

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
FACULDADE DE MEDICINA
Especialização em Saúde da Família
Turma 6

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF
COHAB EM SÃO JOSÉ DE MIPIBU/RN**

ARON ISSAC SABINE PEREIRA BIRNBAUM

Pelotas, RS

2015

ARON ISSAC SABINE PEREIRA BIRNBAUM

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF
COHAB EM SÃO JOSÉ DE MIPIBU/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade à distância UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Edvanda Trindade Sacramento Gomes

Pelotas, RS

2015

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

B617m Birnbaum, Aron Issac Sabine Pereira

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF COHAB em São José de Mipibu/RN / Aron Issac Sabine Pereira Birnbaum; Edvanda Trindade Sacramento Gomes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

85 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Gomes, Edvanda Trindade Sacramento, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a minha esposa que muito me incentivou a realizá-lo.

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que de alguma maneira, contribuíram para o meu êxito no decorrer do curso. A realização deste trabalho só foi possível graças à somatória de colaborações, as quais agradeço profundamente, em especial:

A Deus por mais esta oportunidade em minha vida;

Aos meus Pais pelo apoio, dedicação e amor ao longo de toda essa caminhada.

Aos meus irmãos pela paciência.

A minha amada esposa pelo carinho e incentivo durante o curso; e

A todos os professores deste programa de pós-graduação, que com seu espírito de luta nos deu assistência, colaborando nesta longa caminhada, incentivando-me a vencer os obstáculos, o meu sincero muito obrigado.

Lista de Figuras

- Fig. 1 Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. São José de Mipibu, RN, 2014 55
- Fig. 2 Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. São José de Mipibu, RN, 2014 56
- Fig. 3 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. São José de Mipibu, RN, 2014 57
- Fig. 4 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. São José de Mipibu, RN, 2014 58
- Fig. 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. São José de Mipibu, RN, 2014 59
- Fig. 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. São José de Mipibu, RN, 2014 59
- Fig. 7 Gráfico indicativo da proporção de de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. São José de Mipibu, RN, 2014 60
- Fig. 8 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. São José de Mipibu, RN, 2014 61
- Fig. 9 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. São José de Mipibu, RN, 2014 61
- Fig. 10 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. São José de Mipibu, RN, 2014 62
- Fig. 11 Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. São José de Mipibu, RN, 2014 63
- Fig. 12 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. São José de Mipibu, RN, 2014 63
- Fig. 13 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. São José de Mipibu, RN, 2014 64

- Fig. 14 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. São José de Mipibu, RN, 2014 64
- Fig. 15 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. São José de Mipibu, RN, 2014 65
- Fig. 16 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. São José de Mipibu, RN, 2014 66
- Fig. 17 Gráfico indicativo da proporção de de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. São José de Mipibu, RN, 2014 67
- Fig. 18 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. São José de Mipibu, RN, 2014 67
- Fig. 19 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre dieta. São José de Mipibu, RN, 2014 68
- Fig. 20 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal. São José de Mipibu, RN, 2014 69

Lista De Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BHCG	Hormônio Gonadotrófico Coriônico subunidade Beta
CEO	Centro Especializado em Odontologia
COHAB	Companhia de Habitação, bairro de minha adscrição
DOE	Diálogo Orientador Especializando
DTPa	Vacina contra a Difteria, Tétano e Coqueluche acelular
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EAD	Educação a Distância
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HIV	Vírus da Imundeficiência Adquirida
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMIA	Objetivos, Metas, Indicadores e Ações
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica de Saúde
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PA	Pressão Arterial
RN	Recém-nascido
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação

1	Análise Situacional	12
1.1	Situação inicial da ESF/APS	12
1.2	Relatório da Análise Situacional	13
1.3	Comparação sobre a situação inicial da ESF e o relatório da análise situacional	16
2	Análise Estratégica	17
2.1	Justificativa	17
2.2	Objetivos e metas	18
2.3	Metodologia	21
2.3.1	Ações	21
2.3.2	Indicadores	21
2.3.3	Logística	51
2.3.4	Cronograma	53
3	Relatório da intervenção	54
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	54
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	55
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	56
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4	Avaliação da intervenção	56
4.1	Resultados	57
4.2	Discussão	69
4.3	Relatório de intervenção para os gestores	71
4.4	Relatório de intervenção para a comunidade	72
5	Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem	73
6	Bibliografia	75
	Anexos	76
	Anexo A – Ficha espelho de pré-natal	77
	Anexo B – Ficha espelho de saúde bucal da gestante	79
	Anexo C – Planilha de coleta de dados do pré-natal	80
	Anexo D – Planilha de coleta de dados do puerpério	81
	Anexo E – Planilha de coleta de dados de saúde bucal	81
	Anexo F – Documento do comitê de ética	82
	Apêndice	83
	Apêndice A – Questionário Sócio-econômico	84

Resumo

BIRNBAUM, Aron Issac Sabine Pereira. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF COHAB em São José de Mipibu/RN**. 2015. 85f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância). Universidade Federal de Pelotas, 2015.

A assistência pré-natal é um fator importante na redução da mortalidade materna e perinatal, visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou prevenidas, com a devida orientação. Portanto, diante do imprescindível papel da equipe de saúde na Atenção Básica, a presente intervenção tem como objetivo promover uma melhoria na atenção ao pré-natal localizado em São José de Mipibu-RN, visando ampliar os cuidados tradicionais oferecidos a gestante, com inclusão da saúde bucal, suporte nutricional e um acompanhamento ativo no puerpério. Este terá como base os Cadernos de Atenção Básica n. 32 e 33 do Ministério da Saúde, 2012; juntamente com a ficha de atendimento do prontuário clínico, além de ferramentas desenvolvidas no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL – modalidade à distância como fichas espelho e planilhas eletrônicas de acompanhamento – Objetivos, Metas, Indicadores e Ações(OMIA) e Coletas de dados. Observou-se no decorrer da intervenção uma melhoria na qualidade do atendimento à gestante, refletindo, conseqüentemente, em uma evolução no acompanhamento das puérperas e na monitorização dos cuidados com o recém-nascido.

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

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde da COHAB, localizada no município de São José de Mipibu/RN.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. SITUAÇÃO INICIAL DA ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família(ESF) da COHAB, localizada em São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, foi recentemente inaugurada (há 02 meses) pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica de Saúde(PMAQ). Esta Unidade está bem estruturada e organizada, composta por apenas uma equipe.

A equipe é composta por seis agentes de saúde, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma dentista e ocasionalmente, um farmacêutico que vem atualizar os medicamentos disponíveis na farmácia, uma recepcionista e um médico, que abrange uma área de 750 famílias, de aproximadamente 2800 usuários, os quais dispõem deste serviço.

Esta estrutura consta de uma sala de curativo, uma sala para atendimento odontológico, outra sala para atendimento em enfermagem, uma de vacinação, uma de esterilização, um expurgo, uma cozinha, uma sala para pequenos procedimentos, um leito para observação, além de equipamentos para monitorização em casos de emergência. Além disso, esta unidade atua como pronto-atendimento no período da noite, apresentando seu diferencial com relação as demais Unidades de Saúde da Família.

Enfim, não há ressalvas quanto as condições para exercer o trabalho do médico e da equipe. Diferentemente de alguns ESFs no mesmo município que carecem de insumos básicos, inclusive de estrutura física. Ainda se pode contar com atividades regulares, tais como: palestras, reuniões, caminhadas, entre outros, os quais incluem o público infantil, adolescente, adulto e idosos, abordando temas de suma importância para a promoção em saúde. Há também um dia de cada semana voltado para diversos assuntos e projetos, como o programa HIPERDIA, o qual aborda os usuários com pressão alta e diabetes melitus, além de um dia destinado para atendimento à saúde mental, outro dia para atendimento das gestantes e um para puericultura, mas sempre dispondo de demanda espontânea, ou seja, atendendo os usuários que porventura

necessitarem de ajuda, procurando construir uma boa relação médico-paciente, bem como dos demais integrantes da equipe multidisciplinar que rege esta Unidade.

1.2. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A comunidade na qual atuo, fica em São José de Mipibu/RN, ESF COHAB, localizado na periferia do município, região urbana, conta com uma população de 2.800 habitantes, havendo um total de 17 Unidades Básicas de Saúde, sendo 10 ESF e sete UBS tradicionais. Dispomos de Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF), Centro Especializado em Odontologia(CEO), atenção especializada e ainda de exames complementares, apesar dos dois últimos pontos haver um retorno bastante demorado. No momento, não há serviço hospitalar, apenas de pediatria e de obstetrícia, pois o local está em reforma e há uma grande dificuldade para contratação de médicos clínicos.

Esta UBS possui vínculo com poucas instituições de ensino locais, que possibilitam a realização de algumas atividades com abordagem em saúde. Para isto, a Unidade conta com apenas uma equipe, constituída de um médico clínico geral, um pediatra que atende quinzenalmente, um dentista, um auxiliar de dentista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um escriturário, um recepcionista, seis agentes de saúde, um farmacêutico, que, ocasionalmente, vem atualizar os medicamentos disponíveis na farmácia e um auxiliar de serviços gerais.

A COHAB é uma Unidade recentemente inaugurada há quatro meses pelo PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica de Saúde). Então, quanto a estrutura física, esta se encontra em perfeitas condições, o que facilita a dinâmica diária e o perfeito funcionamento do trabalho.

A UBS dispõe de uma sala de curativo, uma sala para atendimento odontológico, outra sala para atendimento em enfermagem, uma de vacinação, uma de esterilização, um expurgo, uma cozinha, uma sala para pequenos procedimentos, um leito para observação, além de equipamentos para monitorização em casos de emergência. Além disso, esta unidade atua como pronto-atendimento no período noturno, apresentando seu diferencial com relação as demais Unidades de Saúde da

Família.

Com relação a equipe de saúde, todos os profissionais são excelentes, bem qualificados e bastante engajados no programa. Estes representam um papel de suma importância no vínculo UBS-Comunidade, necessário para a adesão dos usuários, com o objetivo de promoção à saúde. Cada profissional tem sua atuação específica pretendendo ganhar a confiança dos usuários, a fim de combater os principais problemas enfrentados pelo município. Assim, minha equipe se mostrou receptiva em todos os aspectos e bastante consciente destes desafios, além de disposta a encará-los.

O bairro em que atuo é bastante heterogêneo economicamente, temos famílias com alto nível socioeconômico e outras bastante carentes, em situação vulnerável. Conflitos familiares ocorrem nesta região com frequência, complicando a atuação da equipe – que tem que elaborar intervenções mais complexas. São em torno de 750 famílias, predominando uma população mais idosa e do sexo feminino. Como são em torno de 2800 habitantes, a Unidade e a equipe estão adequados para abranger a área adstrita da melhor forma possível.

Referente à demanda espontânea, há disponibilidade para todos os dias úteis, os quais, na sua grande maioria, são usuários com infecções agudas. Felizmente, conseguimos atender a todos os que necessitam, principalmente, pelo fato da Unidade estar bem equipada, uma vez que no período noturno funciona como pronto-socorro. Porém, ainda precisamos melhorar a atenção a saúde destes usuários e suas famílias, a fim de evitar enfermidades, que são facilmente prevenidas com os devidos cuidados em saúde e conhecimento básico de profilaxia.

As ações de atenção a saúde da criança são realizadas trimestralmente, seja ações nas escolas ou na própria UBS, porém, ainda há uma grande parcela da população alvo que oferece resistência a adesão às propostas e atividades realizadas. Isto se deve a baixa frequência das ações, portanto, este é um ponto que já vem sendo discutido e havendo novos planejamentos. Contudo, todos os profissionais fazem uso de protocolos que são adotados na instituição para um melhor atendimento.

