

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF BAIRRO
NOVA, SANTO ÂNGELO, RS**

BRUNA BURIGO

Pelotas, 2015

BRUNA BURIGO

MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF BAIRRO
NOVA, SANTO ÂNGELO, RS

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

Orientadora: Danieli Bluhm da Silva

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catalogação na Publicação

B958m Burigo, Bruna

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Bairro Nova, Santo Ângelo, RS / Bruna Burigo; Danieli Bluhm da Silva, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

72 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. Silva, Danieli Bluhm, orient. II. Título

CDD362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico esse trabalho aos meus pais
Simone e Carlos Burigo, e ao meu
noivo Dilceu Fontana, que não
mediram esforços para me incentivar
e me apoiar durante toda a
especialização. Sem vocês nada
disso seria possível.

Agradecimentos

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro de um horizonte superior.

A minha orientadora Danieli Bluhm da Silva, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos meus pais e ao meu noivo, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus colegas de trabalho, equipe que foi essencial na construção desse trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	46
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	47
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	48
Figura 4	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	50
Figura 5	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	51
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta em até 42 dias após o parto	53
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa	54
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes	55
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas	56
Figura10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído	57
Figura11	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica	57
Figura12	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico	58
Figura13	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido	59
Figura14	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre saúde bucal	60
Figura15	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre saúde bucal	60

Lista de Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AR – Alto Risco

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESF – Estratégia da Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PROVAB- Programa de Valorização da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões

Sumário

Apresentação	10
1. Análise Situacional	11
1.1 Engajamento Público: qual a situação da ESF em seu serviço?.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário Comparativo.....	16
2. Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e Metas.....	18
2.3 Metodologia.....	22
2.3.1 Ações.....	22
2.3.2 Indicadores.....	29
2.3.3 Logística.....	39
2.3.4 Cronograma.....	42
3. Relatório de Intervenção	43
3.1 Ações realizadas.....	43
3.2 Ações não realizadas.....	44
3.3 Dificuldades encontradas.....	45
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina.....	44
4. Avaliação da Intervenção	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discussão.....	61
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	62
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	64
5. Reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem	66
Referências bibliográficas	67
Anexos	68

Resumo

BURIGO, Bruna. **Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Bairro Nova, SANTO ÂNGELO, RS.** 2015. 72f.: il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal de Pelotas.

O trabalho se constitui em uma intervenção a qual previa a qualificação do Pré-Natal e puerpério prestado a gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da ESF Bairro Nova em Santo Ângelo – RS. Para isto foi realizado um projeto que tinha como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a adesão e qualidade do pré-natal e puerpério, assim como melhorar o registro de informações, realizar avaliação de risco das gestantes e promover saúde para as gestantes e puérperas, avaliar intercorrências e estado psíquico do período puerperal. A intervenção teve sua relevância justificada, pois é fundamental para a saúde materna e neonatal uma atenção ao pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada. O cuidado com as gestantes e puérperas deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento precoces das patologias que podem ocorrer nesse período. Para alcançar os objetivos foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Antes do projeto, a assistência ao pré-natal era bastante precária, tanto em relação ao registro das informações, bem como em relação a cobertura e qualidade do atendimento que se mostravam bastante insatisfatórios. Desta forma, após a intervenção obtivemos como principais resultados 91% das gestantes da área cadastradas no programa, 100% das puérperas com consulta até o 42º após o parto e 88% das gestantes com consulta odontológica. As ações propostas e desenvolvidas nesta intervenção se constituem de ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da assistência pré-natal, e contribuíram para a melhoria dos atendimentos dispensados as mulheres gestantes e puérperas.

Palavras-Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado ao longo de um ano no qual realizei a especialização em Saúde da Família da UFPel. Este pretende mostrar a melhoria vista na atenção ao pré-natal e puerpério, após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência à saúde destes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Bairro Nova, em Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

O volume consta de cinco capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos. Os capítulos são: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Análise da Intervenção e Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem. Em seguida consta a Bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os anexos.

1. Análise situacional

1.1 Engajamento Público: qual a situação da ESF em seu serviço?

Data: 28/03/14

No município de Santo Ângelo, onde atuo como médica, não há Conselho local de Saúde, o qual representaria a comunidade nas discussões sobre saúde pública, procurando melhorias e soluções no acesso e atendimento ao usuário. O ESF Bairro Nova, não vem realizando atividades de educação popular, com temas focados ao acolhimento, gestação e parto, atividade física, usando principalmente palestras e conversas com o grupo.

A estrutura física da UBS tem bastante a melhorar, principalmente o acesso, a entrada principal pode ser considerada uma barreira arquitetônica, pois é uma escada de difícil mobilidade, principalmente para os idosos e gestantes. Além disso, falta segurança uma vez que não há alarme e nem portões seguros. Falta também, sala para reunião de equipe/grupos e grande parte do período que estive na UBS não havia nem mesmo higienizadora.

Com referência às informações prestadas à população, estas são vinculadas, principalmente, através da comunicação oral e de cartazes. São disponibilizados à comunidade o horário de funcionamento da unidade, bem como, o nome, a profissão e o horário de trabalho de cada membro da equipe de saúde.

No ESF Bairro Nova, a população não possui pleno conhecimento das estratégias de agendamento utilizadas pela UBS para marcação de consultas. São agendadas em média seis consultas por turno e fichas são disponibilizadas para os casos mais urgentes.

Em relação à organização do atendimento, não foi oferecido à população a possibilidade de participação no planejamento e na disposição das estratégias de agendamento, entretanto, observo que a maior parte da comunidade do ESF Bairro Nova encontra-se satisfeita com o modo em que os atendimentos são estabelecidos.

Entretanto, as maiores dificuldades estão relacionadas às consultas com especialistas, pois no município de Santo Ângelo há poucos profissionais cadastrados na rede SUS e a demora para uma consulta tem sido grande.

As informações no prontuário de saúde não são disponibilizadas para o usuário, exceto se este solicitar. Quando referenciados a outros profissionais da saúde, são disponibilizados através de um relatório escrito apenas os dados relevantes sobre o doente naquele momento.

Não há até o presente instante, um grupo ou núcleo dedicado ao monitoramento e avaliação das ações de saúde em minha UBS.

Conclui-se que dentre as questões citadas, há pouco engajamento por parte da comunidade nas questões de saúde pública na cidade de Santo Ângelo, que pode ser consequência de pouco estímulo por parte da equipe da unidade e da gestão local.

Outro fator negativo se refere à carência de especialista cadastrado pelo SUS no município de Santo Ângelo, prejudicando o tratamento de doenças mais complexas que necessitam de acompanhamento especializado.

1.2 Relatório da Análise Situacional (Data: 15.05.14)

O município de Santo Ângelo no qual atuo, localiza-se na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul (região missioneira mais especificamente), têm aproximadamente 76 mil habitantes; nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) com estratégia de saúde da família (ESF); 10 unidades básicas tradicionais, sem Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Há um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com serviço hospitalar de referência (Hospital Santo Ângelo), Centro de Apoio/Secretaria de Saúde com a atenção especializada, como saúde mental, ginecologia/obstetrícia e doenças sexualmente transmissíveis/AIDS/hanseníase/tuberculose, além dos especialistas como, por exemplo, neurologia, endocrinologia, dermatologia, urologia, entre outros.

Há possibilidade de solicitar exames complementares tanto laboratoriais quanto de imagem (como por exemplo, ultrassom e tomografia computadorizada) que ficam a cargo da regulação a marcação dos mesmos.

A unidade de saúde a qual estou alocada é uma ESF, que tem três anos de existência, e chama-se ESF Bairro Nova. É urbana, com vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) de gestão plena e tem vínculo com a URI (Universidade *Regional*

Integrada do Alto Uruguai e das Missões), no momento com um estagiário do curso de psicologia. A equipe do ESF é composta de uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) para seis micro áreas, um odontólogo e duas auxiliares de saúde bucal (ASB) e outra equipe em complementação (com participação de médico estrangeiro – do país de Cuba).

Em relação à estrutura física, a UBS possui: uma sala de consultório médico (no qual falta armário, insumos de escritório e receituários específicos, como para medicação controlada e atestados), uma sala de consultório do odontólogo, um ambulatório para procedimentos e também utilizada para guardar medicações (os medicamentos disponíveis muitas vezes são bastante precários), uma sala da enfermeira (onde é realizado preventivo), uma sala de recepção (na qual tem computador, mas não tem acesso à internet, nem telefone), uma sala de espera, uma sala de vacinas, uma cozinha, uma sala de esterilização e outra para depósito, três banheiros.

Tendo em vista os pontos positivos, considero ser uma área territorial ampla, com possibilidade de expansão e ampliação. Um exemplo seria a construção de uma sala específica para reunião de equipe e atividades educativas. Por outro lado, considero diversas dificuldades de acesso encontradas, uma vez que há irregularidades asfálticas na entrada principal da unidade e uma escada; que se torna não só uma barreira física, como também operacional. Os pacientes idosos e portadores de deficiência são exemplos de como o usuário é afetado devido às barreiras arquitetônicas, infelizmente, ainda presentes.

No que se refere à área adstrita, cerca de cinco mil pessoas fazem parte do mapeamento, que é aproximado, e ainda descoberto, também pela falta de agentes comunitários de saúde (ACS). Cerca de 600 famílias tem a ESF do bairro nova como possibilidade de acesso a saúde. O número de equipes está sendo ampliado para duas, pois a população em minha área de abrangência ultrapassa os quatro mil previstos para o trabalho de uma equipe.

Refletindo a respeito do acolhimento da demanda espontânea e imediata, acredito que a equipe tem realizado bom trabalho. O agendamento é realizado por semana, os pacientes tem hora marcada em ambos os turnos. Há dia preferencial das gestantes para a realização do pré-natal e dia de visita domiciliar. O tempo de espera dos extras tem sido inferior a 30 minutos, além de que a porcentagem de demanda imediata tem sido baixa.

E é realizada diariamente uma avaliação de risco/vulnerabilidade, o que faz com que os responsáveis pelo agendamento tenham autonomia para agendar imediatamente uma criança febril ou uma metrorragia importante por exemplo. O que acredito que pode melhorar é organizar a agenda por grupo prioritário (idosos/gestantes/puericultura/diabéticos e hipertensos) para assim melhorar a rotina da UBS.

Quanto a Saúde da Criança (de zero a 72 meses) acredito estar uma das maiores deficiências da ESF Nova, uma vez que existem pouquíssimas consultas de puericultura realizadas comparadas com o número de pacientes que poderiam fazer o acompanhamento na UBS. Atualmente o número de crianças na área é cerca de 80, sendo que apenas 15 delas fazem acompanhamento no ESF Bairro Nova.

A minha concepção é de que após o parto, as mães levam seus filhos para consultar com o pediatra, na Secretaria de Saúde, permanecendo o acompanhamento na atenção secundária e não mais na UBS. É inegável a importância do especialista nas questões da saúde da criança, entretanto, acredito que deve haver uma visão crítica a respeito do atendimento centralizado no pediatra. O desenvolvimento e acompanhamento do crescimento das crianças poderiam ser mais realizados junto a ESF, muitas vezes mais perto de suas casas, com atendimento continuado e mais frequente, e assim que houvesse necessidade, encaminharíamos ao pediatra.

Acredito também que é de fundamental importância o estabelecimento de protocolo de consulta, prontuário específico com dados relevantes, além disso, a educação/informação a população de que esse tipo de atendimento faz parte da saúde da família e atenção básica de saúde, tendo em vista, que muitas mães acreditam que apenas o especialista, pode atender e realizar consultas de puericultura e saúde da criança.

O pré-natal e o cuidado da Saúde da Mulher como controle do Câncer de Colo de Útero e Mama são assuntos que apresentam dificuldades, tanto para melhorar a adesão das gestantes, mulheres férteis e idosas para a UBS. Visto que o número de gestantes e de mulheres férteis é subestimado. Ficando assim, também pela falta de dados, difícil avaliar os indicadores de qualidade em relação a esses grupos tão fundamentais na atenção básica a saúde.

