

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação na atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Municipal de Bento
Gonçalves - RS**

Betimeire Nunes Bitencourt de Oliveira

Bento Gonçalves, 2015

Betimeire Nunes Bitencourt de Oliveira

**Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Municipal de Bento
Gonçalves - RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Universidade Federal de Pelotas, como requisito
parcial para obtenção de título de Especialista
em Saúde da Família

Orientadora: Francine Cardozo Madruga

Bento Gonçalves, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

O48q Oliveira, Betimeire Nunes Bitencourt de

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Municipal de Bento Gonçalves - RS / Betimeire N. B. de Oliveira; Francine Cardozo Madruga, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

126 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. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Madruga, Francine Cardozo II. Título

CDD 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

AGRADECIMENTOS

Certa vez, ouvi uma história que ficou gravada em minha memória, e em muitas circunstâncias guiou os meus passos, recolocando-me na direção certa, e dando-me a certeza que eu tinha escolhido o melhor caminho...

Contou um sábio, que passava certa manhã pela praia, admirando o lindo nascer do sol, em toda a sua magnitude e humildade..quando avistou um menino. Ao longe ele via que o menino abaixava-se e atirava algo ao mar, e continuava, incansavelmente, sem se preocupar com o tempo, com as pessoas que passavam, ou até mesmo com a vida que seguia seu curso..O ancião continuou andando naquela direção e ao se aproximar vislumbrou que o menino catava na areia as conchas que o mar havia trazido, e as devolvia ao mar, uma a uma, em sua plena importância. Logo, nesse mesmo momento, um outro crédulo que passava por ali, também extasiado com a atitude do menino perguntou: _Mas o que você ta fazendo menino? Não ta vendo que jamais vai conseguir devolver todas as conchas ao mar? O sábio pasmou ainda mais, não com a ignorância daquele homem, mas quando o menino abaixou-se novamente, pegou outra concha e lançando-a ao mar respondeu: _Mas pra essa eu fiz a diferença.

Na vida, até chegarmos ao fechamento completo de um ciclo, na trajetória da existência, passamos por várias coisas, por várias pessoas em distintos momentos e fases, estes que marcam e gravam com sangue e amor os traços de nossas personalidades e vivências.

Esse ciclo é repleto de perdas, e poucos são os ganhos para aqueles que não aprendem a perder e tirar dos erros e derrotas as valiosas lições, presentes de Deus na evolução humana. Bem diz-se que somente do sofrimento nasce a luz, e assim irradiam-se as pessoas de bom coração, iluminadas, que refletem essa luz ao próximo mesmo convivendo com suas dores.

Assim, agradeço, primeiramente, ao Grande Pai, que me oportunizou nascer e ser guiada por um pequeno Sol Divino, este que o vocabulário chama de mãe, e eu chamo de Maria Nilza Nunes de Oliveira, a minha mãe..a força maior, a razão de todo o meu Ser, a criação divina que quando eu cai, por diversas vezes, carregou a cruz por mim, e sua vida abdicou, por amor e devoção, ao meu progresso maior. Agradeço

a Deus a benção por tê-la nos meus dias, como meu sustentáculo e lenitivo maior; e peço-lhe que me oportunize um tempo mais em sua companhia para minha maior evolução.

Agradeço ao homem que o Grande Pai permitiu que estivesse comigo, por um precioso tempo aqui na terra, este meu pai Enio Bitencourt de Oliveira, que me fez braba, geniosa, teimosa, mas muito lutadora, guerreira e de coração grande..cujo lema é *“jamais fazer a outrem aquilo que não se deseja a nós mesmos..e nunca deixar de ser útil, porque se o egoísta soubesse o quão bom é fazer o bem ao próximo ele o faria só por egoísmo.”* Assim, sei que nesse momento não posso mais ter o colo de menina ..quando me dizia que tudo ia ficar bem, que acreditavas e tinha orgulho de mim..Ahh, quanta falta, em presença física me fazes, mas tenho plena certeza, de todo o meu coração que hoje celebras comigo, mais esse passo em minha jornada. E não preciso nem fechar os olhos para vê-lo e senti-lo, como leve brisa em meu coração.

Agradeço, imensamente, por duas estrelas supremas, Morgana e Enéia, estas que ainda não brilham sozinhas, mas já refletem a Luz Divina ao seu redor, propiciando amor, amizade, alegrias, solidariedade e compreensão a todos em sua volta. Elas são tão diferentes, e tão iguais..assim são as *“Três Marias”*, as *“Irmãs Metralhas”*, assim somos nós, tão únicas, tão uma só. Esse é o mais simples e verdadeiro amor.

Hoje, agradeço, também, o amigo namorado, de todas as horas e momentos, este que o Grande Pai permitiu fazer parte de minha vida e preencher uma um espaço tão importante que eu já nem lembrava que havia, mas que me fez completar e tornar real a minha felicidade. _Ao Leandro Galves, todo o meu amor!

Nesse meio tempo, no decorrer da evolução, como nada é por acaso, convivemos com outros seres, muito próximos, muito diferentes..chegam os amigos, os verdadeiros amigos, os conhecidos, os amigos de férias, os amigos de várias estações, os amigos pacientes e outros tantos que tocam a nossa vida de distintas formas, mas sempre deixam algo de si e levam um pouco de nós. Agradeço ao Pai Maior a oportunidade de me tornar melhor a partir do toque, da conversa e da convivência com outros seres humanos, que independente de suas atitudes, sempre me fazem alguém muito melhor.

Foi no meio dessa trajetória que algumas estrelas do mar eu devolvi às águas da esperança, da amizade, do carinho, do respeito, da sinceridade e da humildade, sentimentos estes que se traduzem simplesmente, na palavra amor. Este que dá sem pedir nada, que cala, que acolhe e recolhe pedaços quando o coração se parte, para junta-lo, colar os caquinhos e começar de novo.

Mas também, pororas fui estrela, estrela do mar, na qual, algumas vezes, me acolheram, colaram pedaços e me devolveram sentimentos que eu julgava perdidos, muitas vezes ofuscados pela dor e pela pequenes de minha fé. Entre essas pessoas, hoje se encontram uma amiga guia, a profª Francine Cardozo, que atrás da tela do computador, por meio de orientações e conhecimento me fez sua aprendiz. A você, os mais sinceros e ternos agradecimentos.

Enfim, Pai, agradeço-lhe sempre, por todos os dias de sol que me aqueceram o coração quando tudo era frio e dor, agradeço-lhe a chuva que por várias vezes lavou-me a face e purificou-me a alma, junto a minhas lágrimas. Agradeço os sorrisos, as risadas, as lembranças..ainda não consigo conviver com a saudade, mas agradeço os ganhos temporários e por aprender no âmago do meu Ser a perder para ganhar, para melhorar, para saber doar e assim para evoluir.

Agradeço os vieses de minha existência que me contemplaram a ciência e a arte da enfermagem, esta que muito me oportunizou e proporcionará auto-conhecimento e amor ao próximo.

Agradeço-lhe, simplesmente, por tudo!

Obrigada!

RESUMO

OLIVEIRA, Betimeire Nunes Bitencourt. **Qualificação da atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Municipal de Bento Gonçalves – RS**. 2015. 126f.; il. Trabalho de conclusão de curso – Programa de Pós-Graduação em saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O Pré-natal de baixo risco é a fase primordial na vida fetal e da mãe, cujos cuidados da equipe multiprofissional de saúde, na unidade básica, se fazem preponderantes ao desenvolvimento de uma gestação saudável, sanando ou minimizando os riscos e/ou intercorrências a mãe x bebê. Propõe-se, portanto, por meio da presente intervenção fomentar subsídios, inerentes à esfera da saúde da criança e da saúde da mulher, a fim de auxiliar a capacitação dos profissionais de saúde quanto à prática do cuidado no pré-natal de baixo risco e puerpério nas unidades básicas, e que estes se reflitam nos cuidados da mãe com o recém-nascido, e posteriormente nos cuidados na infância. A intervenção na ESF Municipal abrangeu, na logística da assistência, um arcabouço de cuidados, técnicas e procedimentos, embasados nos protocolos do SUS e Rede Cegonha, na qual todos os profissionais foram previamente capacitados; verificados todos os materiais/equipamentos necessários; criadas rotinas de atendimentos desde as primeiras consultas até as subsequentes, implantadas agendas exclusivas de gestantes, saúde bucal e puérperas; rotinas de captação precoce e contínua das faltosas; entre outros que proporcionasse desde o início ao término de um pré-natal e puerpério com todas as avaliações, consultas e procedimentos que garantissem a integralidade do cuidado. Tal logística se refletiu na qualificação dos profissionais da equipe, estes que se fizeram engajados em proporcionar a melhoria da atenção nas fases do pré-natal e puerpério. No decorrer da assistência, o cuidado proporcionado durante o acompanhamento de pré-natal se refletiu diretamente no posterior acompanhamento puerperal, e ainda, nos cuidados à saúde da criança na puericultura. Verifica-se, portanto que o Puerpério nada mais é do que uma continuidade da assistência planejada no pré-natal.

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

Lista de Figuras

Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014.	87
Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014.	88
Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com exame das mamas, ginecológico e laboratoriais, durante o pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014.	89
Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Bento Gonçalves, RS, 2014.	90
Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica e contra hepatite B completos. Bento Gonçalves, RS, 2014.	91
Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e 1ª consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.	92
Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014.	93
Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Bento Gonçalves, RS, 2014.	94
Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Bento Gonçalves, RS, 2014.	95
Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações em saúde. Bento Gonçalves, RS, 2014.	96
Figura 11 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Bento Gonçalves, RS, 2014.	97
Figura 12 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram exames/avaliações de saúde. Bento Gonçalves, RS, 2014.	99
Figura 13 Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014.	100
Figura 14 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado. Bento Gonçalves, RS, 2014.	101
Figura 15 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientações em saúde. Bento Gonçalves, RS, 2014.	102

Figura 16 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.	103
Figura 17 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subseqüentes. Bento Gonçalves, RS, 2014.	104
Figura 18 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subseqüentes realizadas. Bento Gonçalves, RS, 2014.	105
Figura 19 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Bento Gonçalves, RS, 2014.	106
Figura 20 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.	107
Figura 21 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subseqüentes. Bento Gonçalves, RS, 2014.	108
Figura 22 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014.	109
Figura 23 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientações em saúde no pré-natal odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014.	110

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde	
Ác	Ácido	
APS	Atenção Primária de Saúde	
Aux.	Auxiliar	
CAPS	Centro de Apoio Psico Social	
CMF	Centro Municipal de Fisioterapia	
CRMI	Centro de Referência Materno Infantil	
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento	
DM	Diabetes Mellitus	
DST	Doença	Sexualmente
Transmissível		
ESF	Estratégia Saúde da Família	
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica	
HGT	HemoGlico Teste	
HIPERDIA	Hipertenso Diabético	
MS	Ministério Saúde	
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego	
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família	
NR	Norma Regulamentadora	
PA	Pronto Atendimento	
PMAQ	Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade	
PSE	Programa de Saúde na Escola	
RN	Recém-nascido	
RS	Rio Grande do Sul	
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar	
SAE	Serviço Atendimento Especializado	

SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Pré-natal
Sulf.	Sulfato
SUS	Sistema Único de Saúde
Téc.	Técnico (a)
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

Apresentação	14
1 Análise Situacional.....	15
1.1 Análise Situacional da ESF/APS	15
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	17
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2 Análise Estratégica.....	27
2.1 Justificativa.....	27
2.2 Objetivos e metas.....	28
2.3 Metodologia.....	33
2.3.1 Detalhamento das ações.....	33
2.3.2 Indicadores.....	33
2.3.3 Logística.....	79
2.3.4 Cronograma.....	81
3 Relatório da Intervenção	83
3.1 Ações previstas no projeto que foram executadas.....	83
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	85
3.3 Dificuldades encontradas na execução da intervenção e na sistematização dos dados.....	85
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações na rotina do serviço.....	86
4 Avaliação da Intervenção	87
4.1 Resultados.....	87
4.2 Discussão.....	111
4.3 Relatório para gestores	113
4.4 Relatório para a comunidade	116

5Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.....	119
Bibliografia.....	121
Anexos	122
Anexo A - Planilha de coleta de dados.....	123
Anexo B - Ficha espelho	124
Anexo C - Parecer do Comitê de Ética.....	125

Apresentação

A presente pesquisa se trata de um Trabalho de Conclusão de Curso, este que foi elaborado com o propósito de obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade à distância, e se encontra estruturado em seis capítulos.

No primeiro capítulo é apresentada a análise situacional da Unidade de Saúde ESF Municipal da cidade de Bento Gonçalves, no Estado do Rio Grande do Sul. Neste tópico está delineada a estrutura física do serviço, o modo como ocorrem os processos de trabalho na unidade, e também é esplanado o relatório da análise situacional.

No segundo capítulo, a análise estratégica está apresentada, assim como a justificativa para a intervenção com foco na qualificação da atenção ao Pré-natal e Puerpério na unidade, expondo os objetivos e metas, indicadores, logística cronograma da intervenção.

O terceiro capítulo contém o relatório da intervenção no qual são descritas todas as ações realizadas, as ações não realizadas, as dificuldades vivenciadas e a articulação entre a intervenção e a rotina do serviço.

No quarto capítulo são apresentados os resultados e a discussão da intervenção, além disso, estão dispostos os relatórios da intervenção para a comunidade e para os gestores a fim de esclarecer ao público alvo quais foram os resultados alcançados até o momento e buscar apoio para a continuidade da atividade.

No quinto capítulo é apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção.

E, finalmente, no último capítulo deste trabalho de conclusão de curso, apresentam-se as referências utilizadas durante a confecção da intervenção e da sua análise.

1 Análise Situacional

1.1 Análise Situacional da ESF/APS

A ESF Municipal na qual estou engajada por meio de minhas práticas assistenciais se caracteriza por uma população bem delimitada territorial, social e epidemiologicamente. A área física se encontra em uma comunidade limitada geograficamente, ou seja, praticamente, não possui fluxo externo, de outros bairros. O perfil epidemiológico reflete a gravidez na adolescência e as DST's como forte característica, além de um público idoso bem acentuado, diabético e hipertenso em suas singularidades. Trata-se de uma comunidade de baixa renda, cujo uso de drogas é cotidiano na realidade dos moradores.

A ESF se encontra centralizada em uma das ruas principais do bairro Municipal, acessibilizando o fluxo da população. A área física se distribui em aproximadamente 180 m², dividindo-se em: sala de espera, recepção, 01 sala de vacinas, 01 sala de procedimentos, 01 sala de acolhimento, 02 consultórios médicos, 01 sala de enfermagem, 01 expurgo, 01 consultório odontológico, 03 banheiros (01 funcionário e 02 usuários) e 01 cozinha.

A equipe de saúde integra: 01 enfermeiro, agora mais outro proveniente do PROVAB, 03 téc. de enfermagem, 01 aux. administrativo, 01 odontólogo, 01 aux. de saúde bucal e 01 aux. limpeza, estes que atuam diariamente na unidade, 40h por semana. A equipe possui suporte, por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, de 01 nutricionista, 01 psicólogo, 01 educador físico e 01 fisioterapeuta, estes que possuem determinados horários pré-agendados às consultas da comunidade. Nesse período a equipe se encontra sem apoio médico clínico.

O serviço assistencial compreende mensalmente, aproximadamente: 350 procedimentos técnicos (curativos, administração de medicamentos, retirada de pontos, etc); 400 consultas de enfermagem; 140 visitas de agentes comunitários; 50

visitas de enfermagem; 400 consultas de enfermagem; 300 vacinas; 300 consultas multiprofissionais (odontologia, psicologia, nutrição, etc); entre outros.

Verifica-se, portanto que é imprescindível que sejam estruturadas equipes multiprofissionais e interdisciplinares completas, capazes de resolver a demanda de necessidades do usuário do sistema de forma integral e igualitária. O cliente que chegar na dita “porta de entrada” dos serviços de saúde, tal como ocorre no bairro Municipal, deve ser acolhido pela enfermagem, esta que de modo qualificado verifica se o usuário necessita consulta clínica ou já é resolutiva no próprio atendimento; o cliente passa pelo médico, devendo ser garantido o encaminhamento às especialidades ou exames conforme a sua problemática; devendo ser ofertado o agendamento ou encaminhamento imediato conforme a urgência aos demais profissionais, tais como: psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, etc.

No ciclo do sistema de saúde, este que abrange todos os níveis de complexidade, torna-se essencial que as referências e contra referências dos serviços sejam efetivas, assim, se reflete a assistência na ESF Municipal; quando o cliente não é contemplado integralmente na assistência a sua necessidade na unidade, este é reportado a outro nível da atenção, ou como no caso que não se tem médico atuante, ele é referendado a outra unidade que possua esse serviço. Após essa referência o usuário é orientado a retornar à unidade para ser avaliada a eficiência do seu atendimento.

O serviço da ESF Municipal possui ainda a efetividade dos grupos de apoio aos usuários, totalizando 07 grupos, sendo estes: 01 grupo de gestantes; 01 grupo de puérperas; 01 grupo de adolescente; 01 grupo de idosos (hipertensos e diabéticos); 01 grupo tabagismo e 01 grupo comunitário (interesses da comunidade). Esses grupos contam com o suporte de toda a equipe, desde o enfermeiro, téc. Enfermagem, agentes comunitários, educador físico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, etc, variando o apoio conforme as especificidades de cada grupo.

A assistência prestada no serviço de saúde da ESF Municipal está longe de ser um exemplo de eficiência e qualidade, que atenda satisfatoriamente às necessidades da população, principalmente porque a unidade possui recursos, físicos, de material, equipamentos e médicos limitados ou inexistentes, mas pelo pouco que se possui, deve-se avaliar a assistência e o comprometimento dos profissionais que integram a equipe de saúde como sendo muito eficaz e engajada para com a população.

Torna-se essencial, portanto, que haja um maior comprometimento do estado, principalmente com a destinação adequada de recursos, para que se tenham condições eficientes de assistência, e para que então possamos contemplar a prevenção de patologias e a promoção de saúde, previstas pelas diretrizes do SUS.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Bento Gonçalves é um município da Mesorregião do Nordeste Rio-Grandense, no estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Está localizado na Serra Gaúcha. Possui uma população estimada de 111.384 habitantes, sendo considerada uma cidade de médio porte.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves conta com uma rede de atendimentos formada por Unidades Básicas de Saúde – UBS nos bairros, Unidades de Estratégia de Saúde da Família – ESF, Unidades Avançadas de atendimento em três turnos, Pronto Atendimento 24 horas e Unidades Móveis. A estrutura dos serviços está organizada da seguinte forma: Serviços Primários (12 UBS e 10 ESF); Serviços Secundários (PA 24h, Centro de Referência Materno Infantil – CRMI, Centro de Atendimento Especializado – SAE/CTA, Centro Municipal de Fisioterapia – CMF, Serviços de Atendimentos Psicossociais – CAPS I, CAPS II e CAPS AD, Serviço de Assistência Domiciliar – SAD) e Serviços Terciários (Hospital Tacchini).

Em relação aos serviços especializados, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de: Clínica Geral, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Nutrição, Reumatologia, Neurologia, Fonoaudiologia, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Radiologia (terceirizada), Hematologia (terceirizada), Oftalmologia (terceirizada), Cirurgia Vascular (terceirizada), Otorrinologia (terceirizada), e Bloco cirúrgico, no qual são realizados procedimentos ambulatoriais. Além dos referidos atendimentos, o serviço possui uma Comunidade Terapêutica Rural para a reabilitação e tratamento de usuários dependentes químicos.

No âmbito do SUS e sua regulamentação, que abrange todas as esferas do poder público, o PMAQ, Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, este que visa induzir as capacidades das gestões federal, estadual e municipal, além das equipes de atenção básica, a ofertarem serviços que assegurem

maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população, no ano de 2011, pactuou as 10 unidades de EFS de Bento Gonçalves nos critérios do programa.