Com relação as ações voltadas ao pré-natal, a unidade consta de atendimentos semanais às gestantes, totalizando 5 usuárias por semana. O que se faz diariamente

voltada a este público é o acolhimento nos atendimentos e atitudes que fortaleçam a adesão, tais como: busca ativa quando não comparece as consultas, melhorar a relação médico-paciente, de forma a fortalecer os laços e durante a consulta dar todas as orientações necessárias à uma boa gestação.

A prevenção do Câncer de colo de útero e o controle do Câncer de mama não foram desenvolvidos de maneira programática, porém apresenta bons índices de adesão, apesar de ainda precisar fazer a busca ativa dos usuários que estão com a consulta atrasada. Além disso, tem que haver maior seriedade no preenchimento e registro dos dados, a fim de poder fazer uma análise mais séria da realidade atual do município e, assim, poder atuar mais veementemente.

Quanto aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, estes são agendados conforme demanda. A UBS realiza os atendimentos todas as quartas-feiras com um total de 20 usuários. Nesse quesito, os pacientes são assíduos – provavelmente por tratar-se de usuários mais idosos, o que reflete um pouco mais a preocupação com a saúde.

Com relação ao registro, temos muitos usuários com registros incompletos ou desatualizados. Esse fato decorre principalmente por dois motivos: minha UBS recebe muitos usuários de fora da área adscrita – em parte pela ausência de hospital regional ou UPA disponível na cidade. E como havia dito anteriormente, minha unidade funciona como urgência durante a noite, recebendo usuários de todo o município, o que acaba refletindo na demanda durante o dia. Pleiteamos junto a prefeitura a separação da urgência e da UBS, entretanto, a UPA está em construção e o SMS não cedeu a nossa reivindicação. Outro motivo é a dificuldade que os ACS encontram para atualizar os registros desses usuários, seja pela emigração e imigração contínua de famílias de outros bairros ou até mesmo pela perda de prontuários na recepção.

Para as ações de atenção à saúde do idoso, dispomos de caminhadas regulares que são realizadas toda terça-feira. Os atendimentos individuais são diluídos nas consultas de demanda livre ou com a grande maioria, sendo atendidos durante o HIPERDIA. A unidade também consta com palestras que englobam as doenças mais prevalentes, como doença de próstata, câncer de colo e de mama, que acabam atraindo um público mais velho, devido a maior prevalência. Outra parte do público

idoso recebe atendimento durante as visitas domiciliares realizadas toda sexta-feira, principalmente, os acamados com ou com sequelas de doença neurológica. Os ACS mostram interesse em atender o público mais vulnerável, mantendo-me a par dos casos mais complicados e urgentes.

Enfim, trata-se de vários desafios que teremos que enfrentar no decorrer do ano. Porém, esse curso de especialização já está me trazendo formas de intervir na comunidade mais efetivamente e espero que possa contribuir para melhorar o meu leque de opções de intervenções.

1.3. COMPARAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL DA ESF E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Observando a situação inicial da ESF em relação ao relatório da análise situacional, encontramos diversos problemas que deverão ser trabalhados durante a realização do projeto.

Inicialmente, a equipe mostra-se completa, com uma unidade bem estruturada, entretanto cronograma exclusivo para hipertensos ou gestantes devem ser evitados, deixando-se sempre uma quantidade de fichas para atendimentos extras (geralmente 20% das consultas) que porventura cheguem a unidade. Outro ponto não visualizado na análise situacional refere-se a ausência de um protocolo relacionado a higiene bucal e ao acompanhamento sistemático do recém nascido.

A análise situacional conseguiu dar uma visão panorâmica das ações que podem e devem ser melhoradas na UBS. Serviu como auxílio na escolha do tema a ser trabalhado durante o período de intervenção.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1. JUSTIFICATIVA

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliarem o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher.

A UBS da COHAB, localizada na área urbana de São José de Mipibu/RN, é uma unidade recém inaugurada, com uma boa estrutura advinda de recursos do PMAQ. A ESF apresenta uma equipe padrão, além de odontólogo, técnico em higiene bucal e um farmacêutico que administra periodicamente os medicamentos da unidade.

O pré-natal, antes da intervenção, apresentava uma cronograma fixo durante a semana com atendimento exclusivo à gestante. O puerpério constava basicamente do atendimento domiciliar as gestantes submetidas a cesárea ou usuárias com complicações relacionadas ao parto. Não se tinha um protocolo ou ação programática relacionada a higiene bucal da gestante ou puérpera, além de um acompanhamento sistemático ao recém-nascido.

A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na prevenção, promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde. O presente estudo pretende mostrar a relevância de um pré-natal e um puerpério adequado para o bem-estar biopsicossocial da mãe e do concepto.

2.2. OBJETIVOS E METAS

O presente trabalho tem como objetivo implementar uma melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF COHAB localizada em São José de Mipibu – RN, visando ampliar os cuidados tradicionais oferecidos a gestante, com inclusão da saúde bucal, suporte nutricional e um acompanhamento ativo no puerpério.

OBJETIVOS

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal;

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal;

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

METAS

1. Cobertura

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

2. Qualidade

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

3. Adesão

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 90% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

4. Registro

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

5. Avaliação de risco

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

6. Promoção da Saúde

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3. METODOLOGIA

2.3.1. AÇÕES

2.3.2. INDICADORES

1. Cobertura

1. Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal.

1.1 Meta: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

1.1.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Analisar mensalmente o número de gestantes cadastradas na área, comparando com a meta. Os ACS serão responsáveis pela busca ativa das gestantes cadastradas que não comparecerem a consulta.

É reservado um turno semanal para atendimento as gestantes e puérperas totalizando cinco usuárias. Além disso, serão reservados dois atendimentos extras para mulheres com atraso menstrual.

1.2.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes serão cadastradas no SISPRENATAL e deverão receber o cartão da gestante fornecido pelo Ministério da Saúde. Os cadastros serão realizados pelos ACS durante as visitas domiciliares ou diretamente pelo médico ou enfermeiro caso a paciente apresente exames sugestivos de gravidez.

1.2.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Serão realizadas palestras e eventos mensalmente, além de reforçar nas visitas domiciliares esta importância. As palestras serão realizadas pelo médico ou enfermeiro na própria recepção da UBS, devido a falta de local apropriado na unidade.

1.2.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento da Ação: Ao final de cada quinzena, todos da equipe irão se reunir na UBS para expor as dificuldades encontradas e abordar o tema acolhimento, a fim de melhorar a adesão das pacientes ao projeto.

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

Detalhamento da Ação: Através das visitas domiciliares, os ACS irão fazer a busca ativa das usuárias-alvo.

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

Detalhamento da Ação: O médico buscará atualizar-se conforme o PHPN, repassando as atualizações por meio de palestra na própria UBS para os demais membros da equipe.

2. Qualidade

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

2.1 Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.1.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: O médico e a enfermeira analisará as gestantes cadastradas mensalmente, avaliando a assiduidade nas consultas e comparando com a meta preconizada.

2.1.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes serão cadastradas no SISPRENATAL e deverão receber o cartão da gestante fornecido pelo Ministério da Saúde. Os cadastros serão realizados pelos ACS durante as visitas domiciliares ou diretamente pelo médico ou enfermeiro caso a paciente apresente exames sugestivos de gravidez.

2.1.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Serão realizadas palestras e eventos mensalmente, além de reforçar nas visitas domiciliares esta importância. As palestras serão realizadas pelo médico ou enfermeiro na própria recepção da UBS, devido a falta de local apropriado na unidade.

2.1.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Através das visitas domiciliares, os ACS irão fazer a busca ativa das usuárias-alvo.

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

Detalhamento da Ação: O médico buscará atualizar-se conforme o PHPN, repassando as atualizações por meio de palestra na própria UBS para os demais membros da equipe.

2.2 Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.2.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso. O painel será constituído de uma lousa que deverá ser atualizada constantemente pelo médico ou enfermeira após as consultas.

2.2.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento da Ação: Pesquisar fatores de risco para desenvolvimento de câncer de colo e mama nas gestantes (comportamento de risco com múltiplos

parceiros, sexarca precoce, tabagismo, dentre outros), através de uma boa anamnese e exame físico realizado pelo médico ou enfermeira.

2.2.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: ; Serão realizadas palestras e eventos mensalmente, além de reforçar nas visitas domiciliares esta importância. As palestras serão realizadas pelo médico ou enfermeiro na própria recepção da UBS, devido a falta de local apropriado na unidade.

2.2.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento da Ação: Ao final de cada mês, as enfermeiras e médico irão se reunir na unidade para expor as dificuldades encontradas na realização do exame ginecológico. Caso persistam as dificuldades, procurar ajuda especializada para promover um mini-curso preparatório, utilizando o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012.

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

Detalhamento da Ação: Ao final de cada semana, o médico ou a enfermeira deverá expor e discutir os casos prioritários, caso ocorra, com toda a equipe.

2.3 Meta: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.3.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso. O painel será constituído de uma lousa que deverá ser atualizada constantemente pelo médico ou enfermeira após as consultas.

2.3.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento da Ação: Após exame das mamas, o médico ou a enfermeira deverá observar a presença de nódulos ou alterações ao exame físico, registrando nos prontuários e encaminhando para a referência caso necessário. Além disso, no final de cada semana discutir os casos prioritários, se houver, com toda a equipe.

2.3.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Orientação verbal durante as consultas realizada pelo médico ou enfermeira, além de agendamento de palestra a ser realizada pelos membros da equipe, orientando acerca da importância do exame e dos cuidados com as mamas.

2.3.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Promover um mini-curso com palestrante convidado especializado na área para treinar toda a equipe sobre a técnica de exame das mamas.

2.4 Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.4.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento da Ação: Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso. O painel será constituído de uma lousa que deverá ser atualizada constantemente pelo médico ou enfermeira após as consultas.

2.4.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento da Ação: Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso. O painel será constituído de uma lousa que deverá ser atualizada constantemente pelo médico ou enfermeira após as consultas.

2.4.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Detalhamento da Ação: Orientação verbal durante as consultas realizada pelo médico ou enfermeira, além de agendamento de palestra a ser realizada pelos membros da equipe, orientando acerca da importância da realização dos exames complementares durante a gestação.

2.4.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento da Ação: Capacitação na própria UBS realizada pelo médico ou enfermeira com a presença de toda a equipe, com o objetivo de orientar sobre os exames básicos solicitados no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.5.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: O monitoramento deverá ser realizado por todos os membros da equipe. Os ACS durante as visitas domiciliares, o médico e o enfermeiro durante as consultas.

2.5.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento da Ação: Garantir acesso aos medicamentos na própria unidade, fornecendo a receita nas consultas e mantendo o estoque destas medicações na própria unidade. Cobrar do gestor a visita periódica do farmacêutico para avaliar o estoque e a manutenção dos medicamentos.

2.5.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Orientação verbal durante as consultas realizada pelo médico ou enfermeira, além de agendamento de palestra a ser realizada pelos membros da equipe, orientando acerca da importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

2.5.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Capacitação realizada pelo médico ou enfermeira na própria UBS acerca da prescrição adequada de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gestação.

