

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS São Luiz, Restinga Seca/RS

MICHELLY DE ALMEIDA MOREIRA SALGADO

Pelotas, 2015

Michelly de Almeida Moreira Salgado

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS São Luiz, Restinga
Seca/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.

Orientador: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S164m Salgado, Michelly de Almeida Moreira

Melhorias da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS São Luiz, Restinga Seca, RS / Michelly de Almeida Moreira Salgado ; Denise Bermudez Pereira, orientadora. — Pelotas, 2014.

45 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Pré-natal. 4. Puerpério. 5. Binômio mãe-bebê. I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

DEDICO

Ao meu Amado e Querido esposo, Felipe Lins Salgado.

AGRADECIMENTOS

Algumas pessoas foram fundamentais para realização desse trabalho, que de forma direta ou indireta foram indispensáveis para sua concretização. Meu muito obrigada:

À Deus, por nos permitir um novo recomeço todas as manhãs.

À minha família pelo apoio incondicional de sempre, especialmente ao meu esposo, pela força e companheirismo.

Ao Secretário de Saúde do Município de Restinga Seca, Luciano Pedron, pela oportunidade e apoio.

À excelente equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde São Luiz: Carmen Regina Cirolini Buriol, Adriana Cargnin, Jocelaine Brauner e Mariane Castro, por todo apoio, companheirismo, incentivo para realização desse projeto, pela amizade intensificada pelo convívio e por tornarem muito mais alegre essa trajetória.

À minha Orientadora, Denise Bermudez Pereira, pela força, orientação, ensinamentos e paciência, que realmente tornaram esse trabalho algo concreto.

Muito obrigada.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal. Restinga Seca, RS, 2014.	56
Figura 2.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Restinga Seca, RS, 2014.	57
Figura 3.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Restinga Seca, RS, 2014.	58
Figura 4.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre durante o pré-natal. Restinga Seca, RS, 2014.	59
Figura 5.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante a gestação. Restinga Seca, RS, 2014.	59
Figura 6.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com exames laboratoriais solicitados conforme protocolo. Restinga Seca, RS, 2014.	60
Figura 7.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Restinga Seca, RS, 2014.	61
Figura 8.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. Restinga Seca, RS, 2014.	62
Figura 9.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Restinga Seca, RS, 2014.	62
Figura 10.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Restinga Seca, RS, 2014.	63
Figura 11.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. Restinga Seca, RS, 2014.	64
Figura 12.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Restinga Seca, RS, 2014.	65
Figura 13.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Restinga Seca, RS, 2014.	65
Figura 14.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Restinga Seca, RS, 2014.	66

Figura 15.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam algum método anticoncepcional. Restinga Seca, RS, 2014.	67
Figura16.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Restinga Seca, RS, 2014.	68
Figura 17.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Restinga Seca, RS, 2014.	69
Figura 18.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Restinga Seca, RS, 2014.	70
Figura 19.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com registro adequado. Restinga Seca, RS, 2014.	70
Figura 20.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional. Restinga Seca, RS, 2014.	71
Figura 21.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Restinga Seca, RS, 2014.	72
Figura 22.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Restinga Seca, RS, 2014.	73
Figura 23.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Restinga Seca, RS, 2014.	74
Figura 24.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Restinga Seca, RS, 2014.	75
Figura 25.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Restinga Seca, RS, 2014.	76
Figura 26.	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes e puérperas que receberam orientação sobre higiene bucal. Restinga Seca, RS, 2014.	76
Figura 27.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Restinga Seca, RS, 2014.	77
Figura 28.	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Restinga Seca, RS, 2014.	78
Figura 29.	Gráfico indicativo da Proporção puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar. Restinga Seca, RS, 2014.	78

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

PNAR - Pré-Natal de alto risco

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RS - Rio Grande do Sul

SUS - Sistema Único de Saúde

TTOG - Teste de tolerância oral a glicose

UBS - Unidade Básica de Saúde

UCA - Urocultura

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

UNASUS - Universidade Aberta do SUS

US – Ultrassom

SUMÁRIO

Apresentação	10
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	Erro! Indicador não definido.
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo sobre texto inicial e Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	Erro! Indicador não definido.
2.1 Justificativa	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos e Metas	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos	19
2.2.3 Metas	19
2.3 Metodologia	Erro! Indicador não definido.
2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento)	Erro! Indicador não definido.
2.3.2 Indicadores	38
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma	47
3 Relatório da Intervenção	Erro! Indicador não definido.
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	51
3.3 Dificuldades Encontradas	51
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das acções na rotina da UBS	52
4 Avaliação da intervenção	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discussão	76
4.3 Relatório para a gestão	79
4.4 Relatório para a comunidade	80
5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem	83
6 Bibliografia	85
Anexos	86
Anexo A - Ficha espelho	86
Anexo B - Planilha de coleta de dados	88
Anexo C - Documento do comitê de ética	89

RESUMO

SALGADO, Michelly de Almeida Moreira. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS São Luiz, Restinga Seca/RS**. 2015. 93f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família. UNASUS - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente trabalho objetivou qualificar o serviço de pré-natal e puerpério na UBS São Luiz, no município de Restinga Seca. Teve ainda, como objetivos específicos, ampliar a cobertura dessa ação programática; melhorar a qualidade do programa; melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério; melhorar registros nas fichas-espelho; avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal e realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas. A intervenção foi desenvolvida em doze semanas. Para que fosse possível o desenvolvimento da intervenção, foi necessária uma reestruturação do processo de trabalho da UBS. A equipe foi capacitada para realizar as ações, de acordo com o preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde adotado: Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Caderno 32 do Ministério da Saúde, de 2012. Fichas-espelho foram implantadas para a qualificação dos registros, visando garantir informações adequadas e monitorar o programa. Ações de promoção à saúde foram realizadas, como grupo de gestantes. O engajamento público foi reforçado por meio de ações na comunidade, como a criação do varal com roupas de bebê, que envolveu a comunidade. Com a intervenção foi possível cadastrar 23 gestantes, sendo que alcançamos, no período, 19,2% de cobertura. Não ofertamos, no serviço, o cuidado odontológico, por não haver esse profissional na UBS, mas todas foram orientadas nesse aspecto. Concluímos que a intervenção propiciou uma reorganização no programa de pré-natal e puerpério na UBS São Luiz. Contudo, ainda há muito para progredir na qualificação do serviço, mas a partir dos resultados deste trabalho, seguiremos caminhando em busca da melhoria do cuidado pré-natal e puerperal.

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

APRESENTAÇÃO

Este volume faz parte do trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Saúde da Família, modalidade à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi realizado através de uma intervenção do programa de pré-natal e puerpério na unidade de básica de saúde São Luiz, no município de Restinga Seca/RS, cujo objetivo era melhorar a cobertura e o serviço. Assim, o volume está dividido em cinco capítulos.

No primeiro, está a Análise Situacional, que relata a situação atual da UBS e com comentários comparativos sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

O segundo capítulo apresenta a Análise Estratégica em forma de Projeto de Intervenção, a justificativa, os objetivos e metas, a metodologia a ser utilizada, bem como o cronograma das atividades.

O terceiro capítulo traz o Relatório de Intervenção, que descreve as ações desenvolvidas na Unidade, as ações previstas e não desenvolvidas, as dificuldades encontradas para a implantação das ações, e a análise da viabilidade da incorporação das ações.

No quarto capítulo apresenta-se a avaliação e os resultados encontrados após 12 semanas de implementação e execução do Projeto de Intervenção na melhoria da atuação e qualidade do pré-natal e puerpério. Mostra a discussão dos dados e um relatório para a gestão e para a comunidade.

O quinto e último capítulo traz uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e a implementação da Intervenção. Segue a bibliografia utilizada no estudo, os apêndices e os anexos.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho é constituída por uma equipe de saúde composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, duas auxiliares administrativas e uma funcionária para serviços gerais. São atendidas, em média, 15 pessoas por turno, 30 pessoas por dia. Nossos serviços incluem consultas gerais para queixas agudas, consultas de rotina, acompanhamento regular de hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos principalmente, pois são patologias de alta prevalência com grande risco de morbimortalidade, que também são acompanhados pela nutricionista.

É realizado pré-natal em dia específico, com consultas agendadas, sendo que nesses dias somente gestantes são atendidas para que possamos ter um contato maior, mais tempo para, além da consulta, serem feitas orientações, tirar dúvidas das futuras mães para que passem por esse período menos ansiosas e mais seguras, ainda mais se levarmos em consideração que grande parte das gestantes são adolescentes. Gestações de alto risco são encaminhadas ao centro de referência, sendo acompanhadas tanto por nós, para manter o vínculo e resolver possíveis intercorrências, quanto em um centro terciário, com uma equipe de obstetras.

São realizadas consultas de puerpério e puericultura, em que as crianças são acompanhadas constantemente e se preciso for são encaminhadas à pediatra do município, que também faz parte da equipe de saúde; porém, também atende outras unidades.

Também são atendidos casos de urgência, em que é feito o primeiro atendimento e encaminhados à um centro maior. Aqui temos o problema de o município não contar com um serviço hospitalar de 24 horas, tendo a UBS que absorver casos de emergência que precisariam ser levados diretamente para um ambiente hospitalar sem perda de tempo. Também não podemos contar com serviço de imagem simples, como radiografia e ultrassom, tendo que ser encaminhadas quaisquer suspeitas de fratura ou abdome

agudo, sem confirmação, ao centro especializado, gerando, na maioria das vezes, transtornos, pois os centros exigem que os usuárias sejam encaminhados com pelo menos exame de imagem ou laboratorial, como hemograma, o que também não dispomos para casos emergenciais, ficando, assim, de mãos atadas e sobrecarregando as unidades secundárias e terciárias. Realizamos suturas, microcirurgias, preventivo, encaminhamento para realização de mamografia e orientações sobre câncer de mama e de útero. Apesar dos programas e da facilidade em se realizar esses exames, a meta de atendimento está aquém do ideal.

O município ainda conta com um ginecologista, neuropediatra, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo e serviço de fisioterapia de fácil acesso, evitando que esses usuários tenham que se deslocar para outras cidades e permite o acompanhamento também com o clínico que os encaminhou.

Encontramos ainda o problema de má adesão ao tratamento, principalmente dos diabéticos e hipertensos, e péssimos hábitos nutricionais, especialmente por se tratar de uma população, na maioria rural, que têm as gorduras, carboidratos e açúcares como base de suas refeições.

Em termos gerais, as condições e a situação da UBS são boas, e nossos principais problemas realmente são a falta de um atendimento hospitalar 24 horas para que possamos focar ainda mais em atenção básica e conseguir um maior engajamento público, maior acesso aos exames de imagem e laboratoriais básicos para que possamos melhor fazer diagnósticos sem ter que precisar encaminhar a um centro de referência maior.

1. 2 Relatório da Análise Situacional

O município de Restinga Seca/RS tem, aproximadamente, 17 mil habitantes e a estrutura de saúde é composta por duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), uma rural e uma urbana e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, as duas na cidade. A unidade em que trabalho, UBS São Luiz, não está vinculada a ESF e abrange uma área que engloba em torno de 14 mil habitantes. Atendemos demanda espontânea de todo o município, assim como outras unidades, que abrangem a mesma população. Não estamos integrados aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Há no município, além do clínico geral, pediatra, ginecologista, psiquiatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, dentista e farmacêutico. Às demais especialidades, os usuários são encaminhados para outras cidades por meio de consórcios e casos de urgência e emergência, ao centro de referência, principalmente o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Não dispomos de exames complementares de urgência/emergência, como hemograma ou Raios X simples, o que dificulta muito o trabalho da equipe de saúde. O hospital da cidade é particular, com um convênio limitado com o Sistema único de Saúde (SUS), não atendendo urgências/emergências no período do dia, tendo as UBS que absorver toda a demanda. Exames complementares como teste de tolerância oral a glicose, hemoglobina glicada, urocultura, ultrassonografia para gestantes, também não são cobertos pelo SUS, sendo que as usuárias que não tem condições de pagar ficam sem diagnósticos ou acompanhamento adequado.

Nossa UBS é tradicional e localiza-se na zona urbana e atende tanto esta população quanto a rural. Possui uma equipe de saúde composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma secretária, uma técnica administrativa, uma auxiliar de serviços gerais e um vigilante. Todos têm suas atribuições bem definidas; todavia, sempre que necessário, há ajuda mútua entre todos os integrantes da equipe, fazendo com que o trabalho flua com maior eficiência e eficácia. É uma equipe excelente e exemplar que trabalha com integração, parceria e sinergia. Não temos nenhum vínculo com nenhuma instituição de ensino ou cursos de extensão, aperfeiçoamento ou atualização; contudo seria uma excelente maneira de atualização e aprimoramento da equipe.

Atendemos demanda espontânea de todo o município, assim como outras unidades que também atuam na mesma área, ficando impossível determinarmos indicadores de cobertura. Desde que iniciamos com o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), está sendo elaborado um projeto para transformar nossa unidade em ESF, pois em muitos aspectos já agimos como tal. Precisamos delimitar uma área para que possamos manter a cobertura e o atendimento longitudinal, com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que possamos fazer projetos com idosos, mulheres, prevenção, o que ficamos impossibilitados pela necessidade de atender urgências/emergências. Seria excelente para todo o município a criação de uma unidade de Pronto Atendimento (PA) 24 horas, para atender urgência e emergências, assim não teríamos que interromper nossa programação.

Como a unidade é relativamente nova, já foi construída segundo as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em conformidade com o Manual da estrutura da UBS, de 2008. Possui dois consultórios, um exclusivo do médico, sem banheiro separado, com pia. O outro consultório possui a cadeira odontológica, com banheiro separado; todavia, não está sendo utilizado por estar a mais de um ano em reforma. Dispomos de uma sala de curativo, bem equipada, arejada e ventilada e uma de procedimentos, onde além de microcirurgias, são atendidos usuários que necessitam ficar em observação ou oxigenioterapia. Nessa sala também são realizados preventivos e nebulização. Possui um banheiro adaptado a cadeirantes. A unidade tem a sala de enfermagem, expurgo, sala de esterilização, almoxarifado, sala de medicações e de materiais. Também possui uma cozinha, um banheiro para funcionários, uma sala administrativa e uma de reuniões. Todos os ambientes são bem ventilados, possuem ar condicionado, piso branco, móveis com bordas arredondadas, fáceis de lavar.

A Unidade Básica de Saúde São Luiz é uma unidade de demanda espontânea, cuja equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal (estas duas encontram-se em outra unidade), uma recepcionista, uma auxiliar administrativo, um vigilante e uma funcionária para serviços gerais. Todas têm suas atribuições bem definidas, há uma interação e a ajuda mútua é necessária. A recepcionista faz o acolhimento, cadastramento e presta informações aos usuários. Após devidamente cadastrados, estes são encaminhados à sala de espera da unidade, onde o acolhimento continua com a técnica de enfermagem que também faz a triagem. A outra técnica e a enfermeira ficam nos curativos, planejamento familiar e triagem de possíveis urgências/emergências que por ventura apareçam.

Enquanto isso a médica fica no consultório atendendo. Uma das técnicas ou a enfermeira, em algum período do dia, faz visitas domiciliares aos usuários considerados de risco para verificar sinais vitais, e caso haja alguma alteração é encaminhado à unidade para ser avaliado. Como no município não há pronto atendimento, o médico não sai da UBS.

Como a área de abrangência da UBS, teoricamente, comporta todo o município, em torno de dezesseis mil habitantes, exceto a população da Estratégia de Saúde da Família (ESF Urbano), onde há em torno de três mil pessoas cadastradas, nosso

território seria em torno de treze mil habitantes. Contudo, como há outras unidades de saúde que abrangem a mesma população, é difícil estimar qual seria nossa população alvo e como é a nossa cobertura.

Como há outras UBS que trabalham com demanda espontânea, não temos dificuldade em atendê-la, pois o que não consegue ser atendido em uma unidade é encaminhado para outra, via telefone.

Já temos um dia, duas vezes por mês, no período da tarde, que realizamos puericultura. De todas as crianças de mães que fizeram pré-natal em nossa unidade, praticamente 100% está em acompanhamento e saem de cada consulta com a próxima já agendada. Esse atendimento começou há dois meses, pois não havia acompanhamento das crianças nessa unidade. Aqui, portanto, temos um indicador de qualidade da UBS, muito bom, pois há adesão dos familiares, uma vez que durante o pré-natal também se enfatiza a importância da puericultura. O problema aqui é que não temos um registro específico para puericultura, sendo os dados anotados no próprio prontuário do usuário.