A ESF Municipal, localizada no bairro Municipal, na cidade de Bento Gonçalves, RS, segue as diretrizes do SUS, regulamentado pelo Ministério da Saúde, no âmbito das atribuições dos profissionais na prestação da assistência em saúde. A unidade se encontra disposta em uma casa antiga na rua Valdelírio Guerreiro Vaz, em uma das ruas principais do bairro Municipal, acessibilizando o fluxo dos usuários. Esta comporta a área física de 182 m² para a distribuição de seus serviços e atividades da equipe de saúde. A estrutura da unidade se encontra em precárias condições físicas e de materiais, a área é pequena, não comportando medidas adequadas para a realização das atividades assistenciais, conforme preconiza a Legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, dispostas na NR 32, esta que normatiza as atividades de saúde e segurança no trabalho para os Serviços de Saúde em geral.

A Norma Regulamentadora - NR 32 prevê toda a disposição das bancadas de trabalho, índices de iluminação, mobiliário, estrutura física e de materiais para o desenvolvimento das atividades de saúde, contemplando a saúde e a segurança dos profissionais e usuários dos serviços. Baseado, somente, nessa norma do MTE já verificam-se irregularidades em um âmbito geral: corredores cuja distância não chega à 1,20 (obstruídos por arquivos, mesas, etc.) que dificultam o trânsito de usuários e impossibilitam a passagem de cadeirantes; as bancadas de trabalho se dispõem em mobiliário antigo, ergonomicamente inadequados a realização das atividades; a iluminação também possui sistema de fiação e instalação antigas, não proporcionando os índices adequados de iluminação, (300 à 500 lux) a cada bancada de trabalho, conforme a especificidade do serviço; entre outros.

Segundo o anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde que refere

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (...)

Em conformidade com os princípios da humanização que preconizam a universalidade, equidade e integralidade das ações em saúde, na promoção do

cuidado; contemplando o sujeito, usuário dos serviços de saúde, como um todo; considerando o seu contexto sociocultural e as suas singularidades, caracterizam-se, portanto as atribuições de cada profissional, integrante da equipe, estas que se dão de forma individual e também coletiva de atuação.

Na prática da assistência, os profissionais trabalham individualmente com a sua agenda periódica na unidade de saúde, mas também de modo multidisciplinar, nos projetos/planos terapêuticos, nos grupos de apoio, nas visitas domiciliares, nas campanhas e eventos comunitários (escolas, igrejas, etc.), e quando se fizer necessário, conforme a complexidade e especificidade de cada caso.

A equipe multiprofissional dispõe de 02 enfermeiras e 01 odontólogo fixo na ESF Municipal e 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 psicóloga e 01 educador físico integrantes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), vinculados à Secretaria Municipal de Saúde do município, que dão suporte especializado à equipe da unidade. Já os demais profissionais: aux. administrativo, aux. consultório dentário, aux. limpeza e agentes comunitários também trabalham efetivamente no suporte às atividades assistenciais, por meio de atividades coletivas e individuais. Exemplificando: Os agentes comunitários trabalham, individualmente, fazendo a busca ativa e levantamento dos usuários, visitando periodicamente as famílias, concomitante a sua participação nos grupos de apoio, campanhas e eventos comunitários.

A equipe trabalha de modo interdisciplinar, no sentido de promover atividades de educação em saúde que atinja a toda a população. Tais ações se refletem nos grupos de apoio, na atenção especializada a determinadas necessidades, e também através de vínculos de apoio no território, principalmente com a escola, fornecendo subsídios de conhecimento e cuidado à população em geral.

A população, da área de abrangência da ESF Municipal, é formada por aproximadamente 3600 usuários, 3100 clientes lotados em 06 microáreas, e 500 clientes flutuantes, que advém de outras áreas. A equipe de saúde é única para atender a população. Os usuários possuem cadastro e acompanhamento atualizado, pois os agentes comunitários estão em trabalho efetivo na comunidade. Atualmente, conforme a análise situacional, a equipe atende aproximadamente: 70 gestantes ao ano, sendo que em 2014, até o mês de abril, já está sendo realizado o acompanhamento de 35 gestantes; 110 crianças de 0-2 anos; 192 crianças menores 05 anos; 400 crianças/adolescentes de 10-14 anos; 400 jovens de 15-19; mais de 1200 mulheres em idade fértil, com incidente gravidez na adolescência; mais de 300

idosos hipertensos e/ou diabéticos; etc. Baseado nos parâmetros de indicadores demográficos para essa demanda populacional verifica-se a grande demanda de gestantes e crianças/adolescentes vinculadas à equipe, além de um público idoso em processo de adoecimento (HAS/diabetes) significativo.

O atendimento à demanda da população se dá se duas formas, mediante agendamento prévio e por meio do acolhimento imediato da demanda espontânea. A agenda comporta os atendimentos da enfermagem (pré-natal, testes rápidos, consultas puerperais, coletas de citopatológicos, etc.), nutrição, fisioterapia, psicologia, pediatria e odontologia. A enfermagem possui agenda fixa, mas também está sempre aberta à atenção da demanda espontânea, já as demais especialidades possuem agendamento periódico, em torno de 01 turno na semana, salvo as campanhas ou atividades extras, na escola e/ou na comunidade em geral.

Na ESF Municipal, especificamente, o acolhimento se inicia na entrada da unidade, na recepção, a aux. administrativa faz a primeira escuta do que o usuário está referindo e já encaminha à técnica de enfermagem ou conforme a especificidade do caso à enfermeira. Normalmente, esse usuário é atendido de imediato, e já, no momento, realizados os cuidados e encaminhamentos necessários; mas, conforme o excesso de demanda e a complexidade do problema é agendado para outro momento, em acordo com o usuário. Nas visitas dos agentes comunitários aos domicílios, também, é realizado o acolhimento, no qual estes realizam a escuta e fazem os encaminhamentos necessários.

Verifica-se aqui na unidade Municipal um acompanhamento efetivo e contínuo das crianças da comunidade. Segundo informações registradas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB, no mês de março de 2014, foram acompanhadas aproximadamente 30 crianças menores de 01 ano, 110 crianças de 0-2 anos, 120 crianças de 05-06 anos, 205 crianças de 07-09 anos, 370 crianças/adolescentes de 10-14 anos e 370 adolescentes/jovens de 15-19 anos cadastrados e registrados com prontuários e espelho de vacinas na ESF Municipal.

O acompanhamento do pré-natal objetiva o desenvolvimento de uma gestação que evolua para o parto de um recém-nascido saudável, sanando ou minimizando as intercorrências para a mãe e RN; propiciando um suporte psicossocial para que essa gestante, através do vínculo pré-estabelecido, tenha adesão aos cuidados durante a gestação e mantenha os mesmos no puerpério e demais fases do desenvolvimento infantil. Constata-se, portanto, que, a partir de um pré-natal eficiente,

no qual a mãe estabelece vínculo com a equipe e à assistência prestada pela mesma, se torna conseqüente um bom acompanhamento puerperal, ou seja, a mãe que se sente acolhida no pré-natal se torna muito mais pró-ativos cuidados do puerpério.

Após a gestação, na fase do puerpério, a mãe e o recém-nascido (RN) recebem o mesmo acompanhamento das especialidades e da enfermagem que lhes foi proporcionado na gestação, tendo promovidas as orientações e monitoração nutricional da mãe e RN; suporte psicossocial; atendimento à saúde bucal; registro de carteirinha e prontuário do RN; calendário de vacinação; teste do pezinho e orelhinha; agenda de aferição antropométrica; etc.

O Ministério da Saúde preconiza que a primeira consulta do RN seja realizada até o 7º dia de vida e, após, mensalmente, sendo no mínimo 07 consultas no 1º ano, aos 2º, 4º, 6º, 8º, 10º e 12º meses. No 2º ano de vida, as consultas são 18º e 24º meses e a partir de 02 anos as consultas devem ser anuais, se não houver intercorrências ou agravos à saúde da criança. Na ESF Municipal todas as consultas de 0-2 anos ocorrem mensalmente, acompanhadas pela pediatra e enfermagem. A partir dos 2 anos, as consultas ocorrem anualmente, mas as crianças são monitoradas, a antropometria, periodicamente na unidade de saúde, no período das imunizações, e também nas escolas, através dos grupos multiprofissionais de apoio.

A assistência aos recém-nascidos e às crianças se dá a partir da visita domiciliar, realizada tanto pelos agentes comunitários, como também pela enfermeira e médica pediatra da ESF Municipal. Nas visitas são observadas as relações familiares; o vínculo com a equipe; o suporte emocional da mãe e família; identificadas situações de risco para a criança, tanto de acidentes domésticos como de violência; e realizadas demais orientações nutricionais, de higiene, autocuidado, etc. Estende-se às atividades na unidade de saúde, através das agendas das especialidades (nutrição, fisioterapia, psicologia); acompanhamento odontológico, grupos de apoio para gestantes e crianças, monitoramento antropométrico; indo além, até as atividades de educação e saúde na escola (Programa de Saúde na Escola-PSE).

No crescimento e desenvolvimento infantil são monitoradas tanto a parte antropométrica (peso, altura, IMC) e as questões nutricionais pertinentes; como o desenvolvimento psicossocial, neuromotor; calendário de vacinação; saúde bucal; higiene e autocuidado; as situações de risco e agravos à saúde da criança; questões relacionadas à violência doméstica; e todas as relações que envolvem o contexto dessa criança, principalmente no grupo familiar. O Programa de Saúde na Escola -

PSE proporciona um melhor acompanhamento dessa criança no âmbito do desenvolvimento cognitivo, de aprendizagem e nas relações interpessoais.

Segundo os critérios regidos pelo SUS, regulamentados pelo Ministério da Saúde, o exame citopatológico deve ser realizado prioritariamente em mulheres na faixa etária fértil de 25 a 64 anos de idade, e a mamografia, devido à incidência do câncer de mama, dos 50 a 69 anos de idade. Considerando-se que, hoje, a realidade reflete o início das relações sexuais, cada vez mais, precocemente, o exame citopatológico também deve abranger essa população sexualmente ativa, e vulnerável às DTS's e cânceres.

Na ESF Municipal a captação inicial das mulheres, sexualmente ativas, na idade que contempla a realização de citopatológico e mamografia, se dá na visita domiciliar, esta realizada pelos agentes comunitários e pela enfermagem. Ocorre, atendimento à demanda espontânea, na especificidade daquele usuário que têm resistência na adesão ao cuidado. E o fluxo maior compete ao agendamento periódico do exame, no qual a enfermagem realiza a coleta do citopatológico, faz a escuta sensível das necessidades do usuário, e realiza as orientações pertinentes. Após a coleta, o resultado demora cerca de 30 dias para retornar à unidade, e, posteriormente, em mãos do usuário é verificado por este, juntamente a enfermeira, mediante o resultado, conforme alterações, já é encaminhada a avaliação médica.

A coleta do citopatológico é registrada em formulário específico SUS, em livro de registro específico da unidade, no sistema do Ministério da Saúde, SISCAN, e no prontuário médico do cliente, a mamografia é registrada em formulário específico SUS e no prontuário médico. As alterações tanto do citopatológico como da mamografia são encaminhadas para avaliação clínica, exames de diagnóstico complementares e, conforme o diagnóstico é encaminhada, via fluxo das Redes de Apoio à Saúde – RAS, para acompanhamento no Centro de Referência Materno Infantil – CRMI, em Bento Gonçalves, que acompanha com serviços/profissionais especializados os casos de câncer do município; sempre no sistema de referência e contra-referência do cuidado. O usuário é acompanhado no CRMI, que disponibiliza dos recursos de maior complexidade na assistência, mas é monitorado no seu processo saúde/doença na unidade de referência.

As mulheres em idade fértil acolhidas e monitoradas pela ESF Municipal (25 a 64 anos) são aproximadamente 990 mulheres, sendo estas cadastradas na área de abrangência da unidade e também as sazonais, que vem de outras áreas e utilizam

esporadicamente os serviços. Nesse contexto, no ano de 2013, 73,24% desse público realizou a coleta de citopatológico, e dentre as mulheres de 50 a 69 anos, mais de 50% realizaram a mamografia. Segundo os índices demográficos que preconiza o Ministério da Saúde para essa área de abrangência, esta alcançou 64% da população, mediante a meta que seria 55%, na região Sul do país. Em um comparativo com o Caderno de Ações Programáticas da UFPEL, os índices demográficos versus procedimentos/ações de saúde resultam cerca de 70% satisfatórios. Constata-se, portanto, que os níveis de metas estão sendo alcançados, mas, ainda, se verifica uma parte muito significativa da população que não está sendo contemplada, no âmbito do caráter preventivo do câncer de colo e câncer de mama.

No que se refere à demanda da EFS Municipal, parte das mulheres que não realizam a coleta do cito na unidade refere que fazem essa coleta no local de trabalho, nesse caso, solicita-se que as mesmas tragam o resultado para ficar registrado em prontuário, mas isso não ocorre em quase 99% dos casos; pois estas relatam ter acompanhamento no trabalho, ou perderam o resultado do exame, ou simplesmente não aderem as orientações de cuidado.

Conforme o que foi exposto, ratifica-se a situação de vulnerabilidade que se encontra uma parcela significativa da população, e a necessidade contínua de ações de carácter humanístico de sensibilização, educação em saúde, vínculo, que vão além das orientações gerais de saúde ministradas cotidianamente na unidade, na prática da assistência realizada. Na ESF Municipal, em cada ação de saúde, seja na aferição de pressão, na monitoração antropométrica, nas consultas e visitas domiciliares de enfermagem, nos grupos de apoio à saúde da mulher, em todas as ações em geral, são realizadas orientações acerca da saúde da mulher; visando a prevenção de agravos e a promoção de saúde. Mas, mesmo assim, no trabalho multiprofissional constante, ainda, não se abrange toda a população na adesão ao cuidado.

Os Grupos de Apoio à Saúde da Mulher, estes que contemplam gestantes e puérperas, e também os Grupos de Adolescentes que ocorrem mensalmente, dão suporte nas questões de educação em saúde, nos quais participam todos os profissionais da equipe (enfermeira, téc. enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, odontólogo, educador físico, psicólogo, agentes comunitários) em ações prioritariamente preventivas, que abordam a coleta do citopatológico, a inspeção mamária, a mamografia e o autocuidado constante e incansavelmente.

Atualmente, conforme a análise situacional, e segundo os indicadores do Caderno de Ações Programáticas da UFPEL, a equipe atende aproximadamente 600 diabéticos e/ou hipertensos na faixa etária de 20 anos ou mais, sendo que, mais de 300 idosos (maiores de 65 anos) são hipertensos e/ou diabéticos. Baseado nos parâmetros de indicadores demográficos para essa demanda populacional, verifica-se a prevalência de um público idoso em processo de adoecimento (HAS/diabetes) significativo.

O atendimento à demanda da população de diabéticos e/ou hipertensos se inicia nas visitas domiciliares, estas realizadas pela enfermeira, médico clínico e agente comunitário, e se estende à unidade de saúde, no agendamento prévio e/ou por meio do acolhimento imediato da demanda espontânea. Normalmente, esse usuário é atendido de imediato, e já, no momento, realizados os cuidados e encaminhamentos necessários; mas, conforme o excesso de demanda e a complexidade do problema, é agendado para outro momento, em acordo com o usuário. Assim, o usuário dispõe de imediato na unidade: do acolhimento, da aferição de pressão, verificação do HGT, acompanhamento antropométrico e encaminhamento à consulta de enfermagem, sendo todas as ações registradas em prontuário médico e cadastrados os dados no sistema HIPERDIA; e conforme a sua especificidade é agendada consulta com as especialidades (nutricionista, psicólogo, odontólogo, etc.).

O processo de envelhecer é inexorável ao ser humano, mas o envelhecer saudável, pró-ativo no seu contexto social, providos de sanidade psíquica e física é preponderante a qualidade de vida, à evolução até a finitude da vida. Existirão limitações físicas, fatores de risco inerentes ao domicílio e/ou ao trabalho, agravos de saúde, além do próprio preconceito social, mas o idoso deve ter promovidos meios de enfrentamento dessas problemáticas, este deve ser empoderado do seu autocuidado, visando o seu amplo bem-estar.

A atenção da saúde do idoso na esfera da unidade Municipal desde as visitas domiciliares e avaliação de risco, realizadas pelos agentes comunitários, enfermagem e clínica médica, salvo os casos específicos de idosos acamados e com limitações de maior complexidade; nesses casos a equipe multiprofissional realiza acompanhamento domiciliar periódico, até o atendimento na unidade. Os registros das ações de saúde são feitos no prontuário médico, no cadastro do HIPERDIA, nas carteiras dos idosos e no espelho das fichas de vacinas.

As atividades de educação em saúde se estendem desde as campanhas diversas (ex. vacinação) dos idosos até a participação nos grupos de apoio. O idoso é público integrante de dois grupos de atenção à saúde, estes que são o Grupo de Apoio à Has/Diabetes e o Grupo de Saúde da Comunidade, ambos os grupos tratam de assuntos pertinentes e tem uma visão ampla relacionada ao idoso, por ser um público-alvo das ações em saúde.

Os grupos de atenção à saúde promovem atividades lúdico-educativas que visam a prevenção de agravos, prevenção do uso de álcool e tabaco, a integração/inclusão social, a saúde mental, a saúde bucal, o autocuidado, e a promoção direta de hábitos saudáveis (alimentação, atividades físicas, etc.), entre outros.

A equipe da ESF Municipal, na plenitude da assistência em saúde prestada, possui dificuldades assim como todas as equipes, em todas as esferas de complexidade, são restrições de materiais, de recursos físicos e de pessoal, mas, no que se refere ao engajamento dos profissionais e na atuação interdisciplinar da equipe, os resultados são muito mais satisfatórios e efetivos na resolução dos problemas e na promoção de saúde aos cidadãos da comunidade.

Verifica-se no cotidiano de trabalho na ESF Municipal que todos os profissionais são engajados em promover a melhor assistência possível à população, a equipe de um modo geral é aberta a novidades e está em educação continuada dos seus saberes, o que condiciona uma atualização permanente do conhecimento, e este se reflete diretamente na eficiência das ações em saúde. A população é contemplada como um todo e os usuários são vislumbrados em suas especificidades.

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

Constata-se, portanto, que, relacionando um paralelo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional da ESF Municipal, a unidade possui grandes restrições de materiais/equipamentos, principalmente, por se tratar de um serviço que proporciona suporte a uma população carente e vulnerável, com agravos complexos de saúde, deveria, a partir desse pressuposto, proporcionar um melhor suporte na

assistência. Sabe-se, também, que a falta ou a pouca qualidade de materiais/medicamentos interfere diretamente no cuidado prestado.

No início da intervenção, na análise situacional da unidade, a equipe se encontrava sem o suporte de clínica médica, ocasionando um desfalque na equipe. A unidade realizou a assistência a população adstrita por quatro longos meses sem consultas médicas, o que ocasionou muitos encaminhamentos a outros serviços/unidades; a perda do incentivo do Governo Federal, por se tratar de uma estratégia de saúde da família (não pode a ESF ficar mais de 02 meses sem médico na equipe), não haviam atendimentos ou acolhimento eficientes, pois quando se necessitava de avaliação clínica a assistência não tinha continuidade/resolutividade; entre outros.

Entretanto, apesar de recursos limitados e muitas vezes insuficientes, a equipe sempre teve um ótimo engajamento na assistência prestada ao cliente, em todos os cuidados previstos pelo Ministério da saúde, tais como: saúde da criança, da mulher, do homem, do idoso, etc. A equipe contempla na abrangência dos serviços prestados uma boa oferta à demanda da população abrangente. As ações são resolutivas e a grande maioria dos usuários são contemplados com cuidado integral de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ESF Municipal, nos 12 meses anteriores, atendeu 110 gestantes, acompanhadas na unidade, e até o mês de junho de 2014, está realizando o acompanhamento pré-natal de 35 gestantes, o que caracteriza 65% da estimativa pelo Caderno de Ações Programáticas da UFPEL, nesse contexto, visa-se o objetivo primordial de alcançar 100% da demanda proposta, tanto no acompanhamento pré-natal, quanto no puerpério. Tal ação programática visa melhorar a amplitude da assistência em saúde, pois se refletirá na comunidade, esta que possui um público de gestantes, e adolescentes gestantes, significativo e, posteriormente, tal ação determinará o desenvolvimento infantil saudável.