2.6 Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.6.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

Detalhamento da Ação: Todos os membros da equipe, após treinamento realizado pelo médico ou enfermeira, deverão ser capazes de avaliar o cartão da gestante ou as fichas espelhos, conferindo se a vacinação está adequada ou encaminhá-la para conclusão da profilaxia, de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

2.6.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento da Ação: O médico ou a enfermeira organizará junto a equipe uma palestra orientando sobre os procedimentos adequados quanto a profilaxia do tétano e

definir a conduta mais adequada, encaminhando os casos necessários para o serviço de referência.

Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da Ação: Acompanhar o controle do estoque com os funcionários da administração e o técnico de farmácia da UBS, monitorizando as solicitações e realizando novas se necessário.

2.6.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da Ação: Orientação verbal durante as consultas realizada pelo médico ou enfermeira, além de agendamento de palestra a ser realizada pelos membros da equipe, orientando acerca da importância da realização da vacinação completa.

2.6.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da Ação: Palestra realizado pelo médico da área para as devidas orientações sobre vacinas na gestação a ser realizado com a equipe.

2.7 Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.7.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento da Ação: Todos os membros da equipe, após treinamento realizado pelo médico ou enfermeira, deverão ser capazes de avaliar o cartão da gestante ou as fichas espelhos, conferindo se a vacinação está adequada ou encaminhá-la para conclusão da profilaxia, de acordo com o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

2.7.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais devem ser capazes de orientar as gestantes sobre os benefícios e os riscos da vacinação e caso identifique algum sinal de risco encaminhar a gestante para consulta médica.

Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da Ação: O enfermeiro e as técnicas de enfermagem farão o controle de estoque, garantindo uma quantidade mínima constante na UBS para evitar que falte imunobiológicos, além de manter os pedidos semanais para fazer reposição.

2.7.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas sobre o esquema vacinal e sua importância, além de promover a troca de experiências entre elas.

2.7.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da Ação: a equipe deverá se reunir para discutir sobre o esquema vacinal na gestação e caso haja necessidade solicitar um treinamento com a equipe da vigilância sanitária do município.

2.8 Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.8.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento da Ação: Compartilhar a agenda do médico, enfermeira e dentista para garantir o acompanhamento odontológico.

2.8.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento da Ação: O recepcionista ficará responsável pelo acolhimento inicial. As técnicas de enfermagem realizarão a aferição da PA, o peso e o HGT(caso necessário).

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento da Ação: Já incluso na rotina do serviço.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento da Ação: Agendamento automático para todas as gestantes.

Organizado de acordo com o cronograma do odontólogo.

2.8.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento da Ação: Nos encontros mensais com a comunidade, durante as consultas e na visitas domiciliares os profissionais devem informar sobre a importância da avaliação de saúde bucal na gestante.

2.8.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento da Ação: Palestra realizado pelo odontólogo da área para as devidas orientações dos outros profissionais sobre necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

2.9 Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.9.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento da Ação: Criar agenda exclusiva para gestantes a ser organizada pelo odontólogo e/ou técnico em saúde bucal, constando dentre outros tópicos, reagendamento de consultas até a conclusão do tratamento.

2.9.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento da Ação: Criar agenda exclusiva para gestantes a ser organizada pelo odontólogo e/ou técnico em saúde bucal segundo Caderno de atenção básica nº 17(MS, BRASIL, 2007).

Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento da Ação: Solicitar do gestor todo o material necessário para atendimento e acompanhamento das gestantes.

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da Ação: Garantir junto ao gestor do município os encaminhamentos das gestantes para o serviço de referência CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), quando necessário.

2.9.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e troca de experiências entre elas.

2.9.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento da Ação: Mensalmente, serão realizadas reuniões para treinamento dos profissionais nos caderno de atenção básica

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da Ação: Palestra realizada pelo odontólogo na própria UBS para toda a equipe de saúde com orientações para identificar a necessidade de tratamento odontológico na gestação.

3. Adesão

3. Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal

3.1 Meta: Realizar busca ativa de 90% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

3.1.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso. O painel será constituído de uma lousa que deverá ser atualizada constantemente pelo médico ou enfermeira após as consultas.

3.1.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento da Ação: Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso. Os casos de gestantes faltosas buscadas que não comparecerem a segunda consulta deverão receber visita domiciliar pelo médico ou enfermeira.

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

Detalhamento da Ação: Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso.

3.1.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e troca de experiências entre elas.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e troca de experiências entre elas.

3.1.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Mensalmente, serão realizadas palestras com profissionais especializados no assunto.

4. Registro

4. Objetivo: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

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

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

4.1.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento da Ação: Utilizar o livro de registro citado anteriormente, de fácil acesso com o nome de todas as gestantes da área constando os dias de consulta, os exames realizados e os faltantes, além das medicações ou profilaxias em uso.

4.1.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento da Ação: Armazenar em fichário próprio na UBS as fichas espelho das gestantes, com fácil acesso aos profissionais que as acompanham.

4.1.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Durante a consulta, o profissional(médico, enfermeiro ou odontólogo) deixará claro para a gestante que os seus dados estão sendo atualizados no prontuário e estará disponível caso ela precise ou tenha interesse.

4.1.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento da Ação: Promover uma capacitação com profissional responsável pelo sistema de informação do município para treinar e esclarecer as dúvidas dos profissionais sobre o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha espelho.

Avaliação de risco

5. Objetivo: Realizar avaliação de risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

5.1.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da Ação: O profissional médico ou enfermeira, após encaminhar as gestantes para o alto risco deverá dar continuidade no acompanhamento em paralelo na UBS em consultas periódicas a fim de manter a monitoração.

5.1.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento da Ação: A ficha espelho terá um campo específico para identificar a gestante de alto risco e anotações de relevantes sobre o seu quadro clínico.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento da Ação: Durante o acompanhamento pré-natal o profissional médico e/ou enfermeiro ao identificar que a gestante é de alto risco deverá encaminhar a o serviço de referência/especializado para melhor acompanhamento.

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

Detalhamento da Ação: Comunicação direta com os gestores para avaliação de referência nos casos de maior complexidade. Membros da equipe e usuários deverão cobrar constantemente dos gestores acesso continuado as referências.

5.1.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento da Ação: Orientar a comunidade quanto a busca da garantia do acesso e atendimento adequado nos serviço de referência junto aos gestores municipais. Esta ação pode ser contemplada com reuniões de representantes da comunidade com os gestores e com o conselho municipal de saúde. Todos os membros da equipe devem estimular os usuários obter garantia de acesso nos sistemas de referência do município.

5.1.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Programar treinamento para os médicos, enfermeiros e odontólogos quanto a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências utilizando o caderno de atenção básica do ministério da saúde de 2012 – Atenção ao pré-natal de baixo risco.

6. Promoção da Saúde

6. Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.1.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento da Ação: Entrega de panfleto orientando sobre alimentação saudável na gestação e encaminhamento a nutricionista do NASF para gestantes classificadas como obesa grau I ou acima.

6.1.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Agendar e monitorizar a consulta com o nutricionista da UBS para orientação nutricional durante a gestação, através do livro de registro e nos prontuários.

6.1.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Realização de palestras com a nutricionista do NASF, a equipe e a comunidade esclarecendo dúvidas e estimulando mudança de hábitos alimentares.

6.1.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Realização de treinamento específico junto a nutricionista do NASF com todos os membros da equipe.

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

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.2.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação:

Criar um painel visível e de fácil acesso com o nome de todas as puérperas da área constando dia do parto, via de parto e possíveis complicações. Características individuais como início de aleitamento e agendamento serão realizados até o terceiro dia do pós-parto.

6.2.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e troca de experiências entre elas.

6.2.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes com a equipe, no intuito de tirar dúvidas sobre aleitamento materno e troca de experiências entre elas.

6.2.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da Ação: Palestra realizada pelo médico ou enfermeiro a ser realizado na UBS para as devidas orientações sobre aleitamento materno com a equipe.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.3.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e confirmar nos encontros se as orientações dadas durante o acompanhamento de pré-natal estão sendo captadas por elas.

6.3.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: A equipe irá definir que tipo de orientação os profissionais darão as gestantes e de que forma trabalharão esse tema. Em cada encontro haverá revezamento entre os profissionais para desenvolvimento da atividade.

6.3.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e troca de experiências entre elas.

6.3.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Mensalmente, serão realizadas reuniões da equipe para treinar sobre cuidados com RN, utilizando o caderno de atenção básica do ministério da saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.4.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e troca de experiências entre elas.

6.4.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Toda a equipe deverá estar capacitada para orientar e disponibilizar o método contraceptivo após o parto. Além disso, orientar sobre sua indicação e seu uso.

6.4.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas com a equipe e permitir a troca de experiências entre elas.

6.4.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da Ação: Promover capacitação para a equipe sobre os métodos contraceptivos indicados no pós-parto, a ser realizado pelo médico ou enfermeira.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.5.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da Ação: Orientar os ACS quanto a busca de gestantes que conseguiram interromper o uso do fumo ou de álcool na gestação. Além disso, os médicos, enfermeiros e dentistas identificarão tais casos durante as consultas ou nas visitas domiciliares.

6.5.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da Ação: Orientar ACS quanto a busca do compromisso continuado na interrupção do fumo ou uso de álcool na gestação. A equipe irá promover atividade educativa para abordar sobre os riscos do uso do tabaco na gestação e os benefícios da sua interrupção.

6.5.3 Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento da Ação: Organizar e estimular encontros mensais com as gestantes no intuito de tirar dúvidas sobre o consumo de álcool e drogas durante a gestação. Os agentes de saúde deverão abordar sobre esse tema durante as visitas domiciliares. Médico e enfermeiro deverão orientar todas as gestantes e familiares sobre esse tema durante as consultas.

6.5.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e consumir álcool e drogas.

Detalhamento da Ação: Promover treinamento para toda a equipe a ser realizado por psiquiatra ou psicólogo sobre as possíveis formas de interromper o uso de álcool e drogas pelas gestantes.

6.6 Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

6.6.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da Ação: Os ACS devem divulgar e cobrar a participação das gestantes nas palestras com o odontólogo sobre higiene bucal.

6.6.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da Ação: Agendar turno exclusivo para gestantes com máximo de 5 fichas, preenchendo de forma adequada as fichas-espelho.

6.6.3 Eixo Engajamento Público

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento da Ação: O odontólogo realizará as orientações sobre prevenção e detecção da cárie durante a consulta, além de organizar uma palestra com os demais membros da equipe(médico, enfermeiro e ACS) de forma a capacitá-los quanto as orientações básicas sobre higiene bucal.

6.6.4 Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da Ação: Agendar palestra com o odontólogo com o intuito de orientar os demais membros da equipe quanto as prática sadias de higiene bucal, a ser repassada aos usuários da UBS.

2.3.3. LOGÍSTICA

A intervenção no pré-natal e puerpério terão como base os Cadernos de atenção básica nº 32 (MS, BRASIL, 2012) e nº 33 (MS, BRASIL, 2012). Utilizaremos a ficha de atendimento do prontuário clínico e o cartão da gestante disponibilizado pelo ministério da saúde, além de ferramentas desenvolvidas no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL – modalidade à distância como ficha espelho de pré-natal e ficha espelho de saúde bucal da gestante, além de planilhas eletrônicas de acompanhamento (OMIA e Coletas de dados).

A gestante ou puérpera cadastrada será submetida a um questionário sócio-econômico optativo, afim de avaliar a qualidade de vida e o nível social das usuárias adscritas. Ela conterà informações relativas às condições socioeconômicas (tipo de moradia, renda familiar, escolaridade), idade, número de gestações, idade gestacional, presença de alguma enfermidade, prática de atividade física, uso de suplementos, uso de medicamentos, consumo de bebida alcoólica e cigarro.