As crianças que chegam a unidade por demanda espontânea são devidamente cadastradas e agendada a próxima consulta. Não temos, no entanto, controle dos faltosos ou busca ativa de crianças que não são acompanhadas por nenhum profissional da saúde. Mas estamos projetando ações para melhorar essa cobertura. Como nosso atendimento de puericultura é recente, não seguimos nenhum protocolo no Ministério da Saúde, mas sim o roteiro de consulta pediátrica preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Nesse dia são feitas as medidas antropométricas de todas as crianças, como peso e estatura, pela técnica de enfermagem ou enfermeira, e devidamente anotadas nos gráficos da carteirinha da criança, que serão posteriormente avaliadas pelo médico. Este também verifica se as vacinas estão em dia para cada período.

Em relação ao pré-natal temos a mesma situação, as gestantes chegam por demanda espontânea. Não há um controle das faltosas ou dados de quantas gestantes não realizam pré-natal. Como as outras unidades também o fazem e não há registro, ficamos impossibilitados de avaliar a cobertura. Mas praticamente 100% das gestantes que iniciam o pré-natal, terminam e permanecem no puerpério, onde também são acompanhadas.

Tanto para puericultura como para pré-natal não há protocolos ou programas específicos, além de orientações dadas no próprio dia de consulta. As condutas dos profissionais se baseiam no manual do Ministério da Saúde e em rotinas da sociedade brasileira da obstetrícia. Na primeira consulta são solicitados hemograma, glicemia de jejum, exame quantitativo de urina (QUE) com urocultura (UCA), tipagem sanguínea com fator Rh (caso a usuária não tenha), coombs indireto se mãe Rh- e pai Rh+, sorologias para sífilis (VDRL), hepatite B (anti-HbsAg), anti-HIV, coleta de citopatológico se não tiver um recente e ultrassom transvaginal. Os retornos são mensais até trinta e duas semanas, quinzenais de trinta e duas a trinta e seis semanas e semanais de trinta e seis a quarenta semanas.

Nos retornos são solicitados QUE, UCA e hemograma a cada dois meses, glicemia de jejum entre vinte e quatro e vinte e oito semanas e teste de tolerância oral a glicose para aquelas com a glicemia de jejum alterada. É repetido sorologia no último trimestre, com exceção do anti-HIV, que só é feito pela prefeitura uma vez em cada gestação. Coombs indireto mensal a partir das vinte semanas se mãe Rh- e pai Rh+. A ultrassonografia com translucêncianucal entre a décima primeira e a trigésima semana e seis dias; ultrassom obstétrico entre a vigésima e a vigésima quarta semana para avaliação morfológica e ultrassom obstétrica para avaliar perfil biofísico fetal no terceiro trimestre. Nos deparamos aqui, com a dificuldade de realização do ultrassom, uma vez que esse exame não é oferecido pelo SUS e a usuária tem que custeá-lo, sendo que algumas não o realizam ou acabam abandonando o pré-natal por impossibilidade de realização do exame.

Como não temos como precisar os indicadores de cobertura, pois não temos área adstrita, lançamos no caderno de ações a população estimada, como sugerido pelo curso, obtendo 1% da população para calcular o número de gestantes. Como há outras unidades que atendem a mesma população, fica difícil dizer se nossa meta é adequado ou está superestimada.

Quanto a prevenção do câncer de colo de útero e mama, atenção aos idosos, diabéticos e hipertensos não há nenhum programa específico, sendo esses usuários atendidos por demanda espontânea, sendo os atendimentos registrados no prontuário. No entanto, feito o diagnóstico, são solicitados todos os exames complementares específicos para cada patologia e o usuário é orientado a voltar em determinada data para ser acompanhado e avaliado. Não temos dados de quantos idosos, diabéticos,

hipertensos ou usuárias na faixa etária recomendada para rastreamento de câncer de colo e útero e mama temos. Os que não retornam na consulta são perdidos.

Todo usuário que já tem diagnóstico de diabetes faz o hemoglicoteste (HGT) capilar na triagem, além da aferição da pressão arterial (PA), que é feita em todos os usuários triados. Caso haja alteração tanto no HGT quanto na PA, o usuário é manejado imediatamente. Na própria consulta são fornecidas orientações sobre alimentação e os riscos da doença descompensada.

O preventivo é coletado pela enfermeira em dia e horário determinados ou pela médica, durante a consulta médica, se houver necessidade.

O exame das mamas é realizado pela médica em todas as mulheres com mais de quarenta e cinco anos sem fatores de risco para câncer de mama e com mais de quarenta naquelas com história familiar de neoplasia de mama, bem como a solicitação da mamografia. É proferida uma palestra semestral na unidade, ministrada pela enfermeira sobre auto exame de mamas e orientações sobre o carcinoma. Quanto aos idosos, são atendidos como os outros usuários, em demanda espontânea, de acordo com a sua patologia de base.

Seria muito interessante e produtivo se tivéssemos horários específicos para todos os grupos, em que as consultas pudessem ser previamente agendadas para o horário em que os usuários chegassem e conjuntamente fosse feito palestras ou atividades informativas/educativas sobre determinada patologia, respondendo a dúvidas, para após serem triados e encaminhados à consulta. O trabalho direcionado se tornaria mais efetivo e eficaz, criando um laço mais forte com os usuários e quiçá aumentando a aderência ao tratamento e mudança de estilo de vida.

Em comparação com o texto escrito no início do curso, vejo que temos uma boa estrutura física com uma ótima equipe e o que parece é que precisamos organizar nosso trabalho nos moldes de uma ESF para melhor acompanhar esses usuários na tentativa de prevenir agravos e fazer uma prevenção à saúde como um todo, com todas as faixas etárias da população. A Secretaria de Saúde está disposta a realizar esse trabalho, pois junto com a equipe do PROVAB e os estudos que estão sendo realizados, viu-se uma oportunidade para desenvolver e aperfeiçoar ainda mais o sistema de saúde do município.

1.3 Comentário Comparativo Sobre Texto Inicial e Relatório Análise Situacional

Definitivamente houve um crescimento quanto à avaliação de indicadores da saúde, conhecimento populacional e estrutural. Ao iniciar as atividades, acreditava que a ESF estava em seu ideal organizacional. Porém, após quase 90 dias de atuação, foi possível constatar que apesar dos problemas estruturais e administrativos existentes na prática da saúde pública brasileira, estar inserido no “sistema” nos faz entender o quão importante é o papel do médico na promoção da saúde. Faz parte da formação do médico, vivenciar essas dificuldades, entender a dinâmica da saúde pública e mais do que isso, conseguir estar à frente do sistema, otimizando sempre o atendimento da população aliado as bases dos princípios do SUS.

Enfim, lidar com as dificuldades que fazem parte de um sistema que está deixando de ser assistencialista é uma tarefa muito difícil. Porém, o trabalho em equipe permite que essa limitação seja transpassada com mais facilidade.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A gestação e o puerpério são uma experiência social, individual e única para a mulher. É um momento especial e transitório, com intensas transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas. Nesse período a gestante necessita de cuidados específicos para a promoção da saúde e qualidade de vida. Portanto, o acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro, e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães, além de prevenir (e reduzir índices) de mortalidade infantil no período puerperal (BRASIL, 2012).

A UBS em que atuo é relativamente nova e já foi construída segundo as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em conformidade com o Manual da Estrutura da UBS, de 2008. Possui consultórios amplos e arejados. Dispomos de salas bem equipadas, arejadas. Todos os ambientes são bem ventilados, possuem ar condicionado, piso branco, móveis com bordas arredondadas, fáceis de lavar. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, duas auxiliares administrativas e uma funcionária para serviços gerais. A população total da área é de, aproximadamente, 12 mil habitantes. Existe, na UBS, dia específico para a realização das consultas de pré-natal, com agendamento. Já as gestações de alto risco são encaminhadas ao centro de referência, sendo estas também acompanhadas pela equipe.

A população-alvo da intervenção serão as gestantes e puérperas em acompanhamento na UBS. Como nossa população é a mesma de outras UBS do mesmo território, temos dificuldade em estimar qual deveria ser nossa cobertura. Atualmente,

treze gestantes estão em acompanhamento regular no programa de pré-natal, com adesão de 100%.

Entre as limitações, nos deparamos com a dificuldade de realização de alguns exames, como o ultrassom, a urocultura e o teste de tolerância oral à glicose, uma vez que esse exame não é oferecido pelo SUS e a usuária tem que custeá-lo, sendo que algumas não o realizam ou acabam abandonando o pré-natal por impossibilidade de realização do exame. Mesmo perante as dificuldades, acreditamos que a intervenção irá qualificar ainda mais o cuidado dispensado às gestantes e puérperas do serviço, bem como atualizar os profissionais da equipe em relação às recomendações do protocolo oficial.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS São Luiz, Restinga Seca/RS.

2.2.2 Objetivos Específicos

- 1 – Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério;
- 2 – Melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério;
- 3 – Melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério;
- 4 – Melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério;
- 5 – Avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal;
- 6 – Realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas.

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo específico 1:

- 1 – Ampliar a cobertura do programa de pré-natal para 60% das gestantes da área.
- 2 – Ampliar a cobertura de revisão puerperal para 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Relativas ao objetivo específico 2:

- 3 – Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.
- 4 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- 5 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.
- 6 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo
- 7 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- 8 - Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina antitetânica em dia.
- 9 - Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina contra hepatite B em dia.
- 10 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa
- 11 – Examinar o abdome de 100% das puérperas.
- 12 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa
- 13 – Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.
- 14 – Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.
- 15 – Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativas ao objetivo específico 3:

- 16 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
- 17 - Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativas ao objetivo específico 4:

- 18 – Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
- 19 -Manter registro na ficha de espelho do programa de 100% das puérperas.

Relativa ao objetivo específico 5:

- 20 – Realizar avaliação de risco em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo específico 6:

21– Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

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

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

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

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

26 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

27 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o recém-nascido.

28 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

29 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar a cobertura de pré-natal periodicamente.

*Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento:

A médica especializanda, juntamente com a enfermeira da equipe, vão responsabilizar-se pelo monitoramento mensal do programa, através da verificação das fichas-espelho implantadas no serviço.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

*Acolher as gestantes.

*Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura.

*Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

*Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento:

Vai ser realizado o acolhimento de todas as mulheres que comparecerem a UBS por demanda espontânea que estejam grávidas ou com atraso menstrual e ainda será perguntado à todas as mulheres que comparecerem à UBS por qualquer outro motivo se há alguma gestante na família ou conhecida e procurar saber se a mulher está em acompanhamento pré-natal, para fazer a inclusão. Serão cadastradas todas as gestantes que procurarem a UBS.

Mulheres que procurarem o serviço para a puericultura do bebê serão questionadas sobre a revisão puerperal. Todas as puérperas serão também cadastradas.

Eixo de Engajamento Público

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

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

Detalhamento:

Esclarecimentos serão prestados, por toda a equipe da UBS, à comunidade sobre a importância das consultas de pré-natal e puerpério para a saúde da mãe e da criança, bem como sobre o pré-natal odontológico, mesmo sem haver esse profissional na UBS, para que se dirijam a outros serviços. Estas orientações serão fornecidas no

grupo de gestantes, principalmente, e durante outras ocasiões, como consultas de rotina, grupos de promoção à saúde desenvolvidos na UBS, entre outros.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

*Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

*Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

Detalhamento:

No espaço da reunião geral de equipe, a mesma será capacitada de acordo com o preconizado pelo protocolo adotado, enfatizando os aspectos referentes ao acolhimento, programa de humanização e a revisão puerperal. Mesmo sem dentista na UBS, vamos sensibilizar a equipe para que oriente as gestantes sobre a importância da saúde bucal nesse período.

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

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

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

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

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

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

*Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

*Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

*Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

*Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

*Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

*Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

*Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico.

*Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências.

*Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais.

Detalhamento:

A médica e a enfermeira serão as responsáveis pela verificação semanal do arquivo específico criado para acomodar as fichas-espelho do programa de pré-natal e puerpério, com o objetivo de verificar se há vacinas em atraso, atraso na rotina de exames, atraso na avaliação ginecológica/ abdominal/ de mamas, fornecimento de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e consultas puerperais em atraso.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

*Acolher as gestantes.

*Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

*Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

*Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

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

*Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

*Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e hepatite B.

*Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento:

Todas as gestantes e mulheres com atraso menstrual serão acolhidas na UBS, tendo sua consulta agendada. A equipe, já capacitada, ao identificar gestantes sem pré-natal ou em atraso, também farão o agendamento o mais breve possível.

As fichas-espelho serão sinalizadas com marca texto para salientar necessidade de vacinas, exames físicos, solicitações de exames, suplementos, para que toda a equipe esteja alerta.

Eixo de Engajamento Público

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

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

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

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

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

*Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

*Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

*Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

*Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

*Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da

*Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento:

Nas consultas de rotina e durante os grupos de promoção à saúde, bem como durante ao grupo de gestantes e outras oportunidades na UBS, como sala de espera, serão desenvolvidas ações educativas pela equipe, enfocando a importância das consultas, dos exames solicitados, das medicações prescritas, das vacinas, do cuidado com a saúde bucal, da necessidade do exame físico e as intercorrências que podem surgir.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

*Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa, baseado no protocolo do Ministério da Saúde: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Caderno de Atenção Básica (2012).

*Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

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

*Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

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

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

*Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

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

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

*Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento:

A médica e a enfermeira, baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde, vão discorrer, na reunião de equipe, sobre a realização do exame de mamas/ ginecológico/ abdominal / estado psíquico na gestante, anticoncepção, imunizações, principais intercorrências, exames laboratoriais e suplementação de ferro e ácido fólico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério.

Eixo de Monitoramento e avaliação

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

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

Detalhamento:

Todas as ações de monitoramento serão realizadas mensalmente, sendo de responsabilidade da médica e enfermeira da equipe. As fichas-espelho darão subsídios para o monitoramento do programa.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

*Organizar contato telefônico para busca de gestantes faltosas. Caso necessário, visita domiciliar.

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

*Organizar contato telefônico e, se necessário, visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

*Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento:

A equipe de secretários da UBS fará o contato telefônico com as gestantes e/ou puérperas faltosas às consultas, já informando a data da nova consulta agendada e reforçando a importância de não faltar.

Eixo de Engajamento Público

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

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

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

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

Detalhamento:

Em todos os espaços, como nos grupos educativos/promoção à saúde, bem como durante as consultas de rotina, a comunidade será informada sobre a importância de que todas as gestantes do território busquem a UBS para cadastramento e ingresso precoce no programa de Pré-Natal e Puerpério, sobre a importância da periodicidade das consultas, realização dos exames e vacinas recomendadas, assim como da continuidade dos cuidados durante o puerpério.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Treinar toda a equipe de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal. Orientar os recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

*Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento:

Todas as capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe, onde todos os aspectos preconizados nos protocolos serão discutidos com os colegas. A médica especializanda, com o apoio da equipe, será a responsável por organizar todas as capacitações.

Objetivo 4: Melhorar a forma de registro do programa de pré-natal e puerpério.

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

*Avaliar número de gestantes com ficha-espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira da equipe, pela avaliação mensal da ficha-espelho, farão o monitoramento dos registros das gestantes, observando se os mesmos estão completos. Os registros sobre o puerpério também serão monitorados.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

*Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

*Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

*Organizar registro específico para a ficha-espelho.

*Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

*Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

*Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

*Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

*Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento:

Na UBS já existe a ficha-espelho de pré-natal e puerpério, que será substituída pela atual, sugerida pelo curso de especialização. O SIS pré-natal também já é rotina no serviço. O arquivo com as referidas fichas ficará em local acessível à equipe e os responsáveis pelo monitoramento mensal serão a médica e a enfermeira da equipe.

Eixo de Engajamento Público

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

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

Detalhamento:

Serão prestados esclarecimentos às gestantes durante as consultas de rotina, informando que seus registros ficarão guardados e disponíveis na UBS, caso necessitem.