A população de gestantes do municipal, se caracteriza pela incidência de gestantes, na faixa etária de 11-16 anos, estas cuja gravidez não fora planejada, e cuja família, muitas vezes, se encontra desestruturada, ou em situação de vulnerabilidade social, para receber o RN. Nesse contexto, emergem várias questões singulares e coletivas, estas que vão desde as mães que são acolhidas pela família e delegam o cuidado de mãe x RN à avó materna/paterna, até aqueles casos, nos quais o RN é negligenciado pela família que não executa os cuidados necessários de nutrição, higiene, etc. Paralelo a essa realidade, existem as gestantes que não são adolescentes, mas são multíparas, ou seja, mais de 03 filhos (média é de 05 e varia de 04 a 08 filhos), cuja gravidez também não foi planejada; e essa gestante, em alguns casos, tem uma filha adolescente gestante, caso esse bem comum que se reflete no perfil da população.

Nesse contexto, portanto, torna-se imprescindível que se criem mecanismos de atuação eficientes para que se atinja o objetivo da ação programática, que é promover ações de saúde, desde o pré-natal até o puerpério, e que estas se reflitam, posteriormente, nas demais fases do desenvolvimento infantil-juvenil e adulto, para a evolução de uma população mais saudável. Tais ações devem abranger a educação e saúde no sentido de “empoderar” a população de conhecimento e autocuidado, estes que vão além do planejamento familiar, até as demais questões de saúde, nutrição, qualidade de vida.

2.2 Objetivos e metas

PRÉ-NATAL

OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção ao Pré-natal na ESF Municipal de Bento Gonçalves

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar a cobertura do Pré-natal
2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal na ESF Municipal
3. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal na ESF Municipal
4. Melhorar a adesão ao Pré-natal
5. Melhorar o registro do Programa de Pré-natal
6. Realizar a avaliação de risco no Pré-natal
7. Promover a saúde no Pré-natal

METAS

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-natal

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

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal na ESF Municipal

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 das mamas por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre 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

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-natal

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

Relativa ao objetivo 5: Realizar a avaliação de risco no Pré-natal

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

Relativa ao objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais 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.

PUERPÉRIO

OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção ao Puerpério na ESF Municipal em Bento Gonçalves.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar a cobertura do Puerpério
2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério na ESF Municipal
3. Melhorar a adesão das mães ao Puerpério
4. Melhorar o registro das informações no Puerpério
5. Promover a saúde das puérperas

METAS

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Puerpério

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério na ESF Municipal

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações no Puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas

Relativa ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

SAÚDE BUCAL

OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção à Saúde bucal, no Pré-natal odontológico, na ESF Municipal, em Bento Gonçalves.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica de Pré-natal
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal no Pré-natal odontológico
3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico de Pré-natal
4. Melhorar o registro das informações no Pré-natal
5. Promover a saúde no Pré-natal odontológico

METAS

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica de Pré-natal

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal no Pré-natal odontológico

Meta 2.1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da unidade.

Meta 2.3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico de Pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações no Pré-natal

Meta 4.1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde no Pré-natal odontológico

Metas 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta e atividades físicas durante a gestação.

Meta 5.2: Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

Meta 5.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Meta 5.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 5.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

A cobertura da ESF Municipal na atenção ao Pré-natal e Puerpério da população do bairro Municipal, de Bento Gonçalves, visando atingir 100% das gestantes e puérperas, propõe um conjunto de ações programáticas para alcançar o objetivo proposto. Tais ações, tanto assistenciais como de educação em saúde, são de caráter continuado, cujo trabalho/capacitação permanente da equipe multiprofissional se torna essencial na promoção plena do cuidado à comunidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

A cobertura da ESF Municipal, na atenção ao Pré-natal e Puerpério, visando atingir 100% das gestantes e puérperas, propõe as seguintes ações programáticas:

Pré-natal

Objetivo 1 Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

Ações

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira revisará os registros das ACS e os prontuários para identificar novos cadastros no programa de pré-natal.

Organização e gestão do serviço

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Proporcionar acolhimento especializado à gestante e realizar registros (carteira, prontuário e ficha espelho) e cadastro (SISPRENATAL) efetivos na unidade. Nesse contexto, desde o acolhimento até a consulta/procedimento, todos os profissionais (téc. enfermagem, enfermeira, médica clínica, aux. saúde bucal, etc.) são capacitados para realizar as orientações e registros pertinentes, imediatamente, durante a realização do atendimento/cuidado.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Promover orientações gerais, em todos os espaços públicos e domicílios, sobre a importância do Pré-natal. Durante todas as ações assistenciais, desde as visitas domiciliares até os grupos comunitários, a equipe multiprofissional promove as orientações em saúde pertinentes às suas competências profissionais.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Será promovida a capacitação e educação continuada da equipe na assistência ao Pré-natal. No que compete a gestão, a Secretaria Municipal de Saúde proporcionará uma capacitação aos gestores (enfermeiros) das unidades, e estes, previamente às ações de intervenção, repassarão os conhecimentos à equipe multiprofissional, promovendo o engajamento da equipe e designando os papéis de cada profissional frente às propostas de cuidado.

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

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira revisará os registros das ACS e os prontuários para identificar as gestantes com consultas ou procedimentos/exames em atraso, vacinação em dia no programa de pré-natal, para posterior busca ativa. Durante os grupos (semanais), mediante a revisão dos registros será identificado o uso adequado de sulfato ferroso e ácido fólico pelas gestantes. Também semanalmente a enfermeira revisará, junto à equipe de saúde bucal, os registros, para identificar no acompanhamento odontológico de pré-natal, visando as gestantes que finalizaram o tratamento, bem como as faltosas.

Organização e gestão do serviço

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina para hepatite B
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência .
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Proporcionar acolhimento especializado à gestante e realizar registros (carteira, prontuário e ficha espelho) e cadastro (SISPRENATAL) efetivos na unidade. Desse modo, o profissional que realiza o atendimento (procedimento/consulta) já realiza os registros imediatos. Proporcionar todos os exames/avaliações e encaminhamentos na 1ª consulta (médica/enfermagem), bem como agendar os periódicos de controle nas posteriores consultas. A agenda é verificada diariamente, tanto pela equipe de enfermagem como pela equipe de saúde bucal, estas que realizam busca ativa precoce, preferivelmente no mesmo dia. Providenciar/manter estoque de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme a demanda da unidade. Promover a realização das vacinas pertinentes à gestação na 1ª consulta, ou agendar procedimento, conforme a necessidade da gestante. Será realizado controle de estoque das vacinas pela enfermeira no início da intervenção e após semestralmente, baseado na estimativa populacional das gestantes da área. Também na primeira consulta de pré-natal (enfermagem) serão fornecidas orientações sobre a importância da avaliação odontológica, ofertando posteriores agendamentos para tratamento dentário completo. Será promovida a agenda exclusiva da gestante, agenda de

intercorrências, monitoramento das faltosas e garantia de materiais, exames e procedimentos adequados.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- 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.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento: A enfermeira da unidade, esta responsável pela logística das ações de intervenção, é responsável também por todas as atividades de educação em saúde, tanto na unidade como no âmbito da comunidade. As informações e orientações em saúde serão disseminadas aos usuários por todos os profissionais da equipe interdisciplinar conforme as suas competências, atentando sempre às questões de vulnerabilidades, tais como: gravidez na adolescência, etc. (ex: ACS, enfermeira, dentista, nutricionista, etc.).

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço .
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Detalhamento: As capacitações se darão previamente às ações de intervenção na unidade, entretanto permanecerão em caráter continuado, onde, por meio das reuniões de equipe, semanalmente, serão revisados o andamento das atividades, realizado algum estudo de caso pertinente, analisada como está a busca ativa, como se encontra a adesão ao cuidado, e proporcionadas novas informações à equipe, conforme emergem as necessidades dos usuários.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Ações

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: As gestantes possuirão agenda específica, tanto clínica, de enfermagem, quanto de saúde bucal, nesse sentido, após cada consulta ou procedimento agendados serão monitoradas as faltosas, e já realizado contato, agendada nova consulta e/ou procedimento.

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Os profissionais que realizam as visitas domiciliares serão responsáveis pelas buscas ativas das gestantes faltosas, isto quando não for possível reagendamento via contato telefônico (no dia da falta). As visitas serão realizadas semanalmente, e, sendo as gestantes grupos prioritários, as faltosas da semana terão garantido agendamento de visita para a próxima data.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: A enfermeira é a responsável prioritária pela logística das ações de intervenção, assim, no planejamento de cada grupo no nível da comunidade serão

inseridas estratégias (orientações) para adesão do cuidado, ocorrendo uma parceria e troca de informações com os usuários e comunidade (familiares, amigos).

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento Os ACS, assim como todos os integrantes da equipe multiprofissional serão previamente capacitados para promover o cuidado o mais integral possível aos usuários, nesse sentido estes possuem papel fundamental tanto na disseminação de informações, pertinentes as suas competências, bem como captação permanente das gestantes.

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.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: Todos os profissionais que realizam os cuidados (procedimentos, consultas) serão capacitados e responsáveis por realizar os registros necessários, bem como a cada atendimento revisar o preenchimento dos mesmos.

Organização e gestão do serviço

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento .
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: Ratifica-se que todos os profissionais que realizam os cuidados (procedimentos, consultas) serão capacitados e responsáveis por realizar os cadastros necessários, bem como a cada atendimento revisar o preenchimento dos mesmos.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Desde o acolhimento, bem como durante toda a consulta ou procedimento que a gestante realizar na unidade serão realizadas orientações sobre o seu acompanhamento de pré-natal, dessa forma serão sanadas as dúvidas continuamente. Os grupos de apoio semanais, serão promovidos de modo a complementar e abranger tais orientações. Todas as informações serão transmitidas de modo interdisciplinar por toda a equipe, conforme se faça necessário.

Qualificação da prática clínica

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: No planejamento da logística de todas as ações de intervenção serão previstas as capacitações no preenchimento e alimentação de dados no cadastro do SISPRENATAL e fichas espelhos. Tais preenchimentos serão realizados por todos os profissionais durante ou seguido aos atendimentos.

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Desde a 1ª consulta de Pré-natal já serão avaliados os possíveis risco às gestantes, não sendo verificados riscos iniciais, estas mantêm acompanhamento na unidade, sendo monitoradas pela equipe a cada consulta/procedimento.

Organização e gestão do serviço

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: As gestantes que apresentarem riscos avaliados na 1ª consulta de pré-natal já serão encaminhadas o mais precoce possível para o Centro de referência às gestantes de risco, assim como aquelas que manifestarem algum agravo durante o acompanhamento na unidade também serão encaminhadas o mais breve possível ao setor de maior complexidade (hospital, pronto atendimento, etc.). Em ambos os casos, todos os registros iniciais (solicitação exames, vacinas, cadastro SISPRENATAL, etc) são realizados na unidade, assim como são realizadas as orientações de que a unidade permanece sendo a principal referência no atendimento da gestante, com livre acesso a toda e qualquer intercorrência/procedimento, e com suporte nos grupos de apoio. Visa-se o vínculo para os posteriores acompanhamentos no puerpério e na puericultura.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Promoverá-se o engajamento da comunidade, por meio de parceria com a mesma na pactuação do cuidado, no qual serão proporcionadas informações, orientações, sobre toda a logística da assistência ao pré-natal de baixo risco na unidade, bem como a sua importância para evolução de uma gestação saudável para a mãe e RN.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: No início das ações de intervenção propostas para a integralidade do cuidado, será promovida a capacitação geral à equipe, designando papéis e responsabilidades conforme as especificidades profissionais. A capacitação se manterá em caráter continuado, no decorrer das ações. Nesse contexto, todos os profissionais serão habilitados para avaliação de possíveis riscos ou agravos na gestação.

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.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Para a 1ª consulta precoce de pré-natal na unidade (1º trimestre) serão previstas, segundo a organização da assistência proposta, orientações gerais pertinentes à gestação, tais orientações abrangerão desde a importância do aleitamento materno, exclusivo até o 6º mês; até os cuidados nutricionais e de atividades físicas adequadas à gestação; importância do planejamento familiar e assim do método contraceptivo adequado durante a lactação; autocuidado e cuidados com o RN, para que estes repercutam nos períodos de puerpério e puericultura. Serão realizados também, complementarmente, os encaminhamentos necessários para os serviços de nutrição, psicologia, educação física, etc. Tais orientações serão promovidas em todos os espaços da unidade, desde a aferição de pressão até as consultas de pré-natal, contarão com o suporte dos grupos de apoio semanais. Nesse contexto estão inseridos os casos de vulnerabilidade tais como: drogadição, gravidez na adolescência, nos quais são previstos uma atenção singular.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizas e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Inicialmente às ações de intervenção serão acordados papéis junto a equipe, no sentido de responsabilizações individuais e coletivas na promoção do cuidado. Entende-se que em todos os níveis e competências profissionais podem ser promovidas orientações em saúde e refletidas melhorias no cuidado. Nesse sentido, em todos os tipos de atendimentos serão previstos, conforme os protocolos do pré-natal e Rede Cegonha, os cuidados a serem visualizados e proporcionados às gestantes.

Engajamento Público

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento: O cuidado e toda a logística da assistência ao pré-natal, desde o início, abrangerá ações junto a comunidade, visando a pactuação do cuidado, bem como promover suporte às gestantes nos sentido de capacitar os cuidadores, sejam estes os pais, familiares ou amigos, os quais auxiliarão na promoção direta ou indireta do cuidado. Tal medida objetiva o fortalecimento do vínculo e a melhoria na adesão ao cuidado.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Corroborando com o que fora supracitado, todos os profissionais da equipe serão capacitados para promover orientações sobre o pré-natal, e assim, todos os cuidados que o mesmo abrange. A equipe proporcionará orientações tanto no âmbito individual, nos procedimentos e consultas, como no plano coletivo, durante os grupos e salas de espera.

Puerpério

Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: Paralelamente e complementarmente ao pré-natal será promovida uma logística de apoio, esta que dará continuidade no puerpério, que também deverá

ocorrer de modo precoce, previstos monitoramento e captação, assim como na gestação. Dessa forma, apesar de a referência hospitalar, esta já agendar a consulta puerperal na unidade previamente a alta hospitalar, verificou-se que o melhor método para captação da consulta precoce se deu durante o teste do pezinho realizado na unidade. O teste é previsto até o 7º dia pós-parto, e neste dia já é realizada a consulta puerperal do RN e se possível a consulta para a mãe (caso não seja possível devido a demanda, a consulta é agendada o mais breve possível).

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Dando continuidade ao pré-natal, assim como as gestantes, todas as puérperas serão cadastradas, avaliadas precocemente e realizados registros fidedignos, conforme os protocolos. As puérperas também possuem caráter de prioridade, logística de assistência e captação às faltosas, bem como toda uma gama de cuidados tanto à mãe como ao RN.

Engajamento Público

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Os espaços públicos da comunidade serão valorizados, por meio de atividades de promoção de saúde, na divulgação de informações, troca de experiências e solidificação de vínculo com a comunidade e cuidadores, estes que auxiliam a equipe na promoção e melhoria dos cuidados à mãe e RN.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Serão previstas todas as informações pertinentes tanto no pré-natal como no puerpério, pois o cuidado proporcionado na gestação deve ser continuado e efetivo no puerpério e, posteriormente, na puericultura. Desse modo, os grupos de apoio visam a troca de informações e experiências entre gestantes primíparas, múltiparas e puérperas, enfatizando as diferentes experiências e dificuldades de cada gestação, bem como buscando métodos de apoio, sanando ou minimizando ansiedades. Já nos grupos as mães serão orientadas quando, após o parto, retornar para avaliação na unidade, bem como informar a unidade como se deu o parto, agendar visita domiciliar, etc. Os ACS manterão busca ativa de modo contínuo.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Dando continuidade aos cuidados e logística implementados no pré-natal, também na fase puerperal serão periodicamente, durante as reuniões semanais de equipe, avaliadas todas as ações previstas, bem como a adesão as mesmas. Todos os procedimentos/avaliações, previstos nos protocolos, serão monitoradas e realizadas possíveis captações às faltosas, assim como reagendamentos pertinentes.

Organização e gestão do serviço

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho e repassadas ao acolhimento juntamente com o prontuário das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico e as intercorrências da puérpera.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: As consultas puerperais, assim como todos os atendimentos realizados na unidade, seguirão os procedimentos/orientações previstos nos protocolos SUS e Rede Cegonha, sendo monitorados aqueles já realizados e previstos em cada período, bem como aqueles específicos às necessidades singulares de cada caso. Nesse contexto, serão realizados os exames clínicos das mamas e abdome; avaliação do estado psíquico após o parto e encaminhamento quando necessário à psicóloga; bem como serão divulgadas as informações referentes à importância do planejamento familiar.

Engajamento Público

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdome e o estado psíquico durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: A promoção das orientações em saúde e pactuação do cuidado com a comunidade serão proporcionados baseado no “empoderamento” do usuário. Tal fato consiste no usuário obter a informação e/ou conhecimento necessário para realizar o seu cuidado ou usufruir do cuidado prestado pela equipe, sendo este embasado em protocolos científicos.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome" e do "exame psíquico ou estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Todas as ações voltadas à capacitação profissional envolvem a qualificação da metodologia intrínseca em cada ser humano, bem como dos vícios da profissão, o que recorre em abrir a “mente” e a “zona de conforto” do ao novo, às mudanças. Toda a mudança, bem como toda a renovação causa conflitos, decorrente de um estresse inicial, no aprendizado e reaprendizado do cuidado. Nesse sentido, serão proporcionadas a qualificação dos profissionais para “humanizar” as consultas, bem como adequá-las a realidade da comunidade; realizar um exame qualificado das mamas e abdome, realizar orientações fidedignas quanto ao planejamento familiar; avaliar cientificamente os riscos ou agravos; etc.

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento : Após as consultas previstas do puerpério, estas realizadas após o teste do pezinho (no dia), mediante a falta da puérpera, será realizada a busca ativa da faltosa, orientando quanto as consequências da falta ao teste, e quanto ao período para a realização da consulta puerperal e avaliação completa do RN e da mãe, após o parto.

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, quando possível no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: A promoção de saúde às gestantes e puérperas como grupos prioritários preverá ações contínuas de captação precoce e no atendimento em tempo hábil, sem minimizar a qualidade do atendimento ofertado. Nesse sentido, as agendas exclusivas de gestantes e puérperas, as visitas domiciliares, o atendimento à livre demanda e intercorrências são ferramentas indispensáveis para que ocorra um fluxo satisfatório da assistência, tanto no pré-natal como no puerpério.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: Ratificando a logística das ações já esplanadas, corrobora-se que todas as ações contemplarão o vínculo e pactuação do cuidado junto à comunidade. Tal fato, se dá, principalmente, para sanar ou minimizar a falta de adesão à assistência proposta, segundo os protocolos do pré-natal e puerpério na unidade. Nesse sentido, fortalecendo o vínculo com a comunidade (familiares e usuários), garante-se parcerias de apoio, as quais se refletem em melhoria no cuidado em âmbito pleno.

Qualificação da prática clínica

- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Assim como o acolhimento, uma das premissas primordiais do SUS na unidade, é realizado por todos os profissionais, em todo e qualquer momento/espço, a partir da solidificação dos papéis assumidos por cada profissional da equipe, visando a resolutividade das ações de intervenção pra melhoria do cuidado, todos serão engajados em promover a melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério. Ou seja, desde o acolhimento pela recepcionista da unidade até as consultas multiprofissionais será realizada a captação permanente das gestantes e puérperas, em todos os procedimentos ou avaliações pertinentes.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: O registro fidedigno e atualizado das gestantes e puérperas será quesito obrigatório, cobrado e revisado, mediante capacitação prévia de todos os funcionários, indispensável para que ocorram as ações de intervenção, na qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério

Organização e gestão do serviço

- Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: Todos os profissionais serão responsáveis pelo monitoramento e avaliação continuada das ações, supervisionados pela enfermeira. As fichas espelhos do pré-natal darão continuidade as informações no puerpério no mesmo documento, facilitando a verificação das informações clínicas do parto. Todas as fichas espelhos serão alocadas anexo aos prontuários clínicos, facilitando o acesso às informações completas.

Engajamento Público

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

Detalhamento: As informações pertinentes aos usuários, gestantes ou puérperas, serão sempre divulgadas na unidade e nos grupos a nível da comunidade. Tanto gestantes como puérperas estarão cientes que possuem espaço aberto na unidade para atendimento imediato, sanando dúvidas ou buscando orientações com os profissionais da equipe, e este fato ocorrerá no cotidiano da unidade.