Atualmente, a área tem cerca de 40 gestantes, sendo que 14 delas fazem acompanhamento pré-natal na UBS. É realizada a busca ativa das gestantes faltosas, principalmente pelas agentes de saúde. As gestantes tem prioridade na marcação de

consultas tanto com consulta de pré-natal e de patologias agudas. O objetivo da equipe é priorizar um dia da semana para consultas de pré-natal.

A consulta pré-natal é realizada pelo médico e o cadastro da gestante pela enfermeira. O registro da consulta é realizado no prontuário normal das pacientes, isto é, não há ainda registro em específico para esse grupo populacional.

Quanto aos exames laboratoriais de rotina preconizados pelo Ministério da Saúde, eles são pedidos na primeira consulta de pré-natal após a confirmação da gravidez, entretanto ainda não há um sistema de alerta para as pacientes com atraso relacionado aos exames. A única informação de alerta que recebemos, vem das agentes de saúde geralmente em relação a pacientes que tem a confirmação da gestação e ainda não foram realizar a primeira consulta de pré-natal, assim, a primeira consulta é marcada para também pedir os exames.

Em relação ao puerpério muito pouco se faz na UBS, uma vez que o que acontece com frequência é o acompanhamento das puérperas junto aos recém-nascidos, na atenção especializada, ou ainda, as pacientes não realizam revisão puerperal.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e mama são anotados em um livro apenas para os preventivos de colo de útero e não há dados de solicitações e resultados de mamografias na UBS. O preventivo é realizado uma vez por semana (oito pacientes agendadas) pela enfermeira da UBS. Essas coletas são destinadas a Secretaria de Saúde e tem demorado de 40-60 dias para retornar o resultado a unidade. Esse fator é bastante agravante no sentido de que atrasa diagnósticos que poderiam ser precoces e também retarda os tratamentos.

Sobre a atenção a hipertensos e diabéticos são realizadas duas vezes por semana reuniões em local de bairro da área. Há dificuldades em relação ao transporte da equipe para as reuniões, pois muitas vezes solicitamos o carro e este não vem ou não está disponível. São os agentes comunitários que realizam com maior frequência a busca ativa dos pacientes faltosos e ao mesmo tempo alertam a necessidade de agendar as consultas a esses para estes pacientes.

A consulta de um diabético e hipertenso na nossa unidade é sempre acompanhada de orientação quanto à nutrição (dieta fracionada em várias refeições ao dia, hipossódica, rica em fibras, frutas e verduras, pobre em gorduras...) e a importância de exercício físico semanal adequado. Além disso, os pacientes mais idosos quanto ao risco de queda (por exemplo, retirar possíveis armadilhas em casa,

como por exemplo, os tapetes). Em relação ao exame físico: pressão arterial, peso/altura, avaliação de glicose.

Quanto aos idosos é possível avaliar que estes são os grupos que mais consultam. Muitas vezes, são pacientes que moram sozinhos, que tem dificuldade de locomoção e audição, acompanhando uma tendência mundial do aumento de doenças crônicas e da modificação da pirâmide populacional e estilo de vida.

Acredito que é preciso investir em cada vez mais em planejamento de ações preventivas e educativas aos idosos, na forma de reuniões efetivas de grupo, mudanças de hábito de vida e adesão à medicação. Ainda não temos protocolo, nem registro específico, nem mesmo dados suficientes para avaliar qualidade da atenção.

Tendo em vista todas estas situações já abordadas, fica fácil perceber que os desafios enfrentados nesta UBS são de fato numerosos e há muito trabalho pela frente. Com os dados escassos das ações programáticas, pensava, onde estão esses pacientes (principalmente crianças para puericultura e mulheres em risco de câncer de colo uterino) que não estamos abrangendo? Quanto está se deixando passar em se tratando de atenção integral, universal, descentralizada e continuada?

O maior recurso que podemos possuir é o conhecimento, e nesse sentido a especialização em saúde da família tem sido fundamental, proporcionando ferramentas a cada semana para que o trabalho no ESF seja melhorado.

1.3 Comentário Comparativo

É visível meu crescimento ao comparar o comentário que escrevi na segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF em seu serviço?" e o relatório de análise situacional. As tarefas provocam o anseio por mudança, a necessidade de estabelecimento de ações programáticas, de melhores registros e mais qualidade, ampliar as fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade na prevenção, para somente assim, construir em nós mesmos, como equipe, e nos pacientes o ideal de uma verdadeira estratégia de saúde da família.

2. Análise estratégica

2.1. Justificativa

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Pode-se perceber assim, a tamanha importância de melhorar a qualidade e cobertura ao pré-natal realizado no contexto da atenção primária, para, além de promover um maior acesso as gestantes e puérperas, atuar preventivamente para diminuir taxas de mortalidade materno-infantil e de patologias que, infelizmente, ainda são tão prevalentes nestas populações. (BRASIL, 2012).

A ESF Bairro Nova, em Santo Ângelo, conta na equipe com uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo e duas auxiliares de saúde bucal e outra equipe em complementação com participação de médico estrangeiro – do país de Cuba. Em relação à estrutura física, a UBS possui menos espaços do que é previsto pelo Ministério da Saúde para um ESF com duas equipes, mas vem ocorrendo constantes reformas, atualizações e adaptações.

No que se refere à população adstrita, cerca de cinco mil pessoas fazem parte do mapeamento, abrangendo cerca de 600 famílias. Atualmente com aproximadamente 40 gestantes e 12 puérperas, mas há três micro áreas descobertas de agentes comunitários de saúde, no qual não temos dados mais fidedignos, destas 40 mulheres, uma minoria realiza acompanhamento do pré-natal no ESF, assim acredito que o foco da intervenção neste grupo faz-se necessário para ampliar a cobertura, principalmente no sentido de frisar que a atenção do pré-natal de baixo risco é também atenção primária e não somente competência do especialista como muitos pensam; e, sobretudo melhorar os indicadores de qualidade a esta população que requer todo e especial cuidado.

Tendo como população alvo da ação programática e de intervenção as gestantes e puérperas, é preciso caracterizá-las, logo é sabida a pouca idade da maioria delas, já que a faixa etária que predomina entre 20-30 anos, com mínima de 12 anos e máxima de 41. Grande parcela delas já está na segunda gestação e trabalha junto da base familiar para o sustento.

Escolhi o foco como a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, pois acredito que a cobertura tem bastante a expandir, estamos muito aquém do que é preconizado. Além disso, melhorar qualidade, através da realização de exames básicos, consulta puerperal, de saúde bucal, entre outros, melhorando assim sensitivamente os indicadores de qualidade e diminuindo morbimortalidade.

No contexto da UBS, intervir acerca das gestantes e puérperas, é minimizar as dificuldades vividas por muitas mulheres. Que além de mães, são detentoras de inúmeras funções no âmbito familiar e também socioeconômico, as quais necessitam de cuidado, de continuidade da atenção à saúde e de se sentirem acolhidas pela equipe, a qual deve estar envolvida e engajada para dar a devida atenção a este público.

Quanto aos aspectos que viabilizam a realização da intervenção é justamente nessa questão do envolvimento, na vontade que já se percebe nos profissionais na unidade em modificar a atual situação. As dificuldades e limitações existem e não são poucas como o número ainda baixo de gestantes/puérperas em acompanhamento, a falta de prontuário para registro específico, a lenta busca ativa, a falta de ACS entre outras.

E é sobre agir/atuar/modificar estas deficiências que essa intervenção é tão importante, pois no viés de uma estratégia de saúde da família, a gestante e seu filho, são partes estruturais, e, sobretudo, extremamente essenciais, devendo ser tratados com a devida excelência.

2.2. Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da ESF Bairro Nova, Santo Ângelo, RS.

2.2.2 Objetivos específicos

Objetivos específicos – pré-natal

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério;

3. Melhorar a adesão ao pré-natal;
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal;
5. Realizar avaliação de risco;
6. Promover saúde no pré-natal;

Metas pré-natal

Em relação ao objetivo 1:

- 1-Alcançar 50% de cobertura do programa de pré-natal

Em relação ao objetivo 2:

- 2-Garantir que 100% das gestantes tenham a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre.
- 3-Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- 4-Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.
- 5-Garantir a 100% das gestantes a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, conforme protocolo.
- 6-Proporcionar a vacinação antitetânica para 100% das gestantes.
- 7-Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo.
- 8-Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.
- 9-Garantir a primeira consulta odontológica a 100% das gestantes.
- 10-Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Em relação ao objetivo 3:

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

Em relação ao objetivo 4:

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

Em relação ao objetivo 5:

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

Em relação ao objetivo 6:

- 14-Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- 15-Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

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

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

19-Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivos específicos - puerpério

1. Ampliar a cobertura do puerpério;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério;
3. Melhorar a adesão ao puerpério;
4. Melhorar o registro do programa de puérperas;
5. Promover saúde no puerpério;

Metas puerpério

Em relação ao objetivo 1:

1-Garantir que 100% das puérperas tenham a primeira consulta de puerpério antes dos 42 após o parto;

Em relação ao objetivo 2:

2. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
3. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
4. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 5-Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 6-Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 7-Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Em relação ao objetivo 3:

8-Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas de puerpério.

Em relação ao objetivo 4:

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

Em relação ao objetivo 5:

10-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

11-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

12-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre anticoncepção.

Objetivos específicos- saúde bucal

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

Metas saúde bucal

Em relação ao objetivo 1:

1-Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Em relação ao objetivo 2:

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

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

4-Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Em relação ao objetivo 3:

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

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

Em relação ao objetivo 4:

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

Em relação ao objetivo 5:

8-Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

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

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

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

12-Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3. Metodologia

2.3.1. Ações e detalhamento

Para alcançar o objetivo de **ampliar a cobertura do pré-natal** realizaremos no eixo de monitoramento e avaliação o monitoramento da cobertura do pré-natal semanalmente por meio da digitação dos cadastros na planilha eletrônica das gestantes que ingressaram no programa no primeiro trimestre, as que foram cadastradas no programa de saúde bucal, assim como as puérperas acompanhadas e ainda iremos monitorar quais as gestantes cadastradas no programa que realizaram a primeira consulta odontológica. Este monitoramento irá ocorrer através dos dados coletados na ficha espelho e livro de registro do pré-natal, e será realizado por uma enfermeira da unidade de saúde.

Para cumprir com a organização e gestão do serviço realizaremos o acolhimento de todas as gestantes e puérperas da área em qualquer dia e cadastramento dessas no livro de registro e ficha espelho, o qual será realizado pelo enfermeiro e técnicos de enfermagem. A agenda será organizada com o turno específico a consulta das gestantes e de maneira que garanta o agendamento imediato para queixas de atraso menstrual e para atendimento de saúde bucal das gestantes, de forma que estas tenham atendimento prioritário. Será organizada uma lista com nome e endereço de todas as gestantes cadastradas, e os ACS vão organizar as visitas domiciliares.

Para que ocorra o engajamento público a comunidade será esclarecida quanto à importância de realização do pré-natal, do ingresso no primeiro trimestre e as facilidades oferecidas na UBS, também será esclarecida quanto à importância do puerpério nos primeiros 30 dias após o parto e quanto à atenção a saúde bucal oferecida ressaltando a importância da primeira consulta odontológica e realização do tratamento e sobre o sistema de agendamento. Vamos procurar ouvir a comunidade sobre estratégias para captação precoce ao pré-natal e adesão ao atendimento odontológico. Para sanar as dúvidas, a equipe pretende realizar ações educativas mensalmente.

No eixo qualificação da prática clínica equipe será capacitada pela enfermeira da unidade para acolher essas gestantes, sobre o programa de humanização do pré-natal ao nascimento, na realização do teste rápido, na captação das gestantes ao programa de saúde bucal, no cadastramento, identificação e encaminhamento destas ao programa e os ACS serão capacitados a busca das que não estão realizando o pré-natal e no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Visando alcançar o objetivo de **melhorar a qualidade da atenção às gestantes** no eixo de monitoramento e avaliação a médica vai monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente, assim como monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a realização de pelo menos um exame de mamas, a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a vacinação dupla adulto e contra a hepatite B, por meio da análise dos dados digitados na planilha eletrônica.

O dentista vai realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica e monitorar o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído através das informações da ficha espelho.