A comunidade receberá a mesma informação, em consultas de rotina e grupos educativos.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

*Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

*Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento:

Na reunião de equipe serão apresentados os novos impressos à equipe e reforçado o preenchimento de documentos já utilizados na UBS, como o SIS pré-natal. Será esclarecida a importância do preenchimento adequado de todos os registros e explicado como proceder. A especializanda será a responsável pelo preenchimento/alimentação da planilha de coleta de dados.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

*Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento:

O risco gestacional já é avaliado em todas as consultas, em todas as gestantes. Será monitorado mensalmente o registro da avaliação de risco realizada.

Todas as gestantes encaminhadas ao atendimento especializado (alto risco) ficarão com esse dado informado em prontuário e ficha-espelho, e este dado também será avaliado mensalmente. Será grifado esse risco na ficha-espelho, para alertar a equipe.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

*Identificar na ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional.

*Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

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

Detalhamento:

Com sistema de alerta, todas as gestantes de risco serão identificadas na sua respectiva ficha-espelho. Aquelas identificadas como de alto risco, além de manterem o vínculo com a UBS, serão referenciadas para serviços especializados disponíveis no município.

Eixo de Engajamento Público

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

Detalhamento:

A comunidade receberá orientações, durante atendimentos de rotina e grupos realizados na UBS, sobre como buscar, junto a gestão municipal, a referência adequada ao alto risco quando necessário.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento:

Vai ser discutido com a equipe, em espaço de reunião, sobre os fatores de risco gestacionais, bem como expostas as principais intercorrências durante a gestação, baseado no protocolo oficial.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

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

*Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

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

*Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

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

*Monitorar as atividades educativas individuais.

*Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

*Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

*Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento:

Todas as ações de promoção à saúde serão monitoradas pela médica especializanda e pela enfermeira, mensalmente, através da revisão das fichas-espelho.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

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

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

*Propiciar a observação de outras mães amamentando.

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

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

*Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação.

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

*Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

*Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido e pensar durante reuniões de equipe estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

*Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

*Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; pensar durante reuniões de equipe estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

*Pensar com a equipe estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento:

Através das reuniões de equipe, a médica especializando deverá discutir com todos os colegas para sensibilizá-los no envolvimento com as ações do pré-natal e puerpério, visto que o programa é responsabilidade de todos da equipe. Discutir, com a equipe, a melhor forma para abordar as gestantes e comunidade, e definir os papéis de cada um, seja durante as consultas de rotina, acolhimento, em conversas em sala de espera, para prestar esclarecimentos sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção, tabagismo e outros temas, para garantir orientações adequadas. Solicitaremos, junto a Secretaria Municipal de Saúde, folders e cartazes que abordem o aleitamento materno, para apoio nas conversas com a comunidade.

Eixo de Engajamento Público

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

*Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

*Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

*Construir rede social de apoio às nutrizes.

*Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

*Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

*Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento:

Serão fornecidas orientações às gestantes, nutrizes e puérperas, bem como à comunidade, sobre tabagismo, álcool e drogas, alimentação saudável, anticoncepção e planejamento familiar durante os grupos de pré-natal, nas consultas de rotina, em rodadas de conversa na sala de espera e em outros grupos de promoção à saúde desenvolvidos na UBS.

E, durante os encontros mensais de promoção à saúde com as gestantes, serão discutidos os aspectos mais específicos relacionados a gestação, parto e puerpério, além das informações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

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

*Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

*Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

*Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às gestantes, puérperas e à comunidade.

*Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações às gestantes, puérperas e à comunidade.

*Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento:

A equipe será capacitada durante reunião de equipe, com participação de todos os colegas, de forma a capacitar/atualizar o maior número possível de profissionais sobre como repassar as orientações importantes sobre amamentação, cuidados com RN, riscos de álcool e tabaco na gestação, planejamento familiar, anticoncepção e para que discutam estes temas com as usuárias e comunidade sempre que houver oportunidade. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde para embasar as discussões com os colegas. A médica especializanda vai utilizar os protocolos oficiais do MS para embasar as discussões.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de revisão puerperal para 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

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

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

Meta 4: 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 5: 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 6: 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 7: 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 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 9: 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 10: 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 11: 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 12: 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 13: 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 14: 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 15: 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.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério.

Meta 16: 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 17: 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.

Objetivo 4 – Melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério

Meta 18: 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 19: 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.

Objetivo 5 – Avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal.

Meta 20: 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.

Objetivo 6 – Realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas.

Meta 21: 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 22: 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 23: 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 24: 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 25: 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 26: 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.

Meta 27: 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 28: 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 29: 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.

2.3.3 Logística

Já é sabido que tem-se como meta melhorar cada vez mais a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde São Luiz, oferecendo um atendimento integral desde o início da gestação até o nascimento, abrangendo um número cada vez maior de mulheres, para que além da assistência médica, possam também ter amparo emocional e social. No que diz respeito ao norte teórico da intervenção, o mesmo será

embasado seguindo o recomendado no Caderno 32 do Ministério da Saúde, “Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco”, de 2012.

Em relação a ficha-espelho/registro específico, será utilizado o impresso já existente no serviço (ficha de pré-natal) e será utilizada também a ficha-espelho disponibilizada pelo curso, a fim de dispor de informações acerca de todos os indicadores propostos. Será acrescentado exames de mamas, resultado do preventivo, vacina para hepatite B e influenza. Esperamos contar com o apoio do gestor para impressão dessas fichas complementares. Para o acompanhamento mensal da intervenção, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso.

Para viabilizar a intervenção, será realizada uma reunião com a equipe de saúde, datada para o dia 08/07/14, para apresentar a proposta de implementação da intervenção na busca da melhoria da qualidade da atenção do Pré-Natal e Puerpério. Nessa reunião serão discutidas as maiores dificuldades encontradas para o acompanhamento das gestantes faltosas e como será feita a abordagem das outras mulheres que compareçam à unidade por qualquer outro motivo, para saber se há alguma gestante na família ou conhecida gestante para que possamos cadastrá-la, bem como a explanação dos motivos do não acompanhamento durante o período do puerpério, que até há dois meses atrás nunca existiu.

Após a reunião, será elaborado pela equipe de saúde um instrumento capaz de monitorar a frequência das consultas. Convém ressaltar que este instrumento será de fácil preenchimento e leitura, para facilitar a avaliação subsequente do programa. E, após formulação do material, será realizada uma nova reunião de equipe, agendada para 29/07/14, onde será realizada a apresentação do material para aprovação e capacitação de todos os seus integrantes na utilização deste mecanismo.

Será ainda eleito um responsável, dentro da equipe, pelo monitoramento do programa de pré-natal e puerpério. Este eleito organizará, mensalmente, em sua agenda de trabalho, horários para a realização do monitoramento do programa (revisão das fichas espelho/registro específico e instrumento para monitorar as consultas), e apresentará seus resultados (estabelecendo, principalmente, sistema de alerta para consultas, exames e vacinas em atraso) nas reuniões de equipe. Esses documentos ficarão em arquivo específico, em local de fácil acesso à equipe.

Esse mesmo profissional, com o apoio da equipe, ficará responsável por organizar atividades coletivas com as gestantes cadastradas no programa, com frequência mensal. As atividades devem incluir a família e a comunidade, e a

divulgação deste grupo será realizada na própria UBS. Entre os temas abordados, estarão presentes a orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção no puerpério, higiene bucal da gestante e bebê (visto que não há na UBS o profissional dentista), orientações sobre uso de álcool e drogas. Toda equipe irá participar do grupo de gestantes.

A busca ativa das gestantes/puérperas que o sistema de monitorização apontar como faltosas será por telefone e às que não atenderem a esse chamado, programar-se-á visita domiciliar. A agenda será organizada a fim de acolher tais mulheres.

Planeja-se ainda manter o atendimento programático do pré-natal, que ocorre semanalmente nas quintas feiras, no período da tarde, com horário agendado e implementar a agenda do puerpério no mesmo dia, buscando promover o encontro de gestantes e nutrizes, no intuito de garantir o espelhamento, o vínculo comunitário, bem como o aleitamento materno exclusivo.

Abordar ainda com a equipe a necessidade do conhecimento sobre pré-natal e puerpério e sua importância, garantindo que, nos encontros de monitorização do programa, ao longo de seus três meses de implementação, também sejam desenvolvidas atividades de Educação Permanente, tendo como embasamento o Caderno 32 do Ministério da Saúde. Espera-se realizar quatro encontros mensais para atualização da equipe. O responsável pela organização desses encontros será a médica da unidade.

O acolhimento das mulheres será feito pela enfermeira ou técnica de enfermagem que irá questionar se há alguém na família ou conhecida grávida e se está em acompanhamento pré-natal. As que estiverem em atraso menstrual serão passadas para consulta médica e automaticamente cadastradas, caso o exame seja negativo, serão retiradas do programa. Se não comparecerem em uma semana com o resultado do exame, será realizada a busca ativa.

2.3.4 Cronograma

3. Relatório da Intervenção

Nossa intervenção junto ao programa de pré-natal e puerpério, desenvolvida na UBS São Luiz, em Restinga Seca/RS teve início no dia treze de agosto com atendimento às puérperas. A referida intervenção estendeu-se pelo período de 12 semanas.

O público-alvo foram gestantes e puérperas, residentes no território do município. Para organizar a intervenção, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las começaram a ser organizadas. Tais ações foram pautadas tendo como referência o Caderno nº 32 de 2012 do Ministério da Saúde – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

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

Para o objetivo de *Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério:*

A cobertura do programa de pré-natal e puerpério foi monitorada mensalmente, através da revisão das fichas-espelho do programa, implantadas no serviço pela intervenção. Essa ação foi desenvolvida pelo médico e pela enfermeira e passou a fazer parte da rotina, sendo cumprida integralmente, sem dificuldades.

Todas as gestantes e puérperas da área foram acolhidas e devidamente cadastradas no programa. Os dados do programa foram sempre discutidos nas reuniões semanais de equipe.

Durante as consultas de rotina, bem como nos grupos educativos desenvolvidos na UBS, era explicado à comunidade a importância das consultas de pré-natal e puerpério, bem como sobre a importância de realizar o acompanhamento odontológico nesse período.

A equipe foi capacitada durante as reuniões semanais, sobre o protocolo adotado.

Para o objetivo de *Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:*

A qualidade do programa de pré-natal e puerpério foi monitorada pela verificação mensal das fichas-espelho, avaliando a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e pelo menos um exame de mamas. As puérperas também tiveram avaliação do abdome, estado psíquico e prescrição de anticoncepcional. Foi estabelecido sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e de mamas, que eram realizadas pela médica ou pela enfermeira. Também, durante as consultas de rotina, era esclarecido à todas as usuárias em idade fértil sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; bem como a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Os exames ginecológicos e de mamas eram realizados pela médica ou pela enfermeira, que foram devidamente capacitadas para tal. Todas as gestantes tiveram exames laboratoriais solicitados, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo, garantindo seu acesso fácil às gestantes e esclarecido a importância da realização dos exames conforme pedido, do ácido fólico para formação do bebê e do sulfato ferroso. As solicitações dos exames e as prescrições eram realizadas pela médica. Porém, todos na equipe de saúde foram capacitados para verificar as fichas-espelho em todas as consultas, para garantir que estavam devidamente registradas e se as usuárias estavam em dia com seus exames e medicações. Também foi monitorado o

calendário vacinal de todas as gestantes, garantindo que as vacinas antitetânica e da hepatite B fossem realizadas. Nas consultas de rotina e nos grupos de gestantes, foi enfatizado a importância da realização da vacinação completa. As vacinas eram realizadas em outra unidade, pois a nossa não apresenta sala de vacinas e não conseguimos que fosse realizada em nossa unidade.

Para o objetivo de *Melhorar a adesão do programa pré-natal e puerpério*:

A adesão ao programa pré-natal e puerpério foi monitorado através da avaliação das fichas-espelho, verificando o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Ligamos para as gestantes e puérperas para saber o motivo da falta e se necessário fosse, organizaríamos visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e nossa agenda foi organizada para atender a demanda de todas as gestantes e puérperas cadastradas. Durante as consultas de rotina era informado a todas as usuárias em idade fértil e/ou que tenham familiares ou conhecidas gestantes sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Toda a equipe de saúde foi treinada a questionar todas as usuárias se elas possuem familiares ou conhecidas que estavam grávidas e se estavam fazendo acompanhamento pré-natal.

Para o objetivo de *Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério*:

Os registros de todos os acompanhamentos das gestantes e puérperas foram monitorados e avaliado o número de gestantes com ficha-espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). Foi implantado ficha-espelho da carteira da gestante que era verificada pela pessoa da equipe de saúde que fazia a triagem e os registros foram organizados em arquivo específico, em local de fácil acesso. Também foi esclarecido pela equipe de saúde o direito das gestantes e puérperas de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda se precisassem.

Para o objetivo de *Avaliação do risco gestacional*:

A avaliação do risco gestacional foi monitorada pelos registros na ficha-espelho e o número de encaminhamentos para o serviço de alto risco. As usuárias de alto risco eram identificadas pelos registros, grifados para salientar e informar a todos os membros da equipe, e devidamente encaminhadas para o serviço de pré-natal de alto risco (PNAR). Além do atendimento no PNAR, as usuárias permaneciam em atendimento na unidade para garantir o vínculo, sendo esta a sua porta de entrada principal. O encaminhamento para o PNAR era feito via secretaria de saúde e a comunidade foi

mobilizada a demandar junto aos gestores municipais o adequado referenciamento de forma ágil. A equipe foi capacitada em relação a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, que era realizado pela médica com a ajuda da enfermeira.

Para o objetivo de *Promover a saúde no pré-natal e no Puerpério*:

Foi monitorada a realização de orientação nutricional durante a gestação por toda equipe de saúde estabelecendo o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e compartilhado com a comunidade e com as gestantes as orientações sobre alimentação saudável. Toda a equipe foi capacitada para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Também foi monitorada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde propiciando o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação nos grupos de gestantes, bem como a observação de outras mães amamentando.

Também no grupo de gestantes foi conversado com a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificando aquela ideia de que criança "gorda" é criança saudável. O encontro foi realizado na própria unidade de saúde pela enfermeira. Outras abordagens foram feitas tanto com as gestantes quanto com as puérperas em relação aos cuidados ao recém-nascido, concepção pós-parto, uso de cigarro, álcool e drogas durante a gestação. Esses pontos eram conversados no grupo de gestantes, na triagem e na consulta. A equipe foi capacitada para fazer tais abordagens, sendo sempre registrado e verificado na ficha-espelho. Também monitoramos atividades educativas organizando o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual e em grupos. Apesar de não termos serviço odontológico, orientações de saúde bucal foram dadas.

Assim, praticamente todas as nossas ações previstas foram executadas de forma satisfatória.

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

O engajamento com a comunidade ficou limitado, estando mais restrito às usuárias e seus familiares ou as pessoas que procuravam diretamente a unidade.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores.

Um dos itens que tive maior dificuldade foi quanto ao preenchimento das planilhas, mas após muita ajuda e paciência da minha orientadora, consegui preencher de forma correta e no prazo.

Analisando superficialmente os dados das planilhas, podemos perceber que houve um aumento de 35% no segundo mês em relação ao primeiro, que se manteve no terceiro. Nossa meta inicial era alcançar em torno de 70 gestantes, do total das 120 previstas. Porém, após algumas reflexões, percebi que esse número é dividido com mais três unidades que também realizam pré-natal, em horário determinado. Temos atualmente vinte e três gestantes vinculadas ao serviço.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Considero que essas ações já foram incorporadas no serviço, já fazendo parte da rotina da unidade. Acredito que foi muito proveitoso para a comunidade e equipe de saúde, que se mostrou muito dedicada e empenhada com as novas ações, desejando melhorá-las ainda mais. E esse empenho, para nós, foi a chave para que desempenhássemos um bom trabalho.

O desafio da equipe será manter e qualificar as ações ora implementadas e, junto com a comunidade, buscar o diálogo com o gestor em razão dos exames que ainda não são custeados pelo município, mas que são importantes no contexto do pré-natal.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS São Luiz, no município de Restinga Seca/RS, entre os meses de agosto a outubro de 2014. A intervenção foi voltada para a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério.

No período da intervenção, cadastramos 23 gestantes e 10 puérperas, residentes em áreas próximas a UBS.

Objetivo1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. No que tange a cobertura do programa de PN e puerpério, cadastrou-se 23 gestantes no período de doze semanas. A proposta foi captar, nesse período, 60% dessas mulheres, mas alcançamos 19,2% (23 gestantes).