Qualificação da prática clínica

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Durante as capacitações prévias e continuadas, serão promovidas orientações aos profissionais da equipe quanto ao registro fidedigno e completo, preenchimento e monitoramento dos dados, tanto nas planilhas, prontuários, fichas espelhos, etc. Tais registros são monitorados pela enfermeira periodicamente.

Objetivo 5 Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: Todas as puérperas, assim como as gestantes, receberão orientações sobre todas as ações referentes a todo e qualquer procedimento, prescrição ou avaliação realizadas no puerpério. Baseado nessa premissa, implantaram-se os grupos, semanalmente, antes das consultas clínicas/enfermagem, com o turno aberto para que as puérperas retornem aos grupos após as consultas, quando necessário, para sanarem possíveis dúvidas decorrentes das mesmas. Desse modo, sabendo que

todos os profissionais estão “falando a mesma linguagem”, ou seja, ratificando as mesmas informações, estas são constantemente avaliadas e reavaliadas no feed back, após as consultas.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).
- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Todas as ações assistenciais e de promoção de orientações em saúde preverão a responsabilização de cada profissional por suas estratégias próprias de cuidado, seja participando dos grupos, fazendo salas de espera, visitas domiciliares, ou nos próprios atendimentos, sempre trazendo em voga informações próximas e pertinentes à realidade das usuárias. Visa-se, portanto, a troca contínua de experiências, sanando possíveis agravos ou minimizando angústias.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Ratificando as informações supracitadas, corrobora-se que toda e qualquer ação de educação em saúde, à nível da unidade ou nos espaços públicos da comunidade, terão como objetivo primordial proporcionar todas as informações acerca da importância do puerpério na unidade, bem como todas as atividades que envolvem a promoção de saúde e cuidados nessa fase. Tais informações abrangem desde os cuidados com o recém-nascido até a mulher/mãe, englobando toda a assistência ao RN (aleitamento materno, decúbito dorsal para dormir, etc); amamentação exclusiva até o 6º mês; uso de contraceptivo adequado à lactente, etc.

Qualificação da prática clínica

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Todos os integrantes da equipe de saúde serão empoderados de conhecimentos para execução de diferentes níveis de cuidado, visando o objetivo comum da integralidade do mesmo, seguindo os protocolos SUS e Rede Cegonha. Todos possuirão os conhecimentos necessários para transmissão de informações (cuidados com RN, planejamento familiar, aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, etc). Visualizar a realidade e vulnerabilidades de cada gestante/puérpera é imprescindível para avaliar e proporcionar suporte para que o cuidado proposto possa ser executado pela mesma.

Saúde Bucal

Objetivo 1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Serão previstos, já na primeira consulta de pré-natal (1º trimestre) o agendamento da 1ª consulta odontológica. Conforme a avaliação da necessidade de consultas subsequentes é disponibilizado cronograma com as consultas programáticas subsequentes. Tanto na consulta de pré-natal realizada pela

enfermeira, como nos grupos de apoio são disponibilizadas as informações sobre a importância da avaliação e conclusão do tratamento odontológico.

Organização e gestão do serviço

- Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.
- Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Detalhamento: Todas as gestantes cadastradas no pré-natal da unidade possuirão agenda com dados complementares (telefone, endereço atualizado) visando a facilidade do contato e reagendamentos necessários. O serviço de saúde bucal possui agenda específica, para captações das faltosas às consultas programáticas. São realizadas visitas domiciliares e acompanhamentos diferenciados, conforme as especificidades das gestantes. Os resultados das estratégias de ação são constantemente monitorados e avaliados

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.
- Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Detalhamento: As informações inerentes ao pré-natal odontológico, sua importância, possíveis agravos e consequências, serão disseminadas desde a 1ª consulta de pré-

natal, em todos os espaços e atendimentos na unidade e nos grupos, junto a comunidade. As orientações e monitoramento das ações serão realizadas semanalmente, nas reuniões da equipe, coordenadas pela enfermeira, com participação efetiva de toda a equipe multiprofissional.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.
- Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento: Conforme as informações supracitadas, serão promovidas capacitações prévias e permanentes de toda a equipe, para que os profissionais integrantes (ACS, tec. enfermagem, aux. administrativo, etc.) assumam papéis específicos e promovam os cuidados e orientações gerais às gestantes e comunidade em geral.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Meta 2.1 Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.2. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Meta 2.3 Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.
- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento: Será promovida, continuamente, a captação precoce e busca às faltosas das consultas programáticas. Após cada consulta será revisada a agenda, verificadas as faltosas e realizado contato imediato, com reagendamento da consulta e procedimentos.

Organização e gestão do serviço

- Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes
- Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: As ações de intervenção contarão com prévia e permanente previsão de estoque de materiais, conforme a demanda estimada de gestantes, prevendo todas as necessidades de exames, materiais para a conclusão do tratamento odontológico. Serão previstos cronogramas de consultas subsequentes para conclusão do tratamento odontológico. Será ofertada agenda odontológica exclusiva às gestantes e atendimento às intercorrências.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento: Todas as informações pertinentes ao pré-natal odontológico serão disseminadas, por meio de ações de educação em saúde, desde o espaço da unidade até os locais públicos no âmbito da comunidade. Tais informações abrangem a importância de todos os cuidados, exames, avaliações e procedimentos que ocorrem e evoluem para a conclusão do tratamento odontológico, este que é essencial.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática
- Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.
- Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.
- Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento: A equipe de odontologia (dentistas e aux. de saúde bucal), como parte integrante da equipe de saúde será capacitada, assim como os demais profissionais, para realizar todas as avaliações/procedimentos, bem como as orientações pertinentes ao pré-natal odontológico e a importância da saúde bucal para a evolução de uma gestação saudável.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2 Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas.
- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Detalhamento: O monitoramento e avaliação das ações ocorrerão de modo contínuo, assim no como pré-natal e, semanalmente, durante as reuniões de equipe serão discutidas as especificidades, visando a troca de informações e qualificação da assistência. A busca ativa e captação das faltosas as consultas odontológicas subsequentes será permanente, realizada pelos ACS, aux. de saúde bucal e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: A busca ativa e captação precoce às faltosas são realizadas logo após a consulta/procedimento, onde, por meio da agenda, verifica-se a falta e já se encaminha o reagendamento via contato telefônico. Tal contato é realizado pela aux. saúde bucal ou enfermeira. Na impossibilidade do contato telefônico é disponibilizado reagendamento, por meio de visita domiciliar, pelas Acs.

Engajamento Público

- Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

- Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Detalhamento As orientações inerentes ao pré-natal odontológico serão disseminadas, pela equipe multiprofissional, desde o espaço da unidade até os locais públicos no âmbito da comunidade. Tais informações abrangem a importância de todos os cuidados, exames, avaliações e procedimentos que ocorrem e evoluem para a conclusão do tratamento odontológico, este que é essencial.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.
- Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.
- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento: Corrobora-se, conforme as informações supracitadas que a equipe de odontologia (dentistas e aux. de saúde bucal), como parte integrante da equipe de saúde será capacitada, assim como os demais profissionais, para realizar todas as avaliações/procedimentos, bem como as orientações pertinentes ao pré-natal odontológico e a importância da saúde bucal para a evolução de uma gestação saudável.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Detalhamento: Serão promovidas, previamente às ações de intervenção, e periodicamente monitoradas pela equipe, coordenadas pela enfermeira, as capacitações de preenchimento de dados e registros fidedignos/completos de prontuários, fichas espelhos, e todos os documentos relativos ao pré-natal odontológico.

Organização e gestão do serviço

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.
- Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento: Serão promovidas as capacitações de preenchimento de dados e registros fidedignos/completos de prontuários, fichas espelhos, e todos os documentos relativos ao pré-natal odontológico. O preenchimento será realizado prioritariamente pela aux. saúde bucal, podendo também ser realizado pelo dentista. O monitoramento será realizado pela enfermeira, esta que está coordenando as ações de intervenção na melhoria da atenção ao pré-natal.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento: Todas as usuárias e comunidade em geral receberão informações, nas atividades de educação em saúde, por meio de grupos de apoio, salas de espera, a respeito dos registros e acesso dos mesmos por seus usuários. O usuário tem acesso à cópias de seus registros, sejam estes prontuários, fichas espelhos, etc, sempre que houver necessidade, e cabe a equipe de saúde manter e revisar a conformidade dos mesmos.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento: Ratifica-se que serão promovidas, previamente às ações de intervenção, e periodicamente monitoradas pela equipe, coordenadas pela enfermeira, as capacitações de preenchimento de dados e registros fidedignos/completos de prontuários, fichas espelhos, e todos os documentos relativos ao pré-natal odontológico.

Objetivo 5 Promover a saúde no pré-natal

Meta 5.1 Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Meta 5.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 5.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Meta 5.4 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 5.5 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.
- Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante .

Detalhamento As ações assistenciais e de promoção de orientações em saúde preverão a capacitação de cada profissional pela promoção de educação em saúde, seja participando dos grupos, fazendo salas de espera, visitas domiciliares, ou nos

próprios atendimentos, disseminando informações pertinentes à realidade das usuárias. Tais informações como: importância de nutrição adequada bem como atividades físicas na gestação; importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; cuidados com RN e higiene bucal do RN; cuidados com saúde bucal da gestante e puérpera., etc.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Estabelecer o papel da equipe em relação as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento: Será proporcionado a cada profissional, mediante as suas competências, um papel a desempenhar na qualificação da atenção no pré-natal. Nesse sentido todos os profissionais capacitados serão habilitados a promover orientações gerais sobre a nutrição adequadas a gestantes; manejo e cuidados durante a amamentação, para que esta ocorra de modo natural sem intercorrências (mastite, fissuras mamárias); orientações e monitoramento no combate ao tabagismo, álcool e outras drogas; orientação e manejo da saúde bucal a gestante e RN; etc.

Engajamento Público

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

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Detalhamento: Corrobora-se, conforme as informações supracitadas que a equipe de odontologia (dentistas e aux. de saúde bucal), como parte integrante da equipe de saúde será capacitada, assim como os demais profissionais, para realizar todas as orientações pertinentes ao pré-natal odontológico e a importância da saúde bucal para a evolução de uma gestação saudável.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento Será proporcionada capacitação prévia de toda a equipe, incluindo equipe de saúde bucal (aux. saúde bucal+dentista), e monitoradas/atualizadas as orientações e conhecimentos da equipe continuamente, de modo a promover a integralidade do cuidado e das informações inerentes à saúde bucal na gestação, e que esta se reflita nos cuidados com RN.

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Objetivo1: Ampliar a cobertura de Pré-natal.

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

Indicador 1.1: 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: Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizados na unidade.

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

Indicador 2.1: 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.

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

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre.

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

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

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: 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.

Meta 2.4: Promover a realização dos exames laboratoriais conforme os protocolos

Indicador 2.4: 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.

Meta 2.5: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacinas antitetânica em dia.

Indicador 2.5: 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.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com 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.

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

Indicador 2.7: 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.

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

Indicador 2.8: 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.

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

Indicador 2.9: 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.

Objetivo3: Melhorar a adesão ao Pré-natal na unidade

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

Indicador 3.1: 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

Objetivo4: Melhorar o registro de Pré-natal.

Meta: Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira.

Numerador: Número de fichas espelho de vacinação, prontuário e carteiras com registro adequado.

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

Objetivo5: Realizar a avaliação de risco no Pré-natal.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: 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.

Objetivo6: Promover a saúde no Pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais e atividade física adequada durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientações físicas e nutricionais.

Numerador: Número de gestantes com orientações físicas e nutricionais

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

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientações de aleitamento materno exclusivo

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

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes com orientações 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.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientações 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.

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

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientações 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.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

Numerador: Número de gestantes com orientações sobre higiene bucal.

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

PUERPÉRIO

Objetivo1: Ampliar a cobertura de atenção ao Puerpério

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto.

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde, ESF Municipal

Meta 2.2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Meta 2.3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinados

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinados

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Meta 2.4: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Meta 2.5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Meta 2.6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Meta 2.7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.7: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Objetivo3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo4: Melhorar o registro das informações referentes ao Puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Objetivo5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa do Puerpério no período

SAÚDE BUCAL

Objetivo1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no Pré-natal

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 1.1 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal no Pré-natal

Meta 2.1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

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

Meta 2.2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da unidade.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes com consultas subsequentes realizadas

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

Meta2.3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

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

Objetivo3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no Pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 3.2: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo4: Melhorar o registro das informações odontológicas no Pré-natal

Meta 4.1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado

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

Objetivo5: Promover a saúde no Pré-natal odontológico

Meta 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta e atividades físicas durante a gestação.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta e atividades físicas.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta e atividades físicas.

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

Meta 5.2: Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

Indicador 5.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

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 com primeira consulta odontológica.

Meta 5.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Indicador 5.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

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

Meta 5.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 5.4: 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 com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 5.5: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

2.3.3 Logística

A equipe multiprofissional da ESF Municipal, para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vai adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2006. Utilizar-se-ão a ficha da gestante e a ficha espelho disponibilizada pela UFPEL, e também serão implementadas duas agendas de gestantes e puérperas, estas que abrangerão informações complementares e específicas (ex. Informações sobre saúde bucal, exames ginecológicos e clínicos das mamas, critérios de risco, etc.). Estima-se a intervenção em torno de 36 gestantes na área de abrangência, no bairro Municipal. O acompanhamento da intervenção se dará, por meio da planilha eletrônica de coleta de dados.

A organização dos registros de acompanhamento do Pré-natal e Puerpério se dará, por meio de revisão sistemática semanal pela equipe de enfermagem, na qual será revisado o livro de registro da unidade, identificando-se todas as gestantes que compareceram às consultas de pré-natal, bem como as faltosas. O profissional transcreverá as informações pertinentes do prontuário clínico para as fichas espelhos e agendas de gestantes e puérperas. Nesse momento, já serão monitorados os exames, vacinas, avaliação/procedimento de saúde bucal e demais condutas em atraso, bem como as gestantes faltosas para posterior captação. Posteriormente os agentes comunitários monitorarão, por meio trabalho de campo, a captação das faltosas na agenda, e nos reagendamentos de procedimentos/exames.

A gestante possui critério de prioridade no atendimento à demanda espontânea. O acolhimento das “possíveis” gestantes que buscarem o serviço será realizado pela enfermeira, esta que mediante exame (beta hcg) positivo, já captará essa gestante na 1ª consulta de Pré-natal (conforme preconiza o Rede Cegonha, SUS, consultas intercaladas entre médico e enfermeira). São realizados todas as avaliações, procedimentos (exames clínicos das mamas, testes rápidos, etc) inerentes

à enfermagem, encaminhados solicitações de exames laboratoriais e já agendada a 1ª consulta clínica (exame ginecológico, etc.) e 1ª consulta odontológica. A gestante, assim como a puérpera, dispõe de uma agenda exclusiva de consultas e atividades (grupos de apoio). Na qualificação clínica, toda a equipe está em processo de educação continuada, atualizando-se conforme os protocolos do MS, para prestar uma assistência integral às gestantes/puérperas. O serviço na ESF Municipal possui uma sistematização da assistência bem eficiente, não demandando portanto demais alterações na rotina dos serviços. Nos casos de intercorrências agudas às gestantes, estas já possuem critério de prioridade, e, portanto, possuem atendimento garantido.

No que se refere ao engajamento público do cliente, as orientações acerca da importância do acompanhamento do Pré-natal e Puerpério abrangem todos os níveis da comunidade, tais orientações/esclarecimentos ocorrem nos grupos de apoio, nas escolas, na igreja e nos demais espaços que oportunizem a disseminação do conhecimento. Além do espaço na própria unidade, por meio de salas de espera e materiais informativos (folders, panfletos, cartazes) que são disponibilizados ao público, objetivando a educação em saúde na proposta do Pré-natal e Puerpério. Na qualificação clínica a equipe se encontra em processo de educação continuada, atualizando-se conforme os protocolos e condutas preconizadas pelo SUS, na prestação da assistência integral ao pré-natal e puerpério.

Na fase do puerpério, ocorre novamente o ciclo, desde a captação precoce da 1ª consulta puerperal, na qual quando a gestante vem a unidade fazer o teste do pezinho, esta já é encaminhada à enfermagem e clínico para 1ª avaliação e 1º registro, já se vincula essa mãe no acompanhamento puerperal e, agendam-se consultas posteriores. A agenda de consultas (mín 06 anuais) bem como todos os registros se mantém tal qual no pré-natal, com ficha e agenda da puérpera, prontuário clínico da mulher e do RN. O monitoramento dos registros, também, ocorrerá semanalmente, pela enfermagem, com a captação do AC (faltosos, procedimentos, exames). E as informações e orientações à comunidade se dão do mesmo modo, em todos os espaços públicos e domicílio.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção na ESF Municipal de Bento Gonçalves ocorreu de 08 de agosto a 30 de outubro 2014.

3.1 Ações previstas no projeto que foram executadas

Na amplitude da cobertura de atenção Pré-natal de baixo risco, saúde bucal (pré-natal odontológico) e puerpério na ESF Municipal, visando contemplar todas as gestantes da área de abrangência (100% de cobertura) foi implantada toda uma logística para implementar as ações de intervenção, esta que, inicialmente, previu a capacitação prévia e continuada da equipe multiprofissional/interdisciplinar nos protocolos do MS e Rede Cegonha, de modo que todo o profissional integrante da equipe foi “empoderado” do seu papel e suas responsabilidades perante a proposta de atenção integral ao Pré-natal. As ações foram previstas tanto em caráter individual (consultas, acolhimento, etc.), como no âmbito coletivo (grupos, agendas, etc.), em parceria com todos os profissionais da equipe (enfermagem, clínica médica, odonto, NASF, agentes comunitários).

A comunidade foi previamente abordada e instigada quanto a importância do Pré-natal de baixo risco na unidade de referência, e nesse sentido, foram divulgadas informações sobre todas as ações de abrangência do Pré-natal (imunizações, exames de rotina, consultas periódicas, saúde bucal, etc.). Tais informações/orientações são de caráter continuado, sendo constantemente ratificadas nos grupos comunitários.

Abriram-se agendas (clínica, odontológica e enfermagem) exclusivas às gestantes, bem como sistemas de captação e reagendamentos às faltosas; criou-se o Dia da Gestante, todas as quintas-feiras são de promoção à saúde da gestante/puérpera, já prevendo as gestantes que trabalham (minimizando o absenteísmo), proporciona-se o Grupo Coletivo, a Consulta de Pré-natal (intercaladas consultas clínica e de enfermagem) e Consulta Odontológica, no mesmo turno, durante a manhã.

Na 1ª consulta de pré-natal (precoce até o 1º trimestre) já se realizam todas as avaliações e encaminhamentos necessários, solicitam-se todos os exames de protocolos, agendam-se as consultas programáticas clínica/enfermagem e

odontológicas, realizam-se avaliações clínicas (mamas+citopatológico) e de risco iniciais; promovem-se as imunizações contra hepatite B e tétano; iniciam-se a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; disponibilizam-se todas as orientações sobre as fases e procedimentos/consultas/exames previstos, bem como a importância da realização do cuidado de pré-natal.

A avaliação de saúde bucal é agendada na 1ª consulta de pré-natal (enfermeira) e já ofertadas informações quanto a sua importância, assim como as consultas subsequentes quando necessárias. É ofertado cronograma com as consultas subsequentes para conclusão do tratamento dentário; ofertadas informações sobre higiene bucal da mãe e cuidados com o RN (higiene oral após as mamadas); orientações nutricionais; aleitamento materno; etc. Ressalta-se, no contexto da saúde bucal a importância dos cuidados nas gestantes, para que estes se reflitam, posteriormente, nos cuidados à saúde bucal dos RN's e na puericultura.

No âmbito do puerpério, na captação precoce da consulta de puerperal, vinculou-se a consulta do RN ao Teste do Pezinho que o mesmo faz na unidade (3º ao 7º dia de vida), assim quando este vai à unidade para a realização do teste, já é realizada a consulta puerperal, na avaliação integral ao RN, bem como proporcionadas/revisadas todas as informações às mães quanto aos cuidados com o RN (estas que já foram divulgadas desde o Pré-natal). A consulta puerperal da mãe abrange desde as avaliações clínicas das mamas, abdome, exame ginecológico, avaliação de riscos e intercorrências; avaliação do estado psíquico; método de contracepção (adequado à lactação), agendamento de retorno (até 30º dia).