Em relação às puérperas a médica vai avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, as que tiveram o abdome examinado, avaliação do seu estado psíquico, de intercorrências, bem como quais tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério por meio das informações coletadas na ficha espelho.

Para cumprir com a organização e gestão do serviço realizaremos o acolhimento a todas gestantes atendendo imediatamente casos de atraso menstrual e urgências e as demais agendando para o mais breve possível não ultrapassando um prazo de 7 dias, e as mesmas terão atendimento prioritário quando chegarem a UBS.

A médica vai cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde no programa. Nas fichas espelho vamos estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, exame de mama, para a solicitação de exames de acordo com o protocolo e para realização de vacina duplo adulta. Vamos garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, disponibilizando na UBS para as pacientes saírem da consulta já com a medicação.

A técnica de enfermagem irá realizar controle de estoque de vacinas periodicamente para que não falem as vacinas necessárias às gestantes. A agenda de saúde bucal será organizada para atendimento odontológico no mesmo dia das consultas de pré-natal, para assim facilitar a adesão da gestante às consultas e ficando estas já reagendadas em caso de necessidades de posteriores tratamentos até a sua conclusão, pois o material necessário para atendimento já temos disponível.

Para as ações de puerpério a médica irá solicitar que a técnica de enfermagem da Unidade separe a ficha espelho 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, abdome, estado psíquico e intercorrências da puérpera, também será organizada a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Para que ocorra o engajamento público vamos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, também sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e 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, de avaliar a saúde bucal de gestantes e de concluir o tratamento dentário através de palestras em grupos e confecção de folders.

A comunidade será também esclarecida quanto à necessidade e importância das consultas de puerpério, explicando que nesta consulta é necessário examinar as mamas, abdome, avaliar o estado psíquico, e de possíveis intercorrências, bem como, lembrar sobre a facilidade do acesso aos anticoncepcionais.

A importância da consulta de saúde bucal também será enfatizada esclarecendo sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e das demais consultas subsequentes que forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

No eixo qualificação da prática a médica vai capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. As médicas irão revisar a técnica para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico, assim como, para realizar o exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

A equipe será capacitada também para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e sobre a realização de vacinas na gestação.

O dentista vai capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Sobre o puerpério os profissionais da equipe serão capacitados pela médica a respeito da importância de realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas, para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. A médica vai revisar os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

A equipe será capacitada de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Para **melhorar a adesão ao pré-natal** no eixo de monitoramento e avaliação a médica vai monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas de pré-natal e

puerpério, conforme o protocolo, e o dentista vai monitorar as com primeira consulta, as faltosas as consultas subsequentes e as buscas realizadas por meio da revisão periódica das fichas e verificação da agenda.

Na organização e gestão a técnica de enfermagem vai organizar uma lista com o nome e contato das faltosas para que assim os ACS façam visitas domiciliares para busca das faltosas e a agenda será organizada de maneira a acolher as gestantes e puérperas provenientes das buscas. A agenda será organizada de maneira que a puérpera tenha sua consulta agendada juntamente com a consulta de um mês de seu bebê.

No engajamento público vamos informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do seu acompanhamento regular, também quanto da importância da consulta de puerpério no primeiro mês pós-parto e do acompanhamento regular de saúde bucal durante a gestação. Vamos ouvir a comunidade sobre estratégias para não haver evasão das gestantes do programa através de explicar a importância de estabelecimento de vínculo efetivo com as gestantes e lembra-los dos benefícios de realizar acompanhamento na ESF.

Na qualificação da prática clínica a médica vai treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e da consulta odontológica e de puerpério, assim como a identificar as faltosas as consultas. As técnicas de enfermagem serão treinadas a organizarem a agenda de maneira que a consulta do bebê seja no mesmo dia da puérpera.

Para **melhorar os registros do programa** de pré-natal no eixo de monitoramento e avaliação a médica vai monitorar o registro de todo o acompanhamento das gestantes (inclusive de saúde bucal) e das puérperas nas fichas espelho utilizadas com periodicidade mensal.

Na organização e gestão do serviço a médica vai preencher o SIS pré-natal e ficha de acompanhamento. Vamos implantar a ficha espelho de pré-natal, puerpério e saúde bucal, além de utilizar sempre a carteira da gestante no acompanhamento, além de organizar as fichas, haverá pastas uma para cada médica com suas gestantes e puérperas para que tenha um fácil acesso. Será implantada ainda a planilha eletrônica de coleta de dados em que a médica ficará responsável pelo seu preenchimento e monitoramento dos indicadores semanalmente e também pelos registros odontológicos.

No engajamento público as gestantes e puérperas serão orientadas quanto o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Para qualificação da prática clínica a médica vai treinar a equipe quanto ao preenchimento das fichas espelho, planilha de coleta de dados e do SISPRENATAL.

Em relação ao objetivo de **realizar avaliação de risco** no eixo de monitoramento e avaliação a médica vai monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e ainda monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Na organização e gestão do serviço vamos identificar na ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional, identificando-as com uma tarja vermelha escrito AR (alto risco), além de encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço especializado (Centro de Apoio/Secretaria de Saúde) e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar por meio do contato frequente com a mesma.

No engajamento público vamos mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequada referência das gestantes de risco gestacional.

Na qualificação da prática clínica a médica irá capacitar os profissionais médicos que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Com o objetivo de **promover saúde** no eixo de monitoramento e avaliação a médica vai monitorar através de planilha eletrônica a realização de orientação nutricional durante a gestação e puerpério, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido recebidas durante o pré-natal e puerpério, a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal e planejamento familiar recebidas no puerpério as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e as atividades educativas individuais e também as gestantes com orientações sobre cuidados de saúde bucal da gestante e recém-nascido.

No eixo de organização e gestão do serviço vamos estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, nas orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e nas orientações de higiene bucal deste e da mãe,

da anticoncepção pós-parto em relação ao combate ao tabagismo. Através de grupos serão abordados os temas acima, além de propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, proporcionar a observação de outras mães amamentando. Na agenda será organizado o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Além de definir o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde, buscaremos materiais como bonecas, banheira, folders para estas atividades.

No eixo de engajamento público vamos compartilhar com a comunidade, puérperas 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 ideia de que criança "gorda" é criança saudável, construir rede social de apoio às nutrizes, além de abordar sobre os cuidados com o recém-nascido (incluindo cuidados de higiene bucal), anticoncepção pós-parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária, dos principais problemas de saúde bucal na gestação e da importância da higiene bucal em todas as fases da vida. Essas ações serão realizadas nos grupos e divulgação de panfletos educativos na comunidade.

Na qualificação da prática clínica a médica vai capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal da gestante e recém-nascido. Além disso, serão revisadas as técnicas de cuidados e revisados o protocolo sobre Aleitamento Materno Exclusivo e as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. A médica também vai capacitar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

2.3.2.1 Indicadores de Pré-natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 50%;

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

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

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

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

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

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

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

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

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

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

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

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

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

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

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla adulto em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina dupla adulto em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina dupla adulto em dia.

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

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

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

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

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

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

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

Meta 12: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

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

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

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

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

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

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

2.3.2.2 Indicadores de Puerpério

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador: 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

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador: 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 de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.2.3 Indicadores de Saúde bucal

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas

Indicador: 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 e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: 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 3: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Meta 4: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

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

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

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

Meta 5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 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 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: 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.

Meta 7: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 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.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

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

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 10: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com 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 11: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

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

Meta 12: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

2.3.3. Logística

A intervenção será realizada com base dos protocolos do Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde de 2012. A ficha espelho será adaptada pela médica para monitorar e coletar os dados necessários para realização das ações. A estimativa é alcançar 50% da cobertura de gestantes e puérperas, uma vez que atualmente é cerca de 35%. Será preciso contar com a gestão para impressão de 50 fichas-espelho para o pré-natal, 50 fichas-espelho para o puerpério e 50 para a saúde bucal. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados.

Em relação à organização do registro específico, ocorrerá uma revisão das mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. As informações serão transcritas para a ficha espelho pela enfermeira após a localização do prontuário. Neste momento, também será realizado o monitoramento, anotando sobre consultas, exames e vacinas em atraso.

A agenda será organizada para atendimento prioritário as gestantes para realização de pré-natal e puerpério, cerca de seis em um turno reservado por semana. O atendimento de saúde bucal também será prioritário, com agendamento de avaliação primária logo que se tem agendado a primeira consulta de pré-natal. Vamos

organizar grupo de gestantes para promoção de educação em saúde o qual acontecerá uma vez ao mês.

Para viabilizar a intervenção, a equipe precisará estar envolvida e coesa, e, além disso, capacitada para utilização dos protocolos. Em reuniões de equipes (uma vez por mês) será feita essa capacitação (de forma participativa, cada um fará leitura e estudo de parte do manual e discussão) principalmente para ações de prevenção, manejo de principais intercorrências e avaliação de risco como importância de realização de exames, vacinação em dia, entre outros.

Serão de fundamental importância as atribuições dos agentes comunitários de saúde para realização de busca ativa através de visitas domiciliares e divulgação de que gestantes e puérperas terão atendimento prioritário no mesmo dia para mulheres com atraso menstrual, com prazo de três dias de demora em realização de primeira consulta e no mesmo turno para queixas agudas, além de primeira avaliação de saúde bucal junto com a primeira consulta de pré-natal.

Em relação ao registro, a enfermeira será responsável em passar as informações para ficha espelho adaptada e junto com as médicas monitorar mensalmente. Semanalmente, será feito controle dos atrasos em consulta, exames e vacinas por meio da digitação de dados feitas pelo médico para a planilha eletrônica. As informações serão repassadas para os agentes comunitários de saúde que terão uma semana para verificar a situação e facilitar o retorno dessas pacientes.

A comunidade será sensibilizada através do contato com associação dos moradores e representantes da comunidade para esclarecer a importância da realização do pré-natal e puerpério no ESF, com suas facilidades e também eficiência, da regularidade do acompanhamento para o melhor cuidado do binômio mãe-bebê. Solicitaremos assim apoio para captação das mulheres e consequente aumento de cobertura e priorização do atendimento desta população.

2.3.4. Cronograma

Atividades semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS Sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	x				x				X			

Estabelecimento do papel de cada profissional Na ação programática	x												
Cadastramento de todas as gestantes da área Adstrita no programa	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática	x			x				x				x	
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x
Grupo de gestantes			x				x					x	
Capacitação dos ACS para realização de busca Ativa de gestantes e puérperas faltosas	x												
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x

3. Relatório da intervenção (Data: 11.11.14)

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente:

A intervenção durou três meses do dia 15.08.14 ao dia 31.10.14. Realizando a análise das ações que foram desenvolvidas, previstas no projeto conforme o cronograma verifica-se que houve melhora significativa da cobertura do pré-natal e puerpério, através de cadastramento das gestantes e puérperas em todas as semanas

da intervenção, com dia fixo para o atendimento das gestantes e puérperas como prioridade, e possibilidade de demanda imediata de gestantes por queixas agudas com atendimento no mesmo turno da procura.

Para alcançar o objetivo de melhorar os registros, adotamos ficha-espelho disponibilizada pela UFPEL e monitoramos o registro semanalmente, as médicas com o auxílio da técnica de enfermagem ficaram encarregadas de ter cuidado com a seriedade e qualidade das informações.

Também foram priorizadas ações de educativas e de prevenção através da realização dos grupos de gestantes, nos quais as pacientes trocaram experiências, tiraram dúvidas, aumentando cada vez o vínculo com a equipe. As reuniões aconteceram mensalmente na própria UBS, conversamos a respeito das mudanças que ocorrem na gestação, sobre saúde bucal e importância da alimentação balanceada no período gestacional. Com certeza estas ações que permanecerão na rotina da equipe, pois melhoraram a qualidade do serviço e da atenção as gestantes e puérperas.

Para que houvesse qualificação da prática clínica, a capacitação das ACS pelo médico do protocolo a ser seguido na intervenção também foi muito produtiva, e vamos expandir para outros temas importantes na saúde pública. Realizamos, na própria UBS, leitura do manual e discutimos em cada sexta-feira de cada mês durante toda intervenção.