No primeiro mês de intervenção cadastramos 16 gestantes, correspondendo a 13,3% do total de gestantes estimadas para a área de abrangência da UBS. No segundo mês alcançamos um total de 23 gestantes (19,2%) realizando o pré-natal em nosso

serviço. Já no terceiro e último mês, foi mantido o número de gestantes (23), o que alcançou 19,2% de cobertura.

Acredito que a baixa cobertura apresentada seja devido a não haver adstrição de clientela ou ESF em nossa UBS, que funciona nos moldes tradicionais. Não temos ACS para fazer buscas e não temos a certeza de quantas mulheres em idade fértil e gestantes existem na área. Soma-se a isso o fato de haver mais duas UBS no mesmo território, para a população de, aproximadamente, 12 mil habitantes. E não temos o controle de qual usuário consulta em determinado serviço.

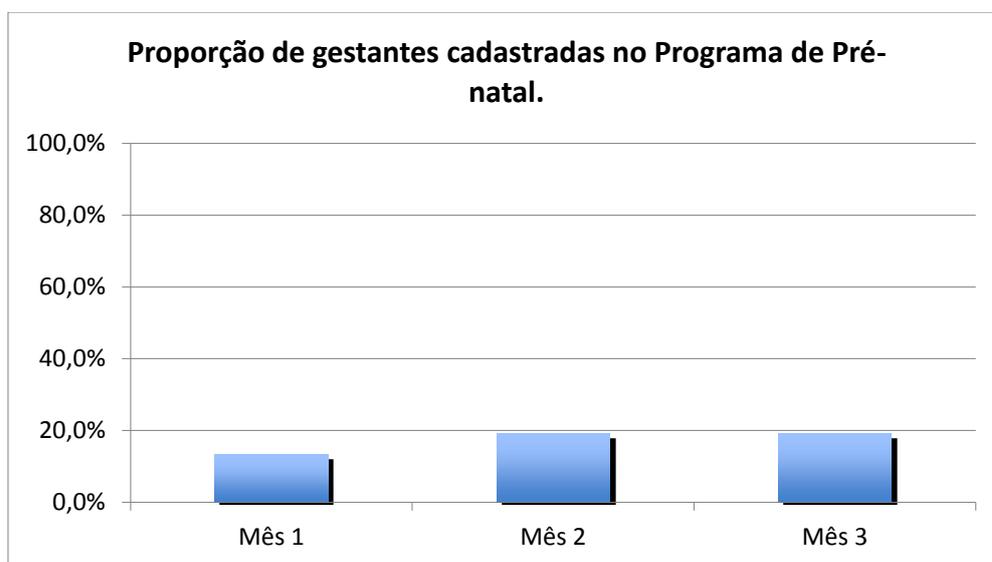


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS São Luiz, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2: Ampliar a cobertura de revisão puerperal para 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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

Durante o primeiro mês de intervenção, cadastramos 8 puérperas em nosso serviço (100%) daquelas que procuraram a UBS. No segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente, mantivemos 10 puérperas em acompanhamento, o que também correspondeu a 100%.

Importante salientar que toda a equipe esteve empenhada em identificar puérperas e gestantes no território, assim como solicitamos a parceria da comunidade

local, para trazê-las ao serviço de saúde em tempo oportuno, mas é difícil dizer se alguma mulher está sem acompanhamento na área.

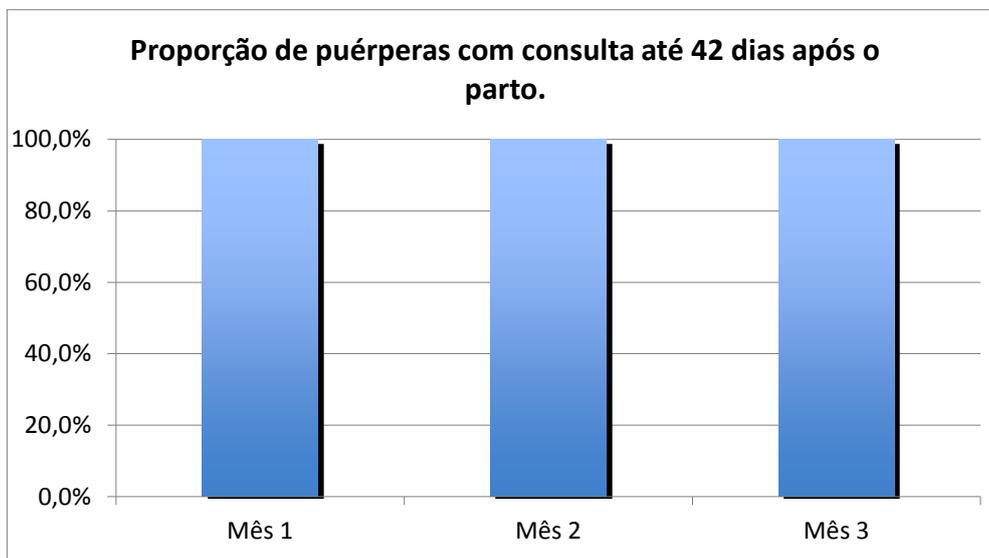


Figura 2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério.

Meta3: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Quando iniciamos a intervenção, no primeiro mês, do total de 16 gestantes cadastradas, 14 estavam no primeiro trimestre, ou seja, 87,5%. No segundo mês, do total de 23 gestantes cadastradas, 18 delas iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre, o correspondente a 78,3%. No terceiro mês a proporção foi mantida igual ao segundo. Apesar de ter diminuído a proporção de pré-natais iniciados no primeiro trimestre, o ponto positivo é que essas gestantes de alguma forma chegaram ao serviço trazidas por alguém, e que provavelmente não teriam nem vindo se não tivéssemos feito a divulgação do trabalho.

Pude evidenciar que algumas das gestantes não iniciaram o pré-natal mais cedo por não acharem necessário, uma vez que estavam assintomáticas e não tinham ideia da importância do acompanhamento pré-natal. Não havia na cidade, por parte das equipes de saúde, uma campanha ou esclarecimento da população do que é um

acompanhamento pré-natal e a importância de se fazê-lo. O fato de não termos ACS que possam também desenvolver esse trabalho de informação e busca ativa das gestantes, contribuiu para que uma porcentagem significativa iniciasse o pré-natal após o segundo trimestre.

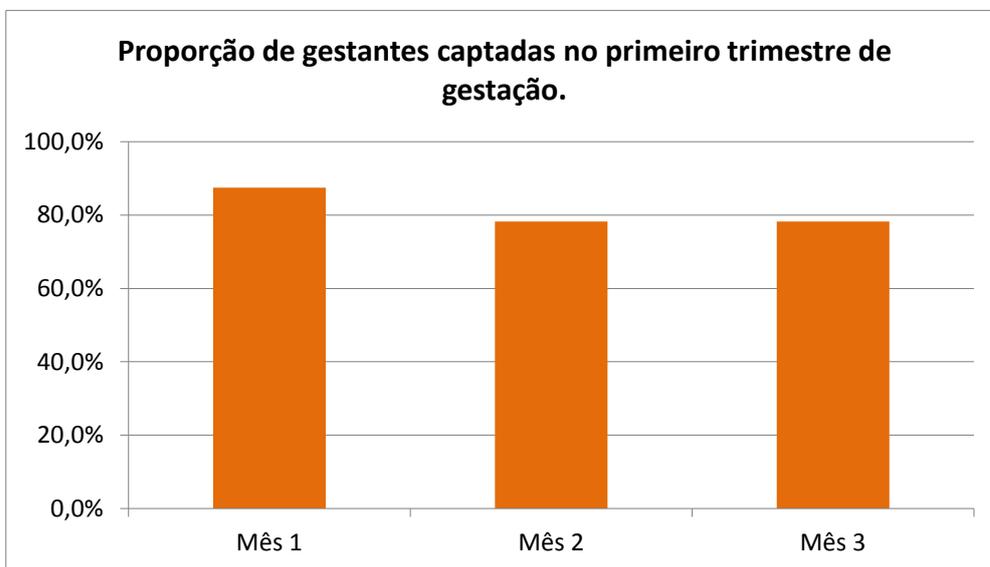


Figura 3. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

Com relação a realização do exame ginecológico, no primeiro mês de intervenção, das 16 gestantes cadastradas e em acompanhamento, 11 estavam com pelo menos um exame trimestral realizado, totalizando 68,8%. Em comparação com o segundo e terceiros meses da intervenção, todas as 23 gestantes, 100% delas, tinham pelo menos um exame ginecológico realizado. Posso atribuir a não realização do exame em algumas usuárias por ainda estar estruturando o serviço e não havia uma organização das fichas-espelho e ainda não sabíamos a situação de cada gestante. Porém, todas que não haviam feito o exame no primeiro mês, realizaram nos meses seguintes.

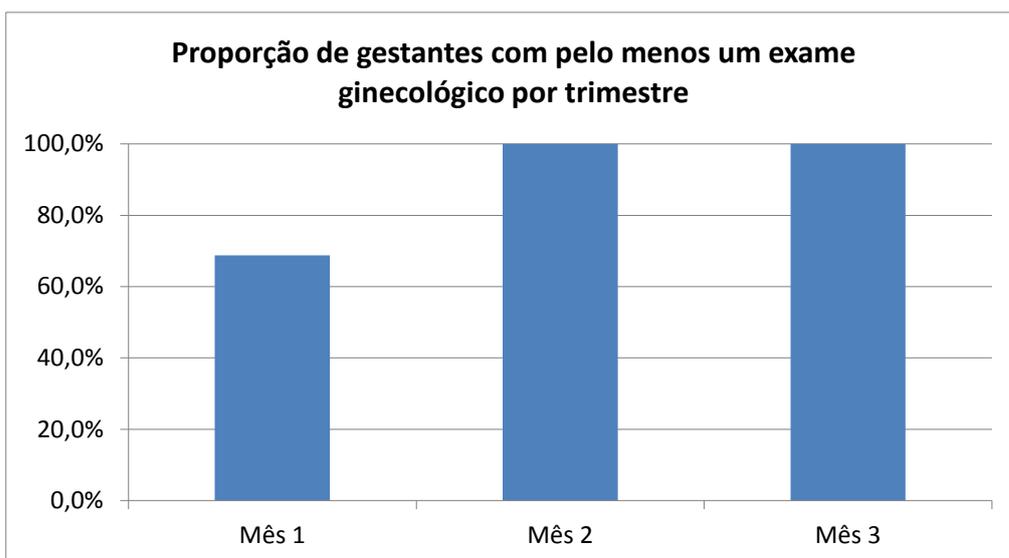


Figura 4. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

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

Com relação ao exame das mamas, no primeiro mês 13, das 16 cadastradas, ou seja, 81,3% tiveram suas mamas examinadas. No segundo e no terceiro mês, 23 delas, ou seja, 100% estavam com seus exames de mamas em dia. Também podemos atribuir que no primeiro mês não estavam 100% com o exame em dia devido a estruturação do serviço e a falta das fichas-espelho, que nos permite visualizar todos os exames que foram feitos ou não.

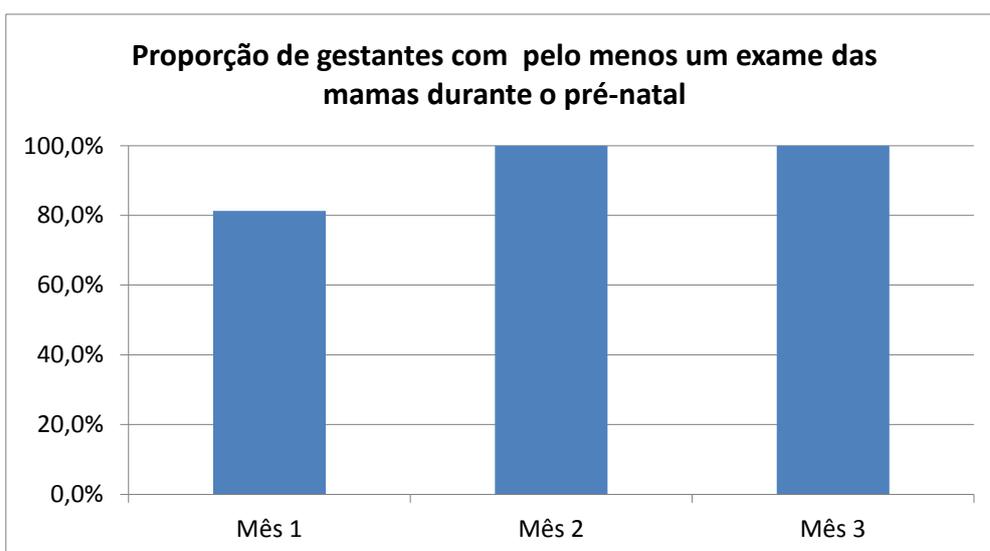


Figura 5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante a gestação, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 6: 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.

Com relação a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo, no primeiro mês de intervenção 15, das 16 gestantes, ou seja, 93,8% estavam com seus exames solicitados. Nos dois meses seguintes, 100%, ou seja, as 23 usuárias tiveram seus exames solicitados conforme protocolo.

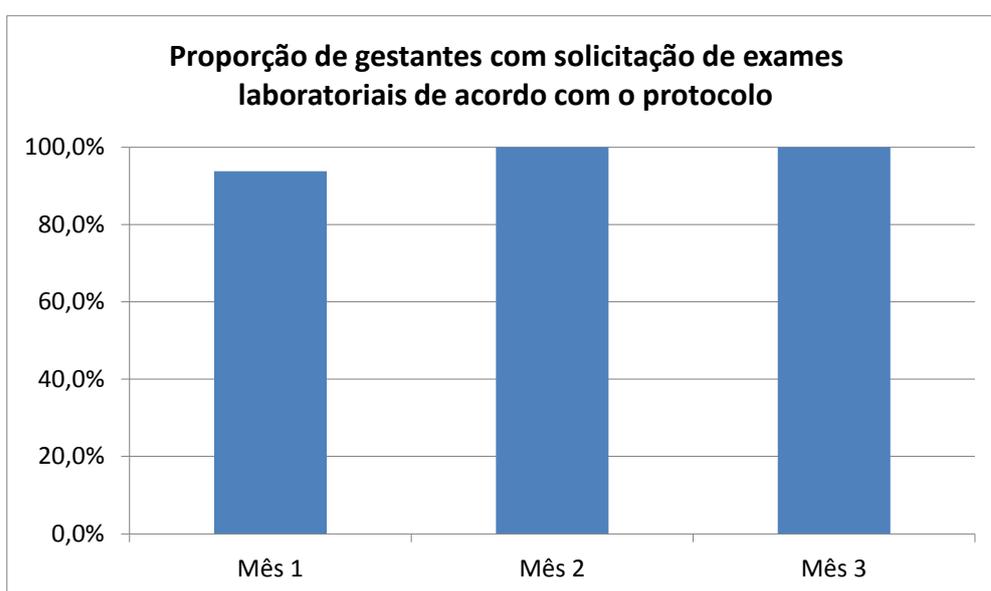


Figura 6. Proporção de gestantes com exames laboratoriais solicitados conforme protocolo, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 7: 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.

Analisando a questão da prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso, das 16 gestantes cadastradas no primeiro mês, 15 delas, ou seja, 93,8% tiveram suas prescrições realizados no período. No segundo mês, foi prescrito para 97,5%, 22 delas. E no último mês se manteve a mesma proporção, foi prescrito para 22 gestantes, 97,5%. As gestantes que não receberam a prescrição, foram as que iniciaram a gestação a partir

do segundo trimestre e que em fato não foi prescrito apenas o ácido fólico, sendo o sulfato ferroso, prescrito de forma profilática ou terapêutica conforme hemograma.