Instaurou-se uma rotina de busca ativa e captação às faltosas, na qual após cada consulta eram revisadas as agendas e realizados reagendamentos via contato telefônico, e quando estes não eram satisfatórios, realizava-se busca ativa por meio de visita domiciliar. Tal logística proporcionou que todas as atividades previstas nas ações de intervenção ocorressem de modo satisfatório, incorporado na rotina da unidade, sem maiores dificuldades. Corrobora-se que as gestantes são usuárias prioritárias e possuem atendimentos imediatos às intercorrências, em todos os dias e turnos da semana.

O monitoramento das ações, bem como a gestão/organização e qualificação dos serviços também é de caráter continuado, semanalmente, as ações são revisadas, propostas novas ideias (diversidade nos encontros de educação em saúde,

grandes grupos junto à comunidade, parcerias com a gestão municipal, etc.) e o engajamento público, tanto por parte da equipe, como por parte dos usuários.

Verifica-se, portanto, que todas as ações previstas na intervenção foram cumpridas integralmente e atingidas as metas propostas. Houve dificuldades iniciais, estas inerentes a toda mudança, mas que foram brevemente sanadas, principalmente devido aos grupos de apoio e a promoção permanente de orientações sobre todos os métodos e procedimentos propostos nos cuidados de pré-natal.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Baseado nas informações supracitadas, ratifica-se que não houveram ações previstas no projeto que deixaram de ser implementadas.

3.3 Dificuldades encontradas na execução da intervenção e na sistematização dos dados

Previamente às ações de intervenção, foram revistos e alimentados/complementados todos os registros e cadastros das gestantes, puérperas e RN's(SISPRENATAL, Acompanha Bebê), revisados prontuários, fichas de vacinação, prontuários de saúde bucal, etc; de modo a capturar a totalidade dos dados. Após captação de todos os dados existentes, criou-se a rotina de alimentação dos novos dados após todas as consultas/procedimentos; fato este que é facilitado pelo SISPRENATAL, no qual já são alimentados todos os dados das consultas, vacinas, etc. Não houve, portanto, maiores dificuldades na rotina de captação e monitoramento dos registros, assim como alimentação dos dados em programas/planilhas.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações na rotina do serviço.

A rotina supracitada foi sendo implantada no decorrer das ações de intervenção e, hoje, solidificada em embasamentos científicos e no engajamento de equipe e usuários, flui no cotidiano da assistência da unidade, sem intercorrências. Constatado, portanto, baseado em todas as informações supracitadas, que a equipe está muito engajada na dinâmica de trabalho conquistada, pois a assistência trabalha em um patamar de qualidade e eficiência, e tal fato se reflete na realização de cada profissional da equipe, este se torna o motivo primordial na continuidade dos serviços. As ações propostas se refletiram diretamente no cuidado ofertado, promovendo o objetivo primordial que é a qualificação da atenção ao pré-natal, pré-natal odontológico e puerpério na unidade.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

PRÉ-NATAL

Objetivo1: Ampliar a cobertura de Pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes da área de abrangência da unidade de saúde, ESF Municipal.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

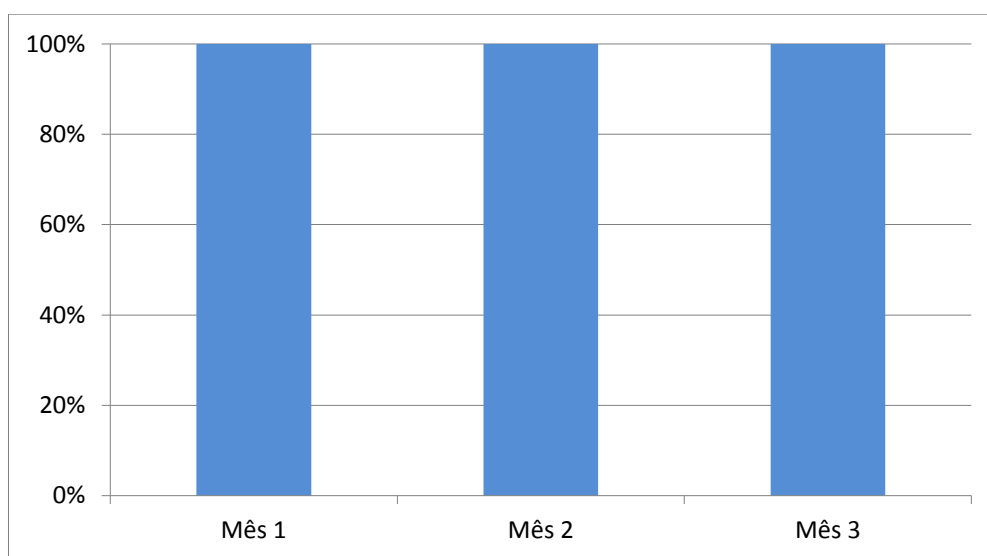


Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014.

As ações de intervenção trataram a respeito da melhoria da atenção no Pré-natal. Na área adstrita à ESF existem 36 gestantes, as quais no final das ações atingiram a cobertura de 100%.

No início das ações da intervenção foram captadas 35 gestantes, já no segundo mês foram captadas as 36 (100%), cobertura esta que se manteve até o final das ações. A meta proposta foi alcançada devido a toda uma logística de melhorias do fluxo da assistência, mas, primordialmente, ao engajamento nos profissionais da equipe em proporcionar, não somente um cuidado a todas as gestantes da área de

abrangência, mas um cuidado, pleno e integral, que realmente melhorasse as condições de saúde, abrangendo a comunidade em geral.

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizados na unidade.

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação

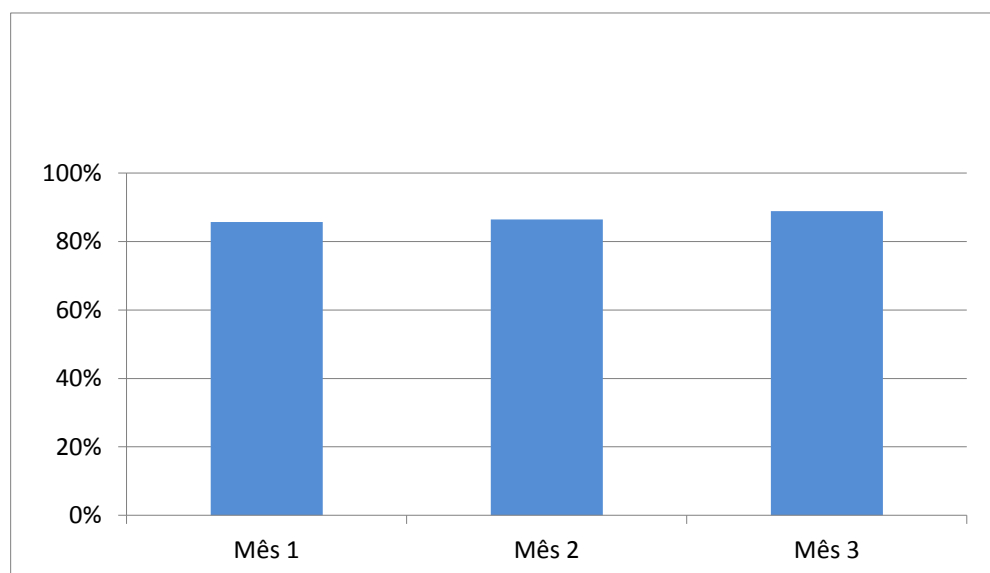


Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Bento Gonçalves, RS, 2014.

Na intervenção proposta, visando à melhoria dos cuidados no Pré-natal; inicialmente, eram acompanhadas 30 (86%) das gestantes captadas até o 1º trimestre gestacional, no segundo mês foram 32(87%), e no final 33 (92%) das gestantes.

Verifica-se, que, a partir do início da intervenção, mediante a capacitação da equipe para captação precoce das gestantes a iniciarem o pré-natal na unidade, que a cobertura foi melhor contemplada, visto que as gestantes que já haviam sido cadastradas e estavam com pré-natal em andamento, estas não mudariam os indicadores, pois esses deveriam iniciar a mudança a partir das próximas captações, as quais deveriam abranger todas as gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação; fato este que ocorreu satisfatoriamente.

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

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta 2.4: Promover a realização dos exames laboratoriais conforme os protocolos

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

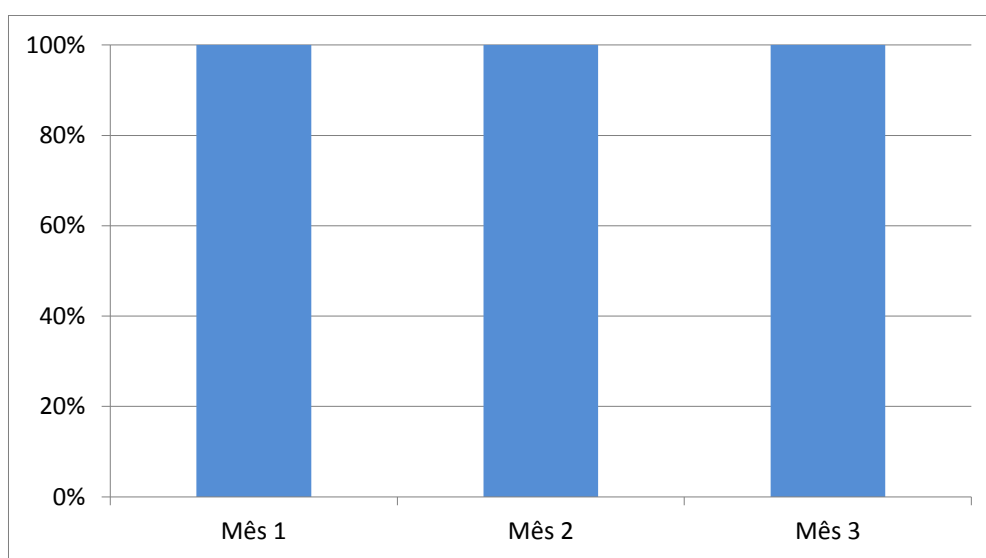


Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com exame das mamas, ginecológico e laboratoriais, durante o pré-natal. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, no primeiro mês, 35 até o final 36, na totalidade de gestantes cadastradas, 100% de todos os exames, consultas e procedimentos previstos.

Na amplitude da atenção ao pré-natal, desde o primeiro mês até o final das ações de intervenção, se manteve, na logística da assistência, uma rotina de cuidados estabelecidos desde a 1ª consulta (1º trimestre) que abrangesse todos os quesitos e protocolos propostos pelo pré-natal integral, dentre estes, todas as avaliações de

mamas, ginecológicas e exames laboratoriais periódicos às gestantes. Tal rotina, depois de implantada, ocorreu sem maiores dificuldades.

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

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

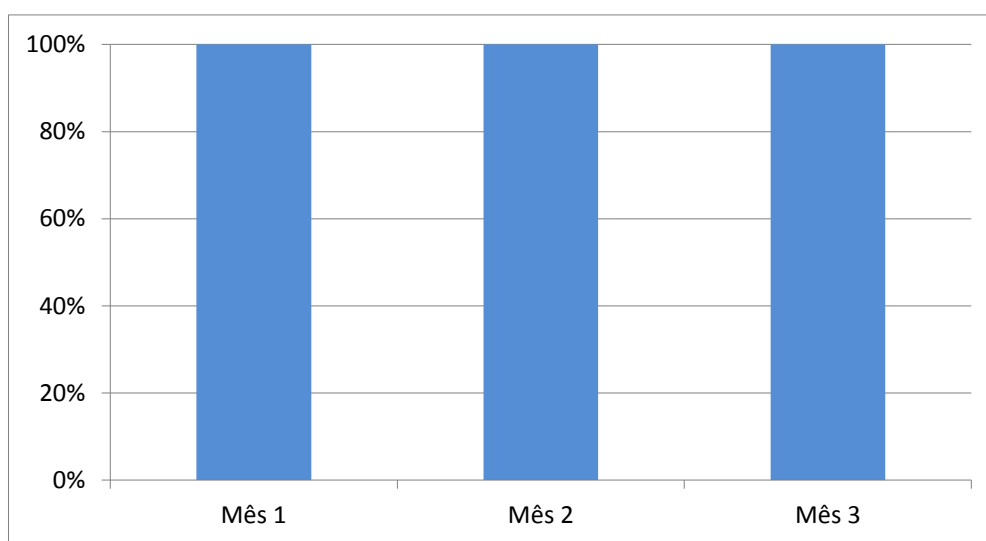


Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, desde o primeiro mês até o final da intervenção, 100% de todas as gestantes, cadastradas na unidade, com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

A intervenção no pré-natal, desde o início até o final das ações, promoveu uma rotina de cuidados, estabelecidos desde a 1ª consulta (1º trimestre), esta que previu a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Sendo que as mulheres que iniciavam o planejamento familiar na unidade já iniciavam a suplementação do ácido fólico aproximadamente 03 meses antes de engravidar.

Meta 2.5: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacinas antitetânica em dia.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacinas contra hepatite B em dia

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

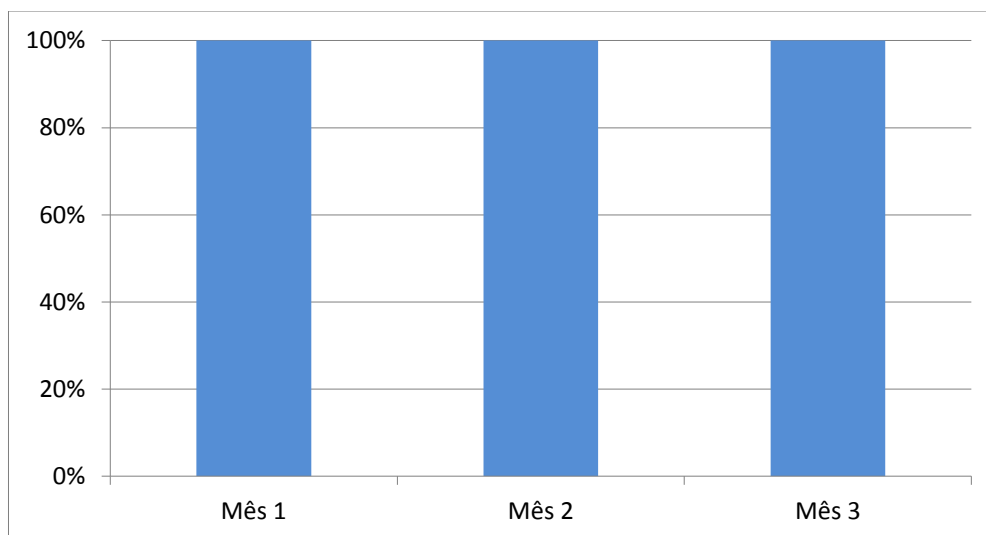


Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica e contra hepatite B completos. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, no primeiro mês 35 gestantes e até o final 36 gestantes, mantendo 100% de todas vacinas e imunizações, conforme preveem os protocolos SUS.

Seguindo a logística da atenção ao pré-natal, desde o início até o final das ações de intervenção, manteve-se uma rotina de cuidados, desde a 1ª consulta (1º trimestre), esta que abrangesse todos os quesitos de um pré-natal integral, dentre estes, as vacinas de antitetânicas e contra hepatite B às gestantes.

Meta 2.7: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

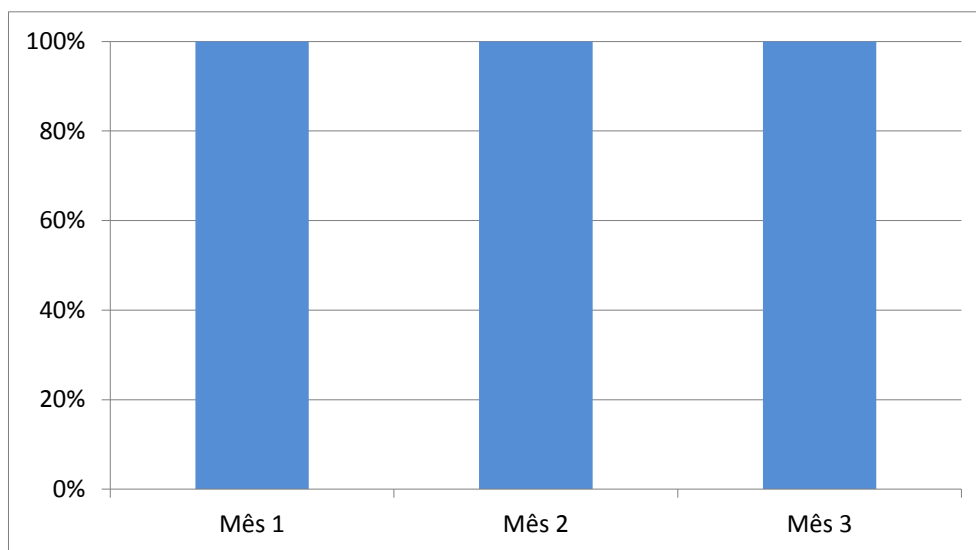


Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e 1ª consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, no primeiro mês 35 gestantes e até o final 36 gestantes (100%), todos os procedimentos, avaliações e consultas pertinentes ao pré-natal odontológico (integrante do Pré-natal).

A atenção ao pré-natal implantada prevê, desde a 1ª consulta, uma avaliação integral das necessidades das gestantes, nesse sentido, é parte essencial desse cuidado a avaliação da saúde bucal. A avaliação, no Pré-natal odontológico, ou 1ª consulta odontológica programática, prevê a necessidade de consultas subsequentes, assim como a realização das mesmas em tempo hábil, visando a conclusão do tratamento odontológico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal na unidade

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

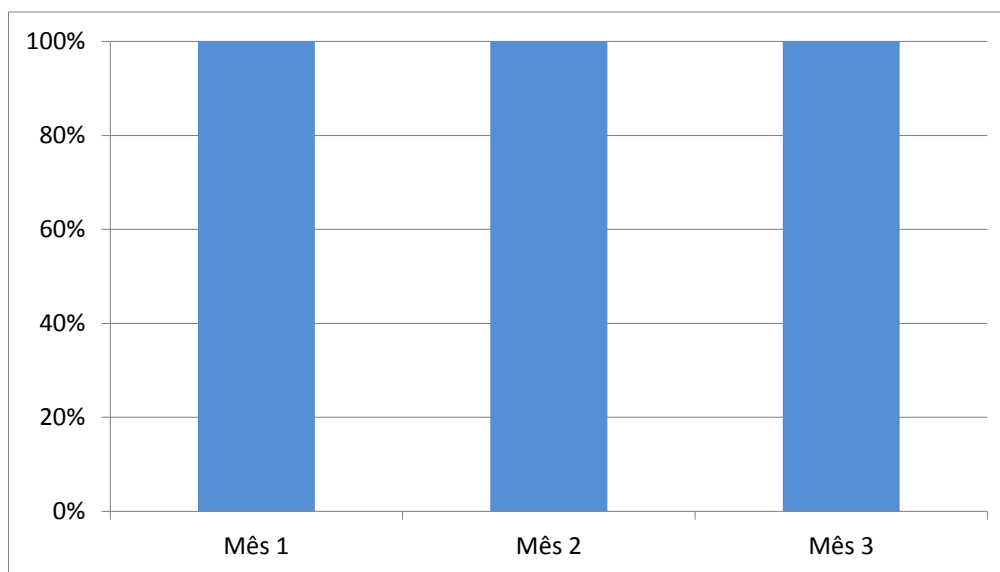


Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, no primeiro mês 35 gestantes e até o final das ações 36, na totalidade 100% gestantes, em uma rotina de captação às faltosas e reagendamentos de consultas/procedimentos.

As ações no pré-natal, previram desde a capacitação inicial da equipe até o mês final da intervenção uma captação precoce e permanente de todas as faltosas (consultas, exames, procedimentos). Tal captação se deu por meio de contatos telefônicos e visitas domiciliares às gestantes. Verificou-se, nesse contexto, que as captções foram indispensáveis no início, mas após toda a logística da intervenção, nas orientações disponibilizadas às gestantes e comunidade, minimizou-se quase que totalmente o absenteísmo e evasão ao cuidado.

Objetivo4: Melhorar o registro de Pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira.