Os dados antropométricos como peso pré-gestacional e altura serão aferidos pelo técnico de enfermagem no momento do cadastro. O peso atual, a idade gestacional e pressão arterial serão realizados no momento da consulta e anotados no cartão da gestante e nas respectivas fichas-espelho, de acordo com as consultas agendadas.

Os registros e monitoramento das ações serão realizados pelo médico em conjunto com a equipe (enfermeira e ACS). As ações educativas serão desenvolvidas pelo médico, enfermeiro e dentista, e convidaremos profissionais parceiros da UBS, como nutricionista e educador físico para abordar sobre alimentação saudável e orientação para atividade física. A intervenção será realizada buscando uma amostra de gestantes estimada em 1% da população alvo (28 gestantes).

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1. AÇÕES PREVISTAS E DESENVOLVIDAS

As ações melhores desenvolvidas foram as referentes ao pré-natal e puerpério. Apesar de serem cumpridas parcialmente, obtemos resultados satisfatórios, principalmente se forem implementadas por um período mais longo. A cobertura de gestantes na unidade manteve-se constante (aproximadamente 71%) no último mês – justificado provavelmente pela emigração de algumas usuárias – seja por férias ou curtas temporadas em casas de parentes, ou ainda, devido proximidades de datas comemorativas (Natal e Ano Novo).

A proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo manteve-se acima de 85% nos três meses estudados, salientando que essa porcentagem indica os exames solicitados e realizados. Com a proximidade do fim do ano, ocorreu um atraso na entrega de exames realizados na consulta do pré-natal, o que poderia justificar um leve decréscimo na proporção de exames entregues no último mês de intervenção.

Indicadores relacionados a vacinação antitetânica (atualmente o uso preconizado é pela dTPa) e hepatite B alcançaram uma faixa de 85% de cobertura, apesar do uso rotineiro na unidade.

O planejamento familiar obteve uma melhora gradativa em sua cobertura, de 75 para 90%. Palestra realizada juntamente com a equipe na unidade sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar no último mês de intervenção provavelmente contribuiu para uma melhora do índice.

O número de puérperas residentes na área de abrangência, com até 42 dias após o parto, que foram acompanhadas na UBS pode ser considerado razoável pela heterogeneidade da comunidade. Muitas famílias gozam de uma boa condição socioeconômica, realizando suas consultas e acompanhamentos em clínicas particulares. Apesar disso, a proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto apresentou um pequeno acréscimo ao longo dos três meses de intervenção, provavelmente fruto da busca ativa ou simplesmente pelo aumento de puérperas ao

longo desse período. Realizamos a visita domiciliar na busca das faltosas, todavia boa parte delas não compareciam a unidade para seguimento.

Com relação ao exame clínico - mamas e abdome – aproximadamente 90% das gestantes foram abordadas por ser um exame simples e relativamente rápido. Essa tarefa foi realizada em conjunto com a enfermeira – principalmente no exame ginecológico propriamente dito, onde algumas puérperas sentiam-se desconfortáveis com a presença única do médico. Frisando que o exame especular só foi utilizado em puérperas com queixas.

A proporção de gestantes com orientações diversas, tais como: os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal, orientações sobre dieta e aleitamento materno, foram satisfatórias, sendo realizadas individualmente ou a partir de palestras na própria unidade.

O estado psíquico foi abordado com algumas perguntas sobre o estado de humor da usuária, sentimento de tristeza ou alegria, perspectivas de um futuro melhor, sentimentos de inutilidade, facilidade para chorar ou sensação de fraqueza. Não percebemos alterações importantes que justificassem encaminhamento para um especialista.

Quanto as ações desenvolvidas no projeto, percebi uma resistência acerca do aleitamento materno exclusivo. Apesar da orientação constante sobre a importância do aleitamento materno – ainda é considerável o número de puérperas que não conseguem manter o aleitamento exclusivo até os seis meses, pois muitas precisam retornar ao trabalho ou ainda mantêm uma visão errônea de que seu leite é “fraco” e não alimenta o RN adequadamente.

3.2. AÇÕES PREVISTAS E NÃO DESENVOLVIDAS

Os dados relativos a saúde bucal apresentaram os resultados menos favoráveis, uma vez que houve momentos de escassez de recursos materiais e água, além de um número elevado de gestantes faltosas que não concluíram o tratamento. Os dados foram coletados junto a odontóloga da unidade, sempre mantendo a interação quanto as gestantes com maior necessidade de atenção.

Observando a proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática, verificamos um valor aproximado de 50% em relação ao valor estimado das gestantes da área. Isso pode ser exemplificado pelas gestantes com plano odontológico que não procuram a unidade para realizar acompanhamento. Outra informação relevante se refere a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído, variando na proporção de 15 a 35%. Esta informação reflete o descompromisso de algumas gestantes com a continuidade do tratamento odontológico, talvez pela melhora dos sintomas iniciais que a trouxeram a consulta, ou simplesmente – pela falta de seguimento em tratamentos longos que exijam grandes intervenções.

3.3. ASPECTOS RELATIVOS À COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Foram poucas as dificuldades encontradas quanto a coleta e sistematização de dados, já que as variáveis contidas na ficha-espelho dependem em sua maioria do exame físico ou de dados objetivos. A ausência da gestante em consultas subsequentes talvez tenha sido o maior empecilho, pois se perde a dinamicidade do pré-natal, criando lacunas no preenchimento da ficha espelho, enquanto se realizava a busca ativa da gestante. A falta de exames de rotina do pré-natal, especialmente sorologias, em tempo hábil também contribuiu para atrasar cálculos dos indicadores que necessitavam de resultado de exames. Quanto a vacinação, muitas gestantes não possuíam registro de vacinas anteriores – sendo obrigatório reiniciar esquema vacinal conforme protocolo do MS.

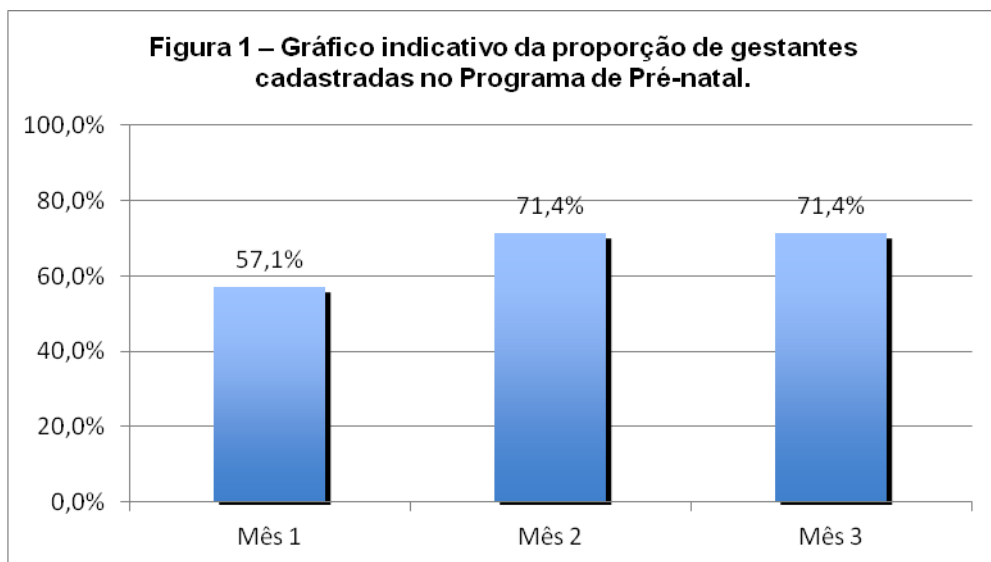
3.4. VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES À ROTINA DE SERVIÇOS

A incorporação das ações do projeto à rotina da UBS mostra-se viável por vários aspectos: facilidade de recurso material – basicamente impressões de fichas-

espelho, cartolinas com tabelas constando dados das gestantes e puérperas. As orientações sobre aleitamento materno, nutricional, sobre riscos relacionados ao tabagismo, higiene bucal do RN e da gestante, planejamento familiar, exame físico ginecológico e da mama são ações qualitativas, portanto não necessitam de grandes recursos para serem realizadas, apenas do interesse do profissional em realizar um trabalho de qualidade. A principal dificuldade realmente foi no atraso nos exames do pré-natal, especialmente sorologias, precisando melhorar substancialmente o tempo dos resultados. São exames que podem modificar radicalmente a conduta do pré-natal. Apesar do atraso, minha unidade sempre teve disponibilidade para realizar os testes-rápidos para sífilis e HIV.

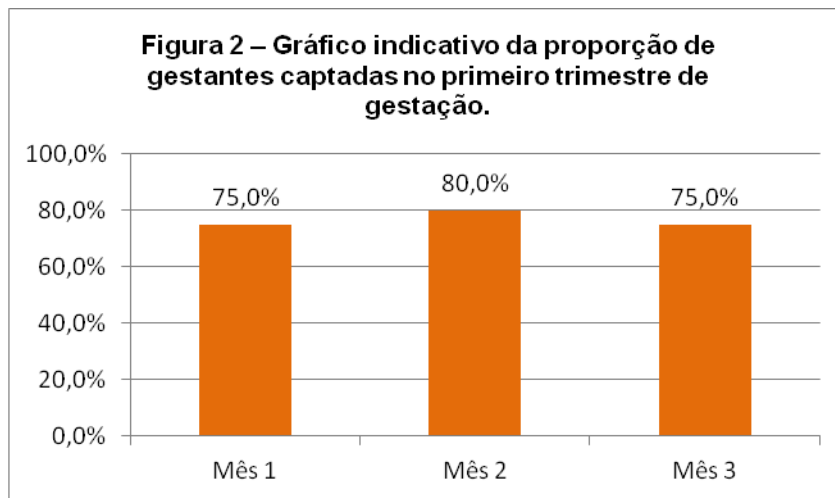
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. RESULTADOS



A proporção de gestantes cadastradas no programa em relação ao estimado (1% da população - 28 gestantes) apresentou um acréscimo de 57%(16 gestantes) para 71,4%(20 gestantes) ao longo do primeiro mês. Ficando inalterado no segundo e no terceiro mês.

No cálculo do indicador da figura 1, o denominador (número total de gestantes da comunidade) foi obtido a partir de uma estimativa (1% do total da população). Do primeiro para o segundo mês conseguimos aumentar em 4 o número de gestantes acompanhadas (de 16 para 20 gestantes). No último mês, o número de gestantes cadastradas manteve-se em 20, salientando que esse é um valor dinâmico, pois temos gestantes que passam a ser puérperas, assim como novas gestantes que surgem mensalmente.