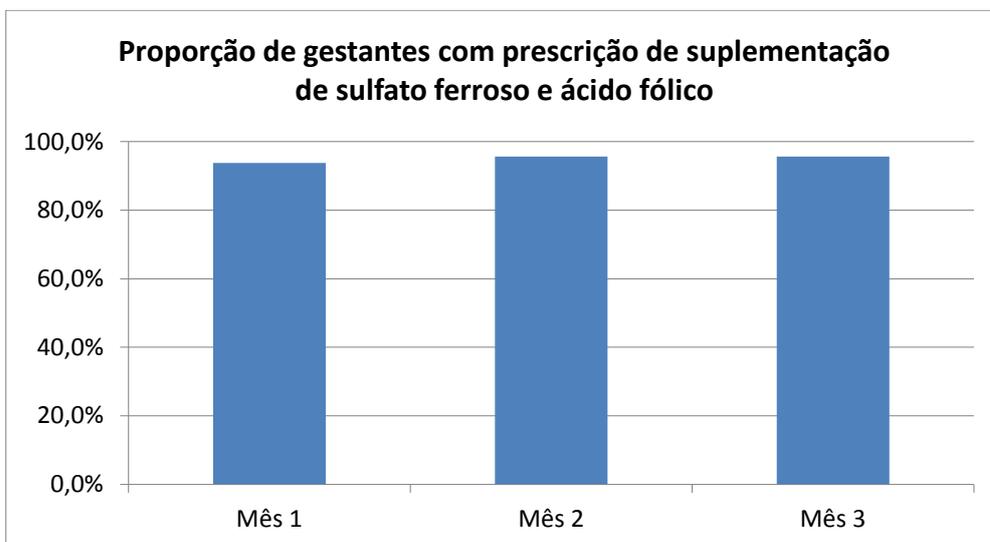


Figura 7. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Analisando os dados em relação ao esquema vacinal anti-tetânico, 12, das 16 gestantes cadastradas, 75%, já estavam com o esquema vacinal contra tétano em dia no primeiro mês. No segundo mês, essa proporção subiu para 91,3%, 21 gestantes. Alcançando, no terceiro e último mês, 100%, ou seja, 23 gestantes estavam com o esquema vacinal anti-tetânico completo.

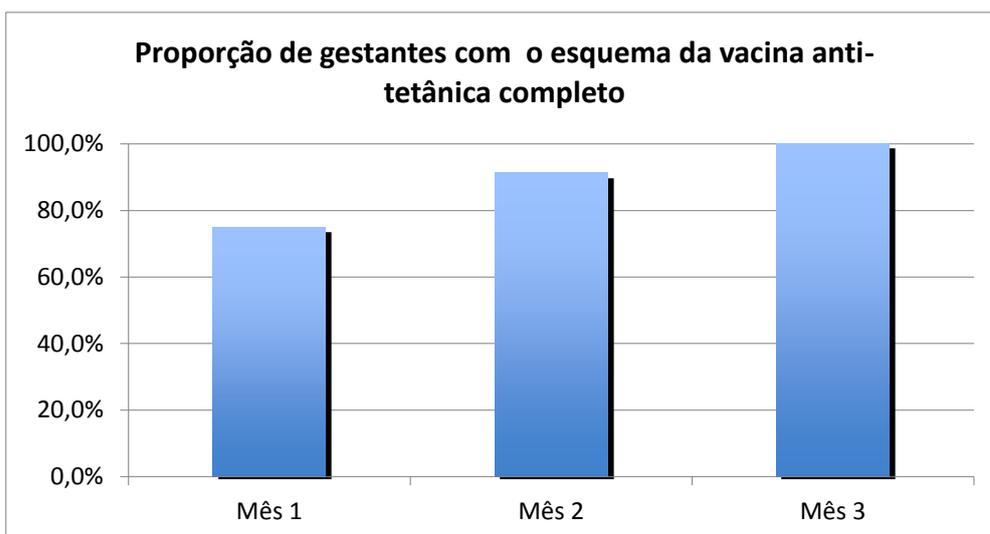


Figura 8. Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completa, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

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

O mesmo pode-se dizer em relação ao esquema vacinal para hepatite B. A proporção se manteve a mesma, pois as que estavam em dia ou não com o esquema anti-tetânico são as mesmas com o esquema em dia ou não da hepatite B. Essas foram realizando as vacinas ao longo do segundo e terceiro mês, totalizando 100% das gestantes, ou seja, 23 delas, com o esquema vacinal completo ao final da intervenção.

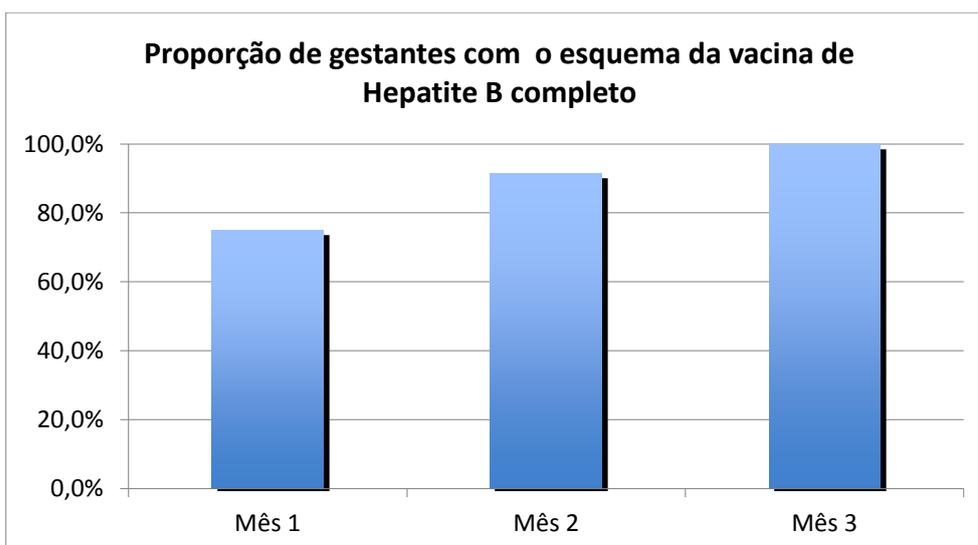


Figura 9. Proporção de gestantes com esquema da vacina da hepatite B completa, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 10: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

No início da intervenção, no primeiro mês, tínhamos 8 puérperas, provenientes no pré-natal que realizamos. Todas compareceram até o 42º dia pós-parto e 100% delas tiveram suas mamas examinadas. Nos meses que se seguiram, tivemos 10 puérperas cadastradas, sendo que em todas foi realizado o exame de mamas, garantindo 100% da meta.

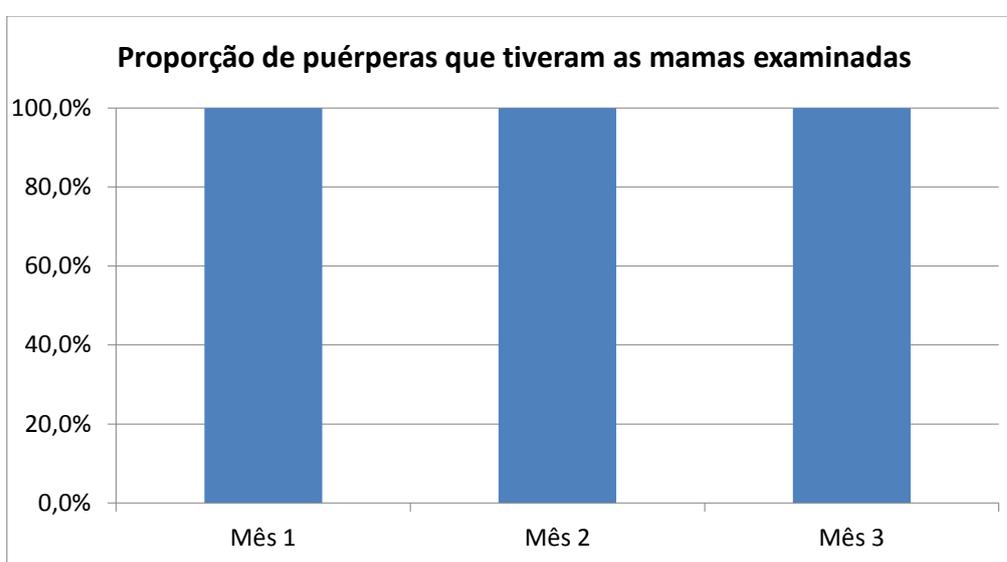


Figura 10. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 11: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

No primeiro mês de intervenção tivemos, como já descrito, 8 puérperas, sendo que foi avaliado o abdome de 100% delas, ou seja, de 8. O mesmo ocorreu nos dois meses seguintes da intervenção, em que tínhamos 10 puérperas e, em ambos os meses, todas tiveram seus abdômes examinados, atingindo 100% da meta.

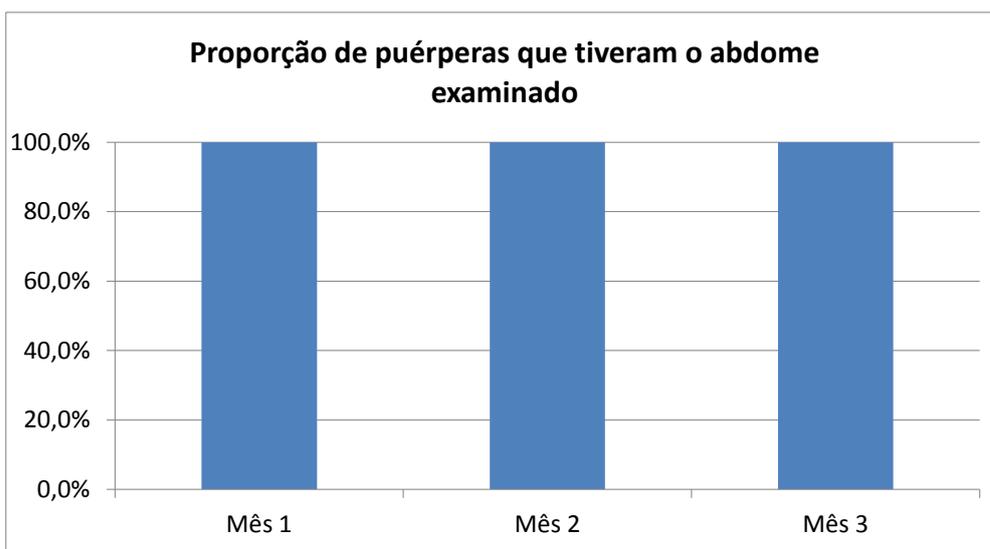


Figura 11. Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinadas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 12: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Em relação ao exame ginecológico, foi realizado em 6 puérperas, das 8 cadastradas, ou seja, em 75% delas. No segundo mês da intervenção, das 10 puérperas cadastradas, 100% tiveram seus exames ginecológicos realizados, bem como no terceiro e último mês da intervenção.

A proporção de um número menor de puérperas com exame ginecológico não realizado, se deve ao fato de que algumas ainda apresentavam sangramento vaginal abundante, sendo adiado o exame, mas que foi realizado posteriormente.

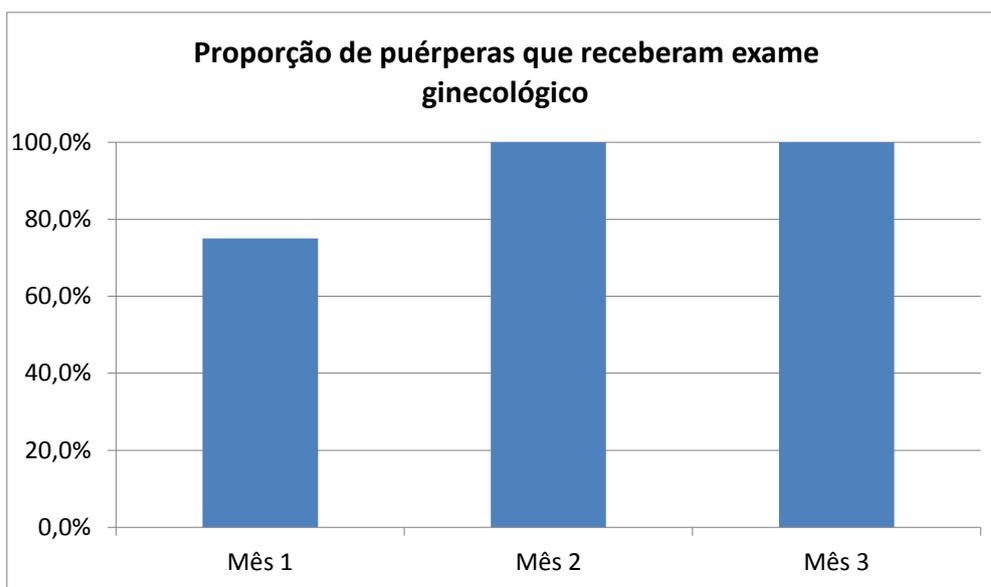


Figura 12. Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 13: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

Todas as puérperas, em todos os três meses da intervenção, tiveram avaliação do seu estado psíquico. Sendo 8 no primeiro mês e 10 no segundo e terceiro meses, totalizando 100% das puérperas.

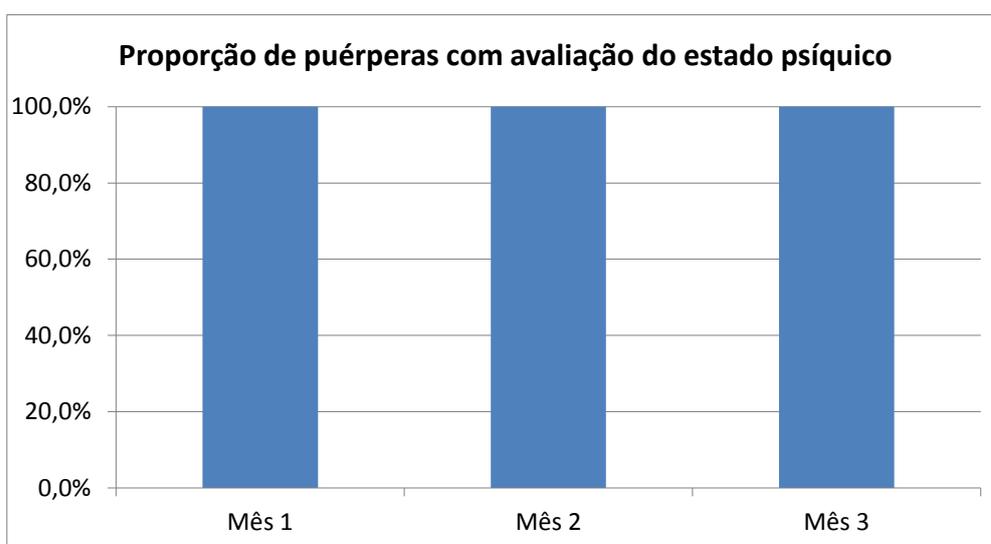


Figura 13. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 14: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Do mesmo modo, para avaliação de intercorrências, 100% das puérperas foram acompanhadas e avaliadas para possíveis intercorrências. Sendo, 8 no primeiro mês e 10 nos meses seguintes.

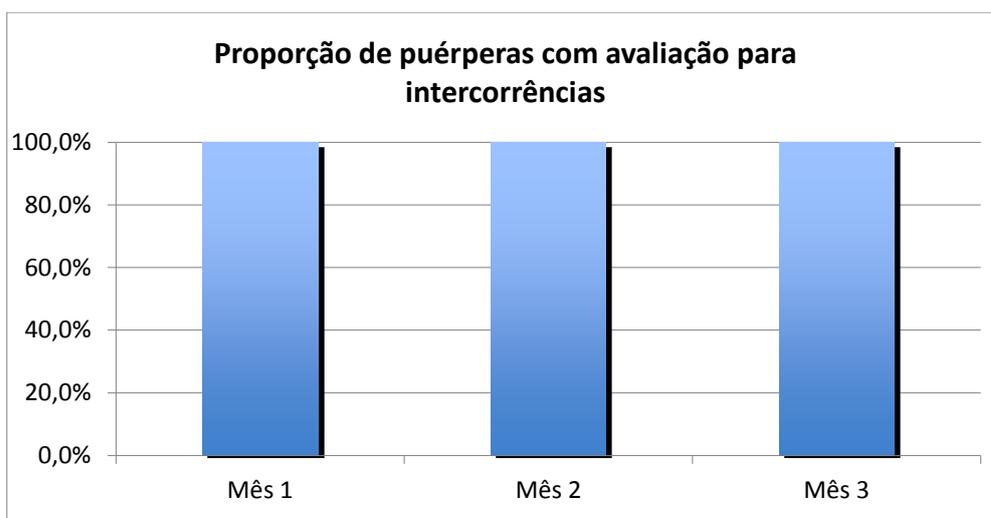


Figura 14. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 15: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

Todas as puérperas, desde o primeiro mês de intervenção até o terceiro, ou seja, 8, 10 e 10, respectivamente, totalizando 100% delas, receberam prescrição para algum método anticoncepcional.