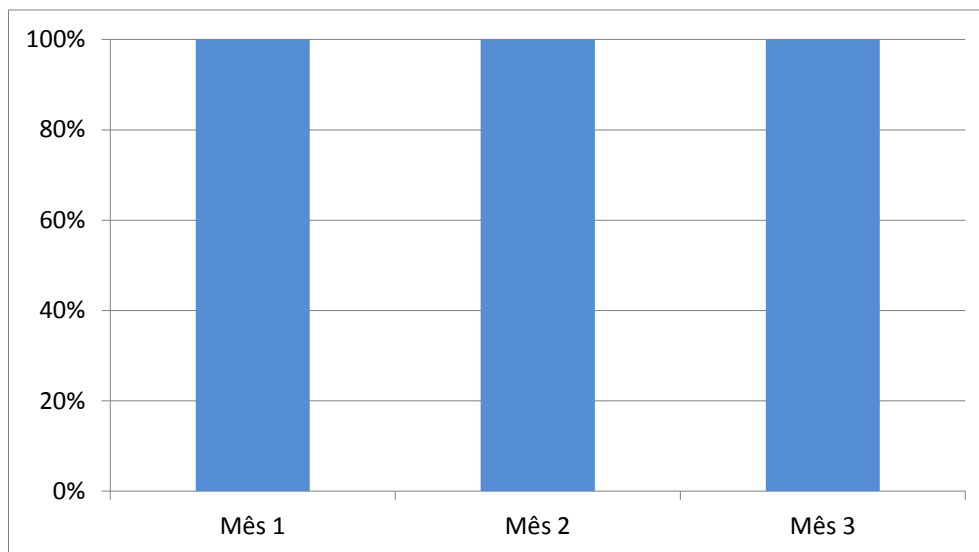


Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, desde o primeiro mês 35 até o final das ações 36 (100%) das gestantes, em uma rotina de organização e captação dos registros das mesmas.

As ações do pré-natal, desde o primeiro mês até o final das ações de intervenção, mantiveram, na logística da assistência, uma rotina de organização e captação dos registros (em carteiras, fichas espelhos e prontuários), após toda consulta/procedimento realizado. Inicialmente, foram captados e complementados todos os registros existentes na unidade, e após, seguindo o desenvolvimento da intervenção, todos os registros começaram a ser captados desde a 1ª consulta, e após todas as consultas subsequentes; mantendo assim, um registro fidedigno e completo.

Objetivo5: Realizar a avaliação de risco no Pré-natal.

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

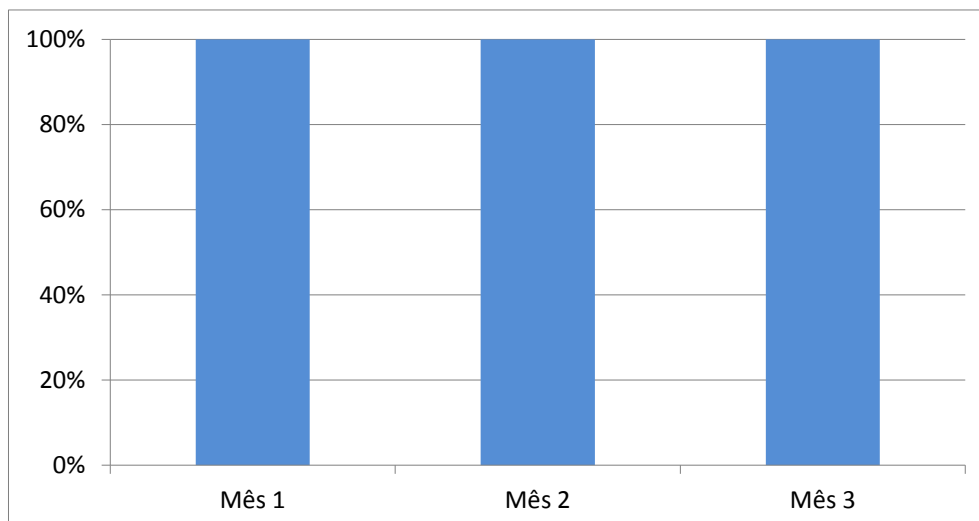


Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu no primeiro mês 35 e até o final 36 (100%) de gestantes com avaliação de risco precoce.

Na atenção ao pré-natal, previu-se, no desenvolvimento da assistência, uma rotina de avaliação de risco precoce, desde a 1ª consulta de pré-natal realizada, já que a mesma ocorre também precoce, na chegada com diagnóstico de gravidez à unidade. Nesse sentido, quando diagnosticada a gestação e já se inicia o Pré-natal na unidade, é realizada uma avaliação o mais completa possível nessa gestante, sendo parte integrante dessa a avaliação de todo e qualquer riscos, sejam estes no domicílio ou ambiente laboral.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais e atividade física adequada durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientações físicas e nutricionais.

.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e repercussão do mesmo no puerpério e nos cuidados de puericultura.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

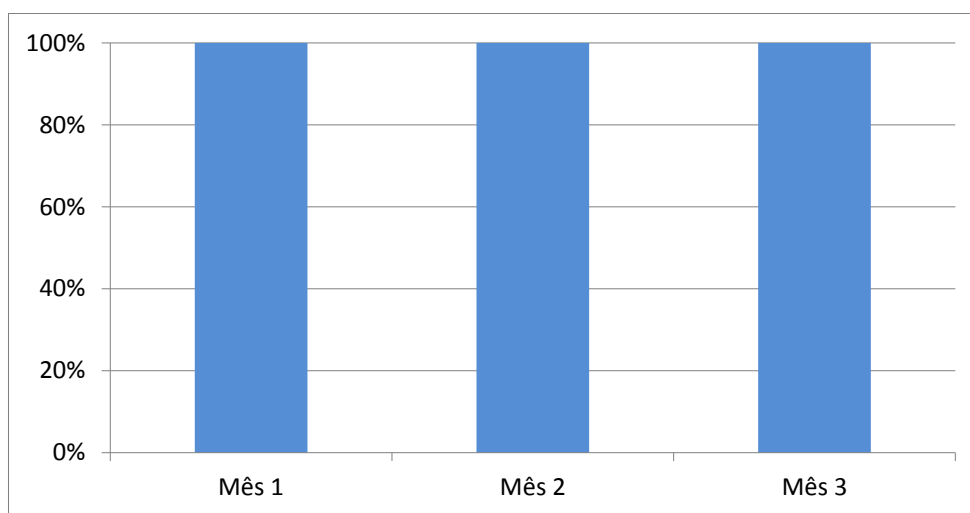


Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações em saúde. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção, na atenção plena ao pré-natal, contemplou, a partir do primeiro mês 35, e até o final 36 (100%) gestantes cadastradas, promovendo todas as informações acerca do pré-natal na unidade.

Desde o primeiro mês até o final das ações de intervenção, se manteve, no desenvolvimento da assistência, um fluxo de orientações/informações aos usuários, em todas as consultas e procedimentos, dentro e fora da estrutura física da unidade, nos domicílios e espaços comunitários, visando o vínculo e adesão dos usuários aos cuidados. O Pré-natal prevê ações de intervenção que proporcionem suporte às gestantes/mães o desenvolvimento de um cuidado integral às necessidades da mãe/mulher e do RN. Os grupos de apoio trocam informações em conjunto com gestantes e puérperas, visando a troca de experiências e informações fidedignas do cuidado. O cuidado prevê todas as orientações sobre a nutrição e atividades físicas adequadas na gestação; amamentação exclusiva do RN até o 6º mês; realização de testes do pezinho e orelhinha; decúbito dorsal do RN para dormir; consultas de puerpério precoce e puericultura acompanhada na unidade; planejamento familiar e método contraceptivo adequado a lactante; consequências do uso de álcool, tabaco e drogas na gestação; importância da saúde bucal; entre outras.

PUERPÉRIO

Objetivo1: Ampliar a cobertura de atenção ao Puerpério

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

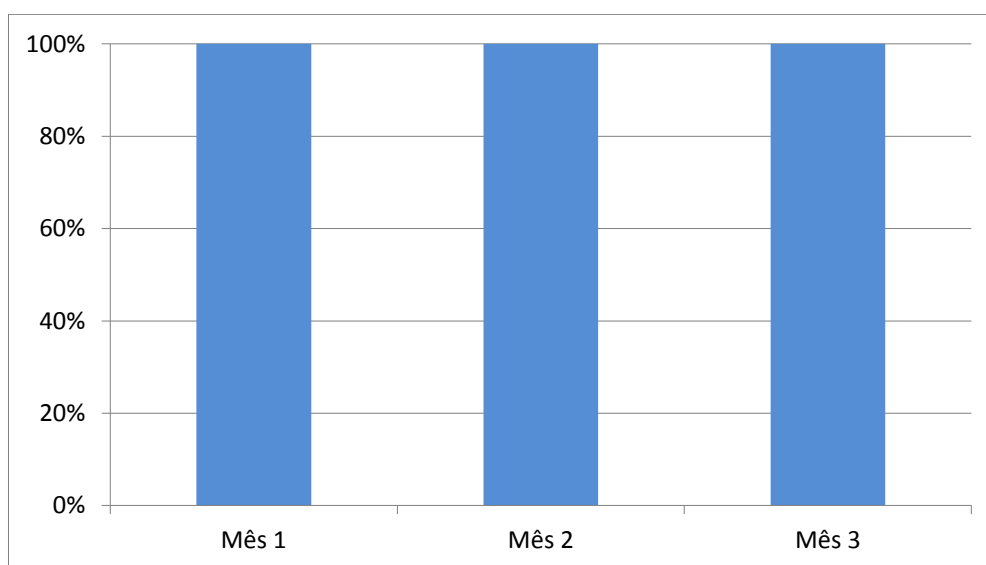


Figura 11 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, desde o primeiro mês até o final das ações 6 puerperas, na totalidade de puerperas cadastradas, 100% de uma rotina de captação precoce à consulta puerperal.

Na amplitude da atenção ao puerpério, desde o primeiro mês até o final das ações de intervenção, se manteve, na logística da assistência, uma rotina de captação precoce à consulta puerperal. Tal captação ocorre na realização do teste do pezinho (do 3º ao 7º dia), na primeira vinda do RN à unidade, nesse momento já se realiza a primeira avaliação integral ao RN, e agenda-se avaliação materna.

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção às puerperas na unidade de saúde, ESF Municipal

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puerperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puerperas com as mamas examinadas

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puerperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2: Proporção de puerperas com o abdome examinado

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puerperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3: Proporção de puerperas que realizaram exame ginecológico.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puerperas cadastradas no Programa

Indicador 2.4: Proporção de puerperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puerperas cadastradas no Programa

Indicador 2.5: Proporção de puerperas que foram avaliadas para intercorrências.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puerperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.6: Proporção de puerperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

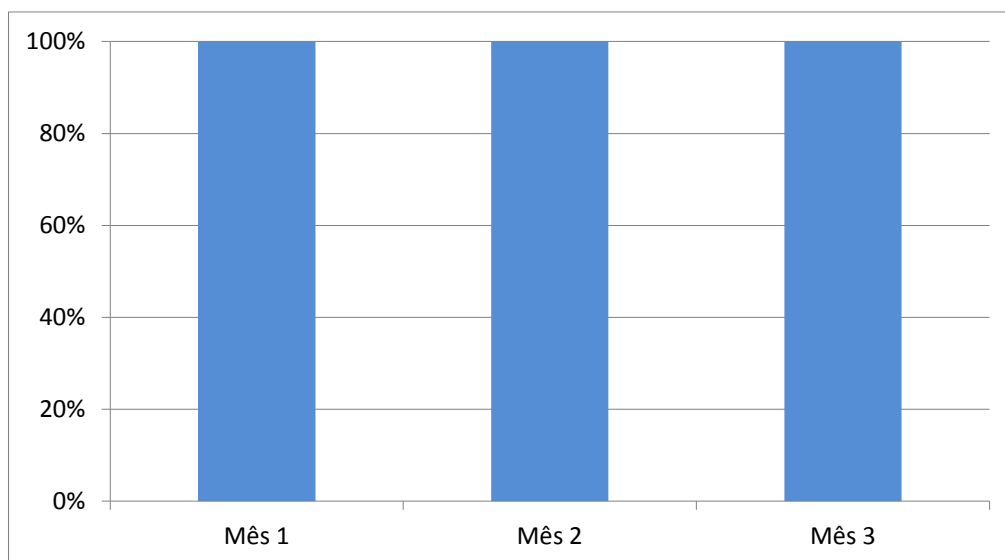


Figura 12 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram exames/avaliações de saúde. Bento Gonçalves, RS, 2014.

As ações abrangeram, no primeiro mês, 4 até o final 6 puérperas cadastradas na unidade, contemplando 100% de todos os exames/avaliações realizadas.

O desenvolvimento da assistência integral ao Puerpério, prevê na 1ª consulta da mulher na unidade, após o parto, todos os exames ginecológicos, a avaliação de mamas e abdome, avaliações do estado psíquico e intercorrências, além da prescrição de método contraceptivo adequado à lactentes, em uma análise integral à saúde da mulher. As atividades do puerpério já são previstas e divulgadas, nos grupos de atenção à saúde, desde o pré-natal, visando à adesão aos cuidados.

Objetivo3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

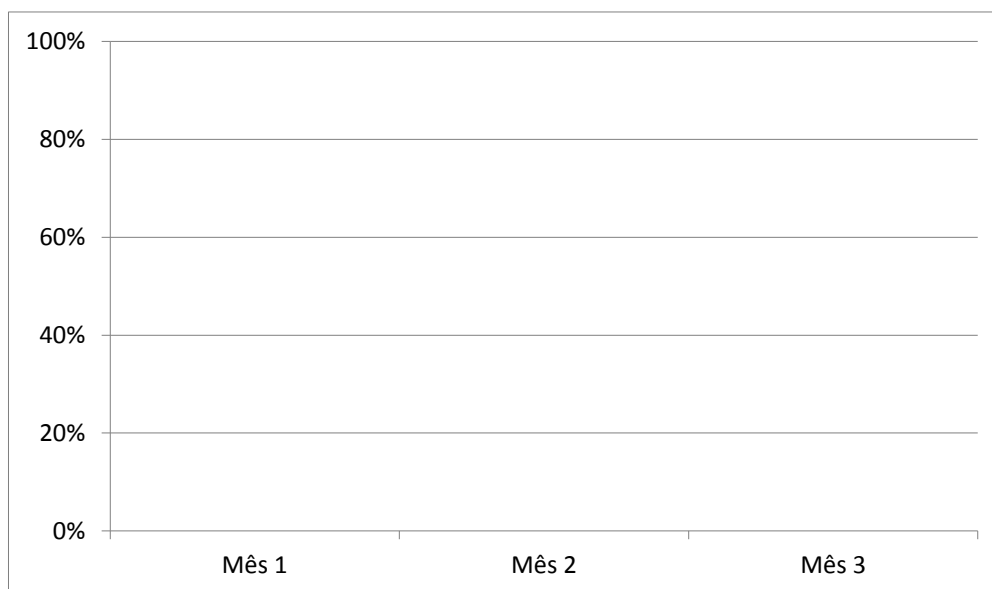


Figura 13 Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção, na atenção plena ao puerpério, contemplou, a partir o primeiro mês 4 puérperas e, posteriormente, atingiu as 6, totalizando o 100% de cobertura, disseminadas todas as informações acerca da importância do puerpério na unidade. Não havendo, portanto, puérperas sem consulta (até 30º dia pós-parto).

Um dos maiores problemas na atenção ao Pré-natal pré-existente na unidade era a falta de adesão, desde a gestação ao puerpério em realizar todas as consultas previstas em protocolo (SUS) em período adequado. Outra questão que se somava era a falta de vínculo e adesão ao cuidado, refletidos nas faltas às atividades nos grupos de educação em saúde. Nesse contexto, ratificando o que fora exposto anteriormente, buscou-se, primeiramente, a solidificação desse vínculo, por meio de atividades educativas em nível da comunidade, posteriormente, os convites de participação nos encontros de gestantes e puérperas eram estendidos aos companheiros e familiares, buscando colaboradores/parceiros no cuidado. Toda essa estratégia promoveu um vínculo forte e sanou a questão das faltas, não havendo, portanto, faltosas às consultas puerperais, ou em todo e qualquer procedimento/consulta.

Objetivo4: Melhorar o registro das informações referentes ao Puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento

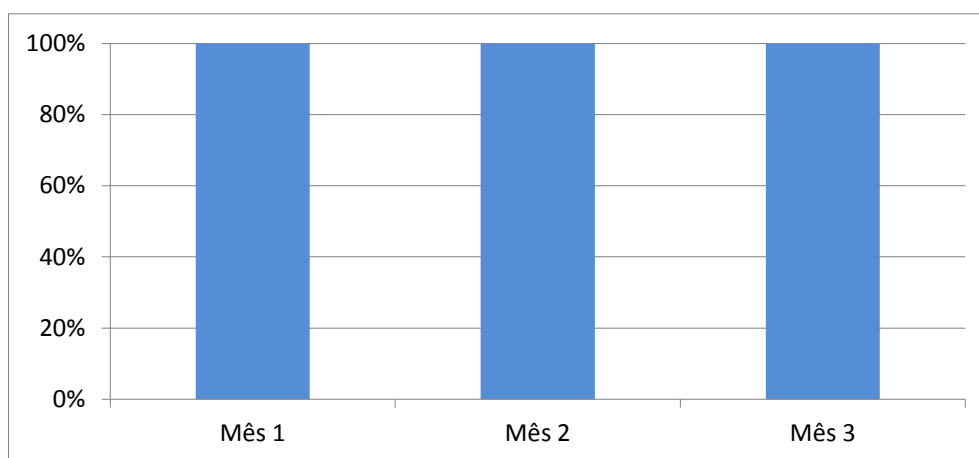


Figura 14 Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A atenção ao Puerpério abrangeu, desde o primeiro mês 4 até o final das ações 6 puérperas, na totalidade de puérperas cadastradas, 100% de uma rotina de organização e captação dos registros.

Na plenitude da atenção ao puerpério, esta que atuou concomitante ao pré-natal, desde o primeiro mês até o final das ações de intervenção, manteve-se, na logística da assistência, uma rotina de organização e captação dos registros (fichas espelhos e prontuários), após toda consulta/procedimento realizado. Ou seja, assim como foi relatado nos registros do Pré-natal, foram, inicialmente, captados todos os dados existentes na unidade, relativos à gestantes e puérperas, e, posteriormente, foram alimentados os dados, preenchidos prontuários, fichas espelhos, após todas as consultas, de modo completo e fidedigno

Objetivo5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

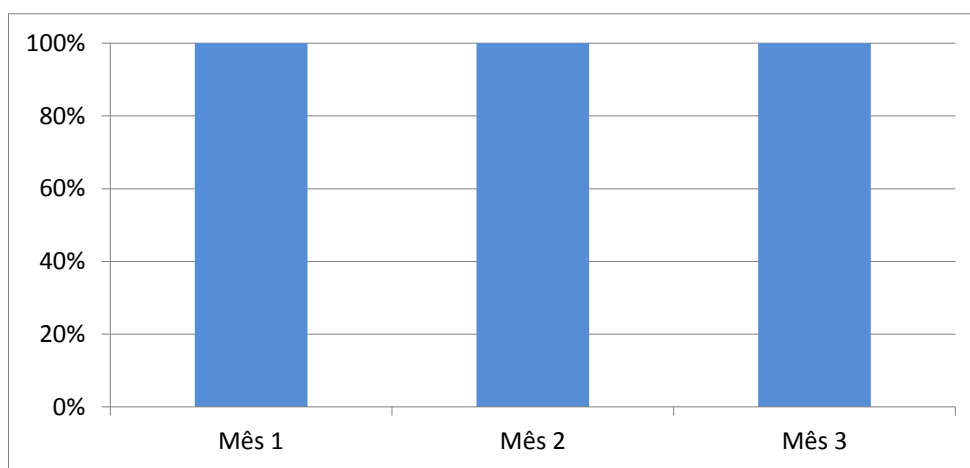


Figura 15 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientações em saúde. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, inicialmente 4, e, no final das ações, 6 puérperas cadastradas na unidade, proporcionando 100% de uma rotina de promoção à saúde da puérpera e recém-nascido.