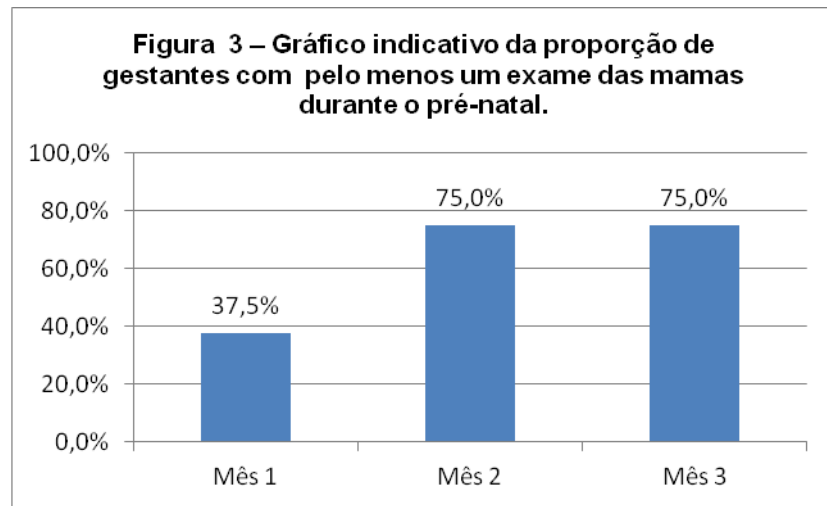


A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação sofreu um acréscimo de 5% (de 75 para 80%) no primeiro mês, voltando ao valor inicial de 75% no terceiro mês.

Neste indicador, o denominador baseou-se no número de gestantes já cadastradas na unidade, e não no total de gestantes estimadas da população.

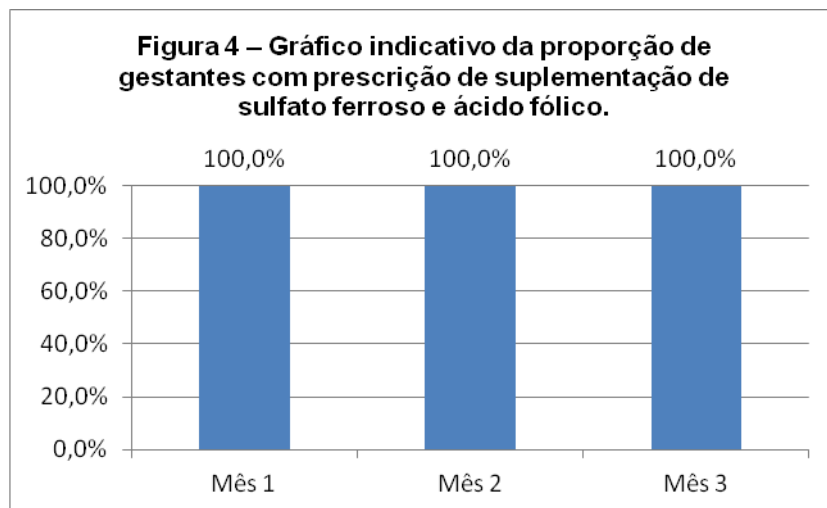
A captação de gestantes no primeiro trimestre foi de 12 em 16 gestantes cadastradas. Os ACS realizaram a busca ativa das gestantes, entretanto o momento da captação foi imprevisível (poderia ter ocorrido em qualquer trimestre). Esse valor sofre influência provavelmente do aumento de gestantes cadastradas, das palestras e da consciência da mãe de realizar o pré-natal o mais precocemente possível.

A cobertura de gestantes na unidade teve um pequeno decréscimo (de 80 para 75%) no último mês – justificado provavelmente pela emigração de algumas usuárias – seja por férias ou curtas temporadas em casas de parentes, ou ainda, devido proximidades de datas comemorativas (Natal e Ano Novo).



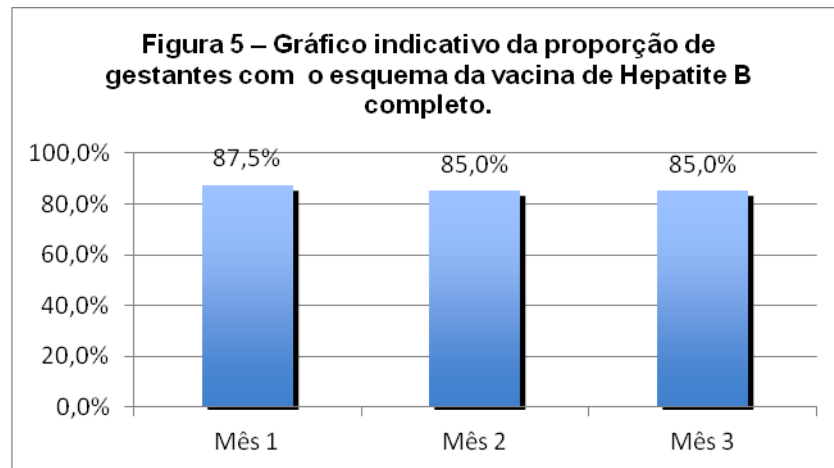
A proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal aumentou de 37,5% para 75% no primeiro mês, ficando inalterado desde então.

Obtivemos uma melhora significativa no indicador de gestantes com exame de mamas durante o pré-natal. Na verdade, entre as gestantes examinadas anteriormente, não tínhamos registro do exame das mamas, a proporção de 37,5% foi obtida a partir da implementação sistemática do exame das mamas durante o pré-natal, que melhorou progressivamente no decorrer da intervenção. Essa é uma situação fácil de ser melhorada, já que o exame da mama é algo simples de ser realizado.



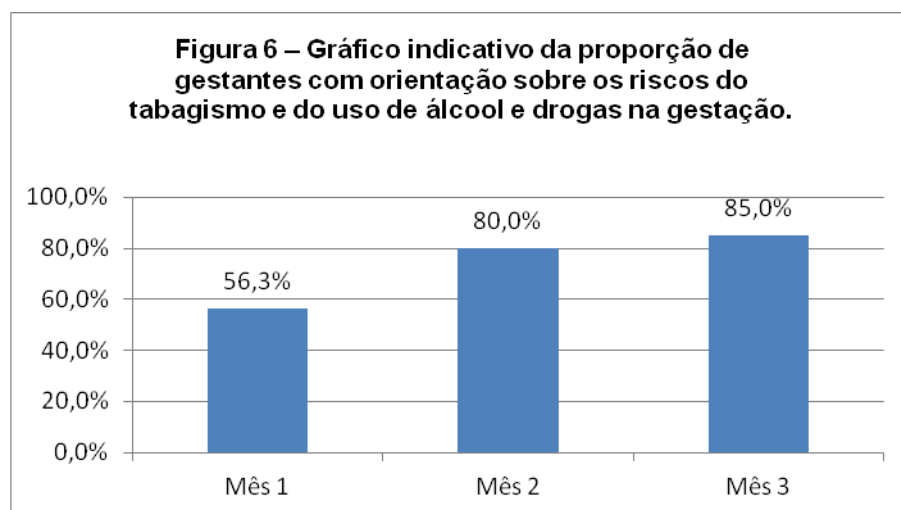
A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico manteve-se constante ao longo dos três meses analisados, correspondendo a 100% das mães cadastradas.

Com relação a este indicador, todas as gestantes cadastradas receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. O ideal da suplementação de ácido fólico deveria ocorrer nos dois primeiros meses antes da concepção. Todavia iniciamos logo que a gestante chega com BHCG positivo ou atraso menstrual, mantendo até o vigésimo mês aproximadamente.



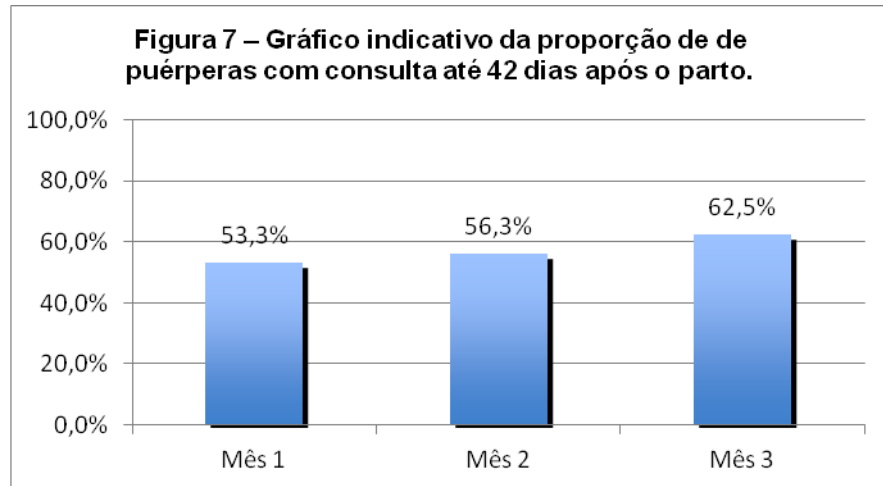
A proporção de gestantes com esquema da vacina de hepatite B completo manteve-se praticamente inalterado ao longo dos três meses, com uma pequena variação percentual de 85 até 87,5%.

Como o indicador da figura 5 refere-se às gestantes com esquema para hepatite B completo, a pequena variação manteve-se em gestantes faltando uma ou duas doses do esquema tríplice preconizado. Salientando que nem sempre havia a vacina disponível na unidade, de forma que encaminhávamos para UBS vizinha.



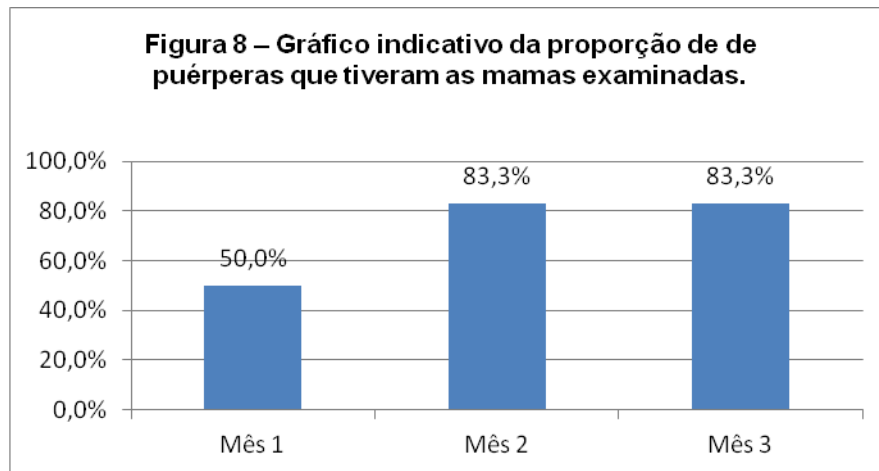
A proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação aumentou de 56% para 85%.

Antes da proposta da intervenção, praticamente as gestantes com fator de risco para consumo do tabaco e uso de álcool eram orientadas quanto aos malefícios da prática. Com a intervenção tornamos sistemática a orientação acerca dos riscos do consumo dessas drogas, tornando a abordagem rotina do serviço.



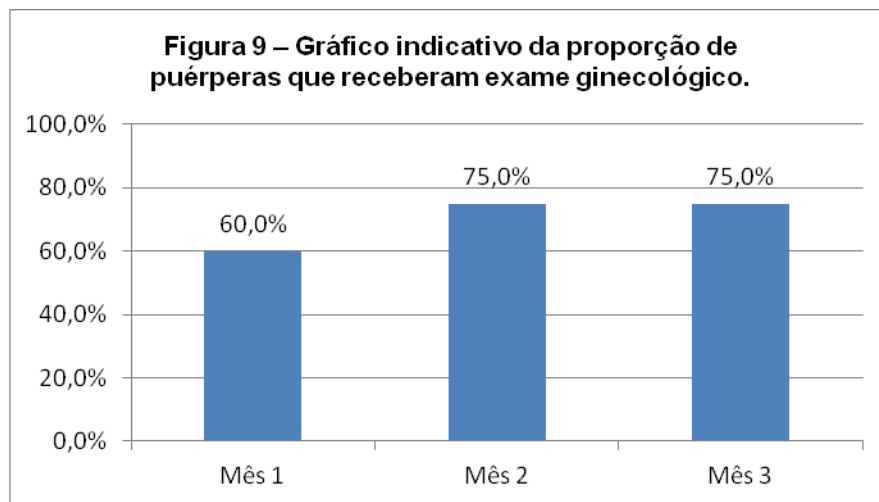
Observou-se um aumento discreto na proporção de consultas de puérperas com até 42 dias após o parto, variando de 53,5% até 62,5%, no decorrer dos três meses.