Em relação às puérperas, avaliamos o estado psíquico destas e também intercorrências do período puerperal. Conversamos com a técnica de enfermagem para que esta captasse as puérperas no momento da vacinação dos recém-nascidos. Além disso, promovemos saúde para as puérperas através da orientação dos cuidados com o bebê; importância da amamentação e anticoncepção.

A inclusão da saúde bucal como parte importante do pré-natal também foi alcançada, o dentista realizou primeiras consultas e tratamento das gestantes que puderam ter consultas subsequentes e até concluir tratamentos que muitas vezes passavam despercebidos e menosprezados. Desmistificamos a concepção de que grávidas não poderiam consultar com o dentista e conseguimos unir ao pré-natal a saúde bucal.

Foi realizada busca ativa as pacientes faltosas, através do trabalho das ACS e da comunicação mais efetiva entre estas e a equipe. Também foi alertada a responsável pela vacinação para cada vez que uma puérpera trouxesse seu filho

para vacinas, já fosse agendado consulta para ambos (recém-nascido e puérpera). Dessa forma além de atrairmos mais puérperas para a UBS conseguimos melhorar a atenção referente à puericultura.

O exame físico ginecológico e de mamas das pacientes evoluiu bastante, mesmo que no início não conseguimos realizar de forma total, ao longo da intervenção isso foi incluído na consulta de pré-natal. Isso não vinha sendo realizado, por motivos de resistência das pacientes e também por falta de estrutura (maca ginecológica adequada, por exemplo).

Outra ação realizada foi a reunião na UBS com presidentes dos bairros a respeito da importância do acompanhamento das gestantes desde o princípio da gestação e também das puérperas, com a primeira revisão antes dos 42 dias do pós-parto.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas:

Tivemos dificuldades por falta de pessoal na equipe, sobrecarregando os demais. Para duas equipes incompletas, temos apenas uma enfermeira que se encontra em licença maternidade, uma técnica de enfermagem está em afastamento e a outra técnica estuda enfermagem e precisa de dias para estágio e compromissos com a faculdade. Também faltam três ACS e recepcionista na UBS. Além disso, sentimos resistência inicial de algumas pacientes que acreditavam que apenas os especialistas poderiam realizar acompanhamento pré-natal e puerperal.

As ações previstas no projeto em relação ao engajamento público podem melhorar, precisamos unir mais os presidentes dos bairros e representantes da gestão junto à estratégia de saúde, para que possamos contar mais efetivamente com a questão da participação social e engajamento.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores:

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção foram mais nas duas primeiras semanas, para adaptação da equipe com

a ficha-espelho e maior tempo para preenchimento e fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

A análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço é muito positiva, pois o agendamento mensal das gestantes funcionou adequadamente, e a consulta conjunta, isto é, no mesmo dia, de pré-natal e da odontologia fez com que a adesão e a cobertura aumentassem significativamente.

Além disso, temos ouvido que o serviço melhorou e que as pacientes cadastradas estão satisfeitas e confiantes. Fico imensamente feliz em sentir parte da evolução, prova de que a organização é um grande passo na estratégia de saúde da família e que a especialização tem contribuído de forma surpreendente na minha formação como médica.

4. Avaliação da intervenção

4.1. Resultados da intervenção

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas na estratégia de saúde da família bairro nova em Santo Ângelo – RS.

Resultados do programa de pré-natal

Em relação ao objetivo de melhorar a cobertura do pré-natal:

Meta 1: alcançar 50% de cobertura das gestantes da área no programa de pré-natal.

Na área adstrita à UBS existem 45 gestantes, sendo que 41 foram cadastradas e acompanhadas nesses 3 meses de intervenção.

No que se refere à cobertura, a proporção de gestantes cadastradas melhorou crescentemente e significativamente. No primeiro mês tivemos 13 gestantes cadastradas no programa o que representa 28,9%, no segundo mês 24 (53,3%) e no terceiro mês alcançamos 41, ou seja, 91,1% das gestantes da área conforme mostra a figura 1, superando assim a meta inicial de 50%. Para atingir essa meta foi preciso priorizar o atendimento as gestantes e puérperas, organizar a agenda mensal e comunicar as ACS para realizar busca ativa das gestantes e puérperas e marcar consultas para estas.

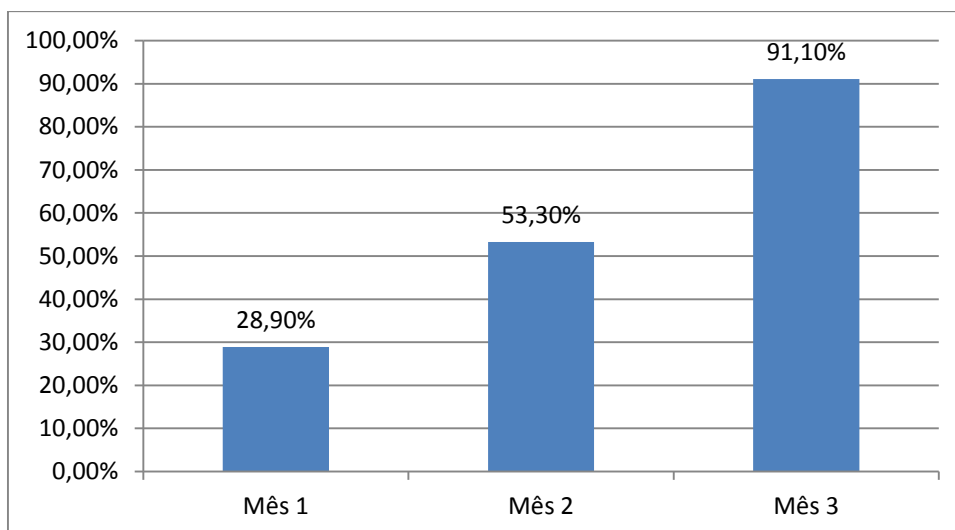


Figura 1- Gráfico com a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal

Em relação ao objetivo de melhorar a qualidade do pré-natal

Meta 2: Garantir que 100% das gestantes tenham a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre.

Em relação à qualidade, a intervenção auxiliou com a captação de mais gestantes no primeiro trimestre de gestação, o que faz com que as pacientes tenham acompanhamento mais integral, podendo assim, o médico e equipe detectar os problemas e as dificuldades inicialmente. A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação pode ser visualizada na figura 2, onde se alcançou 69,2%, (9 gestantes de 13 cadastradas), 70,8% (17 gestantes de 24 cadastradas) e 80,5% (33 gestantes de 41 cadastros) respectivamente nos 3 primeiros meses. Não

alcançamos a meta estipulada, pois algumas pacientes demoraram a buscar atendimento mesmo com o atraso menstrual, outras delas escondiam a gestação inicialmente, por serem muito jovens, com receio do resultado e da opinião da família e companheiro.

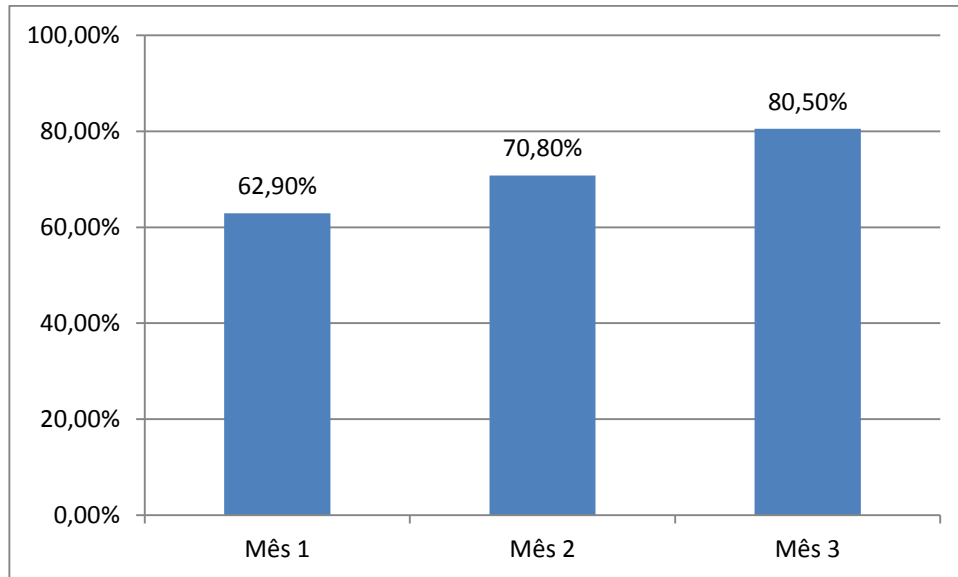


Figura 2 – Gráfico com a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

Meta 3: realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Tivemos dificuldade inicialmente com os exames ginecológicos, não havia a rotina deste quesito no pré-natal na unidade. Instauramos através do protocolo a realização desse exame pelo médico da UBS, trimestralmente, e pudemos detectar alterações precoces e encaminhar quando necessário. Não atingimos a meta, pois algumas pacientes foram resistentes, sendo que no primeiro mês 7,7% das gestantes foram examinadas, 54% no segundo mês e 85% no terceiro mês como mostra a figura 3.

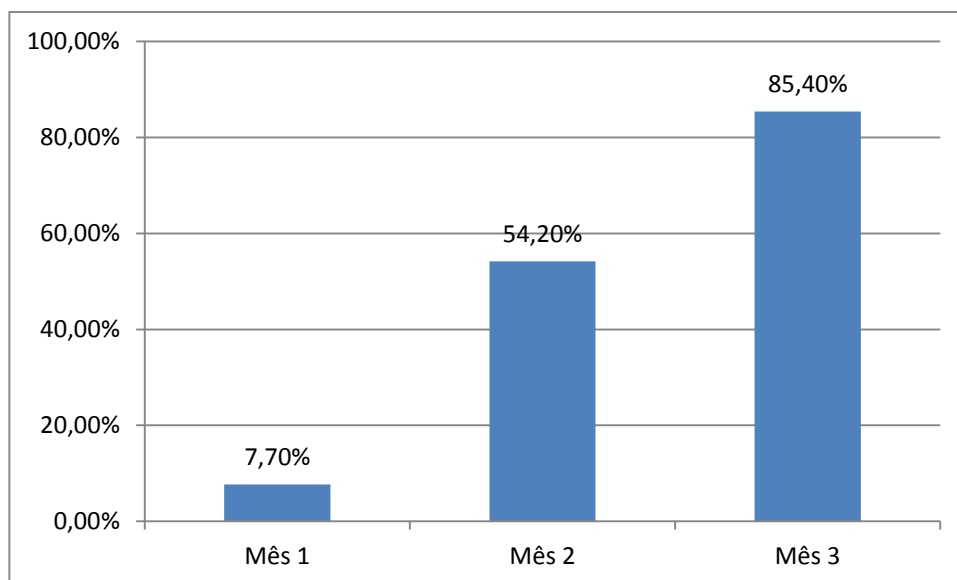


Figura 3 – Gráfico com a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Referente ao exame de mamas, garantimos a 100% das pacientes pelo menos um exame físico das mamas durante o pré-natal, o que também não era rotina no pré-natal anteriormente a intervenção. O exame de mamas era realizado no início de cada trimestre gestacional ou quando as gestantes apresentavam queixas. As queixas mais comuns eram dor nas mamas e inchaço, queixas que são comuns durante a gestação e com o avanço da mesma.

Meta 5: garantir a 100% das gestantes a prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

Nos três meses de intervenção foi alcançado 100% de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. As gestantes recebiam a prescrição na primeira consulta de pré-natal. O Ácido Fólico era mantido até a 20ª semana de gestação para profilaxia de malformações no tubo neural e eventualmente permanecia sendo oferecido para evitar anemia megaloblástica. A gestante retirava as medicações na própria UBS quando estas estavam disponíveis, ou seja, vinham corretamente da Secretaria Municipal de Saúde.

Metas 6 e 8: garantir que 100% das gestantes com vacina dupla adulto e hepatite B em dia.

As vacinas dupla adulto e contra hepatite B tiveram monitoramento frequente através da carteira de gestante e das fichas-espelho. Foram aplicadas a 100% das

gestantes de acordo com o protocolo. As vacinas eram aplicadas pela técnica de enfermagem e disponíveis na própria UBS.