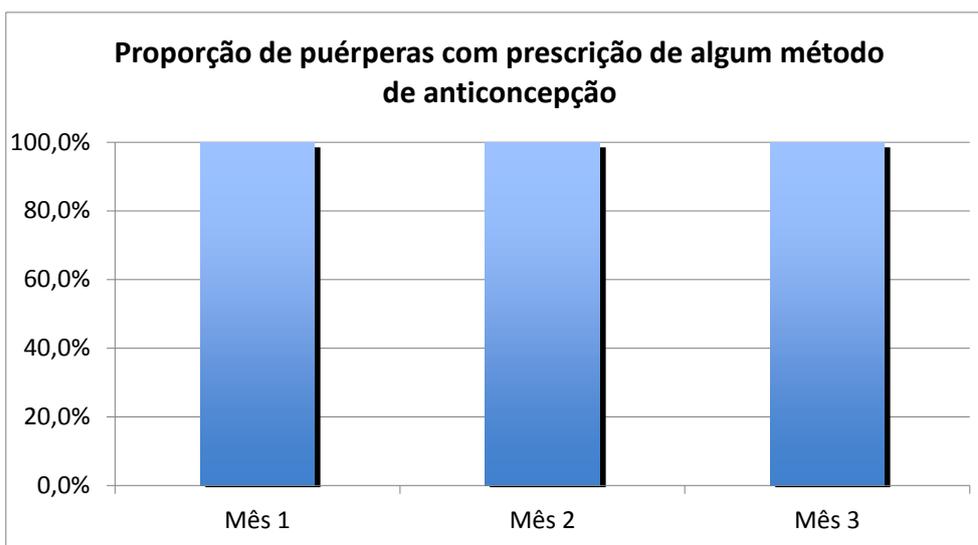


Figura 15. Proporção de puérperas de algum método anticoncepcional, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério.

Meta 16: 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.

Durante os três meses de intervenção tivemos apenas uma gestante faltosa no primeiro mês: das 16 gestantes apenas 1 faltou e recebeu busca ativa, ou seja, 100% das gestantes faltosas receberam busca ativa. Nos dois meses seguintes não houve usuárias faltosas.

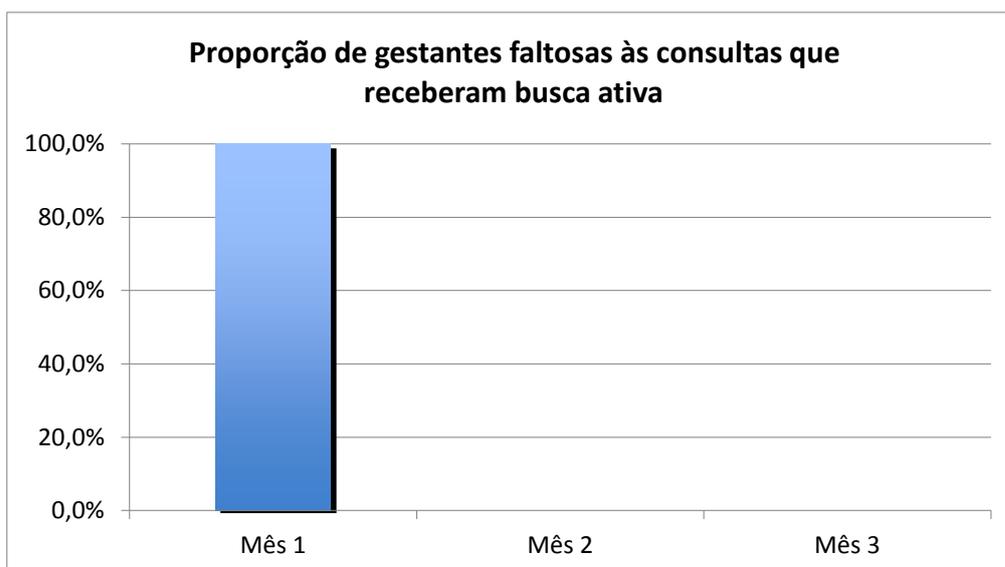


Figura 16. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 17: 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.

Em todos os meses de intervenção, todas as puérperas compareceram à revisão puerperal até o 30º dia pós parto, não sendo necessária busca ativa em nenhum dos três meses.

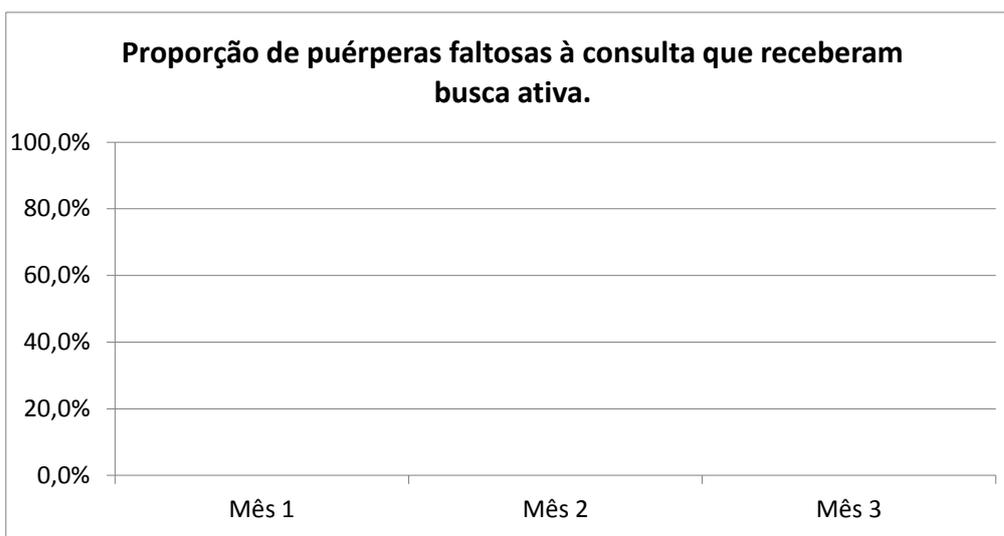


Figura 17. Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Objetivo 4 – Melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério

Meta 18: 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.

No primeiro mês de intervenção, 15 das 16 (93,8%) gestantes cadastradas estavam com o registro na ficha-espelho e vacinação em dia. No segundo mês, essa proporção subiu para 97,5%, ou seja, das 23 gestantes, 22 estavam com o registro completo. E no último mês, 100% delas, 23 gestantes, estavam com o registro em dia.

Nos dois primeiros meses o registro ainda não estava completo pela demora das gestantes em realizarem as vacinas.

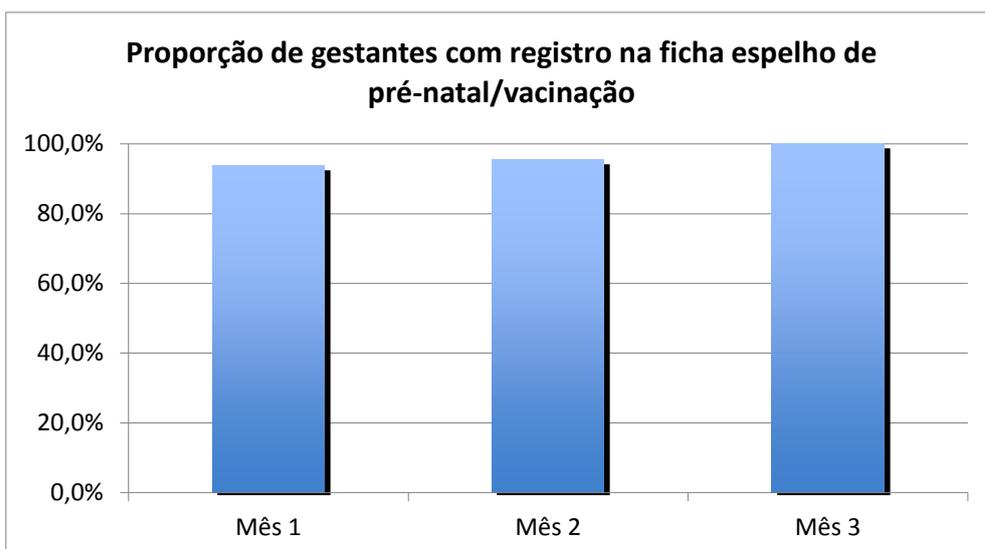


Figura 18. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 19: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

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

Em todos os três meses de intervenção, 100% das puérperas tinham registro na ficha de acompanhamento do Programa. Oito no primeiro mês e dez em cada um dos dois últimos meses.

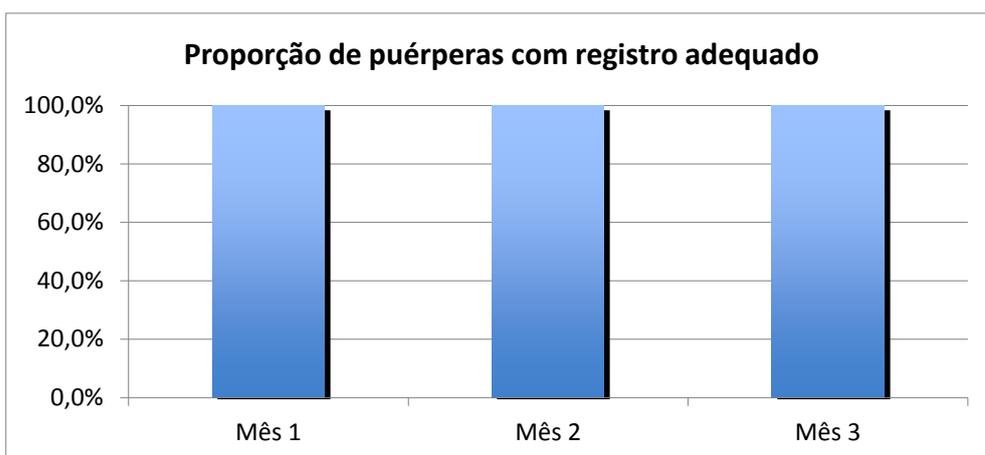


Figura 19. Proporção de puérperas com registro adequado, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Objetivo 5 – Avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal.

Meta 20: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as gestantes devem ser avaliadas quanto ao risco gestacional. No primeiro mês da intervenção, 93,8% das gestantes (15) tiveram seu risco gestacional avaliado. No segundo e no terceiro mês, 100% delas foram avaliadas quanto ao risco gestacional.

A razão de não ter 100% no primeiro mês foi devido a demora da usuária em trazer exames de rotina, uma vez que já havia iniciado o pré-natal tardiamente. O risco só é feito por completo após anamnese e exame físico completos e exames de rotina.

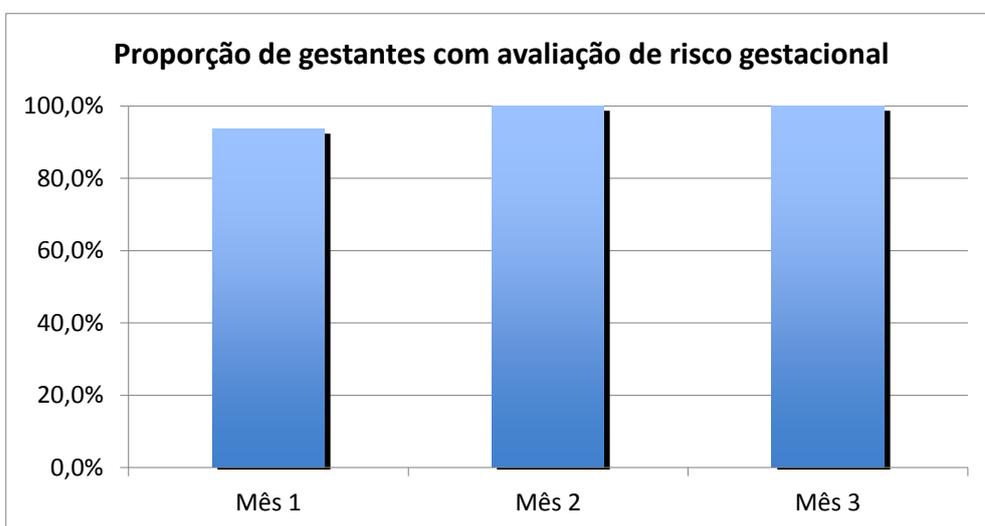


Figura 20. Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Objetivo 6 – Realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas.

Meta 21: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

De todas as gestantes acompanhadas em nosso serviço, no primeiro mês, 15 receberam orientação nutricional (93,8%). No segundo mês 23 receberam (100%), assim como no terceiro mês, 23 gestantes (100%).

Algumas gestantes não receberam orientação logo na primeira consulta e como acabaram retornando só no mês seguinte, as orientações foram dadas depois.

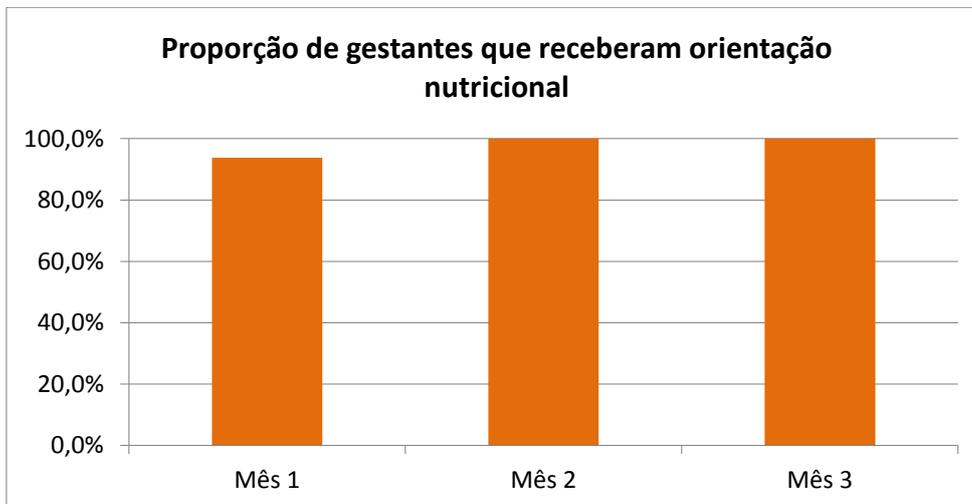


Figura 21. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 22: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Orientações sobre aleitamento materno são de grande importância e no primeiro mês de intervenção 9 gestantes das 16 já haviam recebido (56,3%). Nos meses seguintes, 100% das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno, totalizando 23 gestantes no segundo e terceiro mês.

O que aconteceu no primeiro mês é que devido a grande quantidade de orientações e informações que a gestante recebe no início, logo nas primeiras consultas, algumas orientações são dadas mais ao longo do acompanhamento.

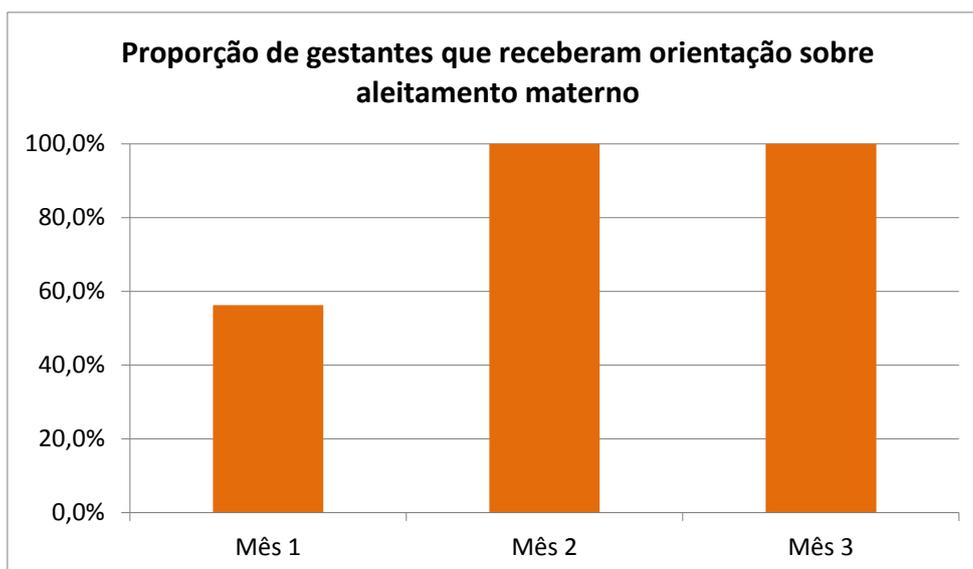


Figura 22. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 23: 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.