As puérperas que tiveram parto cesáreo receberam atendimento domiciliar exclusivamente com a enfermagem para avaliação da ferida operatória e cuidados gerais da usuária. As puérperas que tiveram parto normal, agendamos o retorno da usuária para unidade, preferencialmente dentro dos 10 dias do parto. Antes da intervenção apenas as puérperas que tinham parto cesáreo e que relatavam complicações recebiam atendimento domiciliar. Sistematizamos o atendimento para todas as puérperas, independentemente do parto ser cesáreo ou normal, além de orientarmos procurar a UBS dentro de no máximo 10 dias.



A proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas subiu de 50% para 83,3% ao longo dos três meses.

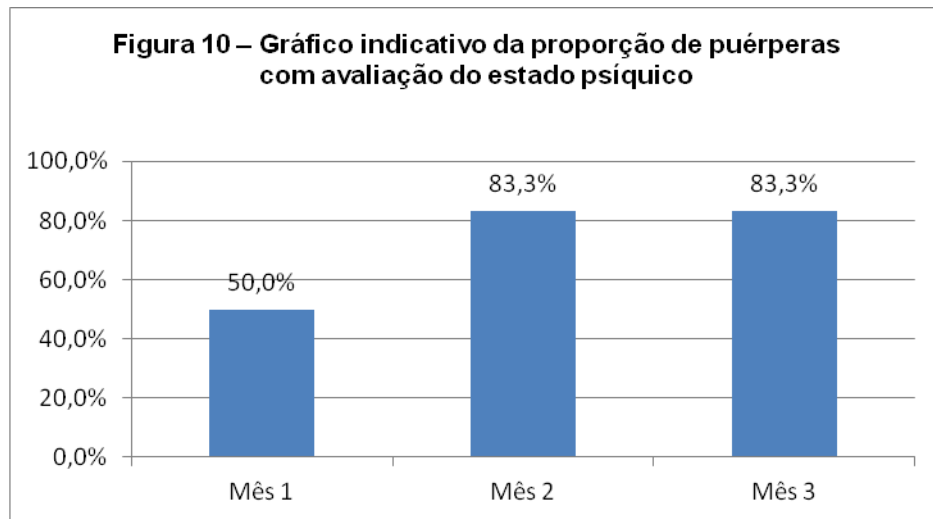
Antes da intervenção não tínhamos registro de exame das mamas em puérperas nos prontuários. Sistematizamos o exame das mamas a partir da implementação das fichas espelhos e esse valor aumentou gradualmente conforme as consultas ocorriam. Alcançamos um percentual alto por tratar-se de uma abordagem fácil e relativamente rápida, porém de grande importância para mulher.



A proporção de puérperas que receberam exame ginecológico aumentou de 60%(6 puérperas em 10 cadastradas) para 75%(9 puérperas em 12 cadastradas) ao longo dos três meses.

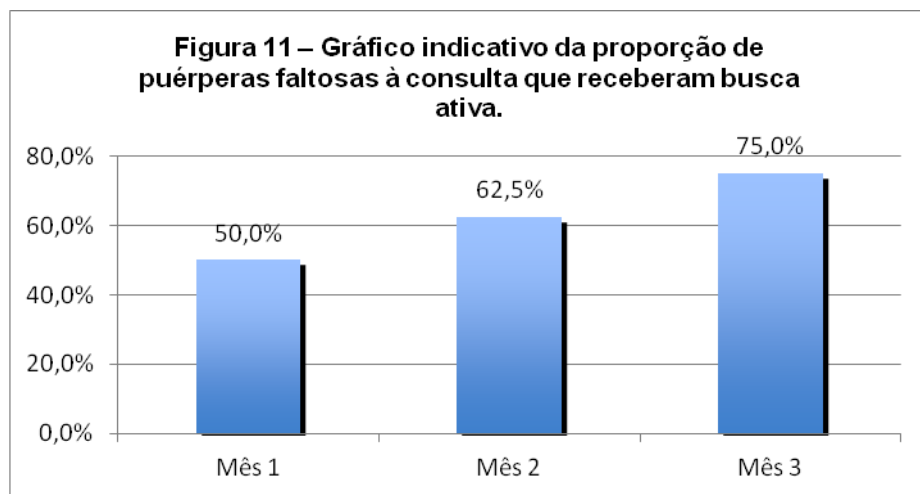
Antes da intervenção, praticamente não havia registro de exame ginecológico em puérperas, após a intervenção, sistematizamos pelo menos um exame

ginecológico no período puerperal. Em número absoluto aumentamos de 6 para 9 as puérperas examinadas ao longo da intervenção.



A proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico sofreu um incremento de 70 para 83,3%, semelhante ao visto no indicador de exame das mamas em puérperas (figura 8).

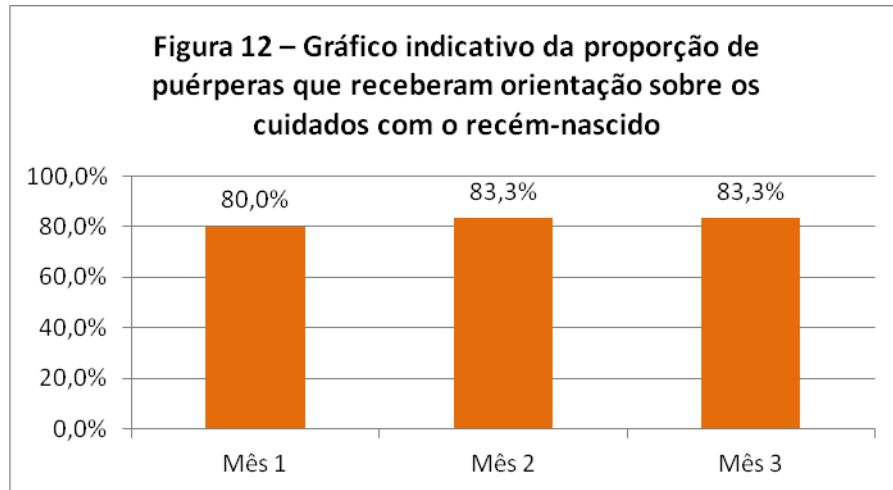
A proporção conforme foi observado apresentou valores semelhantes ao exame das mamas na puérpera, pois sistematizamos a avaliação do estado psíquico através de um questionário simples na ficha-espelho, que identifica sinais precoces de alterações mentais no puerpério. Salientamos que novamente não havia registro sobre esse tipo de avaliação nos prontuários anteriores.



A quantidade de puérperas faltosas no primeiro mês de intervenção foram 4. Destas, realizamos a busca ativa de 2. No segundo mês, as puérperas faltosas

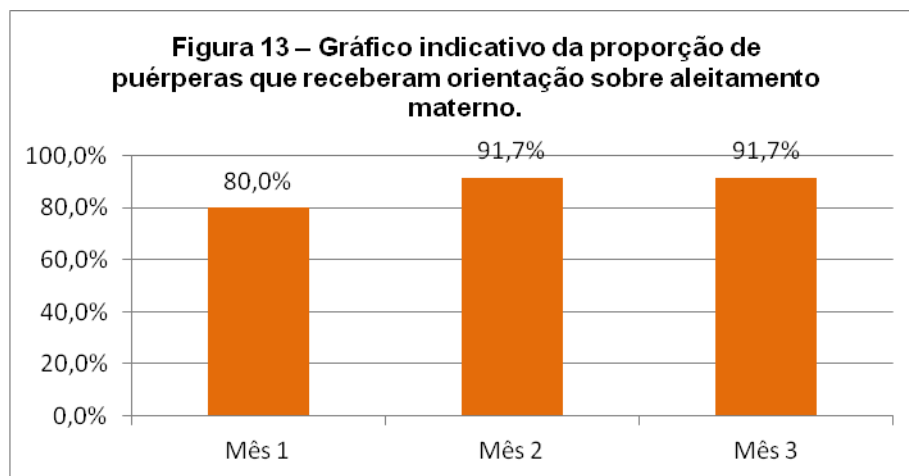
contabilizaram 8, entretanto conseguimos um resgate de 5 puérperas, dando um valor percentual de 62,5%. E no último mês, 4 faltaram, mas conseguimos realizar a busca ativa de 3.

Houve uma melhora progressiva porcentual na busca de puérperas cadastradas na unidade, apesar de em números absolutos, ter uma queda de 5 para 3 puérperas do segundo para o terceiro mês de intervenção.



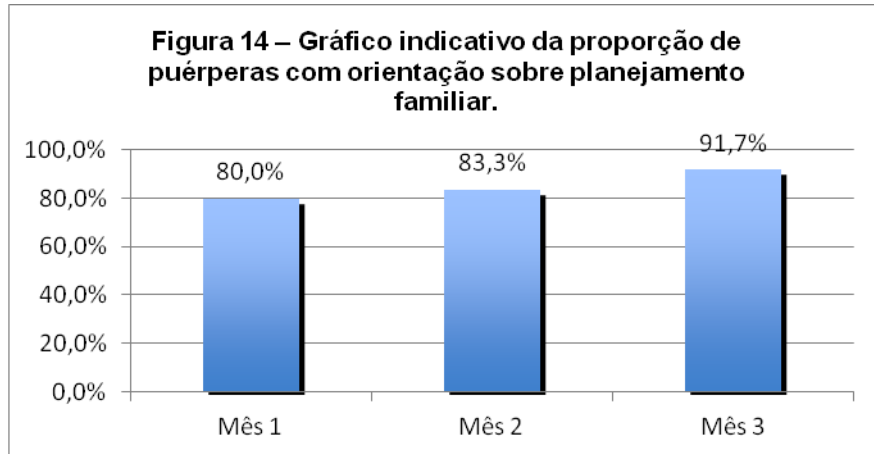
A proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido permaneceu em torno de 80%

A orientação sobre os cuidados com o RN passou a ser sistemática com o início da intervenção.



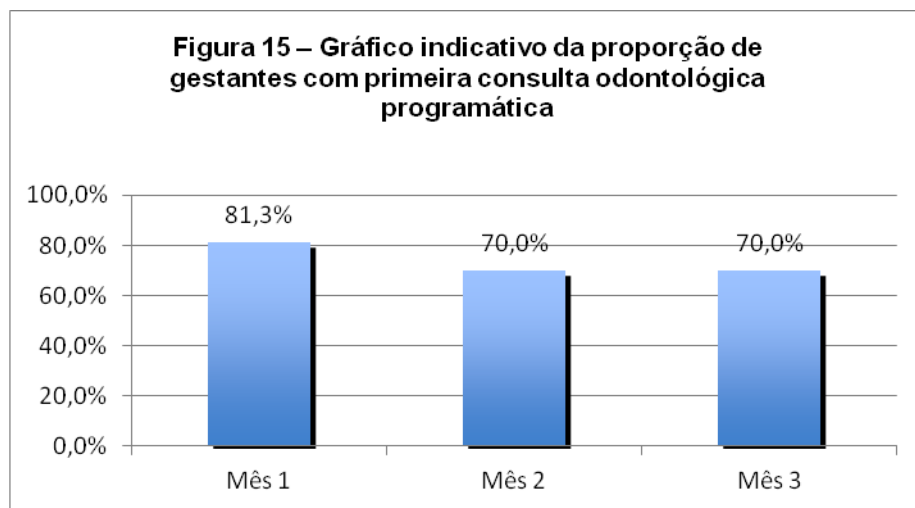
O gráfico da figura 13 mostra um aumento porcentual no número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Novamente a sistematização da orientação sobre o aleitamento materno foi o responsável pelo acréscimo das puérperas orientadas quanto ao aleitamento materno.



