a população, especialmente às mulheres em idade fértil, na oportunidade do PSE (programa saúde na escola) para às adolescentes e também em atividades no PSF (programa saúde da família), informações sobre o índice de morte materna e/ou infantil que poderiam ser evitadas com o início precoce do pré-natal, para que numa ocorrência de tal situação, elas imediatamente procurem o ACS e o posto de saúde para confirmação da gravidez ou orientem as pessoas próximas quando necessário; e também sobre as facilidades em realizar a consulta de pré-natal do PSF,



tendo acesso gratuito às referências aos especialistas, aos exames laboratoriais, às informações e cuidados prestados pela equipe de saúde, e aos medicamentos necessários à ela.

No momento das consultas de pré-natal, a enfermeira irá fazer uma breve explicação sobre a importância da consulta odontológica na gravidez, e será agendada imediatamente a consulta com a dentista da unidade, que terá dia e hora específicos para tal atendimento, sendo esse semanal, com prioridade nos atendimentos, almejando com isso que, mensalmente, todas as gestantes terão pelo menos uma consulta odontológica para avaliação e desenvolvimento do tratamento necessário. Tendo o ACS, a função de realizar busca ativa, no caso de haver faltosas. Realizando sempre uma avaliação de satisfação sobre o processo de agendamento e consultas em busca de melhorias.

Cada gestante, será incentivada pela equipe, em especial pelo ACS em cada visita, a não faltar as consultas necessárias, seja ela médica, de enfermagem ou odontológica, com esclarecimentos sobre a importância de cada consulta, ouvindo as dificuldades apresentadas e sanando-as com o apoio da enfermeira, dentista e médica da unidade.

A população será incentivada a participar de conferências e conselhos municipais de saúde visando melhorias e cumprimentos das normas de saúde.

Durante a primeira consulta e também durante todo o pré-natal, a enfermeira informará sobre a necessidade do cumprimento do calendário vacinal na gravidez, para evitar doenças ao binômio, fiscalizando mensalmente se há atrasos nesse cumprimento.

Trimestralmente, haverá no espaço para palestras no PSF, atividades educativas para as gestantes, com a nutricionista do município, para que a mesma possa dar informações de como melhorar a alimentação e das restrições necessárias nesse período gravídico. Assim como, dará também, informações sobre a alimentação do recém-nascido, incentivando o aleitamento materno, explicando a composição do leite materno e as contra indicações da alimentação artificial ou mista nessa primeira fase da vida. Faremos também exposição de vídeo ilustrativo fornecido pelo ministério da saúde,



desmistificando crenças e esclarecendo dúvidas sobre a amamentação.

Para sensibilizar a comunidade, realizaremos palestras mensais com as mulheres em idade fértil sobre a importância das consultas de pré-natal, com apoio das agentes comunitárias de saúde, de toda a equipe e da comunidade.

Ações de qualificação da prática clínica

Ao começarmos a intervenção, haverá uma capacitação da equipe sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda a equipe utilize essa referência na atenção às gestantes e puérperas, esclarecendo sobre a importância da solicitação dos exames de rotina, cumprimento da suplementação vitamínica, do esquema vacinal e dos fatores de risco de alerta para realização dos exames de mama e ginecológico. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, 01 vez por mês, pela manhã, antes do atendimento. Cada membro da equipe receberá uma cópia do Manual para estudo prévio, e serão abordados os principais tópicos e esclarecidas as dúvidas. A equipe também será capacitada para realizar um bom acolhimento à essas gestantes.

Em reuniões de equipe, a enfermeira capacitará os outros profissionais da equipe para que junto com ela, façam o acompanhamento e busca das puérperas para comparecimento na consulta puerperal. Essa capacitação contará com a leitura de ampliação do conhecimento sobre consulta puerperal e sua importância, abordando temas como contracepção pós parto, aleitamento materno e vida sexual, de acordo com o ministério da saúde. Para que com isso, todos os membros da equipe estejam aptos a acolher essa puérpera e informa-la sobre a importância da revisão do puerpério.

No momento da última consulta de pré-natal, a enfermeira irá explicar a gestante sobre a consulta puerperal e sobre o agendamento da consulta de puericultura para seu filho.

A equipe também será capacitada pela enfermeira e pela nutricionista sobre o aleitamento materno, nutrição na gravidez e cuidados com o RN, para que em cada contato com a gestante, seja ele nas visitas domiciliares, consultas ou acolhimento, sejam ofertadas informações e incentivo a busca de



uma gravidez saudável, visando uma saúde também para o RN.

O ACS será orientado a identificar as gestantes fumantes, para que de acordo com a necessidade seja formado grupo de apoio a essas gestantes, firmando um atendimento multiprofissional, com o apoio da equipe do NASF em parceria com a equipe de saúde da família, para o combate ao fumo na gestação. Onde serão abordados os males causados pelo tabaco a mulher e ao feto e os riscos a essa gravidez.

Assim, espero prestar uma boa assistência e alcançar as metas propostas por essa intervenção, levando melhorias à saúde das mulheres no período da gravidez e puerpério.



Odontológico																
Atividade educativa com orientações nutricionais para gestantes								x							x	
Capacitação para equipe sobre acolhimento e o período gravídico				x											x	x

3. Relatório da Intervenção

A intervenção foi realizada na UBS Theresa Maria da Conceição, no município de Agrestina-PE, no período de 4 meses, para alcançarmos os objetivos desse projeto, foram previstas algumas ações. Enfrentamos alguns imprevistos, contratempos e dificuldades, mas dentro do possível, consigo ver grandes avanços no atendimento das gestantes na UBS, atingindo totalmente o objetivo geral do projeto, que era melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

Uma das dificuldades enfrentadas por mim e pela minha equipe foi quanto a ampliação da cobertura das gestantes residentes na área de abrangência, pois uma boa parte da minha área tem uma boa condição financeira, e realizam o pré-natal com obstetras, por meio de plano de saúde; e mesmo após visitas de busca ativa, elas preferiam não frequentar o posto, alegando que não tinham tempo de comparecer às consultas, por trabalharem. Tivemos também dificuldades na captação precoce dessas gestantes, por uma questão cultural, por medo dos pais, de preconceito, por vergonha, entre outros. Principalmente as gestantes menores de 20 anos, que só anunciam a gravidez após as 20 semanas de gestação.

Entretanto, conseguimos aumentar e melhorar a assistência



odontológica a elas. Antes, as gestantes só procuravam o serviço odontológico quando apresentavam problemas agudos, mas conseguimos tornar rotina a visita à dentista, fazendo parte das consultas de pré-natal; priorizando o atendimento às gestantes, e classificando de acordo com o risco odontológico.

O absenteísmo às consultas de enfermagem era pouco, porém até elas se acostumarem com as consultas odontológicas, faltavam muito, e as buscas ativas eram realizadas com frequência e sucesso.

Quanto às consultas de enfermagem, tivemos um bom desempenho. Conseguimos atingir o objetivo no que diz respeito à solicitação dos exames de rotina, cumprimento do calendário vacinal, exame das mamas e ginecológico, e consulta puerperal. A única dificuldade nesse aspecto foi quanto a solicitação das sorologias para hepatite B e toxoplasmose, pois quando esses exames eram realizados através do município, os resultados demoravam muito para chegar, pois são enviados a um laboratório central na capital do estado. Mas aos poucos fui convencendo as mulheres a realizarem esses exames num CTA-COAS num município próximo, no qual os resultados chegavam com 8 dias após a coleta, e assim consegui aumentar meu índice nesse ponto.

Tive que melhorar meu preenchimento das fichas e livros de registro, pois as vezes por falta de tempo, acabava relaxando nesses preenchimentos. Após o incentivo da intervenção, passei a me dedicar mais nesse aspecto e aumentei a quantidade de informações, que me ajudavam muito quando eu precisava. Tive sempre a ajuda de acadêmicas de enfermagem que cumpriam estágio na UBS, as quais já foram aprendendo e fazendo parte da intervenção junto com a equipe.

Nas consultas, no acolhimento, nas visitas, garantimos as orientações nutricionais e dos riscos do tabagismo, álcool e drogas, e o incentivo ao aleitamento materno; em cada oportunidade que tínhamos, eu, juntamente com a equipe, não perdia a oportunidade de orientar e educá-las. Porém, quanto as orientações sobre contracepção pós parto e cuidados com o RN, os índices não ficaram satisfatórios, mas isso ocorreu porque prefiro dar essas informações em momento oportuno, que pra mim, é na penúltima ou última consulta de pré-natal, pois nas primeiras consultas, a informação ficaria perdida durante os 9 meses. Mas isso não quer dizer que deixei de orientá-las, e sim,

que fui orientando enquanto concluía as consultas.

Nos demais, a intervenção correu muito bem, as planilhas de coleta de dados eram práticas, porém as vezes confusas, mas talvez por as orientações serem a distância, o entendimento fica meio falho, mas foi concluída com êxito. Tive um pouco de dificuldade na realização dos diários, pois não sou muito detalhista e não tenho prática em realizar diários.

Pretendo continuar utilizando os protocolos e planilhas adotadas nessa intervenção no dia a dia das minhas atividades na UBS. Irei continuar atualizando a equipe, para que o foco do acolhimento não seja perdido ao longo dos dias, aos poucos irei concluindo o que ficou pendente e melhorando a assistência. Continuo cumprindo as consultas puerperais, os encaminhamentos a consulta odontológica e o preenchimento das fichas, registros e prontuários, e estou adorando tudo isso. Vou levar esse conhecimento e aprendizado pra toda minha vida, enquanto discente e também docente.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Theresa Maria da Conceição no município de Agrestina-PE e tinha como objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério.

Os resultados obtidos serão descritos a seguir para cada objetivo traçado, com suas respectivas análises quantitativa e qualitativa.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Na área adstrita à UBS temos um total de 3973 usuários, porém no período gravídico, que era o que nos interessava no momento, tínhamos 25 mulheres. Chegamos a esse valor após análise nos registros em livro específico para gestantes e fichas de acompanhamento das ACS'S. Porém, é um número bem aquém do gerado pelo caderno de ações programáticas, que era um total de 60 gestantes, de acordo com a estimativa populacional. Durante os 4 meses de intervenção, algumas mulheres concluíram o pré-natal

e outras aderiram, participando da nossa intervenção um total de 38 gestantes. No primeiro mês tivemos a participação de 24 gestantes, no segundo mês 21, no terceiro mês 23 e no quarto mês 25 gestantes.

Meta 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 100%.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

Analisando o primeiro gráfico, vimos que no primeiro mês tínhamos cadastradas na unidade 24 gestantes, de um montante de 25, o que correspondia a 96%. Sendo que, dessas, 6 pariram e saíram da tabela no segundo mês. No qual, se apresentou então, com 21 gestantes, pois tivemos uma adesão de mais 3 gestantes, com isso, tivemos uma queda para 84%, devido ao grande número de puérperas e pequeno número de grávidas. No terceiro mês, cadastramos mais 3 gestantes, e uma puérpera saiu da nossa lista; subindo novamente para 92%. No quarto mês atingimos os 100%, com mais 8 gestantes aderindo ao programa, e 6 puérperas concluindo o pré-natal, chegando num total de 25 gestantes. Isso nos leva a concluir que nossa meta foi alcançada e nossa adesão melhorou, graças aos agentes comunitários de saúde e a população que muito nos ajudou.