Meta 7: garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% das gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, o que permitiu a detecção precoce de patologias na gestação. Os exames eram solicitados na primeira consulta, assim que o diagnóstico de gravidez era confirmado. Posteriormente em cada trimestre eram solicitados exames laboratoriais a 100% das pacientes, de acordo com o protocolo estabelecido.

Meta 9: realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

O atendimento odontológico foi um dos grandes desafios do pré-natal da unidade. A maioria das gestantes não costumava realizar consultas de saúde bucal e muitas não realizaram as consultas conforme solicitadas, apesar da procura pelo dentista ser bastante grande nos demais grupos do território do ESF Nova. A avaliação da necessidade de atendimento era realizada pelo dentista e todas as pacientes passaram por essa avaliação.

Meta 10: realizar primeira consulta odontológica a 100% das gestantes durante o pré-natal;

A proporção de gestantes que tiveram consulta odontológica programática aumentou significativamente, principalmente após estabelecermos a consulta logo após a consulta de pré-natal, o que propiciou aumento da adesão das pacientes. No primeiro mês 46% das pacientes tiveram a primeira consulta odontológica programática, 70% no segundo mês e 92% no terceiro mês (figura 4). Não atingimos a meta, pois tivemos longo período em que o compressor e autoclave estragaram e foram para manutenção, ficando assim o ESF Bairro Nova sem atendimento odontológico.

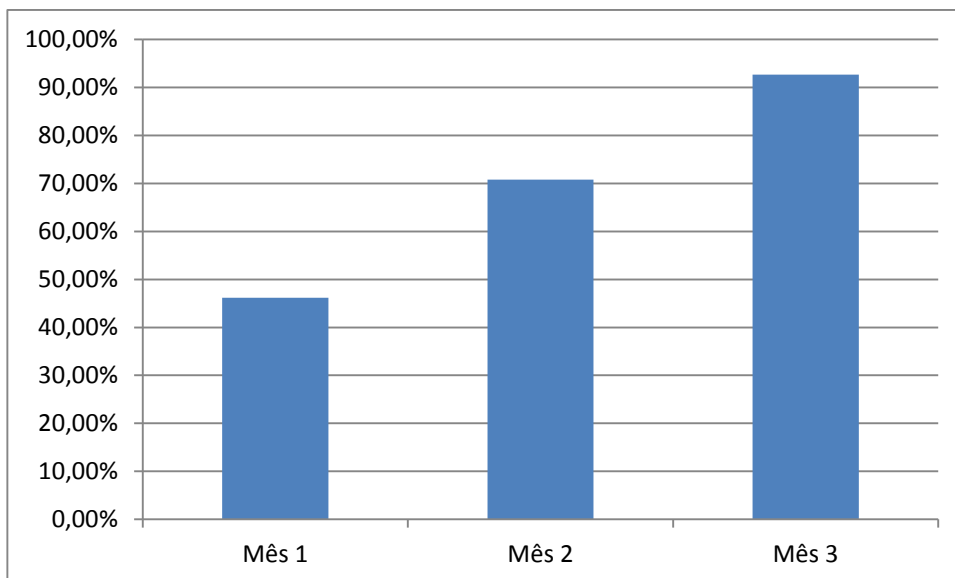


Figura 4 - Gráfico com a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Em relação ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal:

Meta 11: realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Quanto à adesão, 100% das pacientes faltosas foram buscadas através da busca ativa, trabalho este realizado incansavelmente pelas agentes comunitárias de saúde em contato com a equipe. Assim que a equipe identificava uma paciente em falta ou atraso com suas consultas comunicava aos ACS que realizavam uma visita afim de remarcar a consulta o mais breve possível. Não temos ACS em três das micro áreas, assim, entrávamos em contato telefônico para verificar o motivo da falta e reagendar com agilidade nova consulta.

Em relação ao objetivo de melhorar o registro das informações:

Meta 12: manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

O registro foi realizado em 100% das pacientes, na ficha espelho disponibilizada pela UFPEL, o que manteve organizado o acompanhamento, também permitindo o ideal monitoramento.

Em relação ao objetivo de realizar a avaliação de risco:

Meta 13: avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Nos três meses de intervenção foi avaliado risco gestacional em 100% de gestantes (figura 5). A avaliação era realizada pelo médico da unidade e também pela enfermeira durante o registro no SISPRENATAL. Sempre que necessário, as mesmas foram encaminhadas ao atendimento especializado.

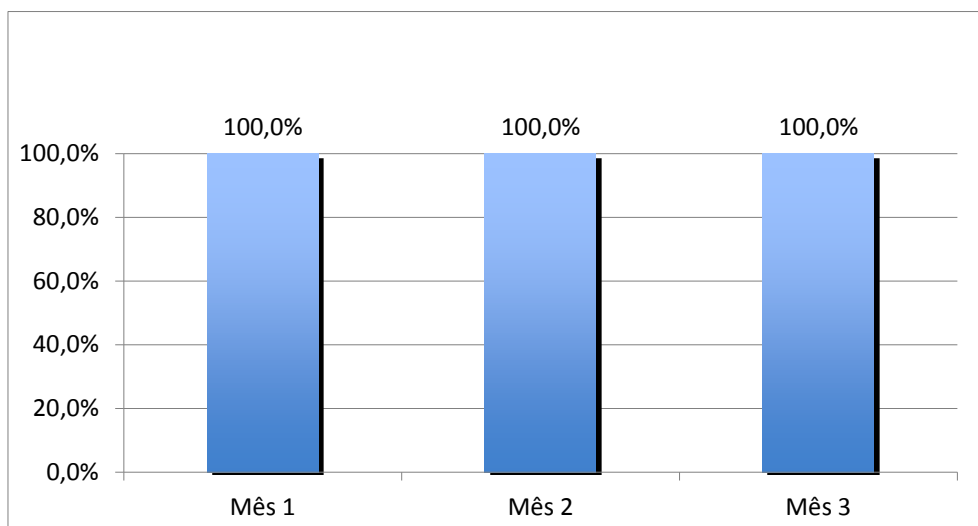


Figura 5 – Gráfico com a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Em relação ao objetivo de promover saúde:

Meta 14: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação nutricional. A orientação nutricional foi realizada nas atividades em grupo e durante as consultas individuais. Consumir frutas e verduras, evitar condimentados, aumentar ingestão hídrica eram orientações dadas as pacientes.

Meta 15: promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação e promoção do aleitamento materno. A orientação ocorreu durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. Era orientado as pacientes técnicas para posição correta de amamentação e para boa pega, além disso da importância e benefícios do aleitamento, como por exemplo maior vínculo entre mãe-

bebê, maior riqueza de nutrientes do leite materno, menor risco de alergias e baixa imunidade.

Meta 16: orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, como decúbito dorsal para dormir, teste do pezinho, entre outros.

Meta 17: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Nos três meses de intervenção foi alcançado 100% das gestantes com orientação sobre anticoncepção no pós-parto. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual.

Meta 18: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual.

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual, eram feitas pelo dentista tanto sobre os cuidados de saúde bucal da mãe como do bebê.

Resultados do puerpério

Em relação ao objetivo de ampliar a cobertura do puerpério

Meta 1: aumentar a cobertura das puérperas para 100%

Em relação à cobertura das puérperas, o atendimento iniciado nos primeiros 42 dias de puerpério evoluiu bastante, sendo que no primeiro mês cerca de 20% delas (1 puérpera das 5 da área) realizou acompanhamento, no segundo mês 67% (8 puérperas) e no terceiro 100% (15 puérperas), como mostra a figura 6 abaixo. Para

melhorar a atenção, contamos com o trabalho das ACS que ao identificar puérperas marcavam consulta para revisão. Além disso, foi solicitado a técnica de enfermagem responsável pela vacinação, que sempre que um recém-nascido fosse vacinado, conversasse com a puérpera para agendar revisão.

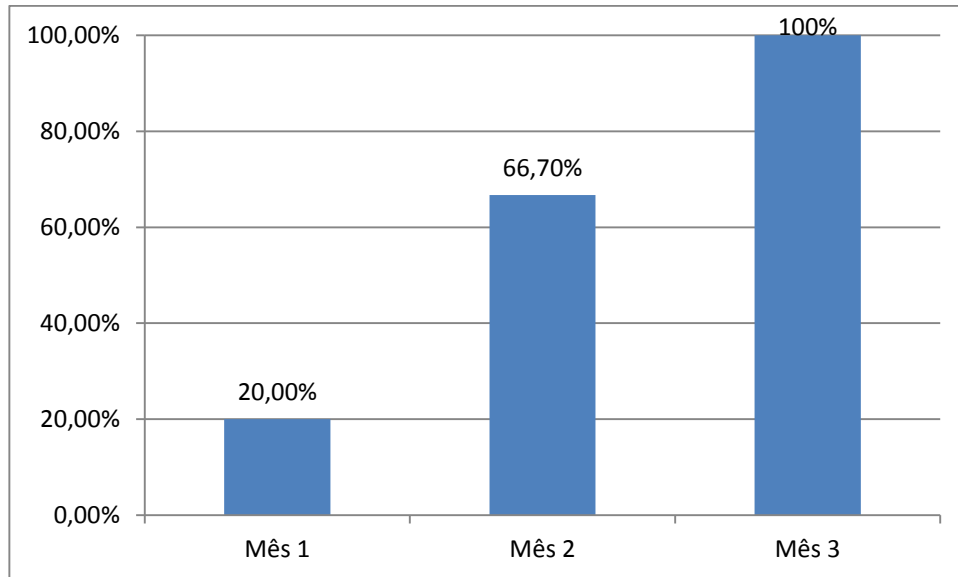


Figura 6 – Gráfico com a proporção de puérperas com consulta em até 42 dias após o parto.

Em relação ao objetivo de melhorar a qualidade do puerpério:

Meta 2 a 7 : garantir a 100% das de puérperas o exame ginecológico, de mamas, abdome, exame psicológico, avaliação de intercorrências puerperais e prescrição de anticoncepcional.

No que se refere à qualidade da atenção às puérperas, chegamos ao final da intervenção com 100% delas com mamas examinadas, abdome avaliado, realizado exame ginecológico e psicológico. Todas elas também foram avaliadas quanto à intercorrências do puerpério. A médica era responsável por realizar esses exames durante a intervenção.

Em relação ao objetivo de melhorar a adesão ao puerpério:

Meta 8: garantir busca ativa a 100% das faltosas à consulta.

Em relação à adesão, a busca ativa foi realizada em 100% das puérperas nos dois últimos meses, períodos em que houve 1 faltosa, conforme mostra a figura 7. Essa faltosa foi capturada por meio do contato com a ACS. Identificávamos as faltosas pelo cálculo da data provável do parto.

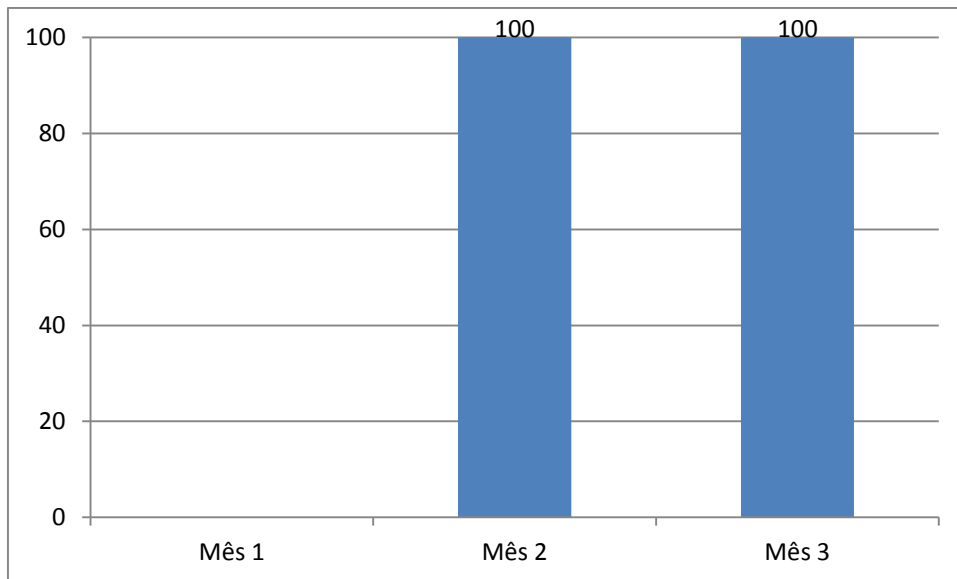


Figura 7 – Gráfico com a proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Em relação ao objetivo de melhorar o registro das informações:

Meta 9: promover registro adequado a 100% das puérperas.