A atenção desde o pré-natal ao puerpério, no desenvolvimento das ações de intervenção, manteve, em todos os momentos da assistência, as usuárias (gestantes e puérperas) a par de sua rotina de cuidados, promovendo o máximo de informações, incluso nessas orientações a importância dos cuidados com o recém-nascido; importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; planejamento familiar (principalmente em gestantes adolescentes) e métodos contraceptivos adequados na lactação. Nesse contexto, o cuidado primordial sempre foi instigado à mãe, porém, buscou-se, junto aos familiares, um suporte de assistência em parceria com a equipe de saúde. Tal metodologia teve boa aceitação e repercutiu nos resultados satisfatórios da intervenção.

SAÚDE BUCAL

Objetivo1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no Pré-natal

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 1.1 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

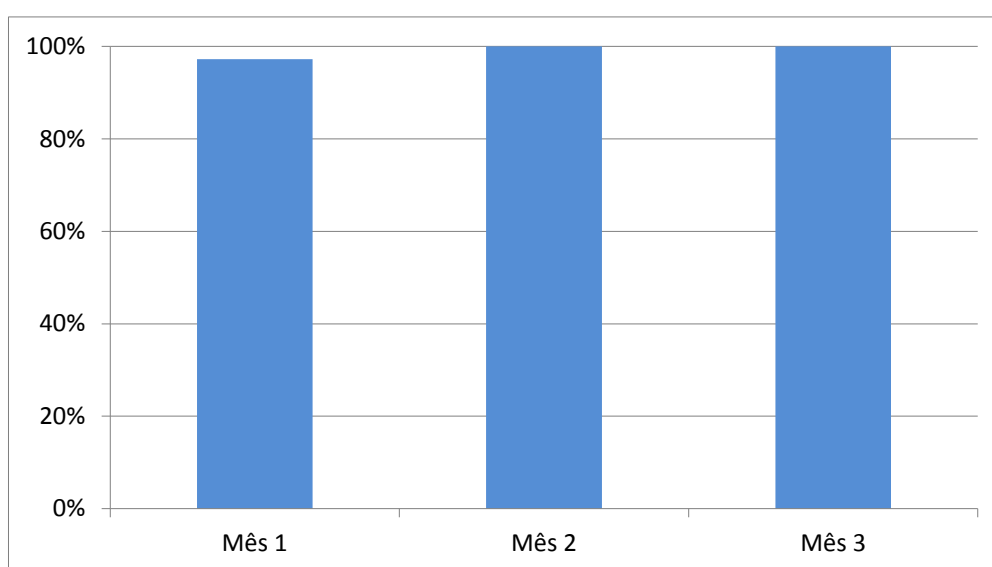


Figura 16 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, desde o primeiro mês 35 (97%) até o final 36 (100%) de gestantes cadastradas com 1ª consulta de pré-natal odontológico realizada.

Na amplitude da atenção ao pré-natal, desde o primeiro mês até o final das ações de intervenção, se manteve, na logística da assistência, uma rotina de cuidados estabelecidos desde a 1ª consulta (1º trimestre) que abrangesse todos os quesitos e protocolos propostos pelo pré-natal integral, dentre estes, a avaliação de saúde bucal e agendamento da 1ª consulta programática às gestantes. Essa rotina, bem como o tratamento dentário concluso, foi o maior desafio a ser atingido, visto que foi um serviço implementado/complementado ao pré-natal. A saúde bucal era ofertada pela equipe, entretanto esta não fazia parte da rotina dos serviços, e havia resistência por parte das usuárias na adesão aos cuidados odontológicos. Hoje, após a implantação dos serviços, a assistência ocorre sem maiores dificuldades.

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal no Pré-natal

Meta 2.1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

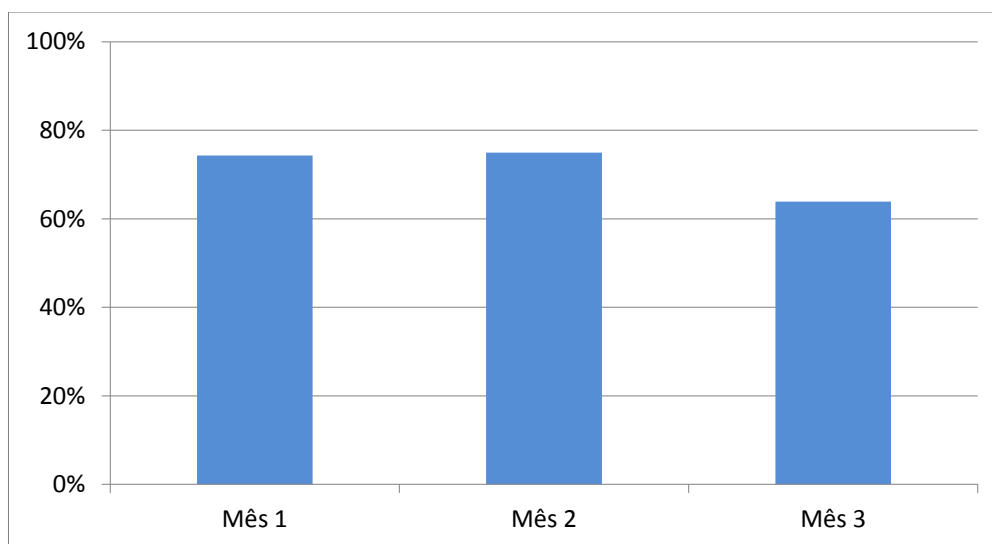


Figura 17 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, no primeiro mês 26(74%) de 35 (100%) e, até o final 23 (64%) de 36 (100%) com necessidade de consultas subsequentes, após avaliação inicial, durante o pré-natal. Sendo que 100% de todas as gestantes foram avaliadas quanto à necessidade de consultas subsequentes.

A atenção ao pré-natal manteve, na logística da assistência, uma rotina de cuidados, previstos nestes, a avaliação inicial de saúde bucal, a necessidades de consultas subsequentes, e, primordialmente, a conclusão do tratamento odontológico, quando este se fizesse necessário. Tal rotina se fez eficiente após as estratégias de educação em saúde.

Meta 2.2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da unidade.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

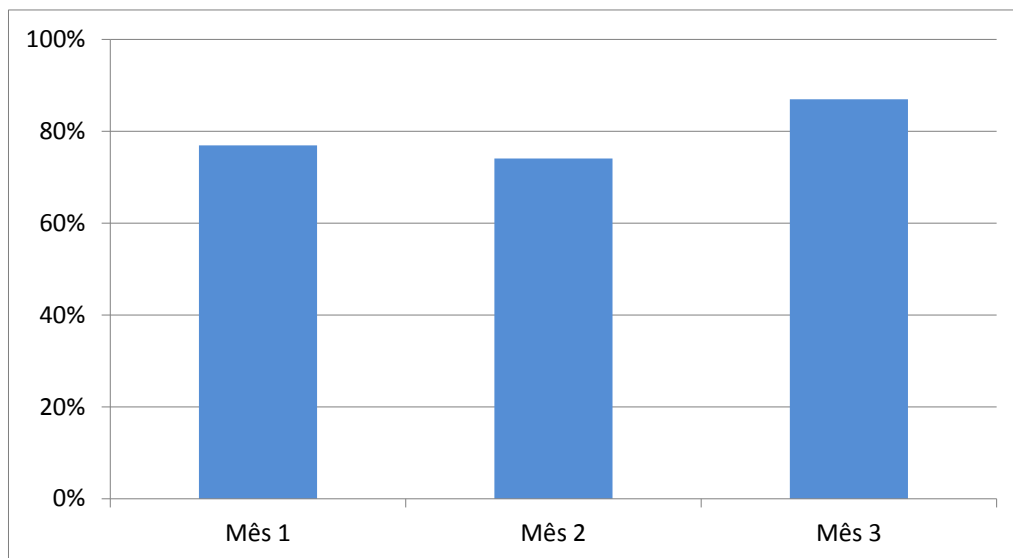


Figura 18 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subseqüentes realizadas. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, no primeiro mês 20 (77%) de 26 que necessitavam consultas subseqüentes, evoluindo até o final para 20 (87%) de 23 gestantes com consultas posteriores.

A atenção ao pré-natal odontológico, corroboro ter sido o maior desafio a ser atingido, visto que foi um serviço implementado/complementado ao pré-natal. Hoje, são realizados grupos de apoio antes das consultas clínicas e odontológicas na unidade, semanalmente, nos quais são disponibilizadas todas as informações inerentes à saúde bucal. A quinta-feira é prioritária às gestantes, são disponibilizadas, além do agendamento prévio, consultas extras (após as consultas clínicas) para as gestantes que desejam concluir o tratamento dentário mais rapidamente. Hoje, após a implantação dos serviços, a assistência ocorre sem maiores dificuldades, e todas as gestantes já possuem o calendário de consultas para conclusão do tratamento odontológico.

Meta2.3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

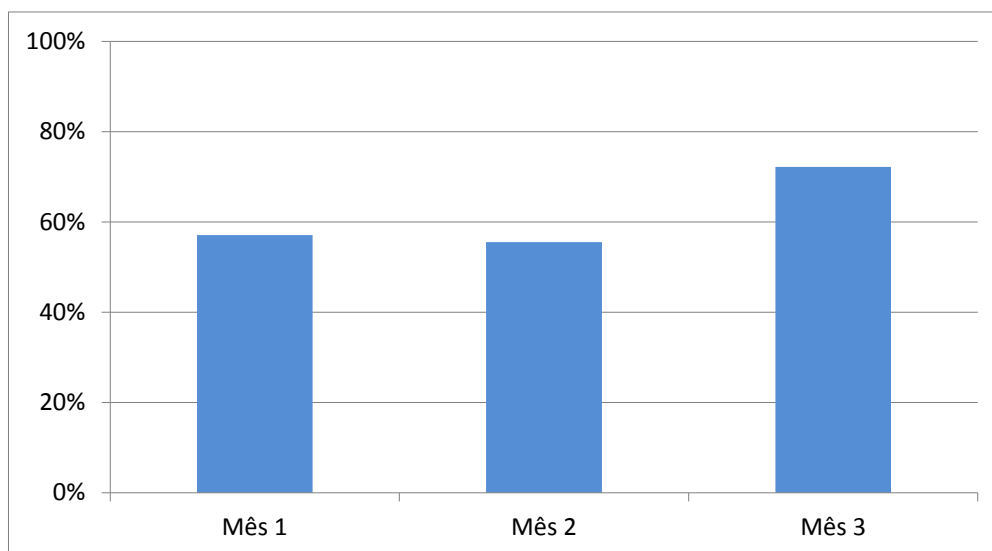


Figura 19 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, desde o primeiro mês 20 (57%) do total de 35, evoluindo até o final para 26 (72%) de 36 gestantes com 1ª consulta programática realizada.

Na atenção ao pré-natal odontológico, no desenvolvimento da assistência, verifico uma ascensão gradual e contínua dos resultados, visto que, em torno de 30% (8) das gestantes foram cadastradas na última semana, e muitas já estão com tratamento concluído, e os tratamentos que não estão conclusos estão em andamento, com o calendário de consultas para conclusão do tratamento odontológico. E, ainda, verifica-se que a falta às consultas, hoje, é mínima. A rotina do pré-natal odontológico está implantada com sucesso.

Objetivo3: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no Pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

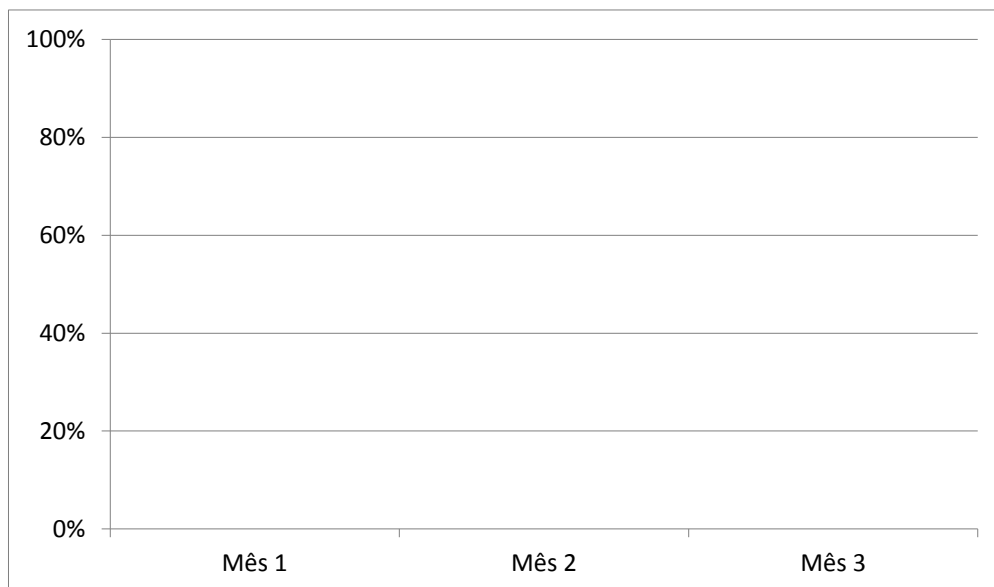


Figura 20 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

A intervenção abrangeu, desde o primeiro mês 35, e até o final das ações 36 gestantes, na promoção de 100% de uma rotina de promoção à saúde bucal. Não havendo, portanto, faltosas (0) às 1ª consultas programáticas.

O desenvolvimento das ações de intervenção manteve, na logística da assistência, uma rotina de informações/orientações sobre a saúde bucal, na importância desde a avaliação até a conclusão do tratamento odontológico. Fato este que se reflete na eficiência dos resultados.

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 3.2 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

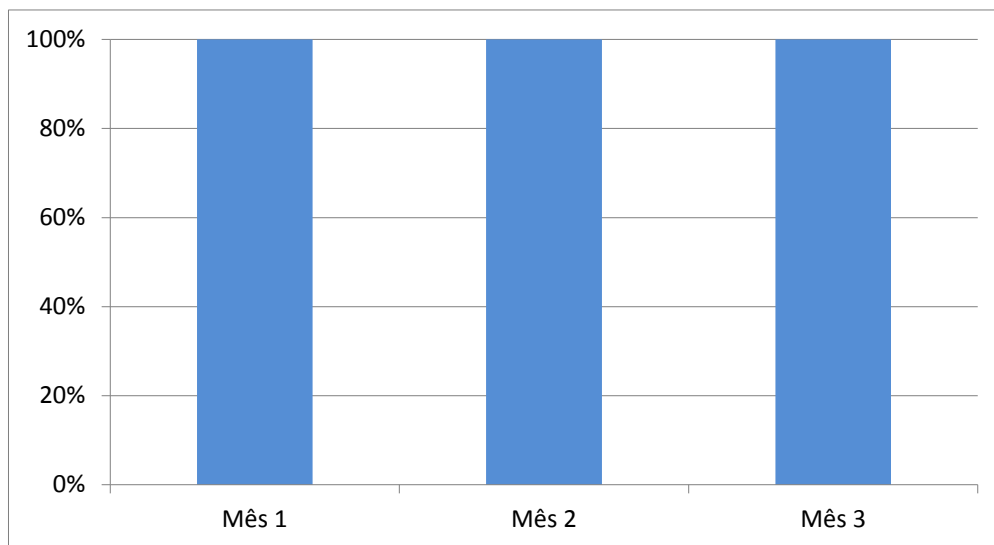


Figura 21 Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção abrangeu, no primeiro mês 35 e, no final 36, 100% de captação às gestantes com necessidade de consultas subsequentes, durante o pré-natal.

A intervenção no pré-natal promoveu uma rotina de captação às faltosas das consultas do pré-natal odontológico, esta se deu, periodicamente, via contato telefônico e nas visitas domiciliares às gestantes faltosas. Todas as gestantes receberam captação precoce, logo após as faltas, e foram realizados reagendamentos de consultas/exames em tempo hábil.

Objetivo4: Melhorar o registro das informações odontológicas no Pré-natal

Meta 4.1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

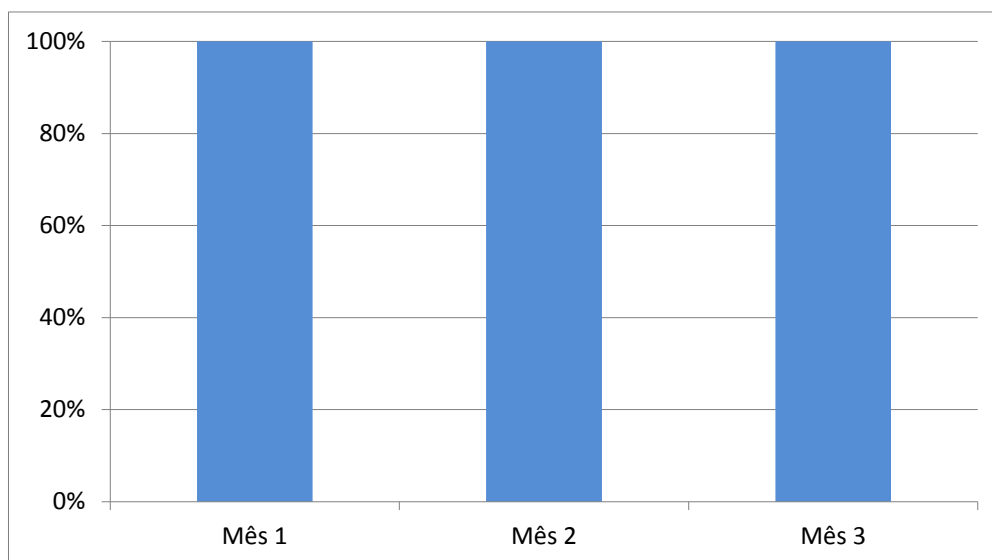


Figura 22 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

As ações abrangeram, desde o primeiro mês 35 até o final da intervenção 36 gestantes, sendo ofertado 100% de uma rotina de organização e captação dos registros.

As ações de intervenção na atenção ao pré-natal, desde o primeiro mês até o final das atividades implementadas na rotina da unidade, manteve, na logística da assistência, uma rotina de organização e captação dos registros (fichas espelhos e prontuários), após toda consulta/procedimento realizado.

Objetivo5: Promover a saúde no Pré-natal odontológico

Meta 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais e atividades físicas durante a gestação.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com orientações nutricionais e atividades físicas.

Meta 5.2: Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês junto a 100% das gestantes.

Indicador 5.2 Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Indicador 5.3 Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 5.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 5.4 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 5.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 5.5 Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

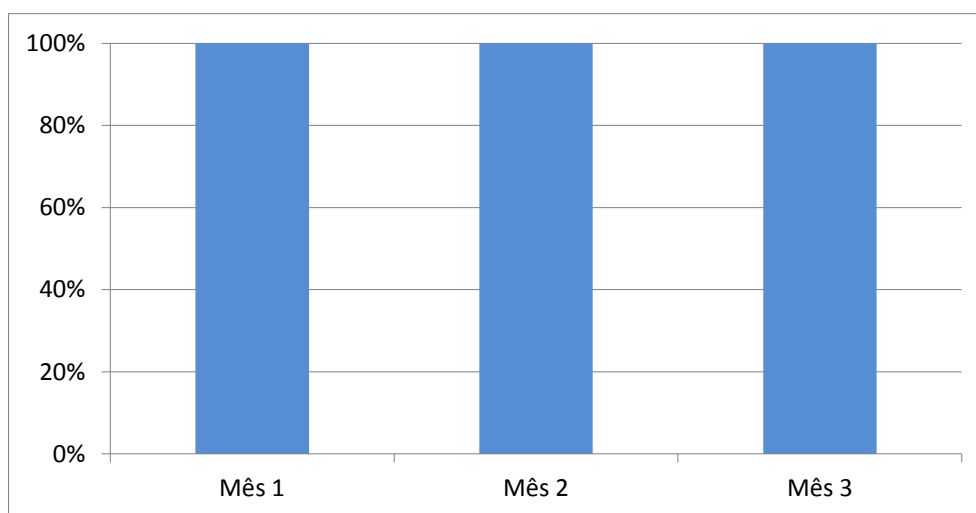


Figura 23 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientações em saúde no pré-natal odontológico. Bento Gonçalves, RS, 2014.

A intervenção, na atenção plena ao pré-natal, contemplou, a partir o primeiro mês 35 e até o final 36, na totalidade de gestantes cadastradas (100%), todas as informações em saúde pertinentes ao pré-natal odontológico na unidade.