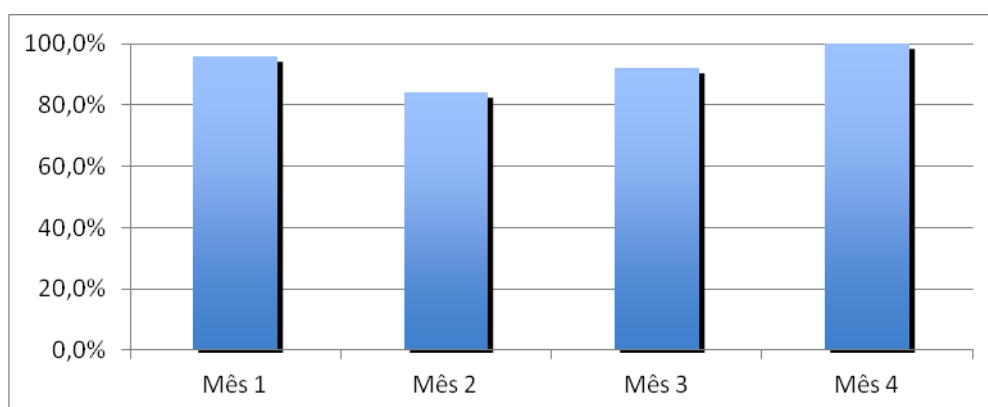


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério

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

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

Em relação a esse indicador tivemos bastante dificuldade, por vários fatores, dentre eles o fato de algumas mulheres relatarem irregularidade menstrual, dificultando o descobrimento da gravidez; outras referem preferir aguardar passar o primeiro trimestre para garantir que o bebê vai se gerar, que a gravidez vai seguir adiante; outro motivo importante é a questão cultural, por morarem em um pequeno interior, onde ainda marginalizam-se as mulheres solteiras que engravidam, fazendo com que elas adiem contar a novidade à família e amigos; e por último, e não menos importante, vale ressaltar que o PSF conta com uma área descoberta do atendimento do agente comunitário de saúde, dificultando mais ainda o elo entre essa gestante e a unidade de saúde. Analisando os dados coletados, vimos que no primeiro mês conseguimos captar no primeiro trimestre de gestação 18 gestantes que equivale a 75%; no segundo mês tivemos uma queda de 14 gestantes para 66,7%, aumentando para 18, 78,3% no terceiro mês e voltando a cair no quarto mês, com 16 gestantes, ou seja 64%.

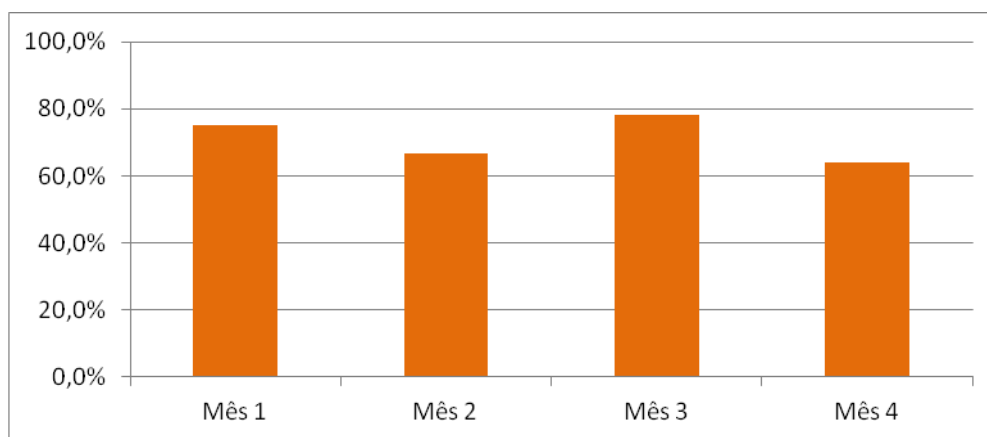


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Essa meta também não foi alcançada no momento da intervenção, mas

será alcançada no decorrer do nosso trabalho pós intervenção, já que a rotina na unidade foi implantada e chegamos bem perto dos resultados esperados. Considero como um ganho enorme para nossa comunidade, para nossa equipe e em especial para nossas gestantes, tendo em vista, que na nossa UBS não havia esse atendimento como rotina, não havia dia específico para as gestantes, nem prioridade para as mesmas. No primeiro mês, como todo início, foi bastante difícil conseguir a adesão delas às consultas, muitas faltavam, sendo necessária a busca ativa, e ainda assim, faltavam novamente. Aos poucos, fomos conseguindo convencê-las a participar das consultas, até que elas mesmas foram cobrando as marcações e os atendimentos. Apenas 9 gestantes (37,5%) tiveram a primeira consulta odontológica no primeiro mês, aumentando para 15 (71,4%) no segundo mês, chegando a quase duplicar a quantidade do primeiro mês nesse terceiro mês, atingindo a marca de 17 gestantes (73,9%), finalizando com 19 (76%) gestantes no final da intervenção. Devemos esse aumento gradativo da adesão das gestantes às consultas, às atividades educativas realizadas de forma coletiva, e também individual, por toda nossa equipe.

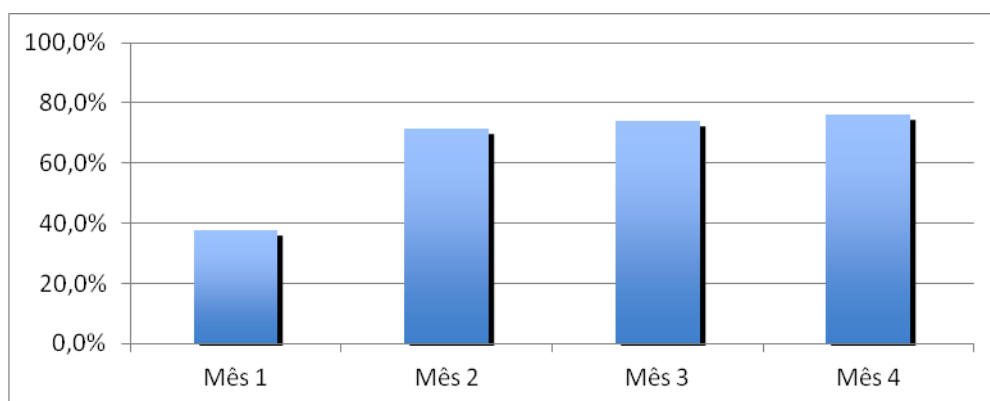


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Meta 4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Durante os 4 meses de intervenção não houve nenhuma gestante de

alto risco para doenças bucais, mesmo após avaliação odontológica; avaliação essa, que era realizada pela enfermagem na primeira consulta de pré-natal.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Essa meta foi facilmente atingida, conseguimos realizar 100% das buscas ativas, tendo em vista que não foram muitas. No primeiro mês, não tivemos faltosas e por isso não tivemos busca ativa; já no segundo, terceiro e quarto mês, tivemos uma faltosa e foi alcançada na busca ativa, tendo sua consulta remarcada com sucesso. Deve-se esse sucesso ao trabalho das agentes comunitárias de saúde, que prontamente localizavam essas mulheres e remaravam as consultas. As gestantes da área não costumam faltar às consultas de pré-natal, pois nas consultas sempre tento mostrar a importância da presença delas nas consultas, mas imprevistos acontecem, e por isso, essa única faltosa nos 3 últimos meses de intervenção.

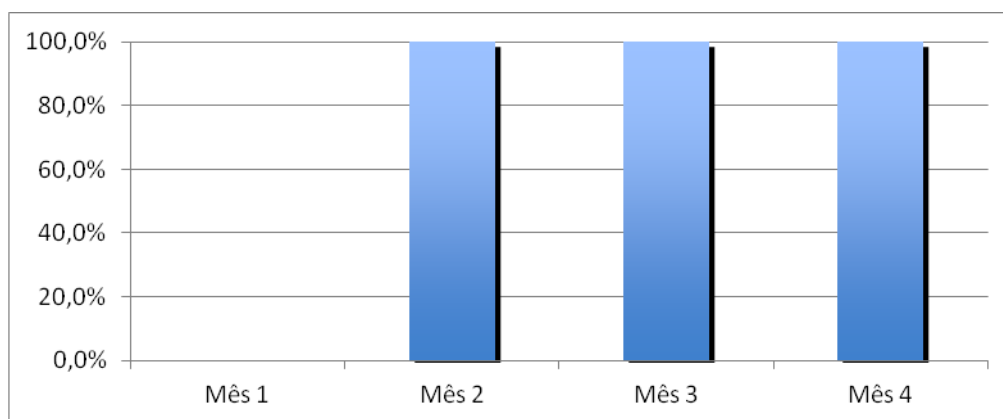


Figura 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Meta 2: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador: 6. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Essa meta não atingimos por problemas de falta de ACS, que é fator primordial na realização das buscas ativas. Podemos perceber que as gestantes que mais faltavam as consultas odontológicas são de áreas sem cobertura do agente, conseqüentemente, tornando mais difícil a busca ativa das mesmas. No primeiro mês, das 10 faltosas, buscamos 9 delas para as consultas, atingindo 90%; no mês seguinte, das 16 faltosas, resgatamos 11, um total de 68,8%; no terceiro mês faltaram 18, dessas, realizamos busca ativa a 16 gestantes, somando 88,9% do total; e ao final da pesquisa, das 17 faltosas, foi feita busca ativa a 13 mulheres, ou seja 76,5%. Portanto, em nenhum dos meses conseguimos alcançar nosso objetivo. Com isso, ficou claro que a gestão tem que providenciar, em caráter de urgência, a completude do quadro de agentes comunitários de saúde, para que com isso, possamos melhorar nossas buscas ativas a essas gestantes e demais pacientes faltosos na área.

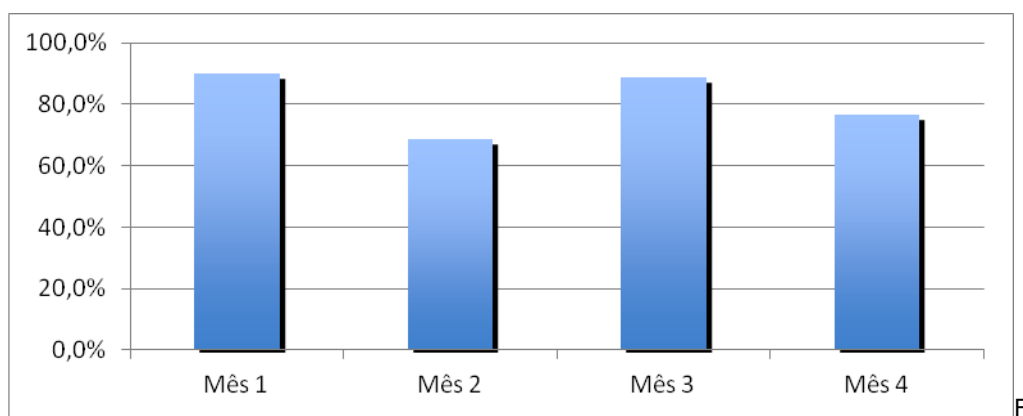


Figura 5: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

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

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

Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Com relação aos exames ginecológicos trimestrais, foi uma dificuldade para a equipe atingir a meta, pois por fatores culturais no município, esse exame ainda é um tabu para as mulheres não grávidas e, mais ainda para as grávidas. E também, por esse motivo, as metas municipais de exames

citológicos são bastante inferiores ao objetivo. No primeiro mês, foram atingidas apenas 3 mulheres, no segundo mês, após um grande trabalho de conscientização e orientação, conseguiu-se examinar 11 gestantes, atingindo um percentual de 52,4%; já no terceiro mês esse número cresceu para 11 e para 12 no quarto mês, fechando com 47,8% e 48%, respectivamente. É muito difícil, desmistificar a crença de toda uma vida em apenas 4 meses, mas crê-se que será um trabalho contínuo, em busca de atingir essa meta futuramente.