Atingimos 100% de registros durante a intervenção. A médica era responsável de atualizá-los e monitorá-los a fim de que estes fossem adequados. No início, houve dificuldades até a adaptação a ficha-espelho.

Em relação ao objetivo de promover saúde:

Metas 10,11 e 12: garantir a 100% das puérperas orientações sobre aleitamento materno, planejamento familiar e anticoncepção.

Nos três meses de intervenção foram alcançadas 100% de puérperas com orientação sobre aleitamento materno, planejamento familiar e anticoncepção. Esse tema foi abordado durante as consultas individuais. O aleitamento correto era demonstrado com o próprio bebê da puérpera. Em relação a anticoncepção era explicado que curtos intervalos intergestacionais aumentam complicações maternas e fetais, portanto uma contracepção eficaz no puerpério é imperiosa. O ideal é que o método prescrito seja eficaz e seguro, uma vez que o retorno á fertilidade é impreciso, pois o método contraceptivo da lactação-amenorreia depende de vários fatores para ser eficiente. No ESF Bairro Nova, optávamos por iniciar progéstágeno isolado em

populações de risco para intervalo intergestacional curto e/ou acesso difícil ao serviço de saúde, podendo ser utilizados antes em situações especiais.

Resultados de saúde bucal

Em relação ao objetivo de melhorar a cobertura de atendimento odontológico:

Meta 1: aumentar a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

A saúde bucal teve mudanças importantes, em relação à cobertura, aumentamos a cobertura em cerca de 80% ao que tínhamos antes da intervenção. A proporção de gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica programática aumentou principalmente ao fato que unimos as agendas do dentista e médico, sendo que após a consulta do pré-natal a paciente passava por avaliação odontológica. No primeiro mês apenas 13% (6 gestantes) tiveram a primeira consulta odontológica programática, já no segundo mês 42% (19 gestantes) e no terceiro mês a porcentagem foi de 88% (40 gestantes com primeira consulta odontológica) como pode ser visto na figura 8:

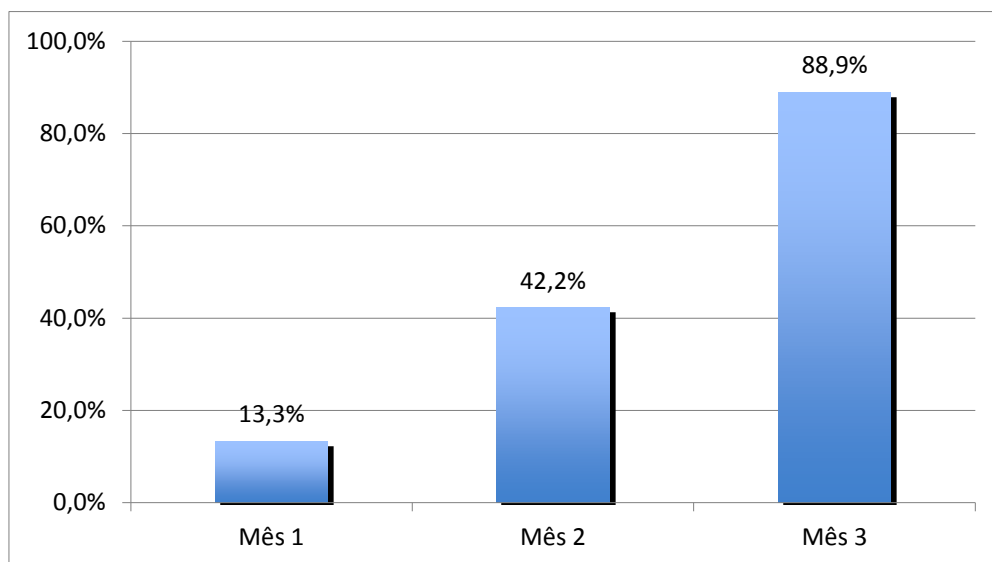


Figura 8- Gráfico com a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Em relação ao objetivo de melhorar a qualidade de saúde bucal das gestantes:

Meta 2: garantir a avaliação de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

A proporção de pacientes com consultas subsequentes agendadas também melhorou, pois assim que realizavam a primeira consulta já saíam com a próxima consulta agendada quando necessário, visto que antes muitas delas ficavam desacompanhadas e sem tratamento concluído.

Assim, como pode ser visto na figura 10, no primeiro mês 4 gestantes das 6 cadastradas apresentavam necessidade de consulta subsequente o que representa 66,7%, no segundo mês 63,2% (12 gestantes) possuíam necessidades de novas consultas e no terceiro mês 65,8% (27 gestantes), o que demonstra a importância da continuidade do tratamento e do agendamento de novas consultas.

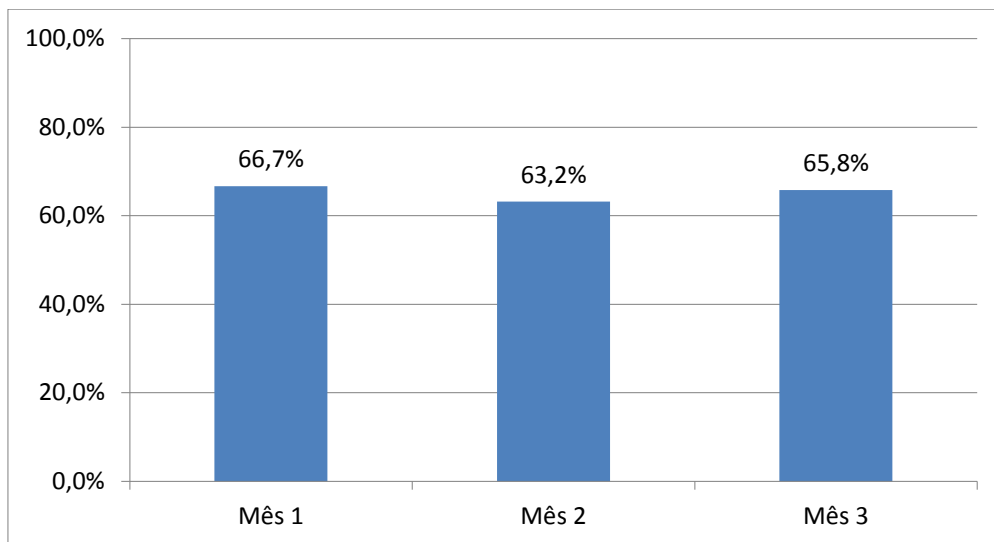


Figura 9 – Gráfico com a proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Meta 3: realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Meta 4: Concluir tratamentos odontológicos para 100% das pacientes.

As consultas subsequentes não tiveram melhores porcentagens pelo fato de que tivemos problemas de estrutura, queimando dois aparelhos odontológicos importantes para o normal atendimento, assim infelizmente não atingimos a meta como pode ser observado na figura 10. Conseguimos concluir a intervenção realizando consulta subsequente a 80% das gestantes cadastradas, o que acabou também prejudicando o tratamento concluído de mais gestantes até o fim da intervenção, o que pode ser visto na figura 11, em que o número de gestantes com

tratamento concluído no primeiro mês foi de 5 (83%), no segundo mês foi de 11, o que representa 57% das gestantes com primeira consulta odontológica e no terceiro de 21 gestantes (52%).

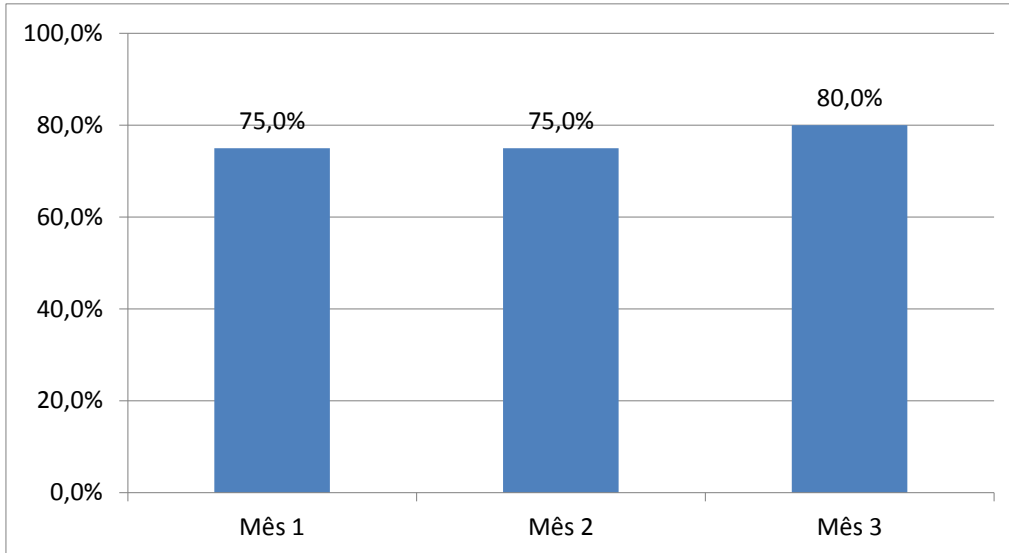


Figura 10 – Gráfico com a proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

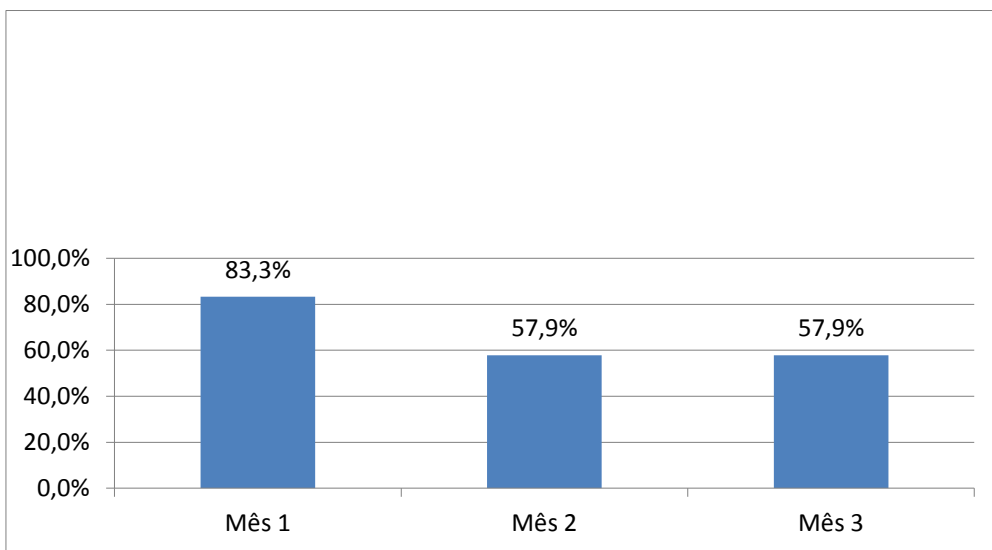


Figura 11 – Gráfico com a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Em relação ao objetivo de melhorar a adesão ao atendimento odontológico das gestantes:

Meta 5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Não foi realizada busca ativa às gestantes faltosas às primeiras consultas no primeiro mês, pois não houve casos de falta. Já no segundo e terceiro mês, 100% das gestantes faltosas foram buscadas, que foram no total de 4 pacientes (figura 12 abaixo):

As buscas eram feitas pelos ACS e nos casos de áreas descobertas por contato telefônico.