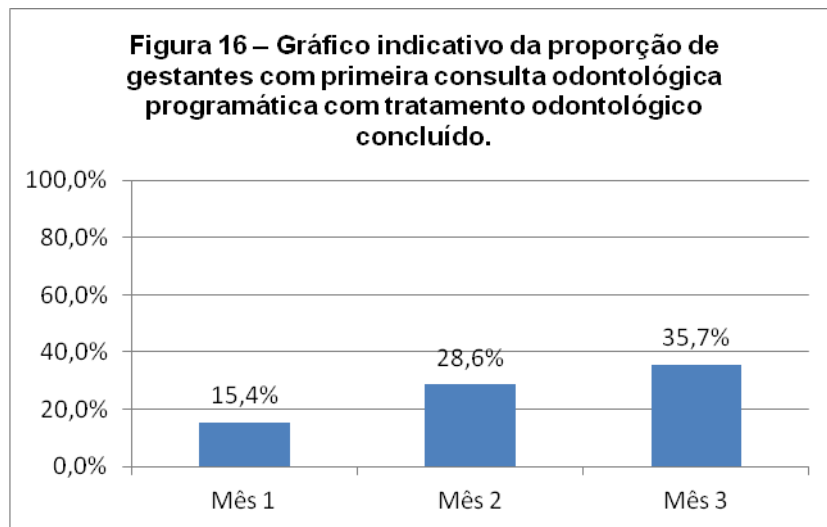
A proporção de puérperas aumentou de 80 para 91,7% ao longo dos três meses de intervenção.

Semelhante ao ocorrido com os demais indicadores acrescentados a melhoria da qualidade do puerpério, tornamos sistemático a orientação de puérperas com orientação sobre planejamento familiar, percebido pelo aumento progressivo dos percentuais no gráfico da figura 14.



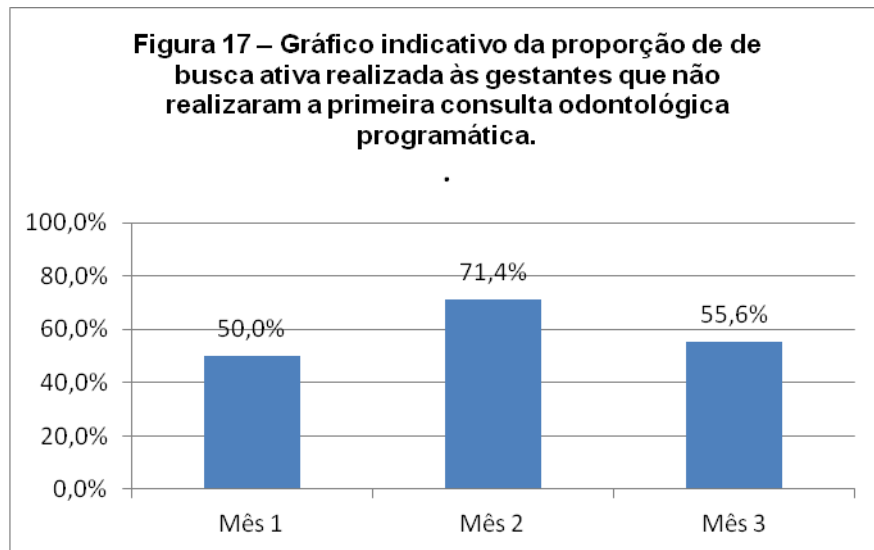
A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática teve uma diminuição progressiva aparente em relação ao primeiro mês (80%) para 70% nos dois últimos meses.

No indicador da figura 15, o numerador representa o número de gestantes com primeira consulta odontológica programática, correspondendo a 13,14,14 respectivamente nos três meses de intervenção. O denominador representa o número de gestantes cadastradas na área ao longo dos três meses de intervenção: 16,20,20, dando em valores percentuais 81,3%, 70% e 70% respectivamente. Aparentemente essa queda pode representar uma piora do indicador, todavia o número de gestantes cadastradas na área aumentou e a quantidade final de consultas programáticas teve um aumento discreto em relação ao primeiro mês.



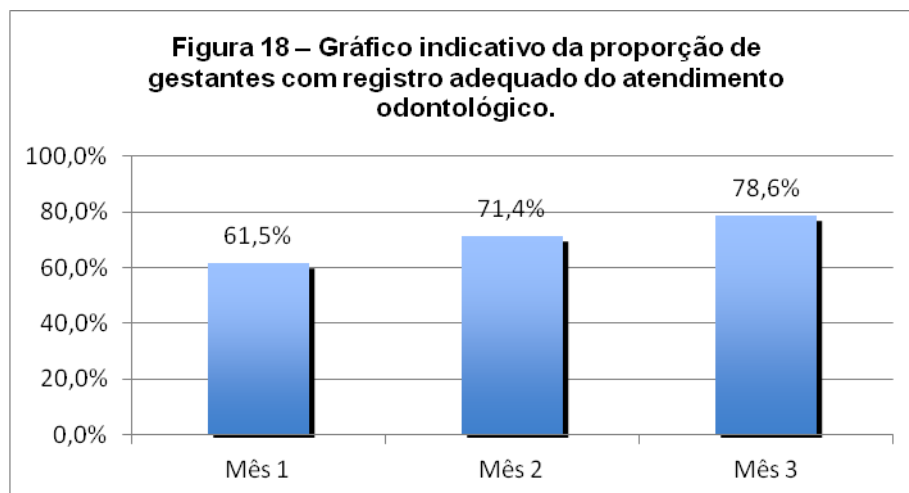
A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluída aumentou progressivamente de 15 para 35% ao longo dos três meses.

Apesar de representar uma proporção relativamente baixa em relação a meta. Em número absoluto mais que dobrou ao longo dos três meses, sendo 2,4 e 5, respectivamente o número de gestantes que conseguiu concluir o tratamento. Esta informação reflete o descompromisso de algumas gestantes com a continuidade do tratamento odontológico, talvez pela melhora dos sintomas iniciais que a trouxeram a consulta, ou simplesmente – pela falta de seguimento em tratamentos longos que exigiam grandes intervenções, apesar da busca ativa realizada.



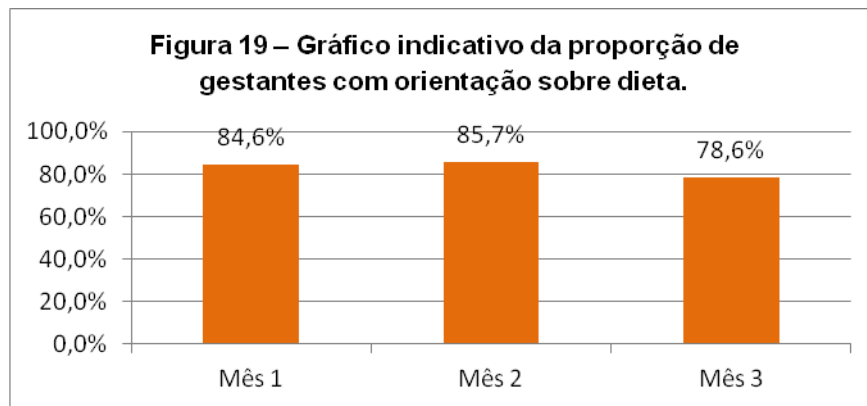
A proporção de gestantes que sofreram busca ativa que não realizaram a primeira consulta odontológica programática aumentou no primeiro mês de intervenção de 50% para 71,4%, ou seja, de 4 gestantes faltosas, 2 foram buscadas. No segundo e terceiro mês foram 7 e 9 faltosas, respectivamente, todavia conseguimos buscar 5 gestantes em cada mês.

Em termos qualitativos, aumentamos de 2 para 5 gestantes buscadas do primeiro para o segundo mês, e novamente 5 no último mês. Em relação a meta, representa um valor percentual razoável, já que em número absoluto, mais que dobramos a quantidade de gestantes buscada na unidade.



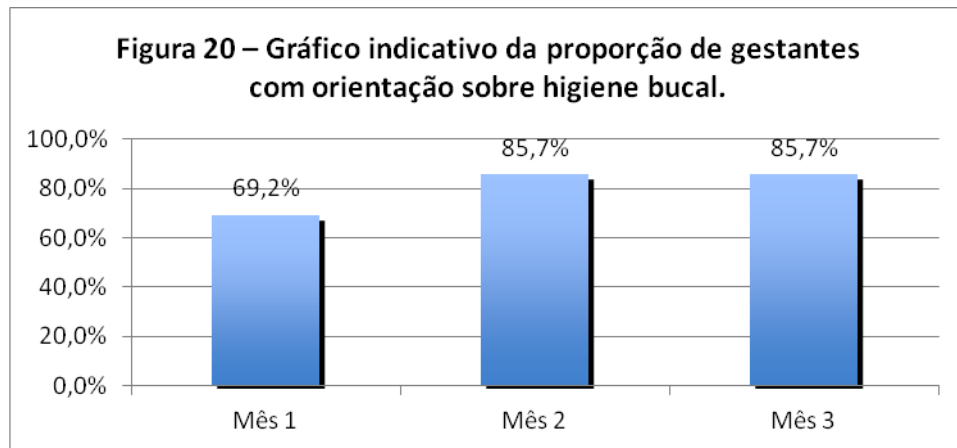
A proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico aumentou de um pouco mais de 60% no primeiro mês para quase 80% no último Mês de intervenção.

O denominador do indicador acima é representado pelas gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática, portanto tratam-se de registros realizados antes e depois da intervenção somente daquelas usuárias que estavam fazendo parte do projeto de intervenção. Os registros pós-intervenção tiveram uma melhora progressiva ao longo da intervenção consequente as reuniões com a equipe de odontologia(dentista e técnico em saúde bucal).



A proporção de gestantes com orientação sobre dieta manteve-se próximo dos 80% nos três meses analisados.

Todas as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática receberam orientação sobre dieta, com exceção daquelas que tiveram parto no decorrer dos três meses de intervenção.



A proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal sofreu acréscimo de quase 70% para pouco mais de 85% conforme visto no gráfico.

Novamente como os demais indicadores que surgiram com a intervenção, tornamos sistemática a orientação sobre higiene bucal para todas as gestantes participantes do projeto, o que melhorou o indicador consideravelmente no terceiro mês em detrimento do primeiro mês.

4.2. DISCUSSÃO

A monitorização dos dados do pré-natal e puerpério proporcionaram um incremento na quantidade de gestantes atendidas no serviço, assim como uma melhoria na qualidade do atendimento à gestante. Outra etapa importante do binômio mãe-conceito também pôde ser melhor avaliada com os dados colhidos durante o puerpério, onde podemos ver uma evolução no acompanhamento das puérperas e na monitorização do cuidados com o recém-nascido.