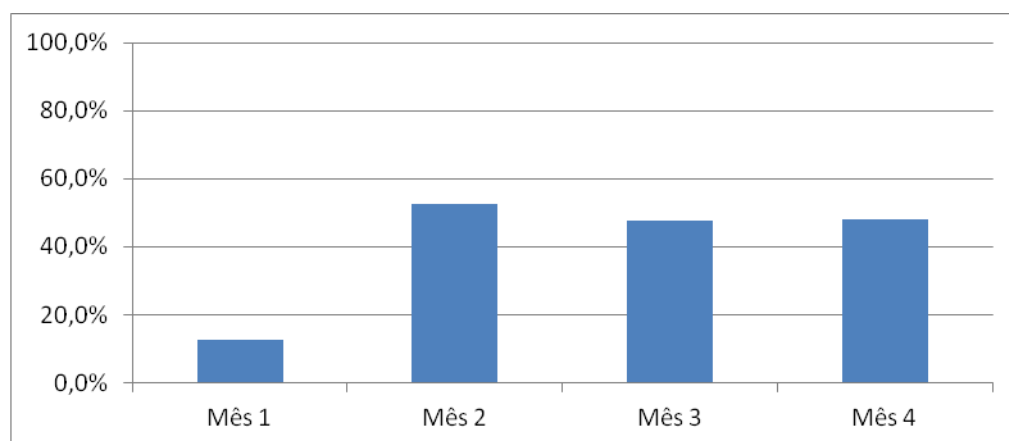


Figura 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

Indicador 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

A proporção de gestantes com as mamas examinadas durante o pré-natal foi de 100% no primeiro mês e se manteve durante os outros 3 meses de intervenção. Essa prática já era bem vivenciada, sem grandes complicações, na unidade básica, sendo apenas mais intensificada durante a intervenção. Devemos esse indicador, a uma orientação satisfatória às mulheres sobre um bom exame físico das mamas para uma boa amamentação dos seus filhos.

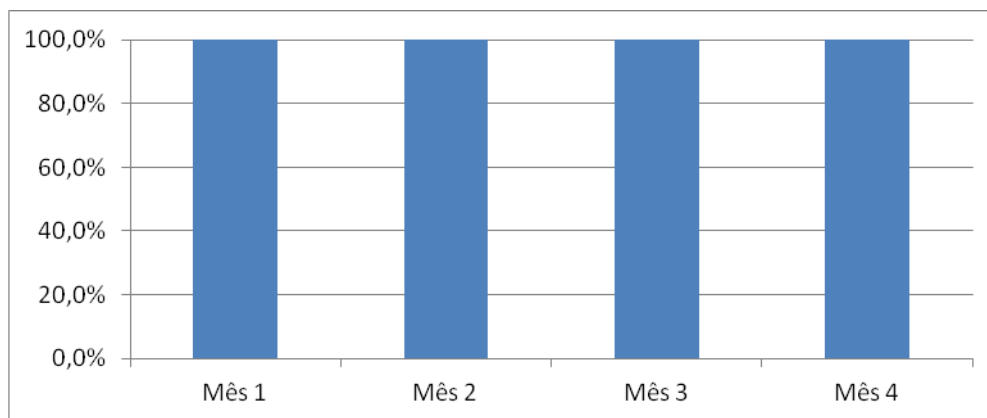


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

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

Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A proporção de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico é um outro indicador que foi atingido como proposto. Iniciando e terminando a intervenção em 100%, ou seja, 24 no primeiro mês, 21 no segundo, 23 no terceiro e 25 no quarto mês de intervenção. Deve-se isso ao fato de essa suplementação já ser incorporada à rotina na unidade, como preconiza o ministério da saúde. Levando-se em consideração que, a prescrição é realizada, porém algumas gestantes referem esquecer algumas vezes de ingerir o medicamento, e por outras poucas vezes, o medicamento falta na unidade, servindo como obstáculo para essas mulheres. A gestão já foi informada sobre isso, e se comprometeu a resolver o problema.

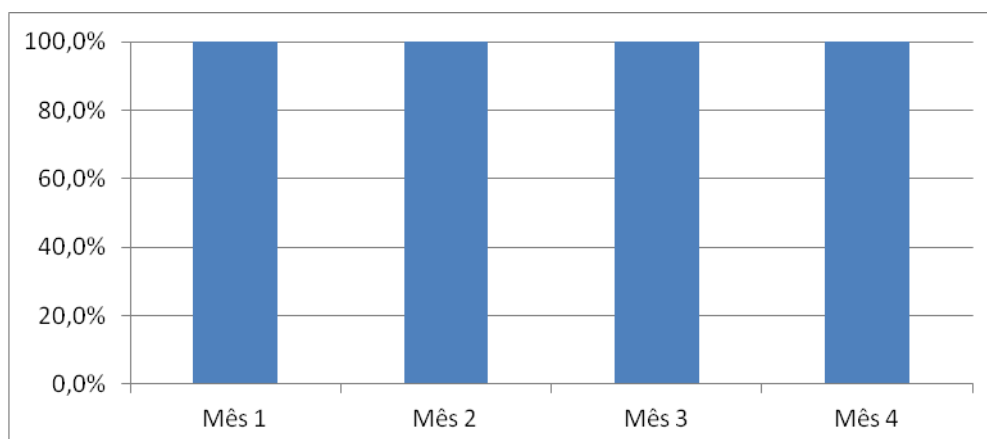


Figura 8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Assim como podemos constatar, esse indicador também foi atingido, sendo alcançada 100% das gestantes em toda intervenção, pois a unidade já cumpria os protocolos do programa de pré-natal mesmo antes da intervenção, e as gestantes já vêm como rotina essa solicitação, e até gostam de realizar esse exame.

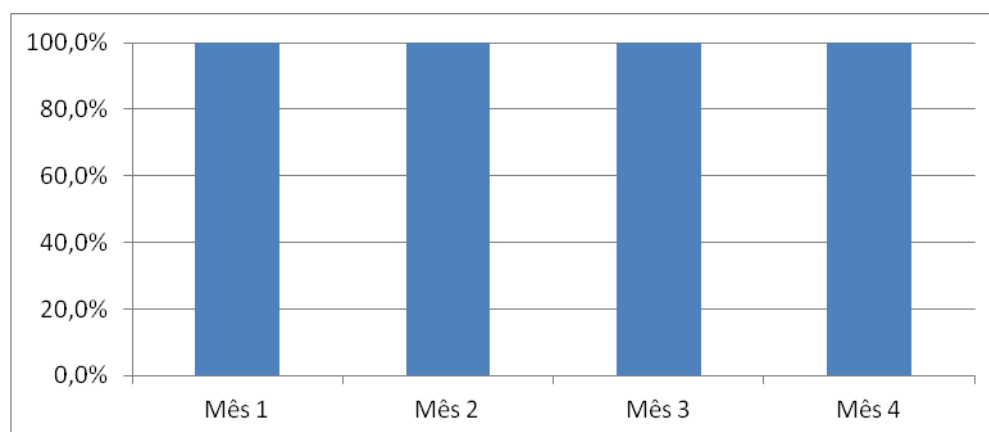


Figura 9: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta

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

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Percebemos que a solicitação de hemoglobina e hematócrito também não foi difícil de atingir, pois desde o primeiro mês já conseguimos solicitar a 100% das gestantes. Tendo em vista que já era rotina nas consultas de pré-natal essa solicitação, como diz o protocolo do ministério da saúde.

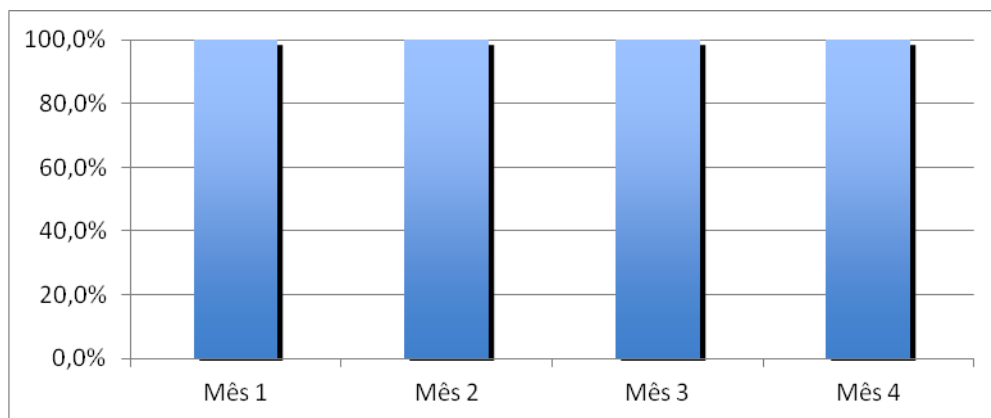


Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

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

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Essa meta foi atingida desde o início da intervenção, com 100% no primeiro mês e se mantendo nos outros 3 meses. Essa prática já é incorporada a unidade de saúde mesmo antes desse projeto.

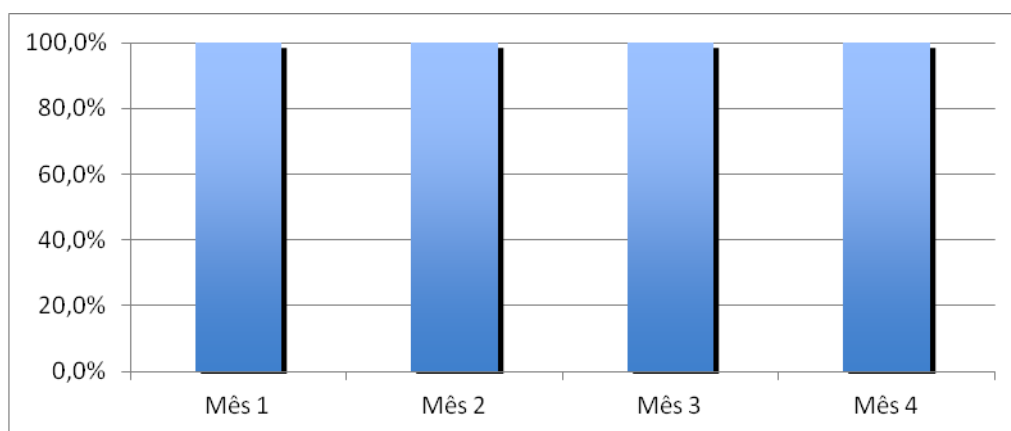


Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

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).

Indicador13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Esse indicador já é bem incorporado ao serviço, por isso podemos perceber que a meta foi alcançada desde o primeiro mês atingindo 100%, se confirmando nos outros meses da intervenção.