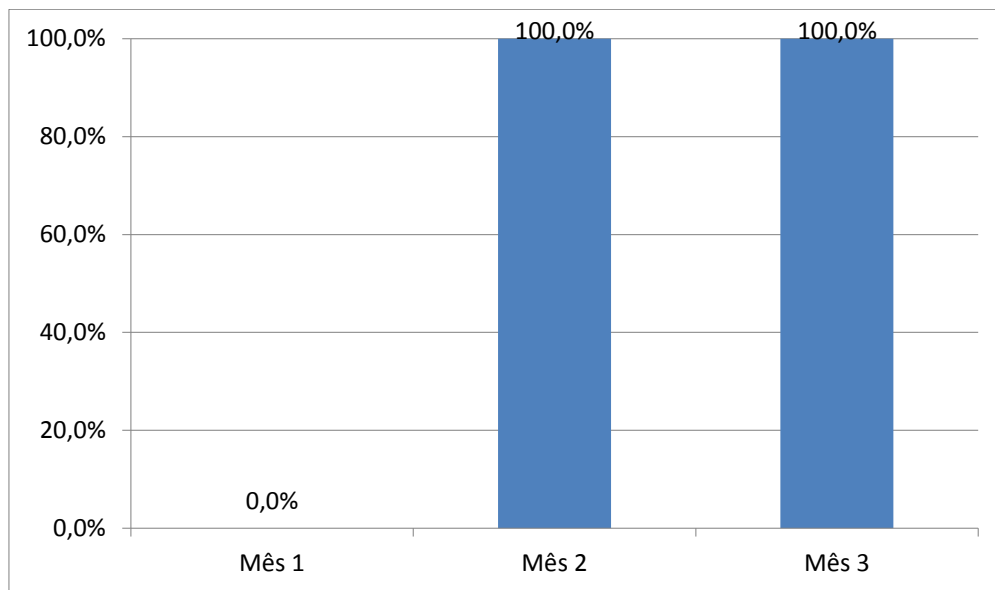


Figura 12 – Gráfico com a proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Não foi utilizada busca ativa pelo fato de que não houve faltosas as consultas subsequentes e sim houve alguns aparelhos estragados que impossibilitaram alguns tratamentos e dificultaram algumas dessas consultas.

Em relação ao objetivo de melhorar o registro de informações:

Meta 7: manter 100% do registro de atendimento odontológico adequado.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes tiveram registro adequado do atendimento odontológico. O dentista utilizou a ficha-espelho fornecida pelo curso de Especialização em Saúde da Família e após elas foram armazenadas em uma pasta, juntamente com as fichas de pré-natal utilizadas pela médica da unidade para assim mantermos o monitoramento através dos bons registros alcançados como pode ser visto na figura 13 abaixo.

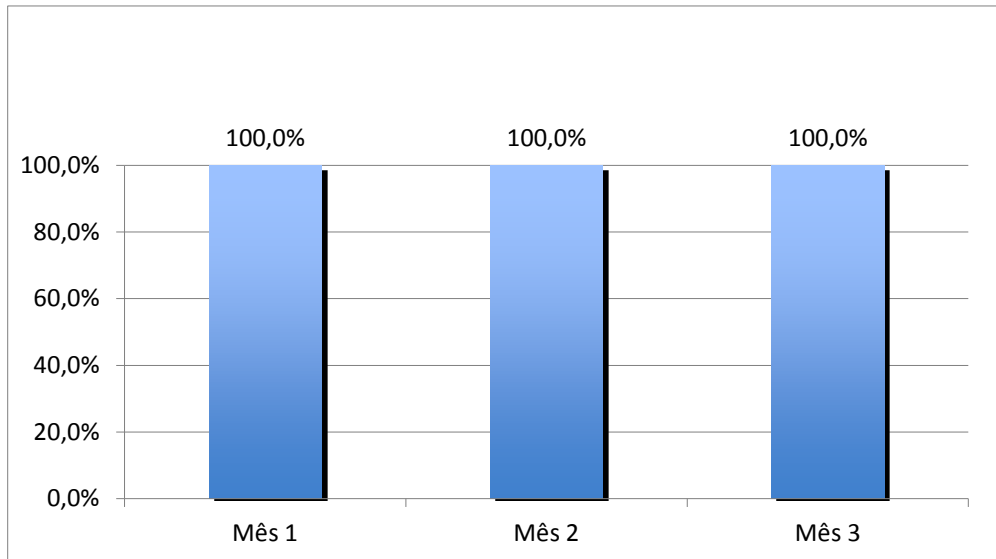


Figura 13 – Gráfico com a proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Em relação ao objetivo de promover saúde

Meta 8: promover orientação sobre dieta a 100% das gestantes.

Meta 9: orientar 100% das gestantes sobre aleitamento materno.

Meta 10: orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Como já comentado nos resultados do pré-natal, todas as gestantes e puérperas tiveram orientação sobre dieta, aleitamento materno e sobre os riscos do uso do tabagismo, álcool e drogas na gestação, seja em consultas individuais ou em grupo. Nas consultas individuais por meio da ficha espelho era feito uma checagem de todos os assuntos a serem abordados e nos grupos eram discutidas dúvidas e feitos demonstração com bonecas e outros recursos educativos.

Meta 11: promover orientação sobre os cuidados com a higiene bucal dos recém-nascidos a 100% das gestantes.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes tiveram orientação sobre os cuidados com a higiene bucal dos recém-nascidos. As orientações ocorreram durante o atendimento individual (figura 14).

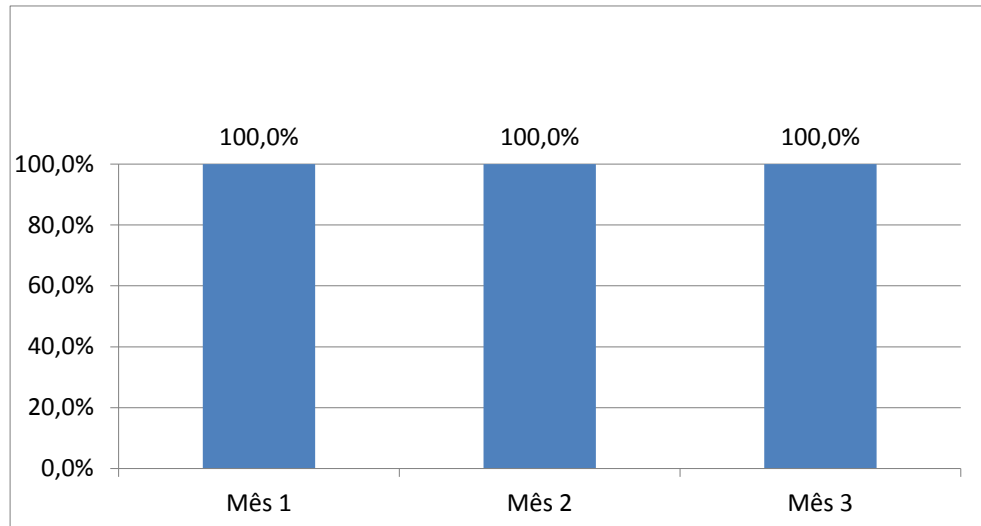


Figura 14- Gráfico com a proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 12: orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. As orientações ocorriam durante o atendimento individual e eram dadas pelo dentista (figura 15).

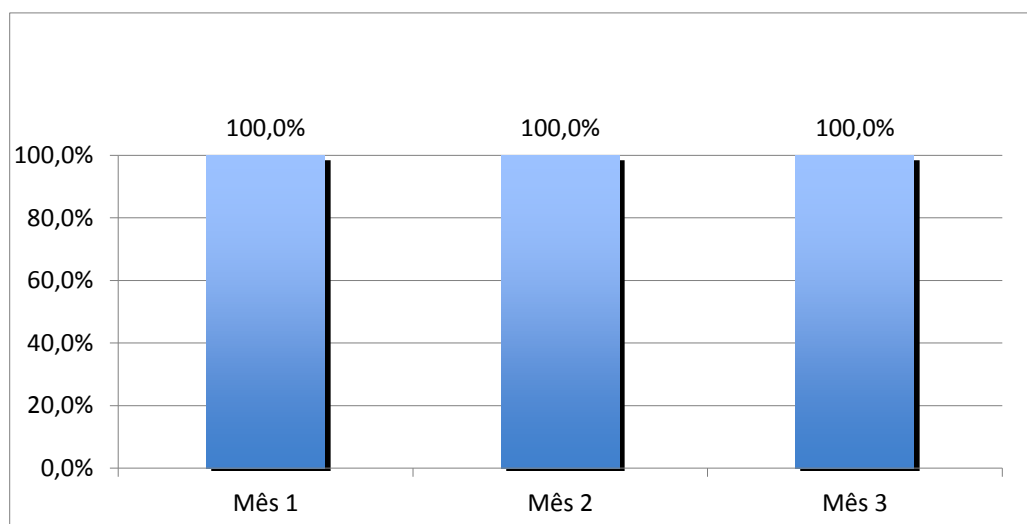


Figura 15-Gráfico com a proporção de gestantes com orientação sobre saúde bucal

4.2. Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde (ESF Bairro Nova) acerca das gestantes e puérperas, visando também à saúde bucal destas propiciou a ampliação da cobertura da atenção a essa população tão importante em saúde pública. Houve melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame de mamas e do exame ginecológico, além da classificação de risco para ambos os grupos.

Implementamos pela primeira vez na UBS o grupo de gestantes e puérperas, no qual discutimos assuntos relevantes e oportunos para as pacientes. A importância da intervenção para a equipe foi especialmente grande, pois exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao manual utilizado. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, das agentes comunitárias de saúde, da equipe de saúde bucal e da recepção.

A médica fez os registros e cadastramento das pacientes e capacitou a equipe; a enfermeira não participou da intervenção por encontrar-se em licença-maternidade. A técnica de enfermagem organizou o agendamento das pacientes e auxiliou no monitoramento que ocorria semanalmente; as ACS realizaram busca ativa das faltosas; a equipe de saúde bucal proporcionou a primeira consulta programática às pacientes, consultas subsequentes e tratamento foram concluídos, além de preenchimentos das fichas espelhos as quais foram feitas pelo dentista. Atribuiu-se à médica ainda a responsabilidade das consultas, atividades de educação em saúde onde grupos às gestantes foram realizados, e também reuniões com presidentes dos bairros.

Essa integração e união da equipe teve impacto importante na qualidade do serviço no ESF, inclusive em relação à comunidade e gestão, a população soube valorizar a forma acolhedora da intervenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção a gestantes e puérperas eram concentradas na médica, e raramente as pacientes consultavam na UBS e sim no serviço especializado, superlotando muitas vezes desnecessariamente a atenção secundária.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, onde cada um se sentiu parte essencial do sucesso das atividades.

A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para tanto da atenção à demanda espontânea como da agendada, as pacientes já saíam da unidade sabendo a data da consulta do próximo mês, através da confecção da agenda mensal. Além disso, as puérperas foram atraídas através da sala de vacinas, uma vez que elas vinham vacinar seus recém-nascidos e também tinham suas consultas agendadas.

Acredito que a importância da intervenção para a comunidade foi impactante e já é percebido pela mesma, pois gestantes e puérperas demonstram satisfação com o atendimento, se sentem seguras e acolhidas pela equipe.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos gestantes e puérperas sem cobertura. É por isso, que devemos continuar com os ideais da intervenção para que possamos continuar melhorando a cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional a gestão municipal estivesse mais interessada e integrada nas atividades que vínhamos desenvolvendo.

Passados os três primeiros meses de intervenção, percebo que a equipe está integrada, e precisar continuar para conseguirmos incorporar a intervenção à rotina do serviço. Para isso ser viável, vamos ampliar o trabalho de conscientização da gestão da necessidade de organização do serviço, tomando este projeto como exemplo pretendeu programar a organização da atenção no modelo da intervenção para hipertensos, diabéticos, idosos e crianças.

4.3. Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores

Venho através deste relatar minha experiência sobre a intervenção realizada na ESF Bairro Nova neste ano que estive vinculada ao PROVAB, um programa que visa a valorização da atenção básica, em certo período da especialização soube que haveria de escolher uma ação programática que estivesse deficiente na UBS para realizar uma intervenção para melhorar a atenção a este grupo. Após analisar o perfil dos pacientes que consultavam a UBS e reunião com a equipe, optamos por intervir na qualificação da atenção das gestantes e puérperas da área por acreditarmos que havia muito que melhorar nessa ação programática. Além disso, tínhamos

pouquíssimas pacientes acompanhadas na UBS, sendo que a maioria estava consultando com o especialista, mesmo que muitas sem necessidade.