A intervenção foi importante para a equipe, pois possibilitou uma maior aproximação de todos, o que ocorreu a partir da capacitação da equipe nos protocolos. Muitos ACS tiveram a oportunidade de ouvir os problemas enfrentados pelos colegas em suas respectivas áreas e, dessa forma, compartilhar a melhor forma de abordar o problema vivido por cada um e dialogar sobre cada situação apresentada. Discutimos

os sinais e sintomas mais importantes para suspeitar de complicações na gravidez e que são relativamente fáceis de identificar, tais como aumento da PA, cefaleia ou edema importante em membros inferiores. Capacitamos os ACS também na identificação de complicações referentes às puérperas, como presença de febre após 48h pós-parto ou lóquios patológico em usuárias com mais de 10 dias (SES/SP, 2010). Frisamos uma orientação negativa mais rígida quanto ao tabagismo na gestação. A triagem passou a ser compartilhada por outros profissionais da equipe em situações de sobrecarga da recepcionista ou arquivista.

Com a intervenção, alguns ACS acreditaram que houve um aumento no número de pessoas que procuraram a unidade. Provavelmente fruto do engajamento público decorrente das orientações e palestras realizados na unidade. Com o aumento da demanda, a enfermeira passou a utilizar protocolos para classificação de risco. O agendamento na unidade permaneceu inalterado durante a intervenção, apenas focamos a atenção ao pré-natal em dia específico de acordo com a intervenção. A rotina na unidade apresentou-se mais dinâmica com a interação de todos.

Creio que além da capacitação da equipe, as gestantes e os parentes também poderiam ter recebido orientações básicas quanto aos sintomas considerados de risco na gravidez. Estabelecer reuniões mais periódicas com a equipe também poderia ter auxiliado nas discussões e atualizações da ficha espelho. Quanto a higiene bucal, tivemos alguns percalços que dependeriam da gestão para serem sanados.

A intervenção mostrou-se relativamente fácil de ser incorporada na rotina do serviço, com impressão de fichas espelhos mais detalhadas, construção de cartazes que serão colados nos consultórios para facilitar a consulta das gestantes e puérperas de risco. A manutenção constante da capacitação dos profissionais talvez seja o maior desafio para manter a qualidade da intervenção. É preciso dedicação de todos os membros da equipe para que a intervenção se mantenha sempre ativa e alcance melhores resultados.

Um próximo passo extremamente importante, mas que demanda um pouco mais de tempo e investimento é a incorporação de prontuários eletrônicos, que facilitaria sobremaneira a organização e o acesso aos registros dos usuários da unidade. Aprimorar os preenchimentos pelos membros da equipe das fichas espelhos

para evitar erros ou ausência de dados na hora da coleta. Conversar com os gestores para agilizar os exames laboratoriais do primeiro trimestre do pré-natal. Melhorar o acesso aos exames de rastreio tão importantes para o diagnóstico precoce em mulheres com mais de 50 anos (MS, BRASIL, 2006).

4.3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

Estou com alguns resultados interessantes acerca da intervenção que realizei na minha unidade relacionada ao pré-natal e puerpério. Muitos dos recursos que usamos são fáceis de conseguir – foram basicamente papéis e impressões de folhas com informações sobre os usuários. Os mais caros já tínhamos na unidade que eram o sonar, a mesa de exame ginecológico, oftalmoscópio, otoscópio e a estrutura própria da UBS. Durante a intervenção conseguimos incrementar a quantidade de gestantes acompanhadas na unidade, isso implica em menos complicações na gestação e menos encaminhamento para o centro de referência.

A intervenção trabalhou com quantidade e qualidade, pois acrescentamos novas rotinas à consulta, que não eram realizadas anteriormente, como exame sistemático ginecológico e das mamas, agendamento automático de consulta no pós-parto, orientação ao aleitamento materno do RN. Enfim, ações que podem contribuir para o diagnóstico precoce de algumas doenças, evitando encaminhamentos desnecessários e redução dos custos com atenção secundária ou terciária à saúde. Os benefícios dessa intervenção em sua gestão são inúmeros, refletindo na melhoria dos indicadores de saúde com reflexo nos níveis sócioeconômicos, pois com saúde trabalha-se mais e melhor. Além de que esta gestão será lembrada caso apresente bons resultados no PMAQ.

No quesito higiene bucal relacionada a gestantes e puérperas, nossos resultados foram positivos, sendo mais significativo no pré-natal. Conseguimos realizar a primeira consulta programática odontológica em mais de 70% das gestantes, além de tornar sistemática as orientações quanto a higiene bucal da gestante e do RN. Nossas maiores dificuldades foram em concluir os tratamentos odontológicos iniciados, seja

pela falta de material odontológico ou mesmo pela falta do usuário a consulta.

Nossas maiores dificuldades estão relacionadas ao atraso nos exames de rotina do pré-natal, que podem camuflar doenças potencialmente graves na gestante, especialmente no feto – sei que os exames são terceirizados, mas devemos cobrar mais pontualidade nos exames – temos situações de atrasar até três meses uma sorologia para HIV ou toxoplasmose.

Nesse contexto, podemos concluir que a intervenção tem contribuído significativamente para melhorar a atenção voltada as gestantes e puérperas e que a parceria da gestão com as equipes irá fortalecer ainda mais as ações desenvolvidas.

4.4. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

A UBS COHAB passou estes últimos meses por algumas modificações para melhorar o atendimento da comunidade. Damos uma atenção especial as gestantes e as mulheres que tiveram filho recentemente. Nosso objetivo é manter essas mudanças para melhorar o atendimento a vocês. Isso não quer dizer que os outros usuários não serão atendidos – pelo contrário - acrescentamos algumas mudanças para facilitar o acesso de vocês, principalmente nos casos mais graves.

Como foram essas mudanças? Todas as gestantes foram cadastradas e tiveram um turno na semana para serem atendidas. Cada gestante agora tem uma ficha que ficará junto ao prontuário com todas as informações necessárias para que o médico não esqueça de nenhuma informação ou orientação durante a consulta. Além disso, vamos elaborar palestras mensais para tirar dúvidas de vocês sobre amamentação, riscos do uso do álcool ou tabagismo na gestação, planejamento familiar, onde discutiremos o melhor momento de ter seu filho e como evitá-los caso desejem. O cuidado não acaba por aí, todas as mulheres que tiverem filho – já terão sua consulta agendada dentro dos primeiros dez dias do parto. Tudo isso pra evitar complicações na mãe e no seu filho. Vamos verificar como está a vacina do recém-nascido, se foi realizado o teste do pezinho, se a amamentação está correta e se a criança está ganhando peso adequadamente.

Essas mudanças também trarão uma melhoria no atendimento dos demais usuários. Como? Além dos dias normais de atendimento como hiperdia, C e D, gestante e visita domiciliar, vamos também atender demanda livre, ou seja, não importa qual o motivo que você venha a unidade – vamos ouvi-los e dependendo da situação, agendaremos para outro dia caso não possamos atendê-lo imediatamente.

Estamos melhorando também as consultas com o dentista. Nosso objetivo é sempre deixar a primeira consulta da gestante agendada. Todos sabem que estamos com alguns problemas com o envio de material odontológico pela prefeitura, mas, independente disso, o dentista estará aqui para fazer a avaliação, dar orientação e agendar o tratamento caso necessário.

As mudanças devem vir de vocês também, vamos sempre tentar melhorar o atendimento juntos – cada um terá o papel de vir as consultas, realizar o tratamento correto e seguir as orientações. Devem cobrar da equipe e da prefeitura quando algo estiver errado. Exigir que o laboratório faça os exames em tempo adequado, cobrar a realização de consultas pelos especialistas, tudo isso será dever de todos para que essas mudanças permaneçam e torne a unidade cada vez melhor.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Durante o início do curso da UFPEL, confesso que achei complicado o Ambiente Virtual de Aprendizagem(AVA), demorou um pouco até que eu percebesse todas as nuances que o ambiente me proporcionava. O tempo foi passando e fui percebendo a quantidade de ferramentas que o site oferecia como as unidades eram organizadas e a forma com que as atividades eram propostas. Interessante também como o orientador sabia todas as etapas que o aluno realizava durante a tarefa, por exemplo, se havia lido as orientações ou o texto proposto – realmente um sistema muito bem projetado, feito para pegar o aluno desavisado!

Com o passar do tempo, ganhei familiaridade com o Diálogo Orientador-Especializando(DOE) e os fóruns. Minha primeira orientadora foi Letícia Becker, que teve de ser substituída por Edvanda Trindade durante o curso, ambas muito exigentes, porém sempre dispostas a ajudar.

Pessoalmente tive maiores dificuldades durante a análise estratégica, as semanas pareciam menores e as atividades maiores – confesso que atrasei as semanas e corria contra o tempo para realizar as tarefas em tempo hábil, porém nem sempre obtinha êxito. Minha crítica se concentra principalmente na análise estratégica, pois nem todos os alunos passaram pela experiência de realizar uma pesquisa ou um TCC anteriormente, fato que me gerou bastante dúvida. Uma possível solução seria aumentar o prazo para realização dessa unidade ou produzir vídeos didáticos explanando cada etapa da intervenção detalhadamente: justificativa, objetivos, metas e a metodologia.

Com a intervenção propriamente dita, as atividades tornaram-se corriqueiras e os diários um reflexo da minha rotina na unidade. Finalmente na avaliação da intervenção, percebi como tudo se encaixava com perfeição – cada unidade pelo qual passamos compunha uma parte importante do corpo do TCC. Foi quando me dei conta que o curso estava chegando ao fim e como num estalar de dedos, o TCC estava praticamente pronto.

Apesar das dificuldades do curso, minha visão da atenção básica, tão rejeitada por boa parte dos estudantes de medicina, ganhou notoriedade – percebi a importância que ela exerce sobre as famílias circunvizinhas, facilitando o acesso à saúde e a prevenção de agravos em ambos os gêneros e todas as faixas etárias.

6.

6. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, nº 13 – Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, nº 17 – Saúde Bucal. Brasília, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, nº 32 - Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 33 - saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012.

SECRETARIA DA SAÚDE SÃO PAULO (ESTADO). Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério** / São Paulo: SES/SP, 2010.

ANEXOS

Anexo A – Ficha Espelho de pré-natal



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada 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 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: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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									
Orientação sobre higiene bucal									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com 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 _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo B – Ficha Espelho Saúde Bucal da Gestante



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE ■

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

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

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

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

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

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

Anexo F – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



APÉNDICE

Questionário sócio-econômico

Idade Gestacional

- ate 24 semanas
- > 24 semanas

Ocorrência de patologias na gestação

- Sim
- não

Idade (anos) _____

Renda Familiar (salários mínimos)

- Menos que 1 salário mínimo () < R\$ 545,00
- 1 a 2 salários mínimo () R\$ 545,00 a R\$ 1090,00
- De 2 a 3 salários mínimo () R\$ 1090,00 á R\$ 1635,00
- ≥ 4 salários mínimo () ≥ R\$ 2180,00

Se sim, quais?

- HA
- Diabetes
- outras

Escolaridade

- Ensino fundamental Incompleto ()
- Ensino Fundamental Completo ()
- Ensino médio ()
- Ensino superior ()

Usa Cigarro?

- Sim
- Não

Tipo de Moradia

- Própria ()
- Alugada ()
- Com familiares ()

Estado Civil

- Sem informação ()
- Solteira ()
- Amasiada ()
- Casada ()
- Viúva ()
- Divorciada ()

Profissão: _____

Questionário adaptado de BUSCH et al., 2009. Adequação do consumo alimentar das gestantes freqüentadoras de um grupo de gestantes ode um município do interior do Rio Grande do Sul.