Na assistência ao pré-natal, desde o primeiro mês até o final das ações de intervenção, manteve-se um fluxo de orientações/informações aos usuários, na unidade e no âmbito da comunidade, em todas as consultas e procedimentos, nos domicílios e espaços comunitários, visando o vínculo e adesão dos usuários aos cuidados. Tais orientações abrangeram temáticas como: nutrição e atividades físicas adequadas em cada fase gestacional; importância dos cuidados com a saúde bucal da gestante e, posteriormente com o RN (higienização da cavidade oral após a

amamentação); importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; consequências do uso de álcool, tabaco e drogas na gestação; etc.

4.2 Discussão

A intervenção na ESF Municipal, na amplitude da atenção ao Pré-natal de baixo risco, incluindo o Pré-natal odontológico, e ao Puerpério, proporcionou a qualificação da assistência em um âmbito geral: ampliou-se a cobertura (100%) no Pré-natal e Puerpério; promoveu-se a solidificação do vínculo com as usuárias e adesão aos cuidados (conclusão do tratamento odontológico); houve melhoria dos registros; ocorreu a implantação de um serviço, no que se refere ao Pré-natal odontológico; e a equipe está engajada na continuidade e capacitação permanente da assistência e promoção integral do cuidado.

A equipe, na promoção plena do cuidado ao Pré-natal e Puerpério, teve que se capacitar nas recomendações do Ministério da Saúde, nas premissas do Rede Cegonha, relativas ao rastreamento, captação precoce, protocolos, diagnósticos e monitoramento das puérperas e gestantes acompanhadas na unidade. As ações programáticas foram realizadas em parceria multiprofissional e interdisciplinar com toda a equipe de saúde, de forma individual e/ou coletiva. Por exemplo: As consultas eram realizadas individualmente, por médico clínico, enfermeiro, psicólogo ou nutricionista, mas os grupos e as atividades de educação em saúde (visitas domiciliares, salas de espera, etc.), no âmbito coletivo, contavam com o apoio de diversos profissionais. Todos os integrantes da equipe foram capacitados, conforme as competências do seu exercício profissional, para dar suporte à intervenção e possuir um papel determinado a cumprir junto à equipe. Como as ações se deram em caráter coletivo, visando o apoio da comunidade em geral, o serviço repercutiu em outros níveis da saúde, refletindo os cuidados, desde a saúde da mulher à puericultura. Fato este que foi previsto, devido ao fato da promoção do vínculo, este que deveria se solidificar e permanecer nos cuidados além de com o RN para a puericultura.

Por meio do engajamento da equipe, baseado na satisfação pessoal de cada profissional, após os resultados obtidos com a intervenção, a assistência em saúde

ganhou um folego novo, está respirando ares de criatividade em ações voltadas a outras áreas. Foram desenvolvidas atividades em uma amplitude maior, a nível da comunidade, concomitantes com as ações do Pré-natal e Puerpério. Ex: Foram realizados grandes grupos/encontros de apoio à puericultura, este que contou com a patrocínio de uma escola e movimento social; foram realizadas atividades de apoio e promoção à saúde da mulher; e atualmente, está se realizando atividades voltadas à saúde do homem.

Anteriormente às propostas da intervenção, já havia a assistência na atenção ao Pré-natal e Puerpério na unidade, mas haviam falhas na adesão, principalmente das gestantes, em realizar todas as consultas previstas em calendário/protocolo (SUS), e mais agravante relacionado ao Pré-natal odontológico, pois a avaliação de saúde bucal era ofertada às gestantes, mas estas quando realizavam a avaliação, não concluíam o tratamento. Em outro aspecto, havia bastante resistência na participação das usuárias nas atividades de educação em saúde. Hoje o Pré-natal odontológico é parte integrante e essencial do Pré-natal e as gestantes, desde a primeira consulta já sabem da integralidade desse cuidado. Os grupos são realizados, semanalmente, antes das consultas clínicas/enfermagem, e após as consultas, as gestantes podem retornar ao grupo, para um feedback da consulta, tirar dúvidas, etc. Caso este que ocorre em torno de 80% dos casos, a integração se dá de tal forma, que elas retornam a sala do grupo e continuam com as discussões e orientações a respeito de saúde. Não ocorrem mais faltas às consultas, tal fato ocorreu no início, mas até mesmo após a implementação dos grupos antes das consultas e a captação precoce das faltosas, hoje, não acontece. O serviço está estruturado e a logística flui sem maiores dificuldades.

Caso a intervenção estivesse sendo implementada, nesse momento, eu creio que não deveriam haver mudanças na forma como a mesma foi sendo desenvolvida, em decorrência de todos os resultados alcançados, verifico que esta foi bem eficiente e abrangeu todas as metas propostas. Dificuldades existiram e sempre ocorrerão, mas quando a equipe se compromete com os papéis e responsabilidades assumidos as ações são contempladas de modo satisfatório, e repercutem em resultados além dos esperados, em todas as áreas da saúde.

Hoje, a intervenção já se encontra incorporada no cotidiano da assistência do serviço e a comunidade também já está a par dessa rotina, fato este que proporciona que tanto a comunidade como a equipe permitam o desenvolvimento cada vez melhor

das ações em saúde, e que esta vá se refletindo as demais áreas. As dificuldades iniciais já foram sanadas, agora o serviço só tende a se qualificar e melhorar em todos os aspectos.

Quanto ao futuro do serviço, não vejo que possa ser incorporado que hoje já não tenha, ou que já não seja feito/realizado...Objetiva-se, portanto, a capacitação e evolução permanente da assistência, proporcionado, sempre, o melhor cuidado possível.

4.3 Relatório para gestores

A intervenção na ESF Municipal, na qualificação da atenção ao Pré-natal de baixo risco, Pré-natal odontológico, e Puerpério, proporcionou a melhoria da assistência em um âmbito geral: abrangeu-se o cuidado na captação a 100% das gestantes e puérperas, em conformidade com todos os protocolos SUS (exames, rotinas, etc.) e premissas do Rede Cegonha; promoveu o fortalecimento do vínculo com as usuárias e comunidade, bem como a adesão aos cuidados; refletiu a melhoria dos registros; embasou a implantação do Pré-natal odontológico, complementarmente ao Pré-natal; e a equipe, assim como a comunidade se fizeram engajadas na continuidade e capacitação permanente da assistência e promoção integral do cuidado.

Quantitativamente, foram monitoradas cerca de 36 gestantes por mês, em um período de 03 meses de 08 de agosto à 30 de outubro de 2014, sendo que após a intervenção 100% dessas estão com 1ª consultas de pré-natal, odontológicas e puerperais realizadas com captação precoce, bem como as consultas subsequentes em dia; foram ofertados e realizados todos os exames, consultas e procedimentos (vacinas) em cada fase gestacional (conforme protocolos) sem faltas aos mesmos; 100% das gestantes e puérperas receberam todas as informações em saúde inerentes ao pré-natal, pré-natal odontológico e puerpério na unidade, assim como a importância dos mesmos; foi implantado o pré-natal odontológico complementar ao pré-natal, no qual 100% das gestantes possuem a avaliação bucal e 1ª consulta odontológica e todas estão se encaminhando para a conclusão do tratamento de saúde bucal.

Em um primeiro momento, colocou-se a gestão a par da intervenção, sendo esta pertinente aos interesses e necessidades da comunidade, acordaram-se com a gestora da unidade as capacitações prévias da equipe nos protocolos SUS da assistência, revisão dos registros e informações/orientações divulgadas no âmbito da comunidade. Foi repassada à gestora toda a logística proposta, bem como o desenvolvimento das ações a serem implementadas, para que se atingisse o objetivo e metas propostas. As ações foram organizadas e remanejadas de acordo com as necessidades e/ou sugestões da gestora, não interferindo no cronograma proposto.

Logo após, a equipe, por meio de uma capacitação nos protocolos vigentes, SUS/Rede Cegonha, ampliou a eficiência da captação precoce, protocolos, diagnósticos e monitoramento das gestantes e puérperas, acompanhadas na unidade. As ações programáticas foram realizadas em parceria multiprofissional e interdisciplinar com toda a equipe de saúde, de forma individual e/ou coletiva. Todos os integrantes da equipe foram capacitados, conforme as suas competências profissionais, para dar suporte à intervenção e possuir um papel determinado a cumprir junto às usuárias.

Como as ações se deram desde o caráter individual até o caráter coletivo, visando o apoio da comunidade em geral, o serviço repercutiu em outros níveis da saúde, refletindo os cuidados, desde a saúde da mulher à puericultura; ampliou-se o cuidado para além do RN, nas fases posteriores da infância.

O engajamento da equipe, motivado também pelo apoio da gestão da unidade, proporcionou um folego novo a assistência em saúde, esta que respira ares de criatividade em ações voltadas a outras áreas. Foram desenvolvidas atividades em uma amplitude maior, a nível da comunidade, concomitantes com as ações do Pré-natal e Puerpério. Ex: Foram realizados grandes grupos/encontros de apoio à puericultura, este que contou com a patrocínio de uma escola e movimento social; foram realizadas atividades de apoio e promoção à saúde da mulher; atualmente, está se realizando atividades voltadas à saúde do homem; e tem-se mantido uma agenda aberta a novas programações, conforme emergem as necessidades da comunidade.

A nível da gestão do município, centralizada na Secretaria de Saúde, na coordenação de unidades, esta esteve a par de todas as atividades envolvidas diretamente na intervenção, no apoio ao Pré-natal e Puerpério, bem como,

indiretamente, nas demais ações, na saúde do homem, mulher e criança, desenvolvidas na comunidade. As ações contaram sempre com o apoio da coordenação das unidades, registradas e divulgadas pela imprensa local, visando disseminar informações a nível do município. “A ESF Municipal é referência em ações de educação em saúde”.(Coord. Atenção Básica)

Hoje, qualitativamente, a equipe e gestão da unidade, constatam que a partir da logística da atenção integral ao Pré-natal e Puerpério, foram sanadas as falhas na adesão ao cuidado, principalmente no que se refere às gestantes, em realizar todas as consultas previstas em calendário/protocolo (SUS), e concluir o tratamento dentário do Pré-natal odontológico. Tais dificuldades foram apontadas, inicialmente, pela própria gestão e equipe: a pouca adesão nas atividades de educação em saúde, a falta ao calendário de consultas previsto, e a falta de conclusão do tratamento dentário eram as mais agravantes. Agora, o Pré-natal odontológico é visto como parte essencial do Pré-natal e as gestantes, desde a primeira consulta já sabem da importância desse cuidado. São promovidos grupos de apoio, estes que são realizados, semanalmente, antes das consultas clínicas/enfermagem, e após as consultas, nos quais as gestantes podem retornar ao grupo, para um feedback da consulta, tirar dúvidas, etc.

“A idéia que mais deu certo na intervenção”: instituiu-se a quinta-feira, exclusiva e prioritária às gestantes. No mesmo dia são ofertados os encontros semanais, as consultas clínicas ou de enfermagem, consulta odontológica e todos os procedimentos/exames que se puderem agendar no mesmo período; tal logística visa contemplar as gestantes que trabalham, minimizando-se as faltas ao trabalho, e visualizando-se a integralidade das necessidades das mesmas. Tal fato minimizou os atendimentos e acolhimentos à demanda espontânea, mas os usuários já estão informados dos horários e agendas da unidade; além do que não deixaram de ser realizados os atendimentos às urgências, grupos prioritários (idosos, crianças) ou casos de risco. Portanto, não houveram perdas à comunidade, ao contrário, houve uma melhor estruturação dos atendimentos e serviços prestados.

No que se refere ao engajamento público, as gestantes pactuam com a equipe, desde o início do Pré-natal, a partir da primeira consulta, toda a rotina dos seus cuidados, e estes abrangem a integralidade das ações, em todos os exames, avaliações, suplementações e demais rotinas da assistência plena. O serviço está

estruturado, em parceria com as usuárias e junto à comunidade, e por meio do engajamento público, a logística flui sem maiores dificuldades.

Verifica-se, baseado nas informações supracitadas, que a intervenção jamais teria alcançado o limiar dos resultados obtidos se não houvesse o apoio efetivo da gestão da unidade, pois as ações causaram uma grande mudança, e como toda a mudança causa um impacto e uma desordem inicial, se não fosse o engajamento da gestão na implantação de um novo modelo mais amplo da assistência, certamente, não seriam tão eficientes os ganhos, em todos os níveis, desde a equipe à comunidade. Assim como a capacitação da assistência, a melhoria também está em caráter continuado, e baseado nos resultados expostos, tanto a equipe como a gestão estão engajados em manter essa evolução do cuidado.

4.4 Relatório para a comunidade

A intervenção na ESF Municipal, na atenção ao Pré-natal de baixo risco, Pré-natal odontológico, e Puerpério, proporcionou a melhoria da assistência: abrangeu-se o cuidado a 100% das gestantes e puérperas, em conformidade com todos os protocolos SUS (exames, rotinas, etc.) e premissas do Rede Cegonha; promoveu o fortalecimento do vínculo com as usuárias e comunidade; proporcionou a adesão aos cuidados; melhorou registros; embasou a implantação do Pré-natal odontológico junto ao Pré-natal; e a equipe, assim como a comunidade se comprometeram com o cuidado.

A equipe passou por uma capacitação prévia nos protocolos do SUS/Rede Cegonha, ampliou a captação precoce, protocolos, diagnósticos e monitoramento das gestantes e puérperas, acompanhadas na unidade. As ações programáticas foram realizadas em parceria com toda a equipe de saúde. Todos os integrantes da equipe foram capacitados, conforme as suas competências profissionais, para dar apoio à intervenção e possuir um papel a cumprir junto às usuárias. Como as ações se deram em caráter coletivo, visando o apoio da comunidade em geral, o serviço se estendeu a outros níveis da saúde, refletindo os cuidados, desde a saúde da mulher à puericultura (crianças); ampliou-se o cuidado para além do RN, nas fases posteriores da infância.

O comprometimento da equipe proporcionou, após os resultados obtidos com a intervenção, um folego novo a assistência em saúde. Foram desenvolvidas atividades em uma amplitude maior, a nível da comunidade, paralelo com as ações do Pré-natal e Puerpério. Ex: Foram realizados grandes grupos/encontros de apoio à Saúde da Criança, este que contou com o patrocínio de uma escola e movimento social; foram realizadas atividades de apoio e promoção à Saúde da Mulher; atualmente, está se realizando atividades voltadas à Saúde do Homem; e tem-se mantido uma agenda aberta a novas programações, conforme surgem as necessidades da comunidade.

Hoje, a partir da atenção integral ao Pré-natal e Puerpério, foram minimizadas/extintas “as faltas” ou “falhas” no cuidado, principalmente no que se refere às gestantes, em realizar todas as consultas previstas em calendário/protocolo (SUS), e concluir o tratamento dentário do Pré-natal odontológico. O Pré-natal odontológico é parte integrante do Pré-natal e as gestantes, desde a primeira consulta já sabem da importância desse cuidado. São promovidos grupos de apoio realizados, semanalmente, antes das consultas clínicas/enfermagem, e após as consultas, nos quais as gestantes podem retornar ao grupo, para tirar dúvidas, etc.

— “A idéia que mais deu certo na intervenção”: instituiu-se a quinta-feira, exclusiva/prioritária às gestantes. No mesmo dia são ofertados os encontros semanais, as consultas clínicas ou de enfermagem, consulta odontológica e todos os procedimentos/exames que se puderem agendar no mesmo período; tal fato objetiva as gestantes que trabalham, minimizando-se as faltas ao trabalho, proporcionando um melhor atendimento. Essa organização diminuiu os atendimentos e acolhimentos à demanda espontânea do dia, mas os usuários já estão informados dos horários e agendas da unidade; além do que não deixaram de ser realizados os atendimentos às urgências, grupos prioritários (idosos, crianças) ou casos de risco. Portanto, não houveram perdas à comunidade, ao contrário, houve uma melhor estruturação dos atendimentos e serviços prestados.

No que se refere ao comprometimento das usuárias, as gestantes pactuam com a equipe, desde o início do Pré-natal, a partir da primeira consulta, toda a rotina dos seus cuidados, e estes abrangem todos os exames, avaliações, suplementações e demais rotinas da assistência. O serviço está estruturado, em parceria com as usuárias e comunidade, e por meio desse trabalho em equipe, o desenvolvimento da assistência flui sem maiores dificuldades.

5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

As ações de intervenção, na abrangência de cobertura a 100% de gestantes e puérperas acompanhadas na ESF Municipal, com atendimento integral e melhoria nos cuidados propostos, gerou-me, inicialmente, certa angústia, pois apesar que já existir, previamente à intervenção, uma assistência voltada ao Pré-natal e Puerpério na unidade, e de a equipe de saúde ser comprometida com os cuidados prestados, a parcela de gestantes e puérperas que não possuíam adesão aos cuidados era muito resistente, e de difícil acesso e/ou vínculo.

A atenção ao Pré-natal e ao Puerpério, como referi anteriormente, já existia, entretanto o Pré-natal odontológico não era integrante e eficiente complementarmente ao Pré-natal de baixo risco, pois os atendimentos/avaliações eram ofertados, mas as gestantes não davam continuidade ao cuidado, e muito menos concluíam os tratamentos necessários. Por outro lado, os grupos de apoio ao Pré-natal e Puerpério tinham pouca adesão, nos quais a participação das gestantes era muito pouca ou inexistente, não havendo, portanto, um vínculo forte com a equipe e com os cuidados propostos. Outro fator agravante era que as consultas, exames e/ou procedimentos não seguiam o cronograma proposto pelo Ministério da Saúde, SUS, ocorrendo muitas faltas e falhas na continuidade da assistência. Entre outros pormenores que ocorriam e acabavam por tornar o cuidado menos resolutivo.

Após a explanação da proposta de intervenção à equipe, toda a estratégia e logística proposta para atingir a meta plena de 100% de cobertura; todas as capacitações da equipe e junto à comunidade em geral, disseminando as orientações acerca da importância do Pré-natal e Puerpério; nos primeiros encontros, prévios às consultas clínicas; começaram a emergir os primeiros resultados positivos na assistência: As gestantes começaram a demonstrar satisfação nos cuidados, demonstravam interesse e se fizeram parte integrante nos seus planos de cuidado. _Iniciou-se a pactuação do cuidado, junto ao usuário e comunidade (parceiros, familiares). E, conseqüentemente, todo o contexto se refletiu na melhoria da assistência, atingindo-se a amplitude da demanda.

O curso de especialização, em toda a sua metodologia, por meio das próprias tarefas propostas, foi instigando, no decorrer da intervenção, novas ideias e auxiliando nas implementações de serviços e cuidados. Verifico que se trata de um curso muito

resolutivo, que nos proporciona suporte adequado nas ações a serem desenvolvidas. O curso superou as expectativas.

Verifico, hoje, assim como já citei em outra tarefa, que não teria feito/realizado nenhuma ação de modo diferente, pois constato que não haveriam melhores resultados do que os que obtive, e tal fato se deu ao suporte proporcionado pelo curso, pelas orientações sobre cada atividade proposta, nas dúvidas que emergiram e no conhecimento e experiência obtida.

A experiência que me foi oportunizada nos cuidados às gestantes, puérperas e RN's foi muito engrandecedora, principalmente, devido ao fato de tratar de um público com muitas vulnerabilidades, muitos agravos à saúde, muita miséria e muitas tabus a serem quebrados na promoção integral à saúde. Não somente o curso, mas as premissas do Rede Cegonha, que hoje proporcionam um maior cuidado, por parte da enfermagem, nas consultas intercaladas com as clínicas, nos protocolos de exames e referências às especialidades, bem como todas as demais competências profissionais inerentes do enfermeiro, promoveram uma capacitação muito além das expectativas, esta que vai se refletir muito além da assistência nessa comunidade, mas nos serviços prestados durante toda a vida laboral.

Bibliografia

Atenção ao Pré-natal de baixo risco. **Caderno de Atenção Básica nº 32**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília:Ministério da Saúde, 2012

Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. **Caderno de Atenção Básica nº 33**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília:Ministério da Saúde, 2012

Anexos

Anexo B - Ficha espelho



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 de 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/m2)									
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



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								
VDRU								
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 C - Parecer do Comitê de Ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