Tínhamos como meta ampliar a cobertura da atenção as gestantes para 50%, visto que anteriormente a intervenção apenas 35% realizava o pré-natal na unidade, sobrecarregando assim o serviço especializado, e conseguimos superar nossas expectativas cadastrando 41 gestantes o que representa 91% da nossa área de abrangência. Conseguimos alcançar esse resultado devido à união de toda equipe que se mostrou empenhada em melhorar o atendimento.

O exame ginecológico que anteriormente não era realizado, instituímos durante a intervenção, tivemos algumas dificuldades, como falta de maca ginecológica adequada e pessoal de enfermagem, mas solicitamos aos senhores e aos poucos conseguimos suprir e nos organizar para melhorar o serviço.

As puérperas também eram raridade no atendimento do ESF Bairro Nova, a maioria delas consultava na Secretaria Municipal de Saúde de Santo Ângelo, com o ginecologista que realizava o parto, e muitas delas desconheciam a importância da revisão puerperal, dos cuidados referentes à anticoncepção, amamentação e intercorrências puerperais.

No que se refere à atenção de saúde bucal houve uma significativa melhora, a maioria das gestantes acreditava no mito de que grávida não pode consultar com o dentista, não pode realizar tratamento e cuidado. Isso foi desmitificado, e a saúde bucal foi incorporada a atenção pré-natal que anteriormente era focada na consulta médica.

A qualificação da atenção à saúde das gestantes e puérperas no ESF Bairro Nova este ano teve um grande avanço, realizamos ações de prevenção a 100% das pacientes, melhores registros, aliamos a saúde bucal, atendendo a todas as pacientes e encaminhamos quando necessário.

Para organizar os registros foi necessário adotar uma ficha espelho que fosse mais completa para coleta de dados, para que assim tivéssemos todos os dados organizados para monitorar, porém senti falta da colaboração da gestão neste sentido, assim como na impressão do protocolo do Ministério da Saúde essencial para capacitação da equipe onde eu mesma tive que imprimir para não atrasar a intervenção. Assim sugiro que Vossa Senhoria esteja atenta às necessidades da equipe para qualificação da atenção a população, pois muitas vezes são pequenas ações que se transformam incentivos importantes para a rotina da UBS.

É de suma importância o apoio dos senhores para que o pré-natal possa ser cada vez mais realizado na UBS e não no atendimento especializado como estava acontecendo com frequência. Primeiro porque é de maior facilidade, a gestante e puérpera acompanhar no serviço de saúde mais próximo, e também capacitado. Outra maneira que pode auxiliar é exigir encaminhamento da UBS para o atendimento com ginecologistas, assim diminuiríamos ainda mais o excesso de pacientes na atenção secundária.

Espero que as outras ações programáticas também possam passar por intervenções, para que o serviço seja mais organizado. Esperamos que possamos contar com a gestão para capacitar os profissionais continuamente e incentivar a realização da prevenção, que é a base da saúde pública ideal.

4.4. Relatório da intervenção para comunidade

Neste ano estive vinculado como médica ao PROVAB, um programa que visa à valorização da atenção básica, fiz uma análise da situação do ESF bairro nova e percebi que eram pouquíssimas as gestantes que realizavam acompanhamento na UBS. A maioria delas procurava atenção no centro de apoio com os especialistas, o que não se faz necessário em muitos casos. Principalmente por esse motivo conversei com a equipe e resolvemos intervir na qualificação da atenção das gestantes e puérperas da área.

Tínhamos como objetivos aumentar a quantidade de gestantes que fizessem acompanhamento na UBS, realizar prevenção, consulta odontológica, melhorar a qualidade através da capacitação dos profissionais, e a adesão das pacientes ao programa no ESF.

Foram realizadas diversas ações, uma delas foi priorizar o atendimento das gestantes, tanto em agendamento quanto em demanda imediata. Além disso, a cada criança que era vacinada na UBS, já era agendado consulta também a puérpera, forma de buscar estas e trazê-las a rotina.

É importante realizar o puerpério por vários motivos um deles, é o cuidado com a anticoncepção, cada vez mais se percebe um curto período inter gestacional. Isso ocorre pela falta de orientação de algumas pacientes, que acreditavam estar protegidas pela amenorreia-lactação. Entretanto, sabemos o quanto passa a ser necessário um método mais eficaz e seguro.

A participação da comunidade foi fundamental para a realização do grupo, as ACS auxiliaram também no sentido de busca ativa, de alertar a importância do pré-natal.

Com a intervenção, conseguimos que mais gestantes viessem e realizassem acompanhamento no posto, já que tivemos 41 gestantes cadastradas em três meses de intervenção, e assim podemos propiciar a elas qualidade no atendimento de pré-natal e puerpério, com exame ginecológico, das mamas, solicitação de exames e atendimentos conforme o que preconiza o Ministério da Saúde. Além disso, as gestantes puderam ser avaliadas pelo dentista e ter primeira consulta odontológica e tratamentos dentários concluídos, percebendo assim, a importância da orientação com o cuidado com a higiene bucal tanto da gestante, quanto do recém-nascido.

Esperamos que a comunidade possa aproveitar o que foi realizado e continue tendo a UBS como referência e local onde se sinta acolhida e bem atendida, sobretudo com qualidade.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Este ano de médica do PROVAB realizei 32 horas práticas na ESF e oito horas semanais em Especialização em Saúde da Família, padronizado em ensino à distância. Pelo projeto, trabalhei na Estratégia da Saúde da Família Bairro Nova, no município de Santo Ângelo. A unidade abrange uma população aproximada de 5000 pessoas, sendo a maioria formada por cidadãos de baixa renda.

O início do curso trouxe sentimentos de insegurança e muitas expectativas tanto em relação ao trabalho na unidade, que até então não tinha conhecimento como também da especialização e também nunca havia tido experiência em Ensino à Distância até o momento.

No decorrer do curso, me deparei com muitos desafios, como organizar o trabalho na unidade e as atividades de especialização. Minha unidade também não dispunha de computador e internet em meu consultório, o que inviabilizava realizar parte do trabalho na unidade. Os questionários iniciais do curso foram impressos para facilitar seu preenchimento na unidade com auxílio dos integrantes da equipe.

Durante o curso, tive conhecimento sobre a estrutura física das unidades, como deveriam ser implementadas, como também a formação da equipe, quais as funções de cada profissional e como são fundamentais os papéis de todos para o bom andamento de uma ESF.

Através do curso e das discussões dos colegas nos fóruns tive conhecimento do quão distante as Estratégias de Saúde da Família estão do modelo ideal e de tamanhos investimentos a Atenção Primária necessita para disponibilizar um atendimento amplo e qualificado à população. A maioria das unidades, como a minha, não conseguem desenvolver muitas atividades voltadas à promoção e à prevenção de doenças, que são os pilares da Atenção Primária, pois falta cultura à população como também investimentos em unidades de pronto atendimento, para diminuir esse tipo de demanda às Estratégias.

Acredito que o curso de especialização contribuiu no planejamento e na execução de ações com benefício à saúde individual e coletiva da comunidade, como também trouxe um amplo conhecimento na Atenção Primária, como deve ser organizada e a distância da real situação da saúde em relação ao modelo ideal.

Referências bibliográficas

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora MS, 2012.

Anexos

Anexo I- Ficha espelho de pré-natal

TCC PROVAB - buingobru x DMS T6_Unidade_2: Tarefa: Env x Saude Bucal da Gestante: x FICHA ESPELHO PRE-NAT x Saude Bucal da Gestante: x

file:///D:/Documentos%20Usuario/Downloads/FICHA%20ESPELHO%20PRE-NATAL%20E%20PUERPERIO_atulizada%20(1).pdf

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

Universidade Federal de Pelotas

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

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

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

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

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____kg Altura ____cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesáreas ____ 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.(CAM)	
Id.gest.(ECO)	
Press. Arterial	
Alt. Uterina	
Peso (kg)	
BMC (kg/m ²)	
BCF	
Agres. Fetal	
Exame genético*	
Exame das mamas*	
Toque*	
Sulfato ferroso?	
Atividade fetal?	
Risco gestacional**	
Orientação nutricional	
Orientação sobre cuidados com o RN	
Orientação sobre AME	
Orientação sobre tabagismo	
Alcoolismo e automedicação	
Orientação sobre higiene bucal	
Data próx consulta	
Ass. Profissional	

* Derogatório 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**

13:43 30/12/2014

TCC PROVAB - buingobru x DMS T6_Unidade_2: Tarefa: Env x Saude Bucal da Gestante: x FICHA ESPELHO PRE-NAT x Saude Bucal da Gestante: x

file:///D:/Documentos%20Usuario/Downloads/FICHA%20ESPELHO%20PRE-NATAL%20E%20PUERPERIO_atulizada%20(1).pdf

FICHA ESPELHO

Universidade Federal de Pelotas

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRH								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HTSA/C								
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	

2

13:44 30/12/2014

Anexo III - Planilha eletrônica de pré-natal

planilha pre natal3 (1) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibri 11

Área de Transf...

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

D37

Indicadores de Pré Natal - Mês 3																
Dados para Coleta	Número do parto	Nome do Parto	A parturiente recebeu orientação primária (no mês de coleta)?	O recém-nascido recebeu orientação em dia?	O exame de hemograma foi realizado?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma durante a gestação?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?	A parturiente recebeu orientação sobre a importância de realizar o teste de sífilis e toxoplasma em dia?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
19	1	Lucas Weber	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	Lucas Weber	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	Helena Matos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	Andressa Okunev Bruna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	Lucas Miller de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	Jessica Pereira Cavalcanti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	Estela Castro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	Camilla Helena Weber	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	Marcelo Pereira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	Diego Ferescher	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	Graciele M. Ferescher	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	Lucas Batista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	Estela M. de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	Camilla Oliveira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	Marcelo Pereira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	Estela Helena de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	Juliana M. de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	Danielle M. de Ferescher	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	Marcelo F. de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	Estela Helena de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	Juliana de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	Jessica Brancato	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	Lucas de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	Lucas de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	0															

APresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

PRONTO

13:38 30/12/2014

Anexo IV- Planilha eletrônica de puerpério

planilha puerp3 (1) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibri 11

Área de Transf...

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

D25

Indicadores de Puerpério - Mês 3																
Dados para Coleta	Número da puerpera	Nome da Puerpera	A puerpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puerpera teve as mamas examinadas?	A puerpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puerpera?	Foi avaliado o estado físico/emocional da puerpera?	A puerpera foi avaliada quanto à intercorrência?	A puerpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puerpera falou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puerpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puerpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puerpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puerpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puerpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?	
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
7	1	Eliça Silva Soares	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
8	1	Marcelo Alves	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
9	1	Andressa Chaves Bueno	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
10	1	Marizete Amaral	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
11	1	Bruna Oliveira Tobim	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
12	1	Sabrina dos Santos	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
13	1	Thamã P. Ferreira	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
14	1	Jessica Diniz	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
15	1	Tatiana Sartor	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
16	0															
17	0															
18	0															
19	0															
20	0															
21	0															
22	0															
23	0															
24	0															
25	0															
26	0															
27	0															
28	0															

APresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

PRONTO

13:40 30/12/2014

Anexo V -Planilha eletrônica de saúde bucal

planilha saude bucal13 (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

F25

Indicadores de Pré Natal - Mês 3																
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante necessita de consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante falou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que falou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante que falou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que falou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
25	Daiana Fernandes		1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
26	Geiziele Fernandes		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
27	Lorena Batista		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
28	Bianca M. de Souza		1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
29	Caroline Oliveira		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
30	Maria Moreira		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
31	Sandra Regina dos Santos		1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
32	Juliana F. Dos Santos		1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
33	Daniela N. da Fonseca		1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
34	Maria de Fátima Dias		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
35	Suzana Trindade da Silva		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
36	Juliane de Souza		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
37	Jacqueline Barbados		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
38	Laura Dutra		1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
39	Vanderleia P. da Silva		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
40	Thaiz Silva da Rosa		1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
41																
42			0													
43																
44																
45																
46																

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

PRONTO

13:39 30/12/2014

Anexo VI- Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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