O mesmo pode-se dizer em relação às orientações sobre cuidados com o recém-nascido. Devido ao excesso de informação, algumas delas são postergadas e dadas em um momento mais propício. Assim, no primeiro mês 9 das 16 gestantes já havia recebido (56,3%). No segundo mês, 23 delas (100%), assim como no terceiro mês, 23 delas (100%) haviam recebido a orientação.

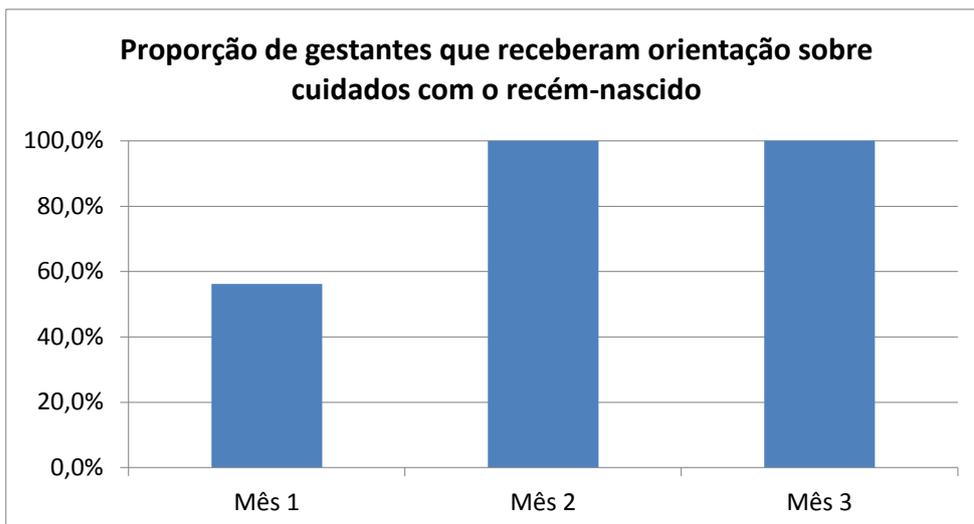


Figura 23. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 24: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

No primeiro mês de intervenção, 7 das 16 gestantes (43,8%) receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. No segundo mês 23 receberam (100%), assim como no terceiro e último mês de intervenção, 23 gestantes (100%).

Essa também é uma informação que foi postergada para as próximas consultas, que aconteceram em meses subsequentes.

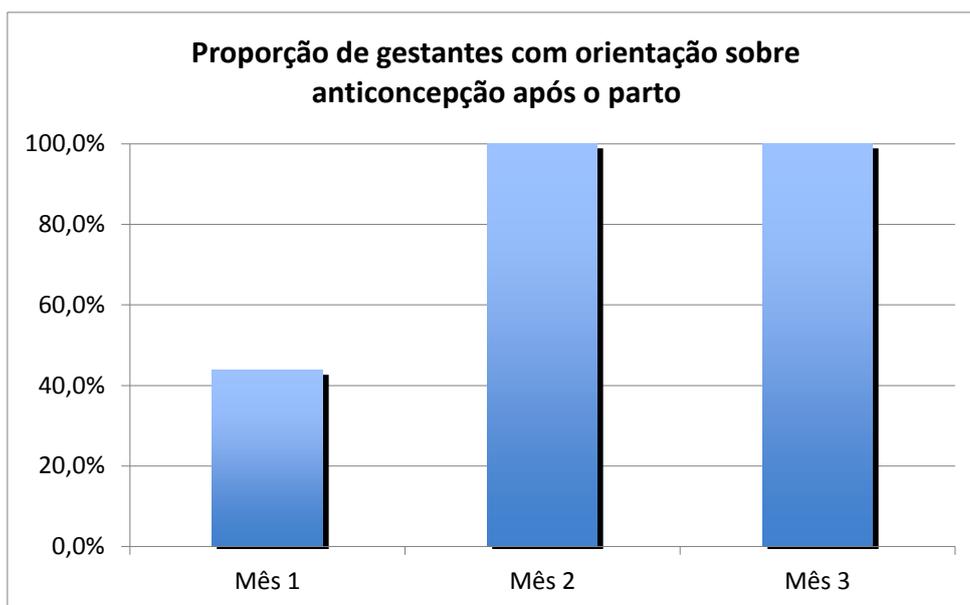


Figura 24. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 25: 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.

Em relação aos riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no primeiro mês 15 das 16 gestantes (93,8%) receberam orientações. No segundo mês 23 delas (100%), assim como no terceiro mês, em que todas as 23 gestantes (100%) haviam recebido orientações sobre os riscos do uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação.

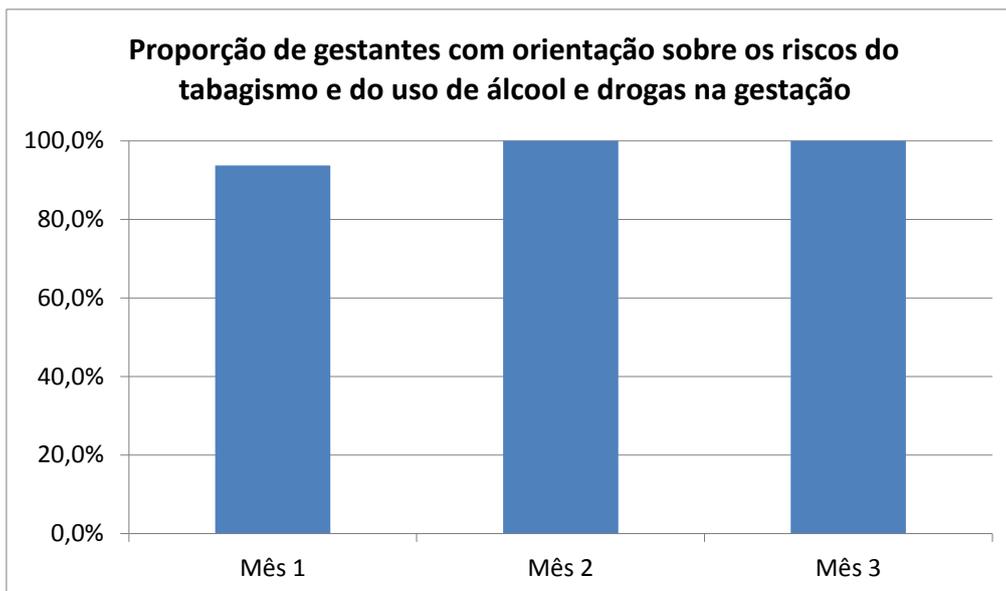


Figura 25. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 26: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Com relação a higiene bucal, 15 gestantes (93,8%) receberam orientações no mês um, sendo que no mês dois e três 100% delas tinham recebido tais orientações, ou seja, 23 gestantes orientadas em ambos os meses. E com relação as 10 puérperas cadastradas, a totalidade delas também foi beneficiada com as informações sobre cuidados com sua higiene bucal.

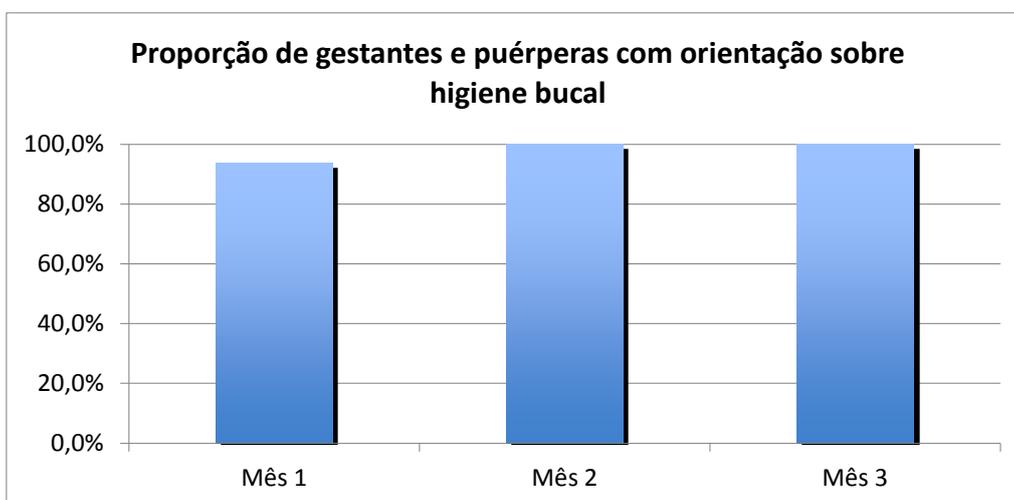


Figura 26. Proporção de gestantes e puérperas que receberam orientação sobre higiene bucal, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 27: 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.

Todas as puérperas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido em todos os três meses da intervenção, 8 no primeiro, 10 no segundo e 10 no terceiro, ou seja 100% delas.

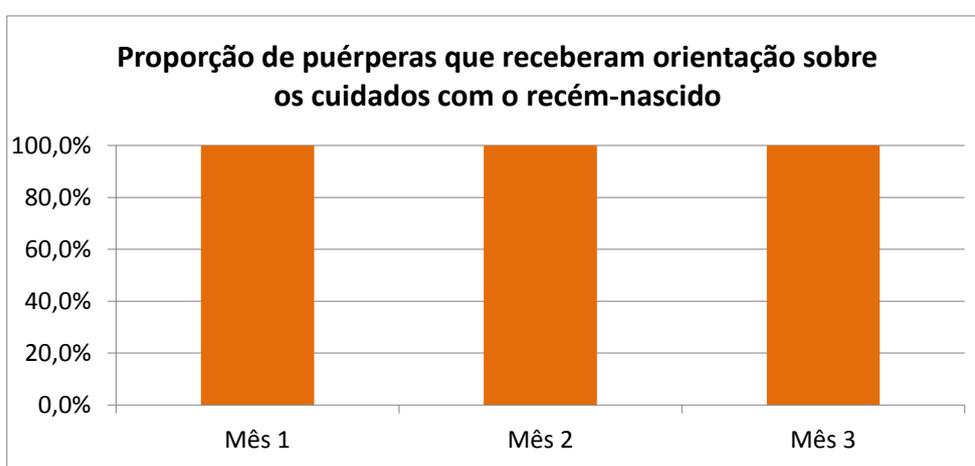


Figura 27. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 28: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Nesta meta, 100% das puérperas, em todos os três meses da intervenção, receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

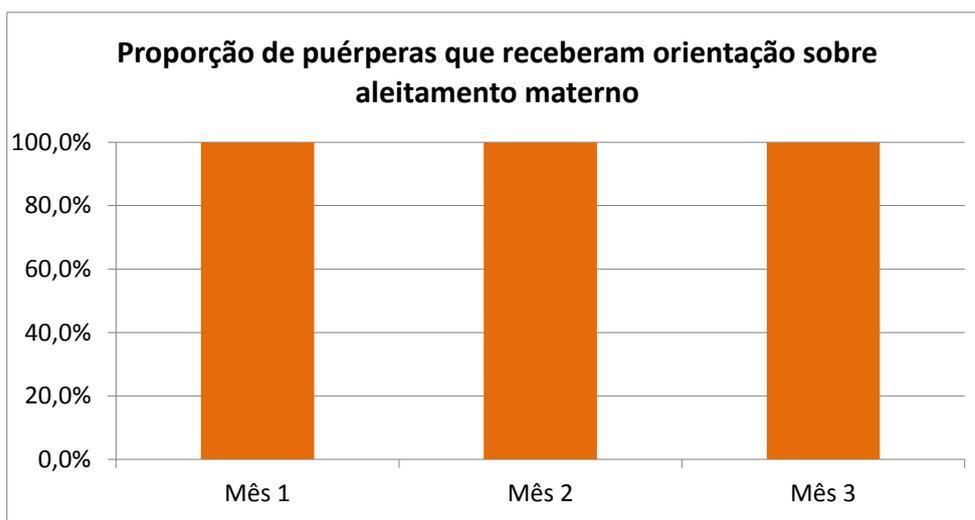


Figura 28. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

Meta 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Assim, também em relação ao planejamento familiar, 100% das puérperas receberam informações. Sendo 8 no primeiro mês, 10 no segundo e 10 no terceiro e último mês de intervenção.

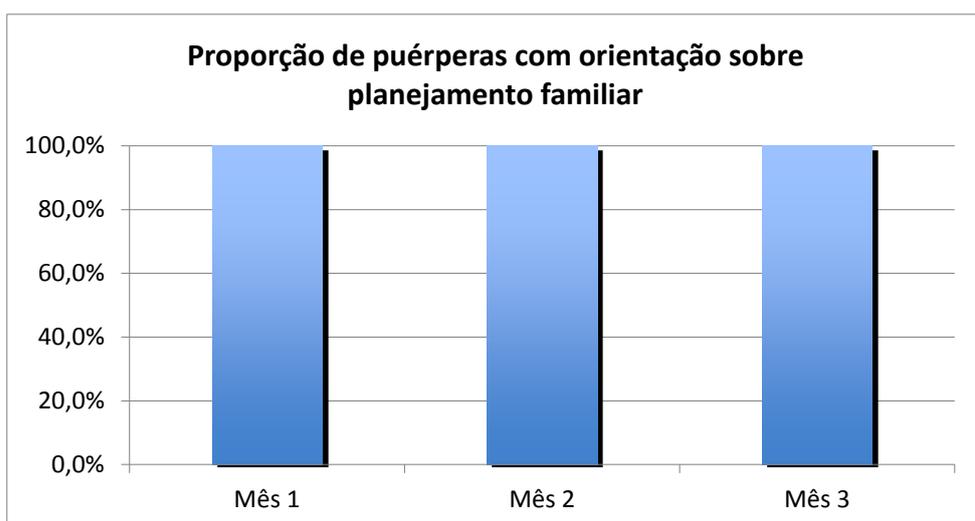


Figura 29. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar, nos meses de agosto a outubro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS ampliou a cobertura do atendimento às gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério e melhorou a qualidade do serviço. A utilização das fichas-espelho possibilitou a visualização direta do acompanhamento das gestantes, proporcionando uma melhor organização e um roteiro da consulta, com todos os itens que são essenciais para um bom seguimento. Podemos enxergar, com melhor clareza, o que já foi feito e o que ainda está por fazer e registrar de uma maneira prática e de fácil acesso. Ainda nos deparamos com a dificuldade de solicitação de alguns exames, como teste de tolerância oral a glicose (TTOG), urocultura (UCA) e ultrassom (US), que se a gestante não tem condições financeiras de fazê-los, acaba ficando sem o adequado acompanhamento. Conseguimos, junto a secretaria de saúde, uma determinada quantidade de TTOG e US por mês destinados às gestantes, mas ainda está aquém do necessário.

A intervenção demandou que nos adequássemos às recomendações do Ministério da Saúde em relação ao diagnóstico e acompanhamento das gestantes e puérperas. Exigiu um trabalho minucioso em equipe, estudo das fichas-espelho e seu correto preenchimento, proporcionou o conhecimento da importância crucial de cada item da ficha-espelho e as implicações de não fazê-los. Tudo visando um ótimo acompanhamento. Essas tarefas uniram mais a equipe, motivando-a e proporcionando a visualização direta dos resultados da intervenção. Os membros da equipe acharam de grande importância os conhecimentos adquiridos e as leituras e discussões realizadas para que pudéssemos fazer o grupo das gestantes. Houve um verdadeiro empenho da equipe para que a intervenção desse resultado e que alguma melhoria pudesse ser visualizada.

Todos na equipe, como a secretária, a técnica em enfermagem, a enfermeira e a médica tinham suas funções pré-estabelecidas. Havia, contudo, um revezamento entre a realização das tarefas, de modo que todos da equipe sabiam todos os processos e todas as atividades, sendo que cada uma ficava responsável por uma determinada função em um determinado dia estabelecido em reunião prévia.

Essa alternância de funções se dividia em recepção e boas vindas às gestantes e puérperas, acolhimento, abordagem do tema que seria discutido no dia, triagem e avaliação das fichas-espelho, além da consulta médica em si. Todos na equipe se

sentiram parte integrante do processo e igualmente responsáveis pelo resultado do pré-natal.

O trabalho foi tão produtivo e empolgante que se cogitou expandir o mesmo tipo de experiência para outros segmentos, como hipertensos e diabéticos. Mas ainda está em estudos, pois queremos implantar definitivamente o trabalho do pré-natal e puerpério para que vire rotina na unidade, independente da equipe que ali trabalhe.