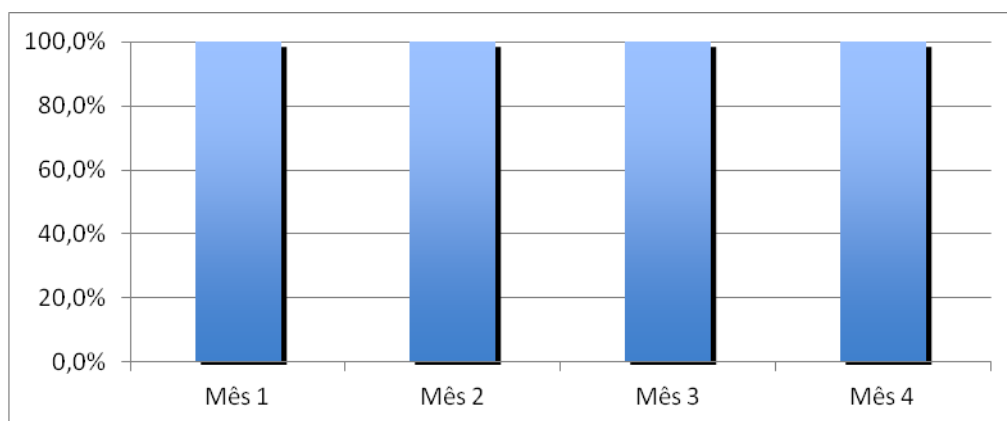


Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

Indicador 14: Proporção de gestante com solicitação de urina tipo I com urocultura e antibiograma em dia.

Nesse indicador, podemos perceber um cumprimento de 100% da meta proposta na intervenção nos quatro meses de intervenção. Atingindo 24 gestantes no primeiro mês, 21 no segundo mês, 23 e 25 nos últimos 2 meses, respectivamente, pois já era adotada a solicitação do exame de urina com urocultura e antibiograma na unidade de saúde.

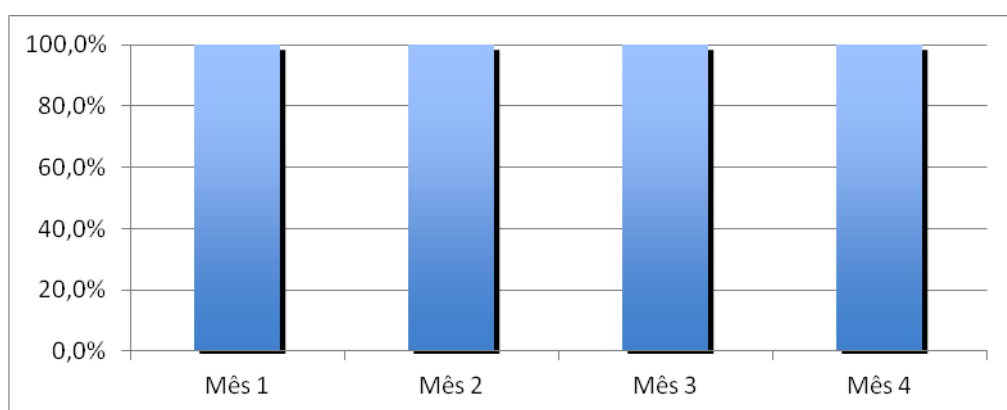


Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

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)

Indicador 15: Proporção de gestante com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

A meta foi atingida com êxito, em 100% nos 4 meses de intervenção. Porém os resultados é que demoravam bastante para chegar no início da intervenção, sendo necessária uma nova estratégia: começamos a solicitar às gestantes que realizassem o exame num CTA-COAS numa outra cidade próxima, onde o exame era colhido e o resultado liberado no mesmo dia. E como elas tinham muito interesse nesse resultado, elas não se opunham a isso e algumas até realizavam o exame particular, sem nenhuma queixa. Entretanto, foi conversado com o gestor do município sobre esse impasse e o mesmo se colocou a disposição para em breve solucionar esse problema.

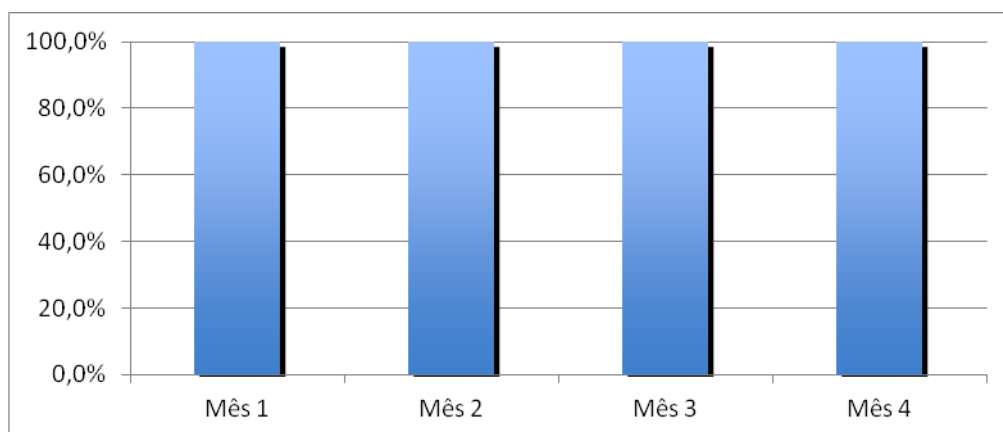


Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

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

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Essa meta também foi alcançada, com a porcentagem de 100%, porém assim como o exame HIV, as gestantes ou realizavam no CTA-COAS no município vizinho ou particular. Após essa estratégia conseguimos obter os resultados de forma efetiva, o qual antes era solicitado, porém não tínhamos acesso aos resultados em tempo hábil.

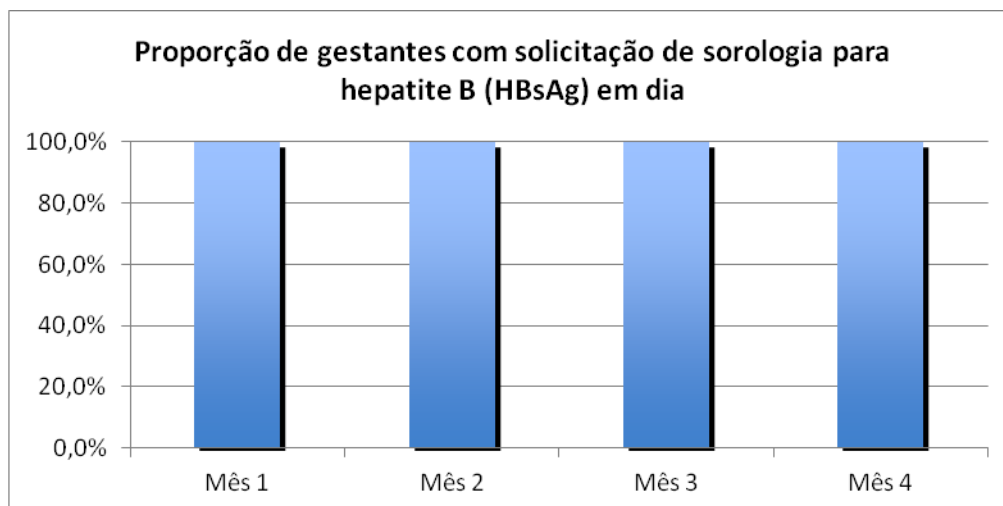


Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

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.

Indicador 17: Proporção de gestante com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Enfrentamos alguns obstáculos, e por isso não conseguimos cumprir a meta de 100%. Sendo 83,3% (20 gestantes) no primeiro mês, 81% (17 gestantes) no segundo mês, 91,3% (21 gestantes) no terceiro mês e finalizando com 92% (23 gestantes) no quarto mês. No CTA-COAS que encaminhamos para a realização dos exames de HIV e HBsAg, não realiza o exame de toxoplasmose, dificultando ainda mais nossa situação. O município encaminha as coletas para o laboratório do estado, atrasando muito o recebimento dos resultados, não obtendo a confiança das gestantes. A área é um pouco carente, não tendo todas as gestantes, condições financeiras para realizar o exame particular. Com todos esses empecilhos, torna-se difícil a solicitação dos exames, já que não teremos êxito nos resultados. A gestão está providenciando um laboratório terceirizado para realização desses exames, entre outros.

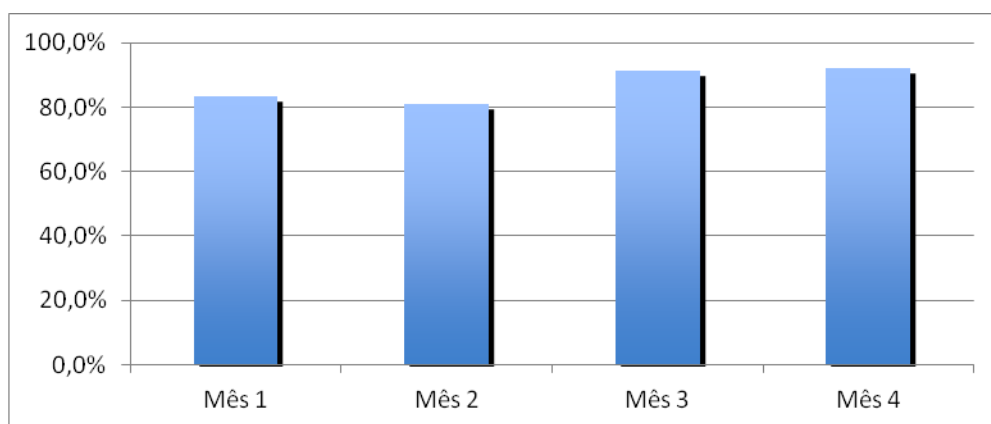


Figura 16: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

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

Indicador 18: Proporção de gestante com esquema da vacina anti-tetânica completo.

Conforme podemos perceber, atingimos a meta com 100% das gestantes com esquema vacinal anti-tetânico completo. Algumas delas já com esquema completo em outras gestações anteriores, não necessitando de reforço, pelo pouco tempo de completude vacinal; outras necessitando apenas de reforço, por terem completado o esquema há mais de 5 anos; e em sua minoria, necessitando iniciar o esquema por não terem comprovação vacinal, porém atingindo a completude antes do parto.

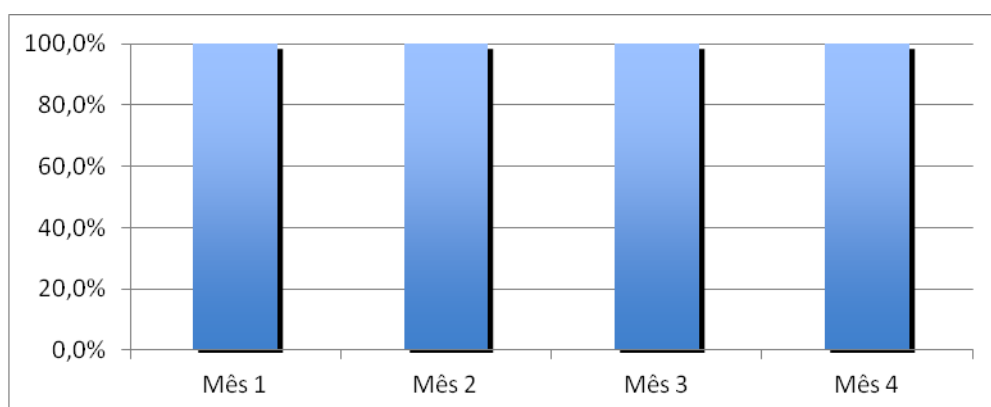


Figura 17: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Meta 3.13: Garantir que 100 %das gestantes completem o esquema da

vacina de Hepatite B.

Indicador 19: proporção de gestante com o esquema da vacina de hepatite B completo.

Como na vacinação anti-tetânica, atingimos também o percentual de 100% na vacinação contra hepatite B. Tendo em vista que algumas gestantes não são primigestas, já possuíam as 3 doses da vacina. Outras, haviam tomado as 3 doses ou algumas delas por meio do programa saúde na escola e atualizações vacinais realizadas nas escolas há alguns anos no município. Ficando um pequeno número de gestantes sem vacinas, necessitando iniciar o esquema durante o pré-natal, concluindo assim, antes da data provável do parto. Para esse sucesso no cumprimento vacinal, contamos com um trabalho em equipe, juntamente com a técnica de enfermagem, que desenvolve com tua eficiência o seu trabalho na sala de vacina.

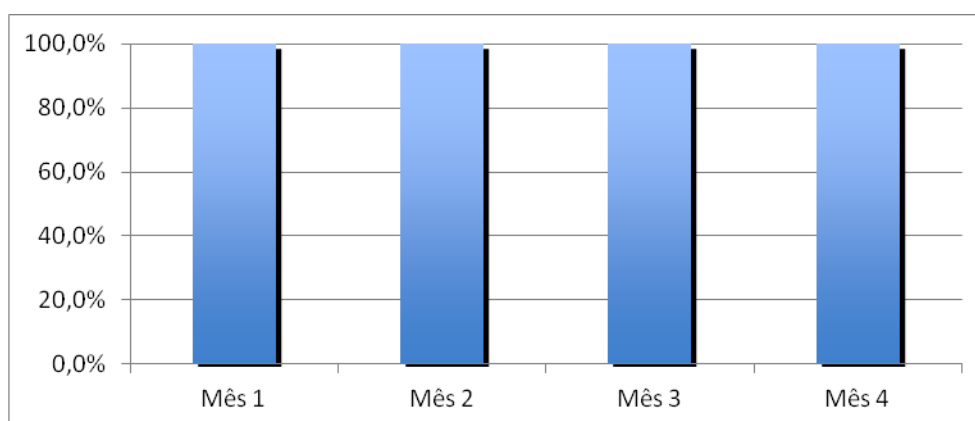


Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo.

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

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

A meta numérica não foi atingida, porém houve um grande modificação na percepção da comunidade diante da necessidade de acompanhamento odontológico. Tivemos a dificuldade das gestantes de aderir à consulta odontológica no pré-natal como rotina, referindo não terem problemas bucais por não sentirem dor nos dentes. Entretanto pode-se perceber um crescimento considerável na avaliação de saúde bucal nas gestantes, após um longo

trabalho de orientação e atividades educativas; o que nos dá uma grande satisfação e a certeza de que com essa incorporação à rotina da unidade, essa meta será atingida em breve, mesmo não estando mais em intervenção.

No primeiro mês conseguimos apenas avaliar 9 gestantes (37,5%), no segundo mês 10 gestantes (47,6%), no terceiro mês 16 (69,6%), e no quarto mês 18 (72%).

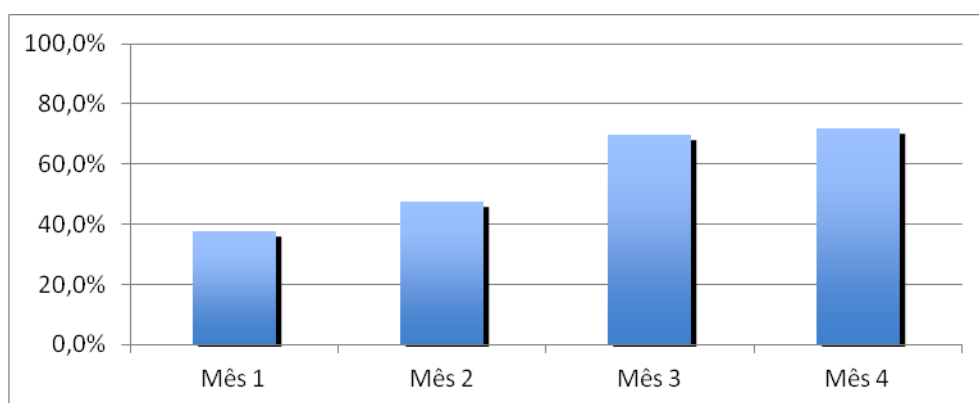


Figura 19: Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.

Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Quanto a esse indicador ficamos longe de atingir a meta, tendo em vista que o denominador é a quantidade de gestantes residentes na área de abrangência e não a quantidade de mulheres que pariram. Como o puerpério tem que ser realizado entre o 30º e 42º dias pós parto, no primeiro e segundo mês as puérperas ainda não tinham atingido esse período solicitado. A partir do 3º e 4º mês, conseguimos realizar a maioria dos exames de puerpério das mulheres paridas, e as que não examinamos, foi por motivos corriqueiros, como: gestantes que mudaram de área ou, como na maioria dos casos, assim que dão a luz, vão se recuperar do resguardo na casa das mães ou sogras, e só retornam às suas casas alguns meses após o parto, dificultando o cumprimento desse indicador.

Portanto, no primeiro e segundo mês, não realizamos nenhum exame puerperal, e no terceiro e quarto mês, realizamos 5 e 1 exames puerperais,

respectivamente.

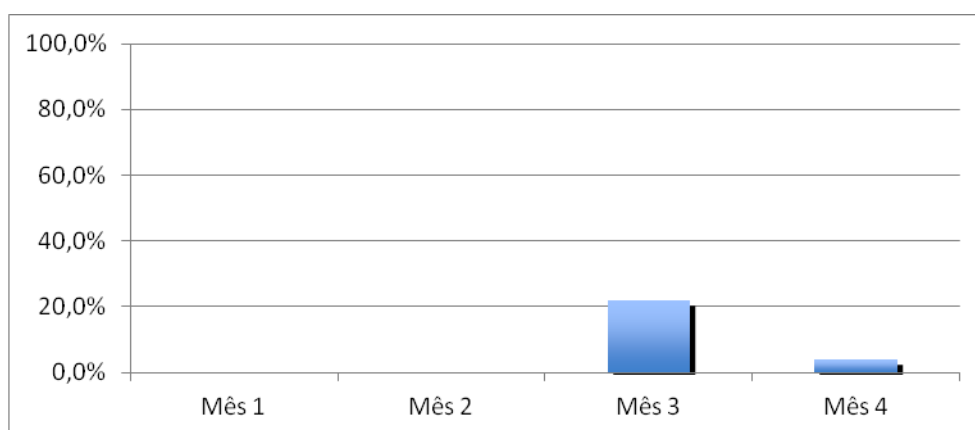


Figura 20: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto

Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 70% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Como já foi citado anteriormente, as consultas de saúde bucal no pré-natal não eram incorporadas ao serviço da unidade de saúde, conseguir que as gestantes realizassem uma consulta com a dentista já era um grande avanço, e conseguir concluir o tratamento dentário das mesmas, seria um sonho, porém que não foi alcançado no momento da intervenção, mas o crescimento no gráfico, nos leva a crer que em breve conseguiremos alcançar nosso objetivo.

O gráfico nos mostra que no primeiro mês chegamos a 33,3% (03 gestantes), no segundo mês a 40% (06 gestantes), no terceiro a 58,8% (10 gestantes) e no quarto mês 47,4% (09 gestantes).

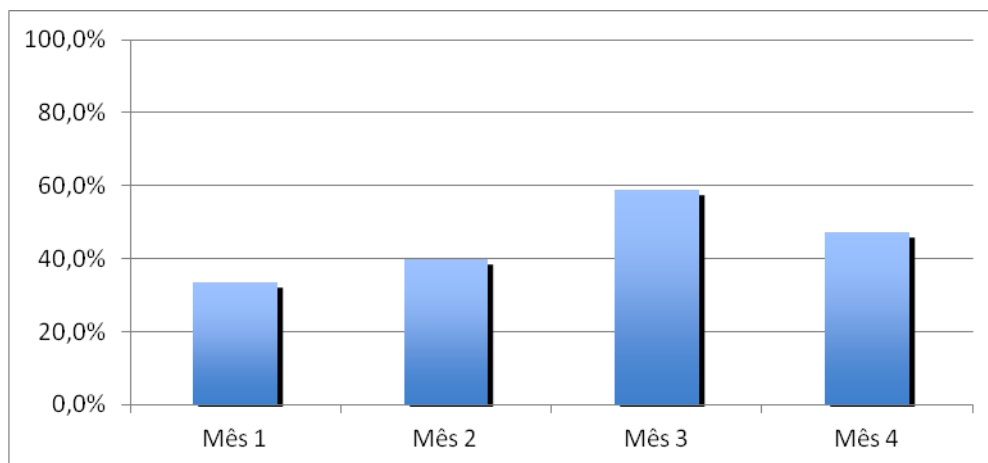


Figura 21: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações.

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

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-Natal/vacinação com registro adequado.

Podemos perceber que já iniciamos a intervenção atingindo os 100% proposto pela intervenção, mantendo esse valor durante os 3 meses restantes. Levando em consideração que já tínhamos essa rotina de registros na unidade, independente da intervenção, o que nos ajudou a implantar a ficha espelho e preenchê-la corretamente. Com isso, também implantamos o cartão espelho vacinal da gestante, para mais um acompanhamento. Isso deve-se, a um bom trabalho da equipe de saúde, que preenchem corretamente as fichas e realizava o monitoramento periódico.

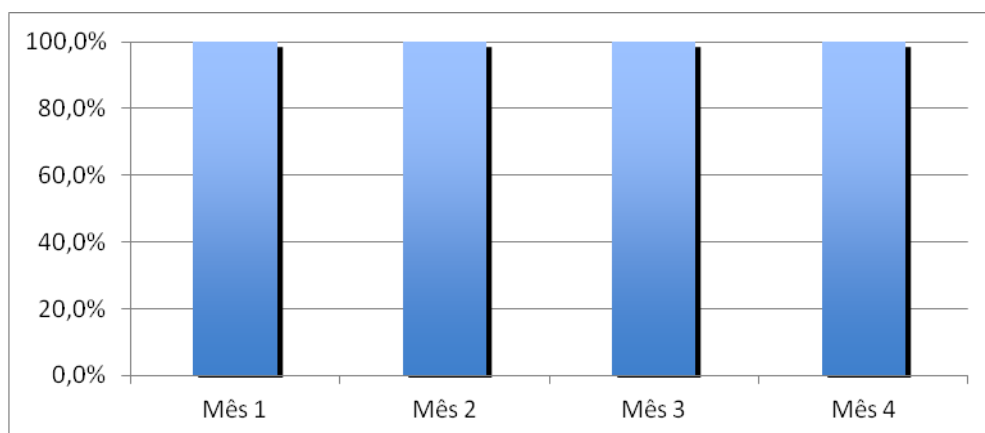


Figura 22: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Objetivo 5. Mapear as gestantes de risco

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

Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Avaliar o risco gestacional deve ser rotina em qualquer unidade de saúde que faça pré-natal, pois é um fator extremamente importante que nos subsidia para as condutas corretas durante toda a gestação. E como não podia ser diferente, na nossa unidade também já fazia parte da rotina nas consultas, tornando mais fácil de atingir a meta que era de 100%, obtendo sucesso nos 4 meses.