Antes da intervenção, as atividades do pré-natal e do puerpério eram concentradas apenas no médico. Era realizado pelo restante da equipe apenas a triagem com coleta de sinais vitais e medidas antropométricas. Nada mais era realizado. Não havia grupo de gestantes, nenhuma orientação, nenhum tipo de trabalho além da consulta médica de rotina. A intervenção mostrou que cada membro da equipe tem seu papel essencial e que é o bom trabalho da equipe que reflete na qualidade do serviço. Adotou-se o uso de fichas-espelho, onde em cada triagem todos os itens eram verificados e destacado o que estava por fazer. Todas tinham horários pré-agendados, mas foi solicitado que chegassem antes para termos uma reunião, que foi muito bem aceita tanto pela equipe quanto pelas gestantes/puérperas. Estas recebiam as boas vindas dos membros da equipe, que davam início aos trabalhos.

O impacto da intervenção no serviço foi positivo, já que se pode visualizar os resultados do trabalho, como ótima aderência das gestantes e puérperas às consultas, satisfação e boa participação, além da divulgação boca-a-boca do trabalho que está sendo desenvolvido no serviço. Percebeu-se também um maior entrosamento e senso de responsabilidades por parte de todos os membros, que passaram a se sentir igualmente responsáveis pelo sucesso ou não da intervenção. A adoção do protocolo do Ministério da Saúde para guiar as ações do programa também foi um salto de qualidade para o serviço.

Podemos avaliar a importância da intervenção para a comunidade subjetivamente, pois precisaríamos de mais tempo para avaliar se a cobertura vai continuar crescendo. Todavia, podemos afirmar que há a satisfação das gestantes e seus familiares com relação ao serviço oferecido, em virtude da participação ativa das gestantes nas discussões dos temas propostos, na assiduidade no acompanhamento e pelo fato de elas referirem o quanto o serviço tem proporcionado confiança e tranquilidade a elas por se sentirem bem atendidas e amparadas.

O fato de gestantes e familiares oferecerem nosso serviço à amigos e parentes, também nos leva a crer que a comunidade está satisfeita com o trabalho desenvolvido.

Recebemos doações de roupinhas de bebês e a equipe fez um “varal”, o que estimulou ainda mais as gestantes. Algumas também trouxeram roupinhas de outros filhos, aquelas que estavam esperando meninas traziam de meninos e vice-versa e trocavam por outras. Isso aumentou a interação entre as gestantes, equipe de saúde e comunidade, aumentando ainda mais a propaganda boca-a-boca.

Como não temos área adstrita e nem ACS e há outras unidades de saúde também realizando pré-natal no mesmo território, não temos como precisar se todas as gestantes do município estão tendo acesso ao serviço.

Se iniciássemos a intervenção hoje, daria mais importância às fichas-espelho, pois elas facilitam muito o trabalho, deixando-o mais organizado e facilitando o acesso às buscas. Tentaríamos divulgar mais o serviço de pré-natal, pois se com o pouco tempo que dispúnhamos (3 meses) já tivemos uma boa adesão, com uma maior divulgação e mais tempo, poderíamos ter índices de cobertura ainda melhores.

A intervenção já foi incorporada na rotina da UBS. Após o término da intervenção (teórica), mantivemos nossos cadastramentos e as usuárias gestantes ou em amenorreia, que ainda não fazem acompanhamento ou não tem diagnóstico, estão vindo na quinta-feira, dia em que realizamos o pré-natal, pois foram informadas por outras pessoas. Conseguimos incorporar e realizar todas as ações propostas na intervenção, o que se tornou rotina. Ainda temos que vencer o problema dos exames -continuaremos o diálogo iniciado com o secretário - que não são oferecidos pela secretaria de saúde, mas são de grande importância para mantermos a boa qualidade do atendimento e uma real e eficiente avaliação do risco gestacional para todas as usuárias.

O secretário de saúde ficou muito satisfeito com a qualidade do serviço que estamos desenvolvendo e nos deu aval para continuarmos realizando da maneira que achávamos melhor.

Em uma reunião com o referido gestor, na qual exibimos nosso trabalho e os resultados, ainda que modestos, debatemos sobre a importância de se ter ACS e ESF, e uma área adstrita para termos melhor controle dos índices de cobertura e melhorar ainda mais a qualidade do serviço. Uma vez que só fazemos busca ativa das gestantes

e puérperas que já estão cadastradas e que por ventura faltam, mas não temos como precisar a proporção de gestantes real do território e aquelas que permanecem sem acompanhamento pré-natal. A ideia foi aceita e já vem sendo estudada a implantação de ESF em nossa área.

4.3 Relatório da Intervenção para os gestores

Iniciamos uma intervenção junto ao programa de pré-natal e puerpério, que foi desenvolvida na UBS São Luiz, em Restinga Seca/RS, como parte do programa de Especialização em Saúde da Família da UFPel. A referida intervenção ocorreu entre agosto e novembro de 2014 e estendeu-se pelo período de 12 semanas.

Entre nossos objetivos, buscamos aumentar a cobertura do pré-natal e puerpério, além de melhorar a qualidade do atendimento, para que a UBS fosse um lugar onde as gestantes e puérperas pudessem buscar conforto e segurança nessa fase tão importante. Várias atividades foram desenvolvidas, conforme um cronograma pré-estabelecido, como a capacitação da equipe abordando o pré-natal e puerpério, definição do papel de cada profissional na ação, cadastramento de todas as gestantes e puérperas, contato com as lideranças da comunidade para solicitar apoio no engajamento público, atendimento clínico das gestantes/puérperas, grupo de gestantes (promoção à saúde), reunião com gestor para prover insumos/materiais necessários à intervenção, busca ativa às usuárias faltosas e monitoramento da intervenção.

O público-alvo de nossa intervenção foram gestantes e puérperas, residentes no território do município. Organizamos ações e estipulamos algumas metas, a fim de alcançar nossos objetivos. Nosso trabalho teve como referência o Caderno nº 32 de 2012 do Ministério da Saúde – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Disponibilizamos o referido protocolo na UBS para que a equipe pudesse sanar dúvidas em qualquer momento.

Tivemos uma ótima adesão, com poucas faltas e com a devida busca às faltosas; apenas uma gestante abandonou o pré-natal por ter mudado de cidade. As demais iniciaram e continuam assíduas, seja no pré-natal ou na puericultura. Tivemos um aumento progressivo de gestantes e puérperas em nosso serviço, finalizando a intervenção com 23 gestantes cadastradas.

Com a intervenção, conseguimos também fazer uma melhor organização e sistematização do sistema e como resultado, ao final das 12 semanas, além de ampliar

o serviço, tivemos 100% das gestantes e puérperas compareceram as consultas, receberam vacinas e medicações conforme protocolo, tiveram exames ginecológico, de mamas, abdome realizados e avaliação do risco gestacional e possíveis intercorrências do pré-natal e puerpério. Em torno de 73% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 100% das puérperas tiveram sua consulta até o 30º dia pós-parto.

Assim, a intervenção ampliou a cobertura do atendimento às gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério e melhorou a qualidade do serviço.

O impacto da intervenção no serviço foi positivo, já que se pode visualizar os resultados do trabalho, como ótima aderência das gestantes e puérperas às consultas, satisfação e boa participação. Familiares e amigos das gestantes e puérperas tem divulgado o bom atendimento em nossa UBS. A equipe abraçou a intervenção proposta e trabalhou unida para o alcance dos nossos objetivos.

Um aspecto que poderia ser melhorado no cuidado às nossas gestantes diz respeito a alguns exames laboratoriais e a ultrassonografia, que ainda não são custeados pelo município, mas que fazem toda a diferença no que tange a um atendimento de qualidade às gestantes. Assim, peço sua atenção a essa solicitação.

Ainda no que tange a qualidade do atendimento, reforço a importância de termos o profissional dentista em nossa UBS, para que possa atuar no cuidado às gestantes bem como em outras ações programáticas.

Gostaria de ressaltar ainda a importância de se implantar a ESF, pois poderíamos ter mais controle e melhor acompanhamento da comunidade, bem como melhorar a cobertura do serviço e a qualidade do pré-natal e puerpério no município de Restinga Seca.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

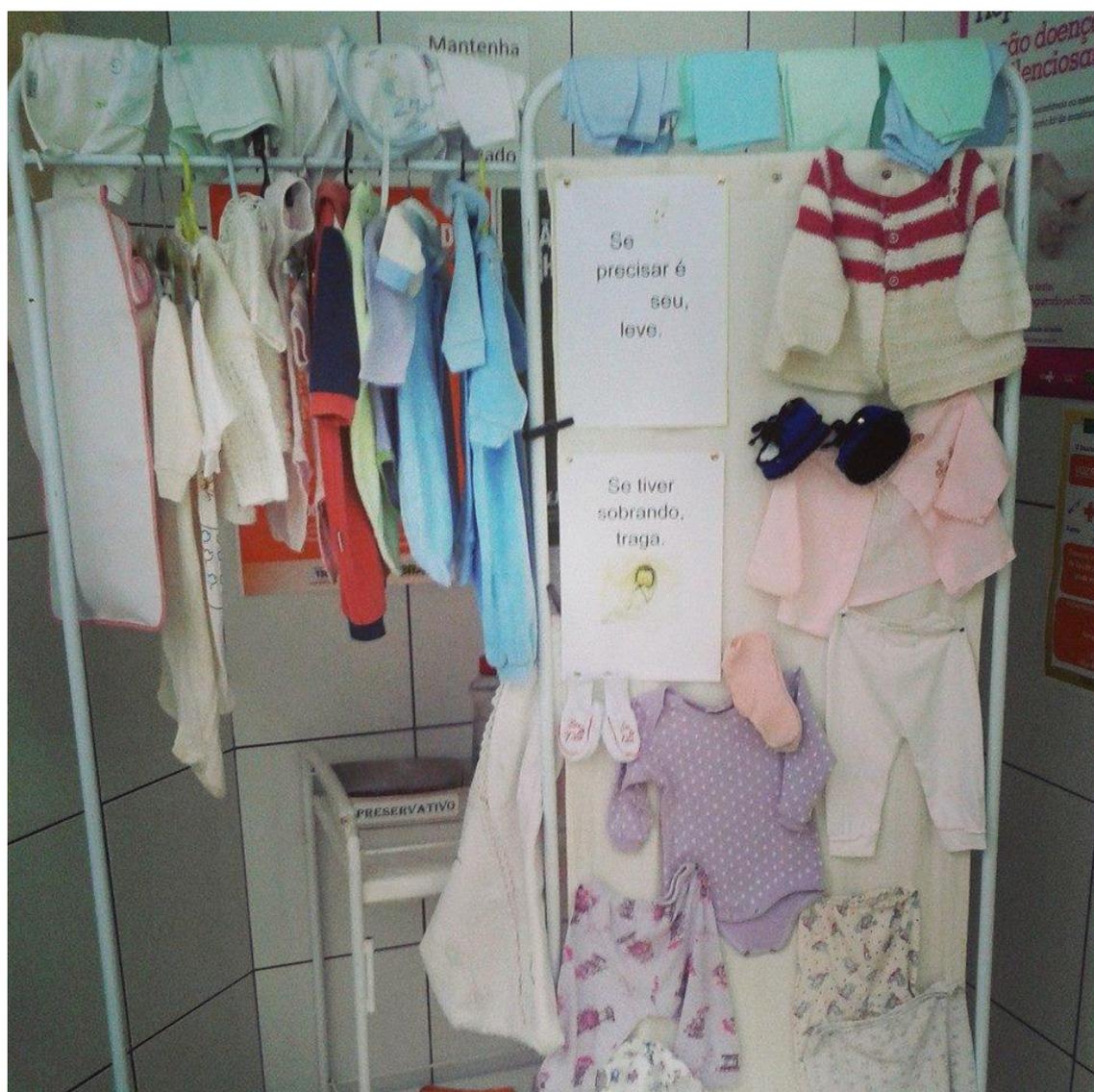
Com a implantação do programa de pré-natal e puerpério, de forma organizada e sistematizada, a comunidade que frequenta a UBS São Luiz, no município de Restinga Seca, poderá ter um melhor acesso ao serviço, com horários e dias exclusivos para as gestantes, onde, além das consultas médicas de rotina, terão o acompanhamento e

suporte de uma equipe multidisciplinar. Se necessário, as gestantes e/ou puérperas (mulheres após o parto) podem e devem procurar o serviço de saúde em qualquer dia. Contarão com grupo de gestantes, em que serão discutidos diversos assuntos relacionados a gestação e ao puerpério, bem como troca de experiências entre elas e a equipe de saúde, depoimentos. Também temos um espaço, um varal, em que são realizadas trocas de roupinhas de bebês, tornando o ambiente mais agradável.

No serviço, são feitos pedidos essenciais de rotina de pré-natal, avaliação de risco gestacional, e de acordo com o risco, também serão encaminhadas ao serviço de pré-natal de alto risco, no Hospital Universitário de Santa Maria. O atendimento e acompanhamento da gestante é integral, desde o primeiro sinal/sintoma de gestação até o puerpério.

O serviço acabou se tornando um espaço humanizado, onde além de uma equipe de saúde qualificada e engajada, as gestantes podem contar com um espaço em que se sintam seguras e confiantes para essa etapa da vida tão importante e delicada, que se não bem acompanhada pode se tornar uma experiência frustrante, cheia de medos, aumentando o risco a qual já estão submetidas.

Dessa forma e diante da importância que há, tanto para a mãe quanto para o bebê, da realização das consultas pré-natal, exames e outras avaliações, contamos com o apoio da comunidade na identificação precoce de gestantes no território, para que sejam, o mais breve possível, conduzidas até nosso serviço de saúde para dar início ao acompanhamento.



Varal com as roupas de bebê disponível às gestantes e comunidade.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Desde o início da Especialização em Saúde da Família, a qual estou cursando por fazer parte do PROVAB - Programa de Valorização do profissional da Atenção Básica, houve um imenso processo e avanço, tanto em conhecimento quanto na melhoria da cobertura e da qualidade de serviço prestado à comunidade na UBS em que estou atuando.

Nosso principal foco, maior aprendizado e o melhor resultado foi com o projeto de intervenção no programa de pré-natal e puerpério. A primeira lição, e talvez a mais importante, foi o engajamento da equipe. Esta precisa estar motivada, tem que entender a importância de cada passo do trabalho e da estratégia, todos precisam se sentir igualmente responsáveis pelo sucesso ou pelo fracasso do serviço.

A utilização das fichas-espelho, como rotina, facilitou muito nosso trabalho, pois consta de todos os itens essenciais e necessários à realização de um pré-natal de qualidade. Todos os integrantes da equipe precisam saber o que consta nas fichas, qual a importância de cada item e a necessidade de sempre verificar se todos os dados estão em dia.

O grupo de gestantes (promoção à saúde), com conversas e debates sobre diversos assuntos relacionados a gestação e ao puerpério, desenvolvido de forma interativa, tornou a “consulta” pré-natal mais estimulante, incentivando e estimulando ainda mais as gestantes a participarem e a orientarem suas conhecidas sobre a importância de se realizar o acompanhamento pré-natal o mais precoce possível, evitando, assim, agravos à mãe e ao bebê. Tornar esse ambiente agradável e “educativo” reduziu em praticamente 100% o número de gestantes faltosas.

Conversas francas e constantes com o gestor municipal, mostrando a importância da oferta de determinados exames e as consequências de não realizá-los, como urocultura e teste de tolerância oral a glicose, que não estavam disponíveis, sensibilizou o gestor para que disponibilizasse esses exames para as gestantes quando fosse necessário.

Enfim, a intervenção fez com que tornássemos o programa de pré-natal em algo no qual as gestantes sentissem satisfação em participar, uma vez que podiam expor seus medos, angustias, dúvidas e curiosidades. As usuárias encontravam ali um ambiente em que se sentiam acolhidas e seguras nesse momento tão especial de suas vidas. Participar

da estruturação de um programa tão importante e crescer com ele, superou qualquer expectativa inicial.

6. Bibliografia

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.

ANEXOS

Anexo A – Ficha espelho do programa



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura _____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

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

Informações da gestação atual

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

Consulta de Pré-natal									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre higiene bucal									
Data prox consulta									
Ass. Profissional									

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____. A criança está em AME? () Sim () Não

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

Anexo C – Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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