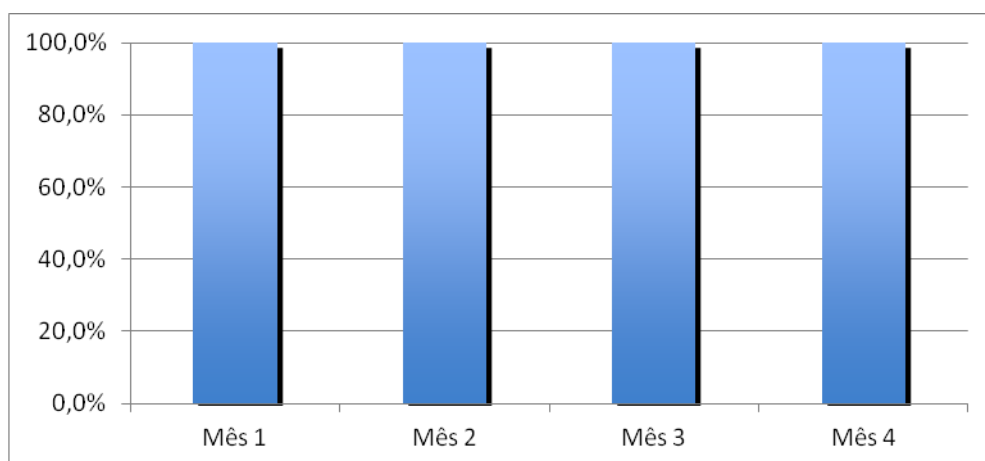


Figura 23: Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.

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

Indicador 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de

atendimento odontológico.

Essa meta era considerada desde o início como realizável, pois durante as consultas de pré-natal ficava fácil realizar a avaliação de prioridade no atendimento odontológico. Portanto, conseguimos atingir, durante os 4 meses de intervenção, a meta de 100%. Entretanto, podemos perceber que o principal não era essa avaliação, e sim o comparecimento das gestantes às consultas odontológicas.

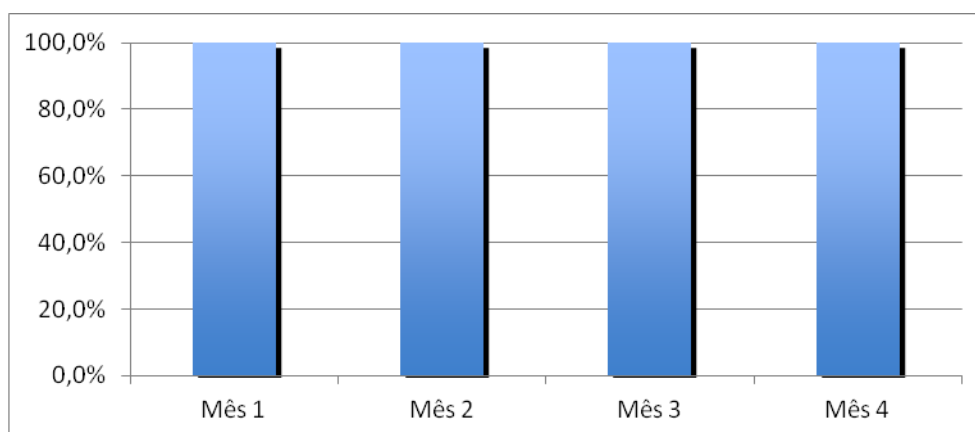


Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Objetivo 6. Promover a Saúde no pré-natal

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

Indicador 26: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Orientação, como um todo, é um dos principais meios utilizados e preconizados pela atenção básica, para se atingir um objetivo maior, que é manter a população orientada e consciente dos métodos e das doenças que os rodeiam. Com isso, sempre foi uma preocupação nossa, a orientação em geral, e na gestação, a orientação nutricional especificamente. Podemos constatar isso, analisando o gráfico; que mostra que no primeiro e nos demais meses, mantivemos 100% das gestantes com essa orientação nutricional em dia, buscando um pré-natal tranquilo, sem grandes danos nutricionais ao binômio mãe-filho.

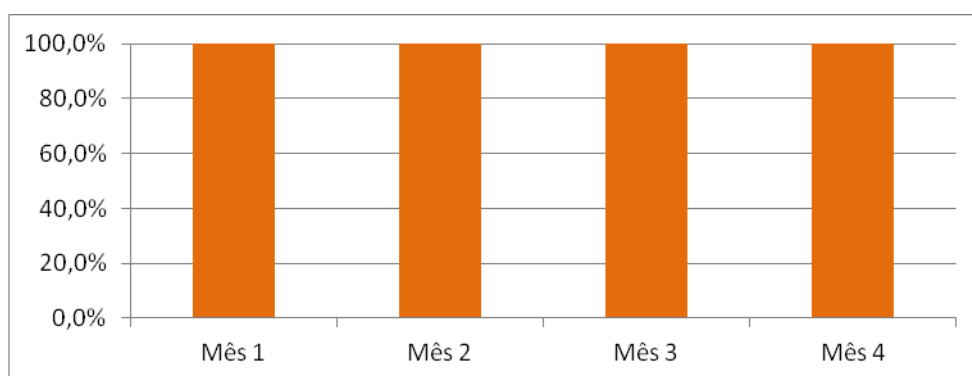


Figura 25: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Como já supracitado, a orientação e a amamentação são uma preocupação nacional no âmbito da saúde, principalmente na atenção básica, seja por meio das consultas ou de atividades educativas em grupo. Ficando claro, que atingimos a meta de 100% e buscaremos atingir enquanto formos responsáveis pela educação em saúde nas comunidades. Para essa orientação, sempre utilizamos os vídeos do ministério da saúde, que é de grande valia para nós, profissionais; pois é de grande impacto para as gestantes, e temos obtido muitos resultados positivos com eles.

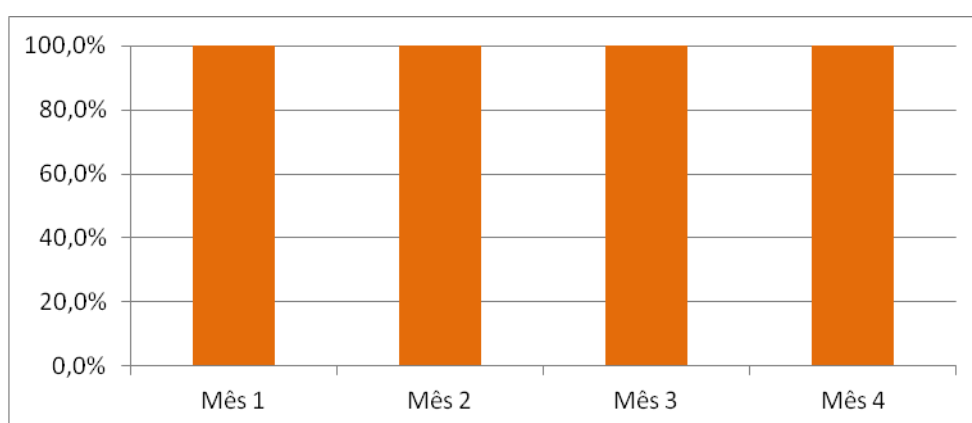


Figura 26: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

Indicador 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido.

Quanto a esse indicador, como estratégia de orientação no pré-natal optei por orientar às mães sobre os cuidados com o RN, quando elas alcançassem o terceiro trimestre, pois uma vez que elas recebessem essas informações no início da gravidez, as informações não iam se fixar na cabeça delas. Então, para obter uma informação eficaz, tomei essa decisão. Analisando o gráfico, podemos ver que a meta não foi atingida, porém, no momento em que elas iam chegando no terceiro trimestre da gestação, iam sendo orientadas, por meio das consultas e dos grupos de gestantes. Me levando a crer que a meta foi atingida sim, so que após o término na intervenção quando todas já haviam passado pelo 3º trimestre. No primeiro e segundo mês, 6 gestantes foram orientadas, equivalente a 25% no primeiro mês e 28,6 no segundo mês; no terceiro mês 7 gestantes, equivalente a 30,4%; e no quarto mês, apenas 5, representando 20%.

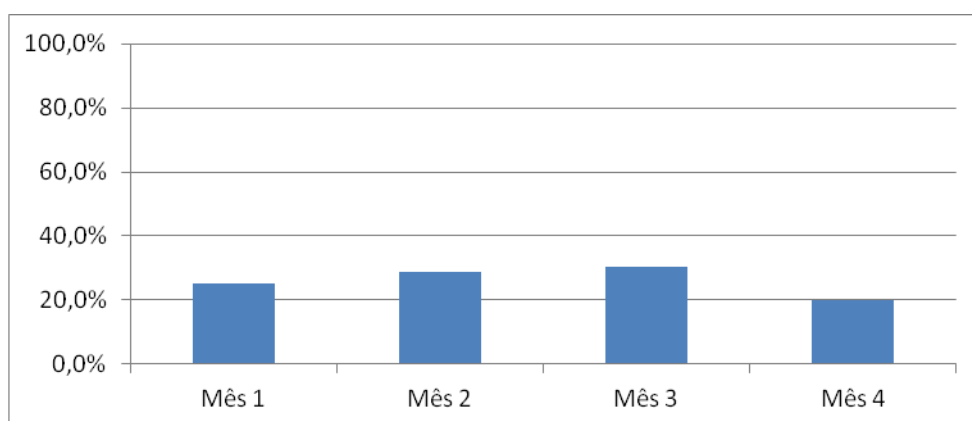


Figura 27: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

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

Indicador 29: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

O gráfico desse indicador repete o gráfico anterior, pelos mesmos motivos. Deixamos para oferecer a orientação sobre contracepção pós parto no momento oportuno, que é exatamente quando surge a dúvida na cabeça da gestante. Ressaltando que no fim da gravidez, todas as mulheres receberam

essa orientação, porém não consta no gráfico. Tendo recebido essa orientação, 6 gestantes nos 2 primeiros meses, o que representou 25% no primeiro mês e 28,6 no segundo mês; 7 no terceiro mês, equivalente a 30,4% e 5 no quarto mês da intervenção, totalizando 20%.

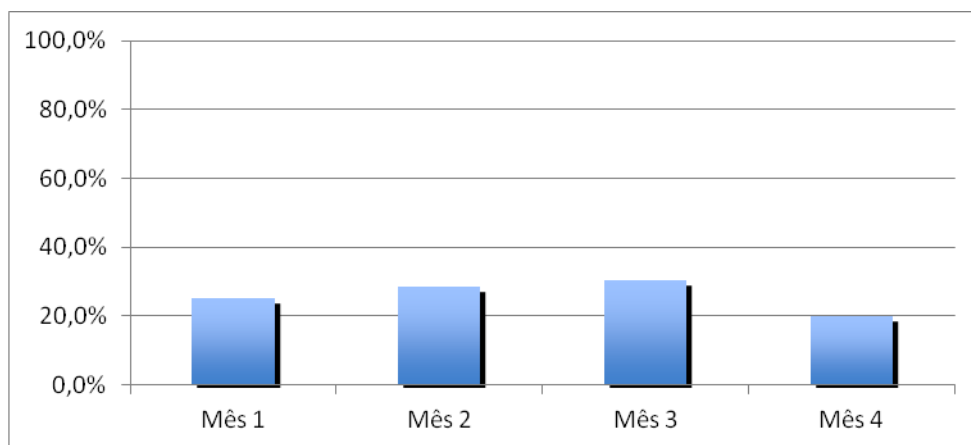


Figura 28: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Indicador 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Essas informações são imprescindíveis em toda a gestação, então na primeira consulta a gestante já sai sabendo dos riscos que sua criança sofrerá caso ela faça uso de álcool e drogas na gestação.

Portanto, 100% delas tem a informação e a consciência de tais riscos. Utilizamos fotos, estatísticas e vídeos, buscando impactá-las quanto ao tema. No entanto, a maioria das gestantes referiram não usar cigarros mesmo antes da gravidez, poucas referiram ingerir álcool socialmente antes da gravidez e uma outra pequena parte referiu ser fumante passiva. Quanto as drogas ilícitas, nenhuma referiu utilizar.

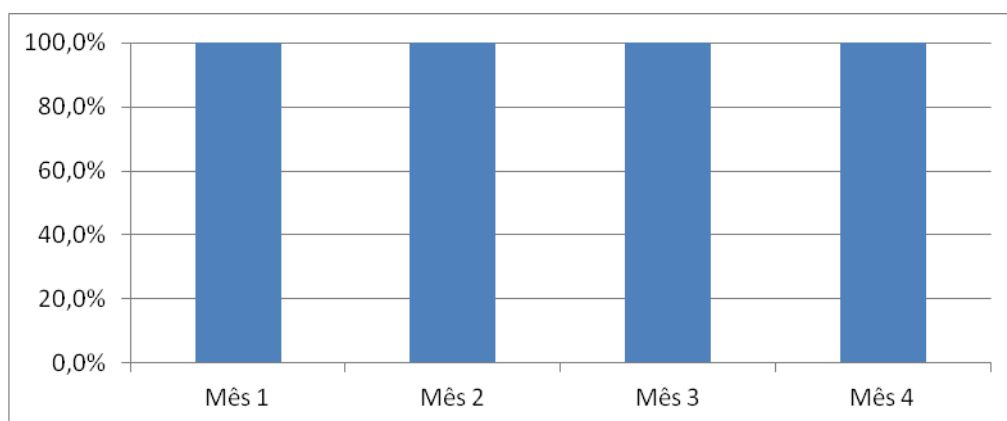


Figura 29: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Indicador 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

A orientação de higiene bucal já era dada por meio das consultas de pré-natal com a enfermagem, porém com o início da intervenção, a equipe de saúde bucal pôde ter a sua participação de maneira mais efetiva, reforçando as informações já dadas às gestantes. Essas informações eram relativas a higiene bucal da mãe, e do recém-nascido, bem como de toda sua família. Atingimos 100% da meta desde o início da intervenção, se mantendo por todo o período.

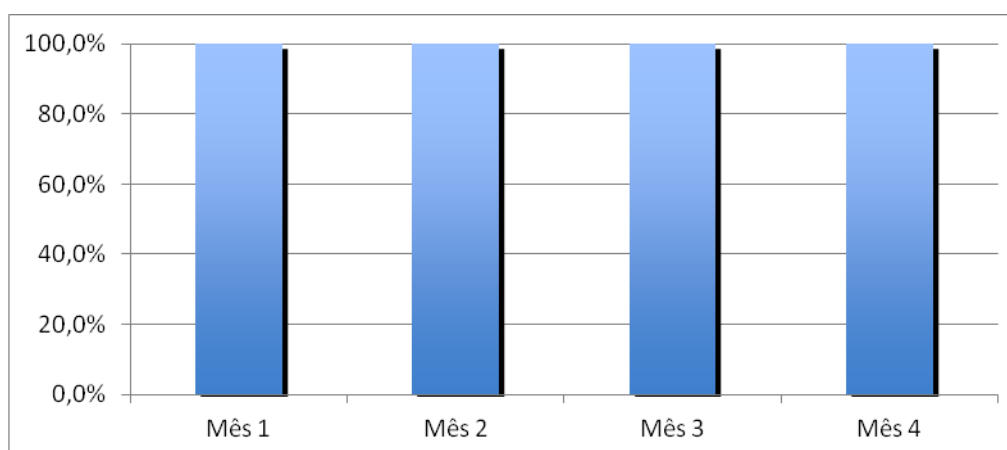


Figura 30: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

4.2 DISCUSSÃO

Na minha UBS, a Theresa Maria da Conceição, a intervenção ampliou a cobertura do programa de pré-natal, a captação precoce das gestantes, a melhoria na assistência e no preenchimento das fichas e livros preconizados pelo ministério da saúde, com ênfase na ampliação dos serviços ofertados a essas mulheres, garantindo também a saúde bucal delas e dos recém-nascidos.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento, classificação de risco e monitoramento das gestantes no período gravídico. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da dentista, ASB, técnica de enfermagem, da recepção e das ACS's.

A dentista teve que aprimorar seus conhecimentos sobre saúde bucal para gestantes e recém nascidos, para que pudesse realizar acolhimento correto e dar orientações cabíveis a elas em cada consulta, além do atendimento em si.

A médica, passou a incluir em seu cronograma o atendimento às gestantes, para junto com a enfermeira, orientar e esclarecer dúvidas pertinentes ao momento, avaliando também, os exames e riscos possíveis.

Já eu, enquanto enfermeira, ampliei muito meu atendimento, que antes era restrito e básico. Aumentei meu leque de exames a serem solicitados à elas, passei a realizar os devidos encaminhamentos à médica e à dentista da unidade, também melhorei meus registros e protocolos de atendimento, me trazendo mais satisfação e segurança no atendimento.

A técnica de enfermagem e a recepcionista foram de total empenho para com o projeto, realizando os acolhimentos e classificação de risco, juntamente com a equipe. A técnica ficou bem mais atenta na questão vacinal das gestantes e do registro no cartão espelho das mesmas. A recepcionista, após capacitação sobre o programa de pré-natal, passou a dar informações sobre

realização de exames, vacinas, e cumprimento das consultas, incentivando-as a não descumprir as orientações dadas nas consultas.

As ACS ficaram responsáveis pela captação precoce das gestantes, orientação, fiscalização do cumprimento das consultas e orientações, e busca ativa no caso das faltosas.

Isto acabou trazendo benefícios também em outros programas, principalmente na importância da completude dos registros e evolução nos prontuários. Também nos incentivou a melhorar a adesão e captação dos usuários para esses outros programas, como o de puericultura, hiperdia, dentre outros.

Antes da inicialização dessa intervenção, o pré-natal era realizado apenas pela enfermagem, porém a intervenção nos mostrou a necessidade de ampliar esse atendimento a outros profissionais, como à médica e à dentista, especificando as atribuições de cada profissional da equipe de saúde.

A melhoria do preenchimento das fichas e impressos, facilitou na percepção das gestantes faltosas e no cumprimento das solicitações de exames, prescrições medicamentosas, orientações e cumprimento vacinal, nos fazendo identificar com mais rapidez a falta dessas informações.

A classificação de risco das gestantes tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

O impacto da intervenção já é bem notado e elogiado pela comunidade, principalmente pelas gestantes e seus familiares, que estão mais ligados à intervenção. A prioridade no atendimento e a melhoria da assistência, com extensão das consultas à médica e à dentista, trouxeram muita satisfação a essas mulheres, e não tivemos insatisfação das outras pessoas, que pelo contrário, apoiaram nossa iniciativa.

Apesar de todo nosso esforço, ainda temos algumas gestantes sendo captadas tardiamente ou sem realizar o pré-natal na UBS, por motivos culturais (medo e vergonha da gravidez) e socioeconômicos (gestantes com plano de saúde).

Tivemos algumas dificuldades quanto às reuniões com grupos de bairro,



como conselhos e associações de bairro, pois não contamos com esses grupos na área da UBS, dificultando a disseminação das informações pela comunidade. Também tivemos dificuldade quanto à realização das sorologias, pois o material é enviado para a capital, gerando uma demora no envio dos resultados. Outra dificuldade enfrentada na intervenção, é que a UBS encontra-se com uma micro área descoberta por ACS, tornando difícil o cumprimento das metas nessa área.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Temos a intenção de incorporar a intervenção à rotina da unidade. Para isso vamos manter todos os protocolos de atendimento, fichas e atendimento multiprofissional; continuaremos o trabalho de conscientização da comunidade relativo a priorização do atendimento das gestantes e captação precoce das mesmas.

A partir do próximo semestre, quando teremos disponível ACS para a micro área descoberta, pretendemos investir na ampliação de cobertura das gestantes.

4.3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

Venho através deste documento mostrar uma ação e intervenção que foi realizada por nossa equipe do PSF Theresa Maria da Conceição, nestes últimos meses, onde tivemos a oportunidade de trabalhar com as gestantes de nossa área; em busca de um atendimento pré-natal e puerperal de qualidade, para com isso evitar-se complicações e óbitos nessa fase tão importante da vida

Para isso, utilizamos como metodologia, a conscientização da comunidade sobre a importância do pré-natal e seu início precoce, a busca ativa e cadastramento das gestantes, assim como capacitação de todos os membros da equipe para sensibilizá-los para um bom acolhimento e para que pudessem conhecer as suas atribuições dentro da UBS e na comunidade. Com

isso, alcançamos a captação de novas gestantes para iniciar o acompanhamento de pré-natal.

Ficamos bastante satisfeitos com os resultados, que nos mostram um crescimento na adesão das gestantes, ampliando nossa cobertura para 100% das gestantes, bem como uma melhor qualidade no acompanhamento de pré-natal e puerperal no final dos quatro meses da intervenção. Além de evidenciar um expressivo percentual de 100% de gestantes com exames solicitados e realizados, usuárias vacinadas, prescrição de suplementação além de orientações oferecidas. Outro índice animador para a equipe foi o crescimento da adesão ao exame ginecológico durante a gestação, alcançando 48% das gestantes, que no começo da intervenção tínhamos apenas 12,5% delas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Mas, o principal ganho para a comunidade, sem dúvidas, foi a adaptação ao atendimento odontológico no período gravídico, já que esse tipo de atendimento não era rotina na unidade e nem na comunidade. Conseguimos um aumento de 38,5% de gestantes com adesão às consultas odontológicas, atingindo 76% ao final da intervenção.

Nossa maior dificuldade foi quanto a realização de exames de sorologias, tendo em vista que eram solicitados, porém esperava-se muito tempo pelos resultados, perdendo a credibilidade das mulheres, tendo que ser adotadas medidas alternativas para recuperar a confiança delas e ter eficácia no recebimento dos resultados; e também quanto a efetividade nas buscas às gestantes faltosas às consultas, por falta de agente de saúde em uma micro-área da UBS.

Nossa intenção, é continuar adequando o conjunto de tarefas implantados pela intervenção em nossa rotina de atendimento, para continuarmos mantendo as metas atingidas e atingir as que não foram possíveis durante a intervenção.

Tivemos muito apoio das gestantes, que sempre elogiavam as consultas, a qualidade das informações recebidas e a nossa preocupação com elas; foi referido por elas que em nenhuma unidade, em nenhuma época passada, tiveram um atendimento tão completo, pois nunca tiveram prioridade e atendimento odontológico, e que, inclusive tinham a informação que gestantes não podiam realizar tratamento odontológico.



Quanto a nossa equipe, todos saíram satisfeitos, pois sentiam falta de serem capacitados e de participarem e se sentiram útil a uma pesquisa de tamanha importância.

Solicitamos um maior apoio e mudança quanto ao tempo de espera para liberação dos resultados dos exames de rotina, sorologias e citológicos. Assim como, solicitamos em caráter de urgência, o remapeamento da área para a completude no quadro de agentes de saúde.

Após essa intervenção podemos ver que as gestantes estavam mais informadas, com menos medos e mais abertas ao atendimento. Gostaríamos que esta ideia fosse abraçada pelos demais membros, colegas, profissionais de nosso município, tendo em vista que a proposta foi muito bem aceita e colheremos bons frutos dessa educação em saúde promovida às mães e que serão seguramente transmitidas aos filhos, reduzindo problemas e agravos de ordem geral. Colocamo-nos à disposição para quaisquer dúvidas ou questionamentos!

Esta experiência foi maravilhosa e de muito ganho pessoal e profissional, podendo me aperfeiçoar num tema que gosto muito, e que atuo com tanto amor. Para mim, enquanto enfermeira da unidade e para a dentista, que também participou dessa intervenção, foi um crescimento enorme, aumentando nosso conhecimento e melhorando nossa iniciativa em relação aos programas do ministério.

Obrigada!

4.4 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Gostaríamos de mostrar à todos da comunidade da Unidade de Saúde da Família Theresa Maria da Conceição, uma ação que foi realizada por nossa equipe, nestes últimos meses, onde tivemos a oportunidade de trabalhar com as gestantes de nossa área. Primeiro, fizemos uma análise de toda estrutura



da unidade de saúde, sobre o que dispúnhamos de insumos e equipamentos para melhor atender a essa população alvo.

Em seguida, realizamos uma capacitação com toda a equipe mostrando o papel de cada membro nesse trabalho e esclarecendo algumas dúvidas sobre o objetivo do programa de pré-natal e dessa intervenção. Buscamos a captação dessas mulheres no primeiro trimestre de gestação e as acompanhamos até o puerpério, através de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas de rotina. Fizemos também explanação do tema com algumas pessoas da comunidade, parentes dessas mulheres, pessoas elegíveis para futuras gestantes, e escolares em idade fértil. Essas gestantes eram acolhidas por todos os membros da equipe, seja em demanda espontânea na unidade básica de saúde (UBS) ou numa visita pela agente comunitária de saúde (ACS), as consultas eram pré-agendadas e elas eram atendidas no dia e horário estabelecidos pela UBS, com flexibilidade para melhor servi-las.

Nas consultas de enfermagem, eram solicitados diversos tipos de exames de rotina preconizados pela ministério da saúde, realizadas as vacinas necessárias, acompanhamento de peso, pressão arterial, índice de massa corpórea (IMC), citologia oncótica quando necessário, orientações sobre as fases da gravidez, parto e puerpério, assim como orientação nutricional; além de procedimentos odontológicos, como limpeza, restauração, orientação de higiene oral e também, ressaltamos muito a importância da prevenção de doenças, através de atividades educativas, como palestras, reuniões e diversos movimentos, em que dávamos orientações para o cuidado da mãe durante o período gestacional, como também cuidados com seus filhos. Observamos que muitas já eram mães anteriormente, porém desconheciam atitudes importantes que deveriam ser evitadas com os filhos ou até mesmo realizadas, e através das nossas orientações se comprometeram em ter um novo cuidado com este pequeno filho que estava para chegar.

Fizemos também, parceria com uma escola estadual de referência, realizando atividade educativa com o tema: planejamento familiar e métodos contraceptivos, e orientando sobre o que fazer quando se descobre a gravidez. Com isso, conseguimos aumentar nossa adesão ao pré-natal, diminuir o



absenteísmo e melhorar nossa qualidade a assistência pré-natal e puerperal. Tivemos muito apoio das gestantes, que sempre elogiavam as consultas, a qualidade das informações recebidas e a nossa preocupação com elas.

Quanto a nossa equipe, todos saíram satisfeitos, pois sentiam falta de serem capacitados e de participarem e se sentiram útil a uma pesquisa de tamanha importância. A gestão também nos apoiou desde o começo, nos incentivando e ajudando no que podiam. Agradecemos o apoio de toda comunidade, que colaborou conosco de uma forma direta ou indireta, não tendo objeção quando resolvemos destinar um dos nossos dias de atendimento ao atendimento especial dessas futuras mães, como sempre deram prioridades a elas em qualquer momento que fosse necessário. Pedimos ainda a ajuda de vocês para que este projeto se desenvolva e cresça cada vez mais, que vocês continuem divulgando as informações recebidas e servindo de mais uma ponte entre a equipe e as gestantes; e que, se porventura tiver uma familiar ou conhecida que esteja gestante, vocês incentivem a vir imediatamente ao nosso posto de saúde ou nos comunique para que possamos ir ao encontro delas, para que elas também recebam esse atendimento especial, prioritário e importante que resultará em benefícios para mãe, para o filho, como para toda nossa comunidade, pois estaremos tendo cada vez mais saúde perto de quem amamos!

Esta experiência foi maravilhosa e de muito ganho pessoal e profissional, podendo me aperfeiçoar num tema que gosto muito, e que atuo com tanto amor. Obrigada!

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Realizar a especialização em saúde da família foi, pra mim, um crescimento pessoal e profissional enorme, tendo em vista que é uma área que vem crescendo muito; e me ajudou a expandir e aperfeiçoar minhas visões e



decisões dentro da minha unidade, somando ao fato do meu amadurecimento pessoal também.

Na época de estudante de enfermagem, ainda na faculdade, não tive muitas oportunidades na atenção básica, tive apenas alguns contatos com o PSF, mas sempre como estagiária, o que não nos deixa muito a vontade e nem prontos para algumas ações. Até porque, alguns pacientes não nos levava a sério e fingiam que não nos escutava, nos deixando desestimulados. Quando assumimos uma unidade de saúde, como chefes da unidade, tudo muda, como mudou pra mim. Foi um choque de realidade ver as tantas responsabilidades que estavam em minhas mãos. Aos poucos, a experiência de algumas colegas já formadas e a prática do dia-a-dia foi me auxiliando e me formando enquanto profissional. Me esforcei bastante para me aprimorar nos conhecimentos adquiridos na faculdade, sempre buscando mais conhecimentos e experiências que me fizessem crescer profissionalmente. Saímos da faculdade com um básico conhecimento teórico, o que não nos dá embasamento suficiente para as consultas; nada como o cotidiano dentro de uma unidade de saúde para nos capacitar e nos tornar confiantes para o atendimento.

A faculdade e os professores não nos ensinam a lidar com problemas organizacionais de uma unidade, com liderança de equipe; não nos ensinam a solucionar questões como demandas reprimidas, dificuldades de acesso dos pacientes e também a driblar a falta de insumos, equipamentos e verbas do SUS; São coisas que temos que aprender sozinhos, com o amadurecimento pessoal e profissional.

Eu já atuava há algum tempo em saúde da família, quando a dentista da unidade que eu trabalho apareceu me propondo realizar essa especialização, assim uma ia dando força a outra. A oportunidade e a proposta me pareceram irrecusável, pois já era uma coisa que eu pretendia fazer e ela só estava me abrindo as portas. Não poderia recusar a chance de me aperfeiçoar naquilo que eu já atuava e gostava tanto, e agora gosto ainda mais. Era a chance de melhorar meu atendimento e adquirir mais sabedoria na minha profissão.

No início da especialização eu sofri muito, pois nunca havia realizado cursos na modalidade de EAD. Antes eu tinha a idéia de que à distância seria mais fácil, mais flexível, e me enganei. Mas, depois de muita resistência, me



adaptei e aos poucos fui enviando tarefa por tarefa, com ajuda da orientadora, tudo fica mais fácil.

As tarefas me pareciam complicadíssimas, muitas vezes eu não compreendia bem as orientações semanais, necessitei de refazer inúmeras tarefas. Porém aos poucos percebi que o que estavam pedindo era apenas para relatar coisas do meu dia-a-dia, minhas experiências, e eu apenas não havia aberto meus olhos naquele momento de angústia.

Hoje, vejo que tudo foi superado, e que consegui atravessar barreiras que no começo achava impossível. Me dediquei, sofri muito por falta de tempo de realizar as tarefas e vendo os prazos se esgotarem para o envio das mesmas, mas cheguei ao fim.

Fico impressionada como tudo isso trouxe resultados maravilhosos na minha vida, na minha carreira profissional e na minha unidade de saúde.

É muito gratificante notar e ouvir das gestantes o quanto gostam de ir às consultas de pré-natal, e o quanto confiam no atendimento da nossa unidade de saúde, seja atendimento de enfermagem, médico ou odontológico, e tudo isso depois de muito esforço e trabalho de todos da equipe, e em especial meu e da minha companheira de especialização e de trabalho, a dentista da unidade.

Sofremos muito por antecipação, de achar que não daria tempo de enviar algumas tarefas, pela pressão dos nossos orientadores, e sempre uma apoiando a outra, dando força, estimulando, clareando as idéias, explicando as tarefas quando a outra não entendia muito bem, e talvez, por esse companheirismo, graças a ele, é que hoje estou podendo relatar meu aprendizado aqui.

O aprendizado foi enorme, acredito que assim como minha vida foi muito influenciada nesse período, como aprendi a rever muitos de meus conceitos, refletir sobre temas que antes eu desconhecia, debater textos que nunca havia visto, reclamar de coisas absurdas que antes passavam despercebidas devo ter influenciado na vida e na visão de outros também, e esta experiência levarei comigo para sempre. Agradeço a todos, seja minha orientadora da pós, seja da minha equipe de trabalho, amigos ou familiares, que de alguma forma contribuíram para este sentimento de realização e de felicidade que tenho hoje,

por cada palavra de ajuda, por cada orientação, por cada ânimo.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. Acolhimento da Demanda espontânea. Brasília, 2011.



Departamento de
Medicina Social
Universidade Federal de Pelotas



Ministério da
Saúde



Ministério da Saúde. Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, 2007.

PORTARIA Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

Siqueira, Fernando Carlos Vinholes, et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil, 2007.

ANEXOS

Ficha espelho



Departamento de
Medicina Social
Universidade Federal de Pelotas



Ministério da
Saúde





Data de 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



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

Atenção ao puerpério

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

Consulta puerperal

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

Planilha de coleta de dados

PROVAB 2013_09_10 Coleta de dados Pre-Natal + Saúde Bucal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Calibri 11

Formatação Condicional, Inserir, Excluir, Formatar, Classificar e Filtrar, Localizar e Selecionar

B4 1

Indicadores de Pré Natal - I																
Indicador	Descrição	Unidade	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12	1-12
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																

Pronto

40%

PT 22:25




Departamento de Medicina Social
Universidade Federal de Pelotas



Ministério da Saúde



Carta do Comitê de Ética



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

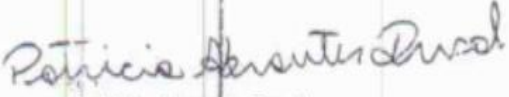
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
 Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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



Patrícia Abrantes Duval
 Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL