

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 04**



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF
FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, ÁGUA BRANCA/PI.**

LAUANA TERESA SOUSA NOLETO

Pelotas, 2014

LAUANA TERESA SOUSA NOLETO

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESF
FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, ÁGUA BRANCA/PI.**

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

Orientadora: Elisiane Bisognin

Pelotas, 2014

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

N791m Noletto, Lauana Teresa Sousa

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Francisco Domingos da Silva, Água Branca/PI / Lauana Teresa Sousa Noletto; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

132 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério I. Bisognin, Elisiane, orient II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico todo esse ano de esforço e empenho aos meus pais, Rosenir e José Henrique, que dedicaram toda a vida aos filhos e ensinaram que tudo é possível quando vivemos com honestidade e dignidade, amo vocês.

Agradecimentos

A Deus por me iluminar e abençoar tornando-me capaz de realizar esse estudo.

Aos meus pais, José Henrique Porto Nolêto e Rosenir Moraes de Sousa Nolêto, pelo amor, incentivo e dedicação, pela educação e ensinamentos que me tornaram a pessoa que sou hoje.

Aos orientadores, pelo empenho e paciência ao transmitirem seus conhecimentos e experiências.

À UNASUS/UFPEL, por colaborar com o crescimento dos seus alunos.

Aos funcionários da UBS Francisco Domingos da Silva do município de Água Branca-PI, por todo trabalho e empenho durante esse ano.

Às gestantes atendidas durante a intervenção, por toda a paciência e compreensão quanto o novo sistema estava sendo integrado ao cotidiano da UBS.

A todos, minha gratidão.

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor.”

Johann Goethe

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico Ampliação da Cobertura	68
Figura 2 – Gráfico Captação no Primeiro Trimestre	69
Figura 4 – Gráfico Busca Ativa a Faltosas	72
Figura 5 – Gráfico Busca Ativa a Faltosas da Consulta Odontológica	73
Figura 6 – Gráfico Exame Ginecológico Trimestral	74
Figura 7 – Gráfico Exame de Mama.....	75
Figura 8 – Gráfico Prescrição de Suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico.....	76
Figura 9 – Gráfico Solicitação de ABO-Rh	77
Figura 10 – Gráfico Solicitação de Hemoglobina/Hematócrito	78
Figura 11 – Gráfico Solicitação de Glicemia de Jejum	78
Figura 12 – Gráfico Solicitação de VDRL.....	78
Figura 13 – Gráfico Solicitação de Exame de Urina tipo 1 com Urocultura e Antibiograma	79
Figura 14 – Gráfico Solicitação de Testagem anti-HIV.....	79
Figura 15 – Gráfico Solicitação de Sorologia para Hepatite B (HBsAg)	79
Figura 16 – Gráfico Solicitação de Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM)	80
Figura 17 – Gráfico Esquema da Vacina Antitetânica Completo.....	80
Figura 18 – Gráfico Esquema da Vacina de Hepatite B Completo.....	80
Figura 19 – Gráfico Avaliação de Saúde Bucal	81
Figura 20 – Gráfico Realização do Exame de Puerpério entre o 30º e 42º Dia do Pós-Parto	82
Figura 21 – Gráfico Tratamentos Dentários Concluídos	83
Figura 22 – Gráfico Registro na Ficha Espelho de Pré-Natal/Vacinação	83
Figura 22 – Gráfico Avaliação do Risco Gestacional	85
Figura 23 – Gráfico Avaliação de Prioridade no Atendimento Odontológico	86
Figura 24 – Gráfico orientação nutricional.....	87
Figura 25 – Gráfico Orientação sobre aleitamento materno.....	88
Figura 26 – Gráfico Orientação sobre os cuidados com o recém-nascido ...	88

Figura 27– Gráfico Orientação sobre anticoncepção após o parto	88
Figura 28 – Gráfico Orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	89

LISTA DE ABREVIATURA

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
EaD	Educação à Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	15
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação.....	15
1.2 Relatório da Análise Situacional	16
1.3 Comparação do texto inicial e relatório da Análise Situacional.....	22
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e Metas	25
2.3 Ações	28
2.4 Indicadores	51
2.5 Logística	59
2.6 Cronograma.....	60
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	62
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	62
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.	64
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	65
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.	65
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	67
4.1 Resultados.....	67
4.2 Discussão	89
4.3 Relatório de Intervenção para Gestores	92
4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade	94
5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizado	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	101
1.1 Anexo A – Ficha Espelho	102
1.2 ANEXO B - Comitê de Ética	104
1.3 ANEXO C - Planilha de Coleta dos Dados	105

RESUMO

NOLETO Teresa Sousa. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Francisco Domingos da Silva, Água Branca/PI 2014** (132 fls). Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância Universidade Federal de Pelotas-UNASUS/UFPEL.

A realização do acompanhamento programado junto às gestantes e puérperas é essencial, pois diminui as chances de maiores complicações durante o pré-natal e auxilia às puérperas nos primeiros momentos pós-parto. Esse trabalho consiste na sistematização de intervenção que teve como público alvo as gestantes e puérperas da Estratégia de Saúde da Família Francisco Domingos da Silva, com o objetivo geral de melhorar a atenção às estas mulheres e objetivos específicos de ampliar a cobertura e melhorar a adesão ao pré-natal e o acompanhamento puerperal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, além de realizar o registro das informações, fazer o mapeamento das gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal e durante o todo o puerpério. Para isso, foram estabelecidas metas dentro de cada objetivo e definidas ações a serem realizadas para o alcance dessas metas. Tais ações foram organizadas em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Dentre os principais resultados obtidos, observou-se uma porcentagem de 95,2% no cadastramento das gestantes acompanhadas na unidade, significando um aumento de 23,8% se comparado ao período anterior ao início da intervenção, como também a realização da primeira consulta odontológica, que atingiu uma porcentagem de 90%, tendo um aumento de 40% e quanto à realização de exames ginecológicos a cada três meses que ao final do terceiro mês possuía uma cobertura de 90%, 45% a mais se comparado final do primeiro mês, como também, observou-se que foi realizado exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto. Conclui-se com esse trabalho que a intervenção propiciou aumento significativo na cobertura do atendimento às gestantes e puérperas da área adstrita, além da realização periódica de consultas médicas e odontológicas, mudando também a forma de atendimento na UBS, padronizando e incorporando o serviço de acordo com o manual do Ministério da Saúde.

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

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade EaD e está organizado em cinco capítulos. No capítulo um é apresentada a análise situacional da Estratégica de Saúde da Família (ESF) através de texto inicial que aborda a situação da UBS em que foi realizada a intervenção com foco voltado para saúde. Também é mostrado o relatório da análise situacional desta UBS, descrevendo aspectos importantes da estrutura e da organização das ações programáticas na unidade de saúde.

No segundo capítulo, o trabalho apresenta à análise estratégica com a descrição da proposta a intervenção para melhoria da saúde da população gestante e puérpera, incluindo objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores e logística a ser desenvolvida pela equipe de saúde na busca da qualificação da atenção.

No terceiro capítulo, é apresentado o relatório de intervenção, expondo quais metas foram atingidas e quais ações, e quais dificuldades foram enfrentadas. Já no quarto capítulo são apresentados os resultados e discussão da intervenção, sua importância para a comunidade e os profissionais da saúde. No quinto capítulo, e concluindo o trabalho apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo de formação pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção incluindo o significado do curso para a prática profissional.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação.

Trabalho na UBS em Água Branca-PI como médica e lá o serviço está se organizando aos poucos. Como estava sem médico há algum tempo, a demanda de consultas sendo grande e as visitas domiciliares estão em atraso.

A relação da equipe é muito boa e todos (enfermeira, médica, odontóloga, técnica de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e os agentes de saúde) se mostram muito empenhados em realizar um bom trabalho. As reuniões da equipe já estão sendo programadas para que possamos discutir com regularidade os problemas da comunidade e tentarmos solucioná-los.

Muitas deficiências e dificuldades existem, as quais são também observadas na realidade de outras unidades. Por exemplo, a falta de medicamentos e materiais, a dupla função exercida por alguns profissionais (na minha unidade a técnica de enfermagem também é a recepcionista). Também o descaso de algumas famílias com os idosos, pessoas com doenças psiquiátricas.

Observa-se no processo de trabalho da equipe, comprometimento em desenvolver um bom trabalho. As pessoas são acolhidas suas necessidades são priorizadas. Como um limitador do trabalho da equipe observa-se dificuldade de acesso aos meios de transporte da Secretaria Municipal de Saúde para que possamos fazer as visitas domiciliares.

A estrutura física da unidade é boa. Há pouco tempo a UBS passou por uma reforma e lá temos recepção, salas de vacina e de procedimentos, cozinha, banheiros, consultórios para médico, enfermeiro e dentista e sala da farmácia.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Ao ingressar no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) fui alocada na Unidade Básica de Saúde (UBS) denominada de Francisco Domingos da Silva na cidade de Água Branca, no Piauí. A cidade de Água Branca localiza-se na microrregião do Médio Parnaíba Piauiense, mesorregião do Centro-Norte Piauiense, a 97,1 km da capital Teresina. O município tem 16.461 habitantes e 97,039 km² de acordo com o Censo Populacional 2010 (IBGE). Considerada a capital econômica da região, o comércio é a sua principal atividade econômica.

Trabalho como médica e lá na unidade as ações em saúde estão sendo organizadas aos poucos. Devido ter ficado sem o profissional médico por longos períodos, há muitas demandas incluindo especialmente as consultas e as visitas domiciliares. Frente a esta realidade, a equipe busca superar as dificuldades, organizando os atendimentos com o comprometimento de todos e prol do bom atendimento aos usuários.

A relação em equipe é muito boa e todos (enfermeira, médica, odontóloga, técnica de enfermagem, auxiliar do dentista e os agentes de saúde) até agora se mostram muito empenhados em realizar um bom trabalho. As reuniões da equipe já estão sendo programadas para que possamos discutir com regularidade os problemas da comunidade e tentarmos solucioná-los.

O sistema de saúde municipal está organizado através de nove UBS, sendo seis situadas da zona urbana e três na zona rural. É constituído por sete Equipes de Saúde da Família (ESF) e sete equipes de saúde bucal (ESB). A cidade conta ainda com um hospital, o qual é referência na região, recebendo inúmeros encaminhamentos de casos mais graves diariamente.

A UBS na qual atuo localiza-se na zona urbana e o prédio no qual está situada foi construído com o intuito de receber a UBS. A unidade está vinculada ao SUS através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Não possui nenhum vínculo com instituições de ensino e segue o modelo da Estratégia Saúde da Família, o qual visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das

vezes em grandes hospitais. No modelo ESF a família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença.

A equipe da UBS integra um médico clínico geral, um odontólogo, um enfermeiro, um técnico de saúde bucal, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Além destes, ainda trabalha na unidade um recepcionista, um auxiliar de serviços gerais/limpeza. Recebe-se ainda o apoio de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esta equipe do NASF é composta por um assistente social, um fisioterapeuta, um ginecologista, um pediatra, um psiquiatra, um nutricionista, um psicólogo e um profissional de educação física. Destaca-se que a unidade em estudo não possui nenhuma instituição de ensino vinculada.

A estrutura física da unidade é boa. Há pouco tempo a UBS passou por uma reforma e lá temos recepção, salas de vacina e de procedimentos, cozinha, banheiros, consultórios para médico, enfermeiro e dentista e sala da farmácia. Possui um ambiente de recepção acomodando apenas cerca de quinze pessoas. O prédio possui uma ótima ventilação, devido a diversos ventiladores espalhados pelos cômodos, uma ótima iluminação. Há três consultórios, uma sala de vacina, uma sala de nebulização, uma sala para armazenamento de medicamentos. Não possui sala para lavagem e descontaminação de matérias, nem sala de esterilização.

Com relação à adaptabilidade aos deficientes físicos e idosos, a UBS está em fase de adaptação. Durante o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, foram relatadas diversas irregularidades, porém já foi construída rampa na entrada, banheiro adaptado para cadeirantes. Foi adquirido cadeira de rodas, caso seja necessário para algum deficiente ou idoso. Há esforço dos profissionais para serem instalados corrimãos nos corredores para facilitar o deslocamento destes pacientes.

Muitas deficiências e dificuldades existem, as quais são também observadas na realidade de outras unidades. Por exemplo, a falta de medicamentos e materiais, a dupla função exercida por alguns profissionais (técnica de enfermagem realiza as ações de enfermagem e da recepção). Outro aspecto refere-se ao descaso de algumas famílias com os pacientes idosos e pacientes psiquiátricos necessitando da equipe discussão de casos e

trabalho interdisciplinar visando a melhoria na atenção à estes grupos vulneráveis. Outra limitação presente refere-se à limitação de locomoção para a equipe realizar as visitas domiciliares, pois se necessita de um carro da prefeitura e esse só está disponível durante um turno na semana.

Quanto à equipe, percebe-se que a mesma é engajada no atendimento das pessoas, sejam os que nos procuram na unidade ou aqueles atendidos durante nossas visitas semanais. O trabalho da equipe é ainda muito centrado nas demandas da população. Há poucos investimentos na sistematização de ações programáticas e também são limitados os registros que permitam a avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde. Não há neste sentido, controle dos faltosos e os que desistem do tratamento.

Há distribuição das responsabilidades para todos os membros da equipe, quando os couber, um exemplo seria o gerenciamento de insumos que esperamos que todos ajudem e alertem para a necessidade de algum insumo em falta. A equipe se reúne para discussão de temas assistenciais e administrativos quinzenalmente. Considera-se que esta iniciativa permite expor as preocupações e dificuldades enfrentadas, como também reportar o andamento das ações da unidade.

Na assistência em saúde, percebe-se a necessidade de investir na melhora da adesão aos tratamentos propostos, pois muitos desistem. Para isso há a necessidade de discussão deste tema com a equipe com a organização das ações e posturas da equipe. Uma das alternativas é maior investimento da equipe da ESF e do NASF em realizar ações coletivas de conscientização, assim como maior proximidade com a comunidade através de visitas domiciliares.

Em relação à área adstrita da ESF, possui uma população de 2843 pessoas de acordo com o levantamento realizado no ano de 2012 pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O perfil demográfico e a estimativa encontrada no Caderno de Ações Programáticas UNASUS/UFPEL, em relação à idade e ao sexo, os números são próximos, a diferença é de apenas 6.17% para os homens (sendo 1.312 no levantamento realizado e 1.393 na estimativa) e 5.59% para as mulheres (sendo 1.531 no levantamento realizado e 1.450 na estimativa).

Com relação à adequação da equipe ao número da população, percebe-se que a equipe presente é adequada com o que preconiza a legislação vigente (Portaria 2488/2011). Outro aspecto importante referente a equipe é a capacidade de acolher a demandas existentes, pois se a pessoa não conseguir atendimento (caso não faça uma marcação), ele será agendado para o dia seguinte ou nos próximos, sem ter que esperar muito, e caso seja uma emergência, ele será atendido prioritariamente.

Na UBS não tem uma equipe específica para o acolhimento. Este é realizado por todos: enfermeiro, recepcionista, odontólogo e técnicos. Todos as pessoas são acolhidos, e em casos de emergência são atendido prioritariamente. No caso de problemas de saúde agudos, o atendimento é oferecido pelos enfermeiros.

Analisando a atenção a saúde da criança, durante os levantamentos sobre a cobertura, observou-se um nível baixo nesta cobertura. Ao refletir sobre os possíveis motivos, esta situação foi associada às características culturais, pois a população procura primeiramente o pediatra. Além disso, os familiares só buscavam o atendimento pediátrico na presença de algum sintoma ou doença. A busca da equipe é fortalecer seus vínculos com a comunidade, propondo uma nova forma de cuidar das crianças que foca no crescimento e desenvolvimento prestado pela equipe da UBS.

A cobertura baseada na média de crianças menores de um ano estipulado pelo Caderno de Ações Programáticas foi de apenas 35%. Este percentual aproxima da discussão cultural. Há uma mobilização da equipe em explicar para a comunidade a proposta do acompanhamento da puericultura ser realizada na unidade. Para facilitar a organização da atenção especializada, o encaminhamento ao pediatra é realizado pelos profissionais da equipe.

Falando um pouco sobre os atendimentos para crianças na faixa etária de 0 a 72 meses, está sendo realizado na UBS o atendimento de puericultura com a participação do enfermeiro e do médico clínico. Este atendimento é realizado um dia por semana para crianças entre 0 e 72 meses e, além deste atendimento, também são ofertados atendimento de problemas de saúde agudos para crianças da mesma faixa etária.

Na puericultura, as ações realizadas na UBS são de promoção de hábitos alimentares e aleitamento materno, ações diagnósticas, tratamentos clínicos em geral, bucal e mental, imunizações, prevenção de violências e teste do pezinho.

O pré-natal é essencial ao longo da gestação e procura-se realizar todos os procedimentos para melhor tratar da saúde da gestante. Na UBS é realizado pelo enfermeiro, médico e odontólogo. Ao analisar a realidade fica evidente a baixa percentagem de mães que possuem exames ginecológicos de acordo com normas do Ministério da Saúde. A cobertura do pré-natal identificada apresenta percentual de 50%, que é um resultado considerado baixo tendo em vista o oferecimento do cuidado na unidade de saúde e a facilidade de acesso, já que disponibilizamos diariamente vagas para o atendimento de gestantes.

A equipe tem buscado ampliar o acesso das gestantes ao atendimento na unidade investindo na divulgação como inserção do tema em reuniões comunitárias, nas escolas e elas próprias gestantes que comparece a unidade de saúde. Este será um tema que a equipe buscará estudar outras estratégias de divulgação sobre a importância do acompanhamento da gestação durante toda a gravidez.

Frente a análise do pré-natal, acredita-se que há muito a qualificar o trabalho da equipe a medida que a mesma dedicar-se a qualificar os registros dos atendimentos prestados. Também haverá avanços significativos com a maior apropriação da equipe ao protocolo de atendimento, pois percentuais baixos podem estar associados ao desconhecimento da equipe pelas rotinas, como, por exemplo, a realização do exame ginecológico com uma frequência trimestral era desconhecida pela equipe. A partir de agora, tentaremos normalizar este procedimento seguindo as normas do Ministério da Saúde.

Durante a realização da tarefa sobre prevenção do câncer do colo do útero a equipe identificou o problema de não possuir registro dos dados dos atendimentos anteriores, pois a UBS ficou sem atendimento médico e de enfermeiro por meses. Esta situação dificultou o acesso da população às ações de prevenção do câncer de colo uterino e de mamas. Ao procurar informações para responder esta tarefa, percebeu-se a ausência de documentos que pudessem informar sobre a frequência dos pacientes, e até mesmo como elas buscaram atendimento.

Atualmente, realiza-se a coleta de dados durante os atendimentos, além disto, os profissionais de saúde orientam todas as mulheres sobre temas referentes à saúde da mulher. Com relação às ações de rastreamento do câncer do colo uterino, na UBS realiza-se o rastreamento organizado e ocorrem ações de educação da mulher para realização do exame preventivo do câncer do colo uterino. Utiliza-se também a coleta de exame citopatológico como forma de prevenção, esta coleta é realizada pelo enfermeiro.

Com relação ao controle do câncer de mama, realizamos a avaliação clínica das mamas e também é orientado a auto avaliação das mamas. Estas medidas são importantes para que possam continuar atentas aos primeiros sintomas. A solicitação de mamografias segue as orientações do Ministério da Saúde.

A atenção aos hipertensos e diabéticos acontece com regularidade na UBS. Há organização específica para atender e acompanhar as pessoas hipertensas e diabéticas. No último mês, 56% dos hipertensos (131) e 87% dos diabéticos (46) compareceram e foram consultados e solicitados os exames necessários.

Na UBS, existe seis microáreas com agente comunitários de saúde (ACS), porém uma microárea está sem agente a um longo tempo, e por isso não se conseguiu obter dados exatos de hipertensos e diabéticos existente. Buscou-se trabalhar com dados estimados, identificando-se cerca de 280 hipertensos na ESF, representando apenas 47% do valor esperado na estimativa do Ministério da Saúde. Com relação aos diabéticos, estima-se a existência de 60, que representam 36% da população do valor esperado na estimativa do Ministério da Saúde.

Analisando os dados acima, associa-se a cobertura baixa de hipertensos e diabéticos na unidade de saúde esteja associado aos jovens adultos na faixa etária de 20-30 anos, que não procuram a unidade de saúde para um acompanhamento preventivo a não ser que tenham algum sintoma mais agravado, por isso é difícil mapear nesta faixa etária.

Com relação aos diabéticos cadastrados, 87% destes estão com suas consultas e exames complementares em dia. Outro trabalho preventivo que é realizado refere-se às orientações sobre a importância dos hipertensos e

diabéticos manterem uma vida saudável, cuidando de suas alimentações e praticando de atividades físicas regularmente.

Com relação à Saúde do Idoso tive um número superior ao estimado. Obtivemos o percentual de 24% a mais de idosos do que o estimado, havendo 387 idosos cadastrados na UBS e 313 idosos estimados. Isso indica que a população atendida na unidade é mais envelhecida. Esse fato já era percebido e de certa forma esperado, a população idosa tende a se preocupar mais com sua saúde, pois percebem que existe a necessidade de maior atenção e sobrevida maior e crescente.

Outro fato importante é que a maioria destes idosos atendidos é do sexo feminino, percebemos que existe uma resistência por parte dos homens em procurarem a UBS, dedico isto a época na qual eles viveram, na qual os homens não tinham o costume de se cuidar e até achavam que ao fazerem isto, se cuidar, estariam demonstrando certa fragilidade, o que pra eles é inaceitável. Contamos muitas vezes com ajuda de outros familiares para trazerem eles a UBS para receberem atendimento.

Alguns pontos, durante a realização da análise situacional chamaram a atenção, um deles foi a ausência de registros de avaliação de risco para a morbimortalidade e de investigação de indicadores de fragilização na velhice. Após a avaliação desfavorável desse quesito, a equipe iniciou a realização e registro destas avaliações.

A cobertura na área da saúde bucal também estava baixa. Constatou-se que a procura por atendimento odontológico por parte dos idosos só se dava quando os mesmos apresentavam sinais ou sintomas de gravidade. Dificilmente havia continuidade no acompanhamento preventivo. Com isso, passou-se a esclarecer e a estimular esses idosos sobre a importância do acompanhamento odontológico periódico para prevenção de patologias relacionadas a saúde bucal.

1.3 Comparação do texto inicial e relatório da Análise Situacional

Relendo o texto escrito quando havia começado a trabalhar na UBS, vejo que muitos daqueles problemas iniciais já foram resolvidos. Primeiramente, foi citada a demanda excessiva da busca por atendimentos devido ao longo tempo que a unidade não teve profissionais. Esta situação está organizada, pois a equipe está completa e tem ofertado a população atendimento conforme as demandas. A equipe continua empenhada em realizar as suas obrigações de forma cuidadosa, continuamos realizando reuniões de equipe regularmente e tenho visto bons resultados saírem destes nossos encontros.

Em relação às outras dificuldades, ainda existe a escassez de alguns medicamentos e materiais, a sobrecarga de trabalho não está mais existindo, pois já estamos com uma recepcionista que aos poucos está se organizando e se ambientando. Já regularizamos as visitas também, toda terça-feira a tarde temos um carro a disposição, no entanto, se precisarmos visitar alguém fora deste período não poderemos já que o carro não é da unidade e só está disponível no horário habitual de visitas.

Com relação à comunidade, é necessário as vezes muito esforço por parte da equipe para conseguir a adesão de certos pacientes em alguns tratamentos, pois as crenças populares dificultam a confiança do paciente na eficácia do tratamento.

Afirmo que o serviço da unidade melhorou desde aquelas primeiras semanas. Há iniciativas de conhecer melhor as necessidades de saúde da população ao mesmo tempo em que se buscam estratégias para qualificar a atenção. Espera-se que a partir do diagnóstico da realidade, o Curso de Especialização UNASUS /UFPEL possa contribuir para melhorar ainda mais a atenção à saúde dessa população.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

Para que uma Unidade de Saúde Básica (UBS) disponibilize um serviço de qualidade a população, necessita-se que este seja feito de forma organizada e que sejam realizados todos os procedimentos necessários. Com o intuito de padronizar os serviços e auxiliar os profissionais atuantes nas UBS, foram desenvolvidos protocolos oficiais para servirem de guias na prestação dos serviços. A ação programática é uma forma de sistematização importante, pois se realiza uma mudança na forma como os serviços entendem e prestam a sua assistência.

Durante a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família, houve o direcionamento para a seleção de um foco para realizar o processo de implementação do cuidado. A equipe, em conjunto, decidiu pelo Pré-natal e Puerpério (inclui Saúde Bucal), para sistematizar, visando à melhora da organização do trabalho. A proposição envolverá os quatro eixos pedagógicos (organização e gestão, qualificação da prática clínica, engajamento público e avaliação e monitoramento) e, após o período de três meses será possível avaliar os resultados obtidos garantindo a interação da equipe com instrumentos de qualificação da gestão e atenção territorial.

A população alvo da área adstrita prevista será de 21 gestantes. Atualmente o total de gestantes residentes na área e que são atendidas pela UBS são de apenas 15 gestantes, cerca de 71,4%. O acompanhamento destas gestantes tem sido avaliado satisfatoriamente, porém, o diagnóstico realizado nesta ação chamou atenção devido à baixa taxa de pessoas que estão em dia com os exames ginecológicos por trimestre, que é de 10%. Algumas ações já estão sendo realizadas com estas gestantes atendidas, como requisição de exames e a volta para apresentá-los, orientação quanto a alimentação, ao uso

de drogas e bebidas alcoólicas, entre outras, mas há a necessidade de qualificar o cuidado desta população através da sistematização do cuidado, ampliando as ações. Outro aspecto importante a ser destacado é que o cuidado do pré-natal não é realizado de forma sistematizado através de protocolo assistencial

Observa-se que a equipe encontra-se motivada para o desenvolvimento das ações junto às gestantes e puérperas, pois têm participado ao longo de toda a elaboração do projeto apresentando contribuições e protagonismo na definição das ações a serem implementadas, bem como, na organização da logística.

Acredita-se que há muitos desafios a serem superados, especialmente na captação das gestantes que não realizam o acompanhamento na UBS. Serão caracterizadas formas de busca, pois será necessário estabelecer novas formas para motivá-las a aderir aos atendimentos. Mesmo com estas dificuldades a intervenção será significativa para esta realidade, uma vez que o cuidado integral, com as gestantes e as puérperas, traz reflexos tanto para a mulher como para o crescimento de seus filhos(as), criando assim cidadãos conscientes e que também irão fazer acompanhamento nas UBS durante toda sua vida.

É fundamental que se busque uma mudança na cultura da comunidade, procurando estimular a população a procurar a UBS não apenas para atendimento após apresentar algum quadro clínico, mas sim para acompanhamento e avaliação periódica, priorizando o cuidado preventivo.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao Pré natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família Francisco Domingos da Silva do município de Água Branca/PI

2.2.2 Objetivos Específicos e Metas

2.2.2.1 Ampliar a cobertura do pré-natal

2.2.2.1.1 Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

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

2.2.2.1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

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

2.2.2.2 Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

2.2.2.3 Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

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

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

2.2.2.3.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

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

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

2.2.2.3.7 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

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

2.2.2.3.9 Garantir a 100% das gestantes, solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

2.2.2.3.11 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

2.2.2.3.12 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

2.2.2.3.13 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

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

2.2.2.3.15 Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto

2.2.2.3.16 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

2.2.2.4 Melhorar registro das informações

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

2.2.2.5 Mapear as gestantes de risco

2.2.2.5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

2.2.2.5.2 Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 90% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

2.2.2.6 Promover a Saúde no pré-natal

2.2.2.6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

2.2.2.6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

2.2.2.6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

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

2.3 Ações

1. Ampliar a cobertura do pré-natal

1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

- Eixo Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitoramento da cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente), através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações: Acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, através da utilização dos registros dos ACS, da marcação da primeira consulta e da realização de busca ativa às gestantes faltosas.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, que poderá ser realizado tanto pelo ACS quanto pela atendente na UBS. Informar as gestantes sobre as facilidades de acesso oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal, através de conversas com os ACS ou durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras. Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde, através de conversas durante reuniões e convocando a população a também requisitar por esse serviço. Priorizar o atendimento às gestantes, reservando um período de atendimento dedicado e realizando agendamento preferencial quando necessário.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal e ouvir a comunidade sobre as estratégias de captação precoce e esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às

gestantes na unidade de saúde, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível), através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

- Eixo Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde e oferecer atendimento prioritário às gestantes com reserva de um período de atendimento; agenda preferencial quando necessário; cadastrar as gestantes da área adstrita da UBS; organizar a agenda da saúde bucal. Estas ações acontecem através da marcação de consultas realizadas pelo ACS ao entrar em contato com as gestantes na comunidade e pela médica e enfermeira durante atendimentos na UBS.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais e ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo, para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa e os ACS para captação de gestantes, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na

primeira semana, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência reservando-se um período de atendimento dedicado e realizando-se agendamento preferencial quando necessário. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco e oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco, priorizando-as durante a marcação das consultas.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de alto risco de acordo com protocolo. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes de alto risco para o programa.

2. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, que será realizada pelos ACS quando notada a ausência. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, possibilitando aos ACS marcar as consultas antes da atendente na UBS.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas), através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a periodicidade das consultas e as faltosas e as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos e a agenda para acomodar as faltosas após a busca, através da organização do trabalho dos ACS que irão realizar as buscas e poderão marcar as consultas antes da

atendente na UBS, essa última quando for marcar os horários de cada dia já terá os horários das que sofreram buscas reservados.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, incluindo junto ao prontuário e a ficha espelho a data do último exame ginecológico realizado.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do

exame ginecológico, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama, incluindo junto ao prontuário e a ficha espelho a data do último exame ginecológico realizado.

- Eixo Engajamento Público

Ações: 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, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, mantendo o controle dos estoques e requisitando junto aos gestores atenção quanto ao abastecimento sempre que a quantidade estiver baixa.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo Engajamento Público

Ações: • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, e capacitar para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, e capacitar para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, e capacitar para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a

realização de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, e capacitar identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.9. Garantir a 100% das gestantes, solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV na primeira consulta, em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a

ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação e capacitar para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg, através de

treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, monitorar o tempo médio entre a requisição, realização e o recebimento e quando alto requisitar aos gestores que intervenham e cobrem agilidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais, incluindo a data do último exame junto ao prontuário e ficha espelho.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica, requisitando a carteira de vacinação e incluindo a data da realização da última vacina junto ao prontuário e ficha espelho, para caso da perda da carteira de vacinação. Fazer controle de estoque de vacinas, levantando mensalmente a quantidade de vacinas no estoque e a média da demanda da vacina por mês, para que se possa requisitar no estoque antes que acabe o estoque.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina, requisitando a carteira de vacinação e incluindo a data da realização da última vacina junto ao prontuário e ficha espelho, para caso da perda da carteira de vacinação. Fazer controle de estoque de vacinas, levantando mensalmente a quantidade de vacinas no estoque e a média da demanda da vacina por mês, para que se possa requisitar no estoque antes que acabe o estoque.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 90% das gestantes durante o pré-natal.

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes, marcando suas primeiras consultas odontológicas no dia em que forem se consultar e fazer um acompanhamento da frequência junto ao odontólogo e realizando buscas ativa quando necessário.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério e realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a conclusão do tratamento dentário, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, através da requisição de lista de necessidades junto ao odontólogo, e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

4. Melhorar registro das informações

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante, mantendo-a sempre junto ao prontuário e organizar registro específico para a ficha-espelho.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: 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, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

5. Mapear as gestantes de risco

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhando-as para serviço especializado e garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar, junto aos gestores municipais adequados, referência às gestantes de risco gestacional, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a demanda por atendimento odontológico, através da análise da planilha de coleta de dados e das fichas espelho.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade, instruindo a atendente a realizar o agendamento preferencial

e colocando as gestantes de maior prioridade a frente das restantes, explicando as outras o motivo da realocação da gestante de alto risco na frente das mesmas.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

6. Promover a Saúde no pré-natal

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, através de conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e a observação de outras mães amamentando, através da realização de encontros.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: 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 e construir rede social de apoio às nutrizes, através de conversas durante o atendimento, encontros com a comunidade e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a orientação, sobre os cuidados com o recém-nascido, recebida durante o pré-natal, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Orientar a comunidade, em especial gestantes, e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, através de conversas durante o atendimento e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto, através de conversas durante o atendimento e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e o número de

gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

- Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ações: • Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, através de conversas durante o atendimento e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

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

- Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ações: Monitorar as atividades educativas individuais, através da análise da planilha de coleta de dados, das fichas espelho e dos prontuários.

Eixo: Organização e Gestão Do Serviço

Ações: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual, através da divisão do tempo total de atendimento pelo do tempo médio da realização de uma consulta com todas as orientações.

- Eixo: Engajamento Público

Ações: Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, através de conversas durante o atendimento e palestras.

- Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal, através de treinamento e conversas instrucionais durante encontros realizados na primeira semana.

2.4 Indicadores

Meta: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

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

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

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

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

Indicador: A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 90% das gestantes cadastradas.

Indicador: A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

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

Indicador: A proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

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

Indicador: A proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

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

Meta: Garantir a 100% das gestantes, solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: A proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

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

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador: A proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

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

Meta: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador: A proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador: A proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

Meta: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

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

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Meta: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador: A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

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

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

Indicador: A 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: A proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador: A proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador: A 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: A proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

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

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

Indicador: A 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: A proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal

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

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

2.5 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério será adotado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho de acordo com o modelo disponibilizado pela UFPEL. Estimamos alcançar com a intervenção 90% das gestantes adstrita. A médica fará contato, na semana anterior a intervenção, com o gestor municipal para imprimir as fichas-espelho e fichas complementares, que serão anexadas às fichas-espelho. A médica fará o acompanhamento mensal da intervenção utilizando a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira, na semana anterior a intervenção, revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários dessas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Com a realização e discussão da análise situacional e da escolha do foco da intervenção, daremos início a intervenção com a capacitação, durante a primeira semana de intervenção, sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, para que toda a equipe utilize esta referência

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

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

O início da intervenção ocorreu de acordo com o planejado, em 20 de Setembro de 2013. Existiram reuniões com a comunidade, palestras e atendimentos semanais reservados para o público alvo da intervenção agendados seguindo o cronograma proposto.

Durante esses primeiros três meses de intervenção, buscou-se a realização de todo o programa planejado na análise estratégica, junto ao desenvolvimento do projeto de intervenção. Desta forma, as ações programadas foram realizadas e seus resultados foram colhidos de forma satisfatória.

No eixo monitoramento e avaliação, foi realizado o preenchimento e o acompanhamento dos dados registrados nos prontuários, fichas espelho e sobre a necessidade de pedir exames, realizar vacinação ou a marcação de uma consulta odontológica, por exemplo.

No eixo organização e gestão do serviço, foi realizado um trabalho de logística para organizar um maior período reservado só para o acolhimento das gestantes, como também um sistema de priorização de atendimento às gestantes de alto risco, o aprimoramento do serviço de busca ativa, através de reuniões instrucionais com os ACS e de um trabalho para aumentar o número de atendimento odontológico às gestantes.

No eixo engajamento público, foram realizadas palestras e encontros com a comunidade a fim de instruí-los com informações sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, a importância da atenção ao pré-natal e puerpério.

Já no eixo qualificação da prática clínica, foram realizadas reuniões com toda a equipe durante a primeira semana do início da

intervenção e eles passaram e receberam conhecimento e informações sobre como realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa, como acolher as gestantes, e como os ACS deveriam realizar as buscas pelas faltosas. Todas essas ações foram realizadas de forma eficaz e foram recebidas de forma muito gratificante, tanto pela equipe, como pela comunidade e pelos gestores.

Visando o objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal, outra atividade que recebeu bastante atenção durante toda a intervenção foi a busca ativa. Felizmente, durante esses três meses, o número de faltosas foi baixo, apenas cinco, e garantiu-se que a busca ativa fosse realizada num curto espaço de tempo após a falta, tendo sido remarcado a nova consulta e averiguado o motivo da ausência. Os motivos alegados pelas faltosas foram praticamente os mesmos: tiveram que cuidar dos afazeres de casa e não podiam comparecer a unidade de saúde antes de terminá-los e, por isso, acabaram perdendo a consulta. No entanto, vê-se um baixo índice de faltas às consultas no geral.

Quanto às consultas odontológicas até o final do segundo mês não havia nenhuma ausência, porém, no último mês contabilizaram-se duas faltas, que foram respondidas com buscas ativas e remarcações. Ficou-se satisfeito com o comprometimento das gestantes com o tratamento odontológico e, de certa forma, esse fato qualifica o atendimento, pois a presença delas na consulta remete postura positiva de que estão gostando e de que estão sendo atendidas. Esse objetivo foi alcançado com eficiência em ambas as metas.

Quanto à melhoria do registro das informações, percebe-se que as fichas espelho estão sendo usadas da forma planejada e em todas as gestantes cadastradas.

Diversas ações foram realizadas para que o adequado registro das informações fosse possível: realizou-se o monitoramento dos registros de todos os acompanhamentos da gestante e avaliou-se frequentemente o número de gestantes que possuíam suas fichas espelho atualizadas, dentro do eixo de monitoramento e avaliação; organizaram-se registros específicos para as fichas-espelho, dentro do eixo de organização e gestão do serviço; esclareceu-se às gestantes sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, dentro do eixo engajamento público, e treinou-se a equipe quanto

ao correto modo de preenchimento da ficha-espelho em reuniões informativas durante a primeira semana de intervenção, dentro do eixo de qualificação da prática clínica.

Quanto ao objetivo de mapear as gestantes de risco, realizaram-se todas as avaliações à procura de identificar o quanto antes as gestações de risco e as com prioridade no atendimento odontológico. Felizmente, nenhuma gestante de risco foi identificada nem alguma que precisasse de atendimento odontológico prioritário.

Dessa forma, nesse objetivo, as ações realizadas englobavam os eixos de monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica, através do constante monitoramento da presença de gestantes de risco ou com prioridade no atendimento odontológico, da disseminação de informação para a comunidade durante palestras e encontros para que encorajassem as gestantes que ainda não realizavam acompanhamento a procurarem as UBS e, também, através do treinamento da equipe que realiza o pré-natal para conseguirem classificar o risco gestacional.

Por último, com relação ao objetivo promover a saúde no pré-natal, todas as gestantes receberam as orientações necessárias e o aleitamento materno foi promovido. As orientações foram repassadas durante a realização de palestras para a comunidade ou de encontros. Além disso, todas as gestantes atendidas foram orientadas sobre a nutrição, os cuidados com os recém-nascidos, a anticoncepção pós-parto, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação e sobre a higiene bucal, que foi realizada em suas primeiras consultas pelo odontólogo. A equipe que está envolvida diretamente com as gestantes recebeu capacitação para também estarem realizando as orientações.

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

Durante o período de planejamento da intervenção, separaram-se os principais pontos que deveriam ser trabalhados, através das ações nos quatro

eixos, para o alcance das metas. Reservou-se um período extenso para esse planejamento, e, dentro dele, algumas reuniões com a equipe foram realizadas e as ações foram definidas e programadas dentro das doze semanas que teríamos pela frente.

As dificuldades que apareceram foram poucas, como o baixo público nas atividades coletivas logo na primeira palestra organizada, porém, reconheceu-se que a divulgação não foi feita adequadamente e logo se buscou alternativas de superação conseguiu-se melhorar os resultados nas palestras seguintes.

Algumas gestantes faltaram às consultas agendadas, mas prontamente os ACS foram enviados para realizarem o esclarecimento do motivo da falta e a remarcação do atendimento. Um dos pontos que preocupou ao longo da intervenção foi referente ao atendimento odontológico, pois muitas gestantes ainda não tinham realizado a primeira consulta ao final do segundo mês. Felizmente devido ao esforço de toda a equipe, chegou-se ao final do terceiro mês com todas as ações programadas sendo realizadas.

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

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados foram pontuais e relacionadas apenas a adaptação na utilização das novas ferramentas. Dessa forma, a medida que se foi utilizando regularmente a planilha de coleta de dados, as primeiras dificuldades foram sendo superadas e o preenchimento e recolhimento de informações prosseguiu sem novos problemas.

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.

Antes do início da intervenção, tinha-se uma equipe com vontade de trabalhar e de realizar o melhor acolhimento possível, porém, notava-se a falta

de uma base teórica atual que justificasse da forma como o atendimento era realizado, pois a UBS trabalhava com um serviço padronizado pelo costume.

Essa intervenção veio justamente como a possibilidade de desmanchar esse padrão que, às vezes, não seguia totalmente o que era preconizado pelo Ministério da Saúde, e readaptar às diretrizes do manual do Ministério da Saúde. Essa nova adaptação foi conseguida de forma natural, pois, durante as reuniões, as novas ações foram abordadas, explicadas e posteriormente foram realizados treinamentos.

Com o início da inclusão das novas práticas, percebeu-se que elas estavam sendo realizadas com naturalidade, sem aquela rigidez comum quando se tem que realizar práticas sem costume. Isso foi muito recompensador, pois mostrava o reflexo do trabalho realizado durante o planejamento, o treinamento e as reuniões.

Por tudo exposto, fica claro que as novas ações e padrões inseridos serão levados adiante, não por conta de cobrança, mas devido a equipe ter notado a importância dessas mudanças e, por isso, ter se esforçado para se adaptar as mudanças. Hoje, a mudança já foi assimilada e aos poucos irá se tornar um costume e um padrão.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Os principais parâmetros que se tem para medir e analisar a eficácia da intervenção são os indicadores. Através deles e de sua evolução pode-se identificar quais metas foram alcançadas durante o programado e quais precisam ter uma atenção privilegiada para que, mesmo após esses três meses iniciais da intervenção, sejam atingidos.

O primeiro objetivo almejado pela intervenção foi a ampliação da cobertura do pré-natal. Uma das metas era ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde em 90%.

A equipe estabeleceu como ação inicial, obter o número real da atual cobertura e, em seguida, ampliá-la, pois, antes da intervenção, os registros eram desorganizados e só se podia trabalhar com suposições. Desta forma, na época, tinha-se uma estimativa da cobertura de 15 mulheres acompanhadas de um total esperado de 21 mulheres. Decidiu-se então reavaliar a atual cobertura. Primeiro, os ACS foram convocados a participar realizando o levantamento real do número de gestantes em cada microárea. Após o levantamento realizado satisfatoriamente foram identificadas 21 gestantes, confirmando o número previamente estimado. Assim, foi identificado que a cobertura do pré-natal da equipe antes do início da intervenção era de 71,4%.

Com o início da intervenção, os registros dos atendimentos foram qualificados no prontuário, na ficha espelho e na planilha de coleta de dados, material didático para monitoramento da intervenção ofertado pelo Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UFPEL. Logo, no final do primeiro mês, foram cadastradas 10 gestantes, alcançando-se uma cobertura de 47,6%. No segundo mês foram sete novas gestantes cadastradas, totalizando 17, alcançando-se 81,0% de cobertura. E, ao final do terceiro mês, houve o cadastramento de três novas gestantes, totalizando ao final do terceiro

mês de intervenção 20 gestantes e alcançando uma cobertura de 95,2%, atingindo assim a meta estipulada inicialmente, que era de 90%. Estes dados podem ser observados conforme figura abaixo:

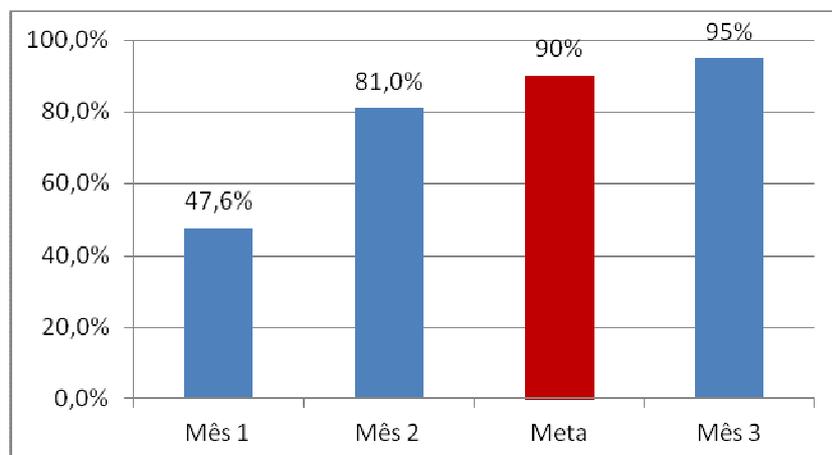


Figura 1 – Gráfico Ampliação da Cobertura

Fonte: Planilha de Coleta de Dados,UFPEL 2013.

Para atingir esta meta, foi organizado o atendimento das gestantes e puérperas, que tiveram um aumento no horário de atendimento exclusivo. Antes da intervenção eram de duas horas semanais e com a intervenção de quatro horas por semana. Outra iniciativa que contribuiu para ampliar a cobertura foi o monitoramento através da ficha espelho e da planilha UNASUS/UFPEL que permitiu identificar o cadastro a partir dos atendimentos, tornando o trabalho mais organizado e completo.

Ressalta-se que o aspecto principal para o atingimento desta meta foi o trabalho incansável e mais próximo dos ACS com a comunidade e c permitindo o convite para o acompanhamento do pré-natal na unidade de saúde precocemente, além de atuarem com responsabilidade na busca ativa a gestantes que haviam faltado suas consultas e ainda não tinham procurado a UBS para remarcar-las.

A proximidade de toda a equipe da ESF com a comunidade também foi avaliada pela equipe como importante estratégia na qualificação da atenção e avanço na cobertura do pré-natal na realidade em estudo. Foram realizadas palestras para a comunidade informando sobre a necessidade de se realizar o acompanhamento durante toda a gravidez e puerpério, e o pedido para que

incentivassem as gestantes que eles conheciam a comparecerem às unidades de saúde para realizarem o seu acompanhamento.

A segunda meta estabelecida foi de garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. Antes da intervenção a cobertura era aproximadamente de 80%. Desde o primeiro mês conseguiu-se atingir a meta, pois todas as 10 gestantes cadastradas foram captadas no primeiro trimestre de gravidez. Os esforços nos meses seguintes foram voltados para aumentar o número de gestantes mantendo os 100%, o que foi conseguido ao final dos três, como pode ser visto na figura abaixo:

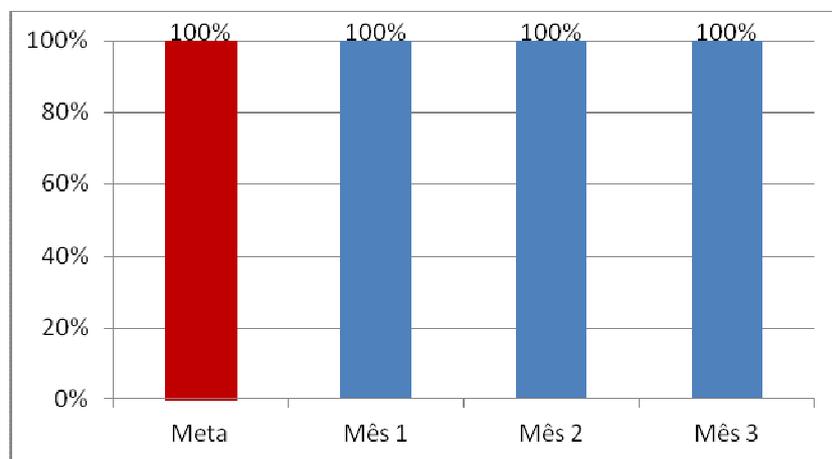


Figura 2 – Gráfico Captação no Primeiro Trimestre

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

Para se alcançar esta meta, no início da intervenção, os esforços dos ACS foram intensos na realização do rastreamento para que se conseguisse encontrar e trazer à unidade de saúde as gestantes o mais breve possível, juntamente com as ações de proximidade dos profissionais da ESF com a comunidade, que sempre enalteciam as vantagens em se realizar um acompanhamento desde os primeiros meses de gravidez e de vida do bebê.

A terceira meta era ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas. Esta meta foi acompanhada de perto, pois a comunidade mostrava desconhecimento da necessidade e dos benefícios do atendimento odontológico. A cobertura era apenas de aproximadamente 50%.

Com o início da intervenção, os dados adquiridos nas consultas foram sendo coletadas, as ações programadas foram sendo realizadas e assim conseguiu-se ver a evolução dessa meta ao longo desses três meses. No primeiro, teve-se um total de seis gestantes dentre as 10 cadastradas na UBS, obtendo-se 60,0% de cobertura. No segundo mês, passou-se a ter 12 em 17 gestantes, contabilizando 70,6%. Ao final do terceiro mês, o primeiro tratamento odontológico foi realizado em 18 das 20 gestantes, alcançando-se uma cobertura de 90,0%. A figura abaixo mostra a evolução da cobertura dessa meta:

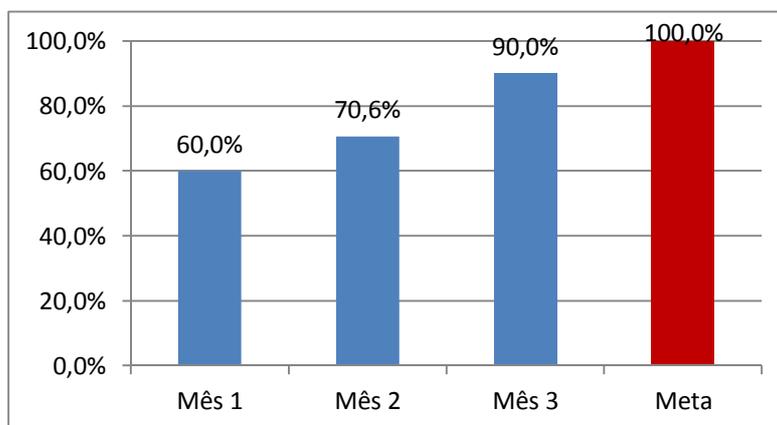


Figura 3 – Gráfico Primeira Consulta Odontológica

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

Para alcançar esta meta, teve-se que contornar alguns problemas que apareceram na UBS. Durante uma semana, devido a obras de melhoria urbana, a UBS ficou sem o abastecimento de água o que impediu a ocorrência de algumas consultas e limitou o atendimento de outras gestantes. Outro problema foi às férias parciais do odontólogo, que ocorreram dentro dos três meses da intervenção, deixando a UBS sem atendimento odontológico regular.

Esses problemas foram superados e a meta próxima de ser alcançada utilizando principalmente uma forte ação informativa e educativa da equipe com a comunidade. Foi responsabilidade do médico, da enfermeira e dos ACS informar os benefícios trazidos pelo acompanhamento odontológico e incentivar que as gestantes marcassem e comparecessem a uma primeira consulta. Ao odontólogo, coube, durante a primeira consulta, conversar com elas e orientar sobre a importância do acompanhamento odontológico para a prevenção de problemas, principalmente durante a gestação. As ações odontológicas

também foram reforçadas nas atividades coletivas realizadas pela equipe e do trabalho diário dos ACS na busca ativa, captando duas gestantes que não tinham sido contatadas pela equipe. A quarta e última meta deste primeiro objetivo não será comentada, pois a unidade não atendeu durante a intervenção nenhuma gestante de alto risco para consulta odontológica.

O segundo objetivo almejado pela intervenção foi a melhoria da adesão ao pré-natal, monitorando a eficiência da realização de busca ativa pela UBS. Esse objetivo recebeu grande atenção, pois não havia registro de buscas ativas realizadas a gestantes faltosas, portanto, não se pode supor a porcentagem de gestantes que eram realmente buscadas.

Uma de suas metas era realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. A segunda meta era fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Para se calcular o indicador da primeira meta, usou-se como numerador o número de gestantes faltosas às consultas e, como denominador, o número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço. A busca ativa foi uma atividade que recebeu bastante atenção durante esses três meses e felizmente, o número de faltosas foi baixo, apenas duas no primeiro mês, nenhuma no segundo mês e mais três no último. A equipe garantiu a busca ativa logo após a falta, tendo sido remarcado a nova consulta e averiguado o motivo da ausência.

Os motivos alegados pelas faltosas foram geralmente os mesmos, relatando que tiveram que cuidar dos afazeres de casa e não podiam comparecer à unidade antes de terminá-los e, por isso, acabaram perdendo a consulta. No entanto, vê-se um baixo índice de faltas às consultas no geral. A meta de 100% foi atingida desde o primeiro mês e conseguiu-se manter durante os outros meses, como pode ser visto na figura abaixo.

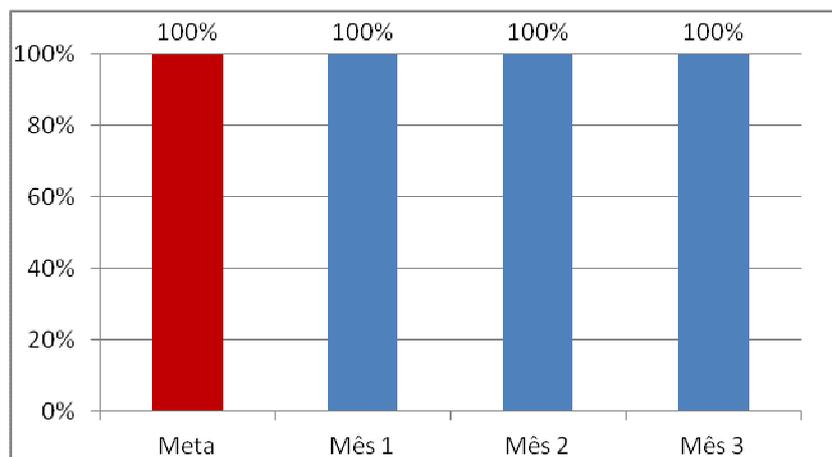


Figura 4 – Gráfico Busca Ativa a Faltosas

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

Para se calcular o indicador da segunda meta, usou-se como numerador o número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas, com primeira consulta, na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica e, como denominador, o número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

Até o final do segundo mês não havia tido nenhuma ausência, porém, no último mês houve duas faltas, que foram respondidas com buscas ativas e remarcações, alcançando-se os 100%. Os resultados demonstram o comprometimento da equipe com a intervenção, traduzidos em respostas positivas das gestantes com o tratamento odontológico. Destaca-se que esta atividade qualifica o atendimento, pois a presença das gestantes na consulta passa uma mensagem de que estão gostando e de que estão sendo bem atendidas. Esse objetivo foi alcançado com eficiência em ambas às metas. Os resultados são mostrados na figura abaixo.

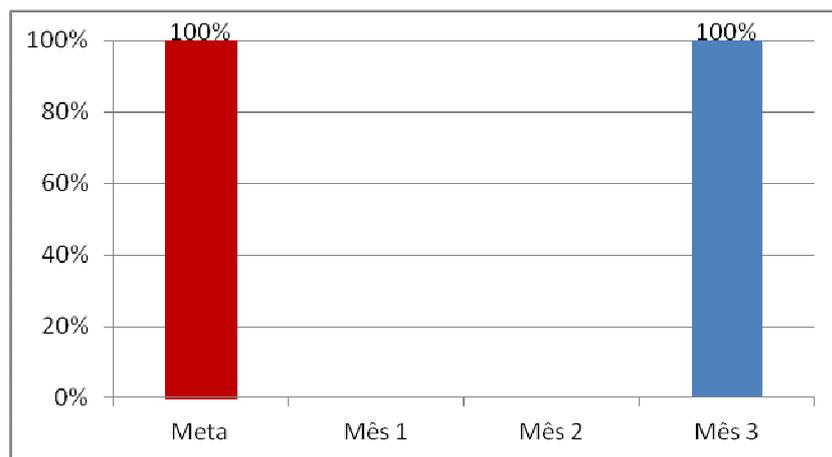


Figura 5 – Gráfico Busca Ativa a Faltosas da Consulta Odontológica

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

O terceiro objetivo buscado foi a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde. A primeira de suas metas buscou o exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. Essa meta foi uma das mais focadas durante esses meses, pois o percentual de gestantes que possuíam esse exame, com uma atualização trimestral, antes da intervenção era de apenas 40%, aproximadamente.

Dessa forma, a partir do acompanhamento de cada gestante através do prontuário, da ficha espelho e da planilha de coleta de dados, foi identificado a necessidade de realização do exame ginecológico para todas as que estavam irregulares e para as que estavam perto de completar 90 dias desde o último exame. O pedido dos exames antes do final dos 90 dias deve-se a grande demora existente entre a requisição do exame e a efetiva realização e recebimento do mesmo.

O indicador dessa primeira meta é calculado utilizando-se como numerador o número de gestantes com exame ginecológico em dia e, como denominador, o de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Ao final do primeiro mês, tinha-se apenas 50% das gestantes, num total de 10 cadastradas, em situação regular, no entanto, foi requisitada a realização dos exames para as demais. O indicador no segundo mês teve uma pequena melhora, indo a 58,8%. Essa melhora modesta era esperada, pois, como

explicado anteriormente, da requisição do exame até a sua realização e recebimento existe um espaço de tempo muito grande. Assim, acreditava-se que o maior volume de retornos com exames em mão viesse a acontecer no início do terceiro mês. Novamente, foi requisitado o exame dos pacientes que não possuíam o exame atualizado.

O último mês trouxe excelente resultado, pois se teve o retorno dos pacientes do primeiro e segundo mês, além de novos pacientes, alcançando 90% de cobertura. Não se conseguiu atingir a meta de 100% ao final deste terceiro mês, porque não se teve o retorno de dois pacientes, que ainda esperam os exames. Mesmo não tendo alcançado a meta, a satisfação da equipe existe devido à rápida melhora nesses três meses e ao fato de que em questão de mais um ou dois meses se terá alcançado os 100%. Pode-se acompanhar a evolução deste indicador na figura abaixo:

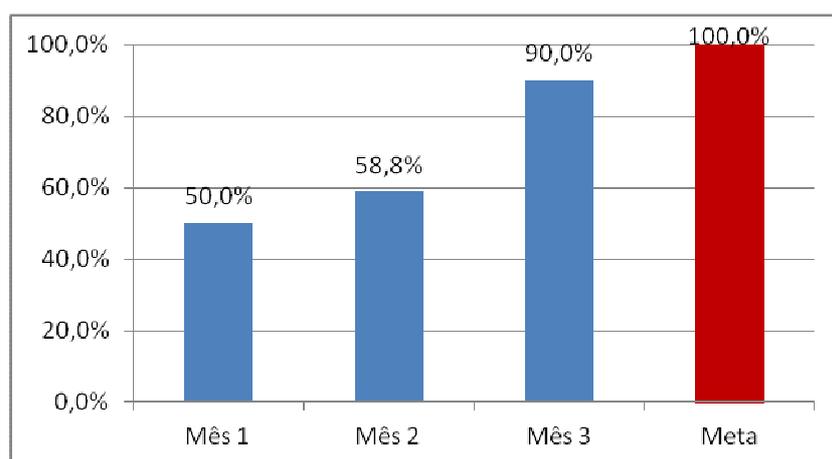


Figura 6 – Gráfico Exame Ginecológico Trimestral

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

O bom resultado conseguido nessa meta foi obtido realizando-se o monitoramento da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, além de esclarecendo a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

A segunda meta era a realização de um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. O indicador foi calculado utilizando-se como numerador o número de gestantes com exame das mamas em dia e, como denominador, o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e

Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Antes da intervenção já se tinha um indicador de 100% nas gestantes cadastradas.

O primeiro mês confirmou os dados existentes e teve 100% das gestantes regularizadas. No segundo mês, atendeu-se uma gestante que ainda não possuía o exame, deixando o indicador com 94,1%, mas logo em seguida o exame foi requisitado. No final do terceiro mês teve-se o retorno da paciente que estava com o exame em falta e todas as demais possuíam o exame, assim, o indicador voltou a ser de 100%, conforme observa-se abaixo.

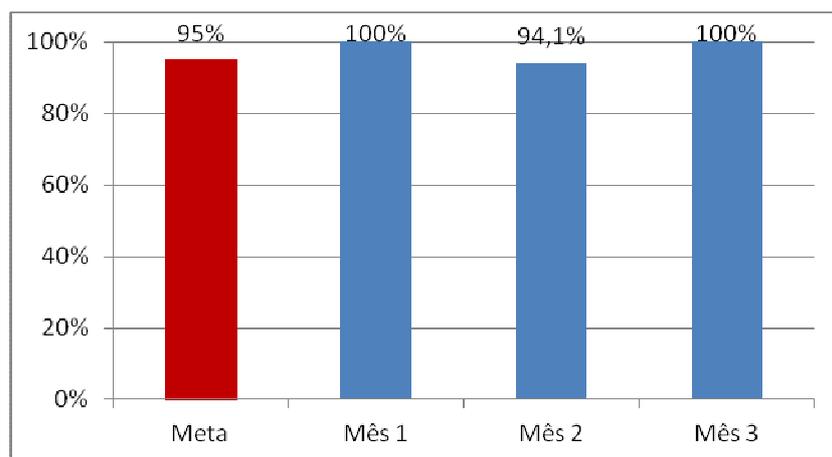


Figura 7 – Gráfico Exame de Mama

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

As ações desenvolvidas para o atingimento dessa meta foi principalmente o monitoramento da realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e o esclarecimento da comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

A terceira meta foi garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. O indicador foi calculado utilizando-se como numerador o número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo e, como denominador, o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Antes da intervenção já se tinha um indicador de 100% nas gestantes cadastradas, buscou-se então a manutenção.

Durante os três meses conseguiu-se manter o indicador em 100%, através de ações como o monitoramento da prescrição de suplementação de

ferro/ácido fólico em todas as gestantes, a garantia de acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, o esclarecimento à comunidade sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e a capacitação da enfermeira para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Pode-se observar o indicador abaixo.

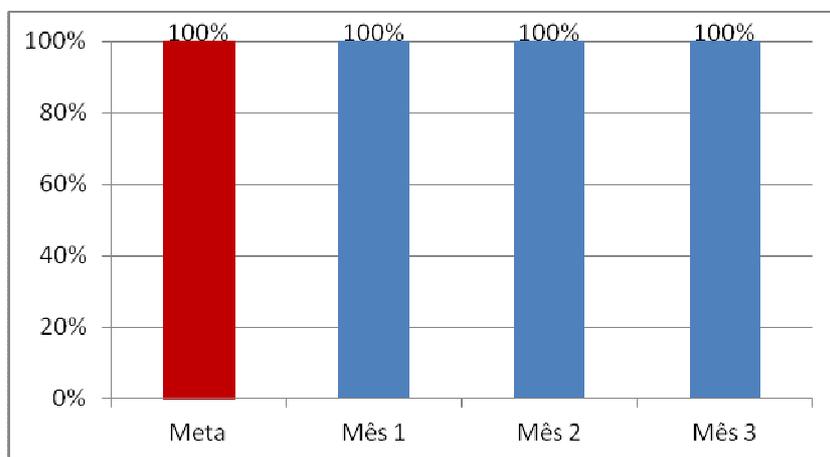


Figura 8 – Gráfico Prescrição de Suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

Falar-se-á agora de um grupo de metas que já possuíam indicadores em 100% desde antes da intervenção e que as ações necessárias para atingir o esperado e mantê-lo eram semelhantes. As metas eram:

Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

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

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

Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação);

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

Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação);

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

Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose;

Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

As ações realizadas para manter o sucesso desses indicadores foram, principalmente, o monitoramento da solicitação desses exames em todas as gestantes, a identificação de problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, a demanda aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e a mobilização da comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. Já para as duas vacinas, as ações foram, além do monitoramento, o controle de estoque de vacinas, estabelecimento de sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e o esclarecimento à gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. O acompanhamento do indicador de cada uma das metas acima citadas pode ser realizado conforme as figuras a seguir demonstram.

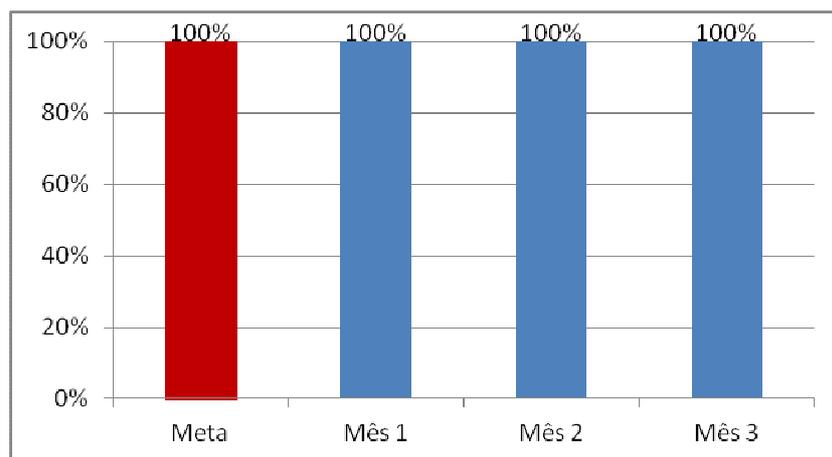


Figura 9 – Gráfico Solicitação de ABO-Rh

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

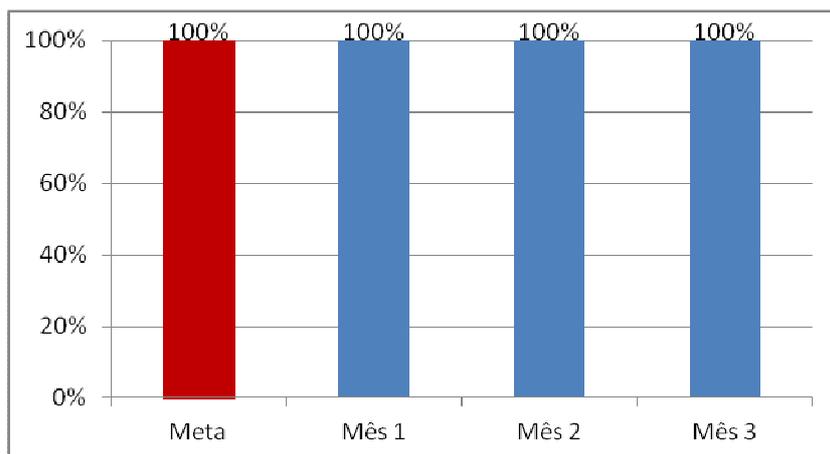


Figura 10 – Gráfico Solicitação de Hemoglobina/Hematócrito

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

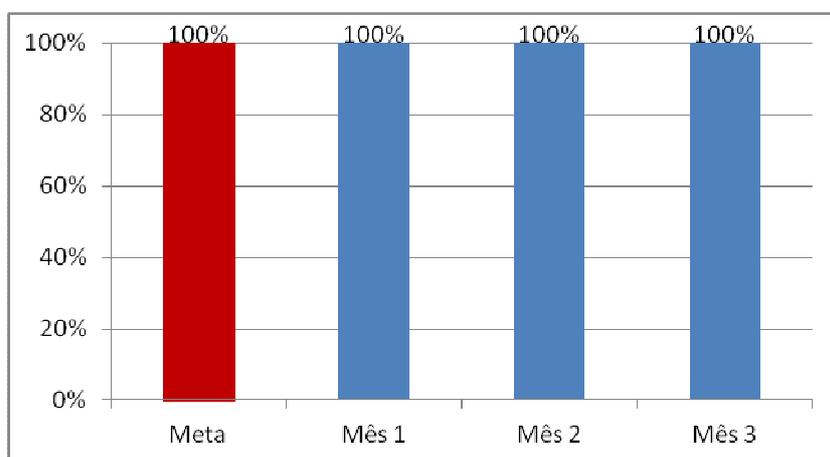


Figura 11 – Gráfico Solicitação de Glicemia de Jejum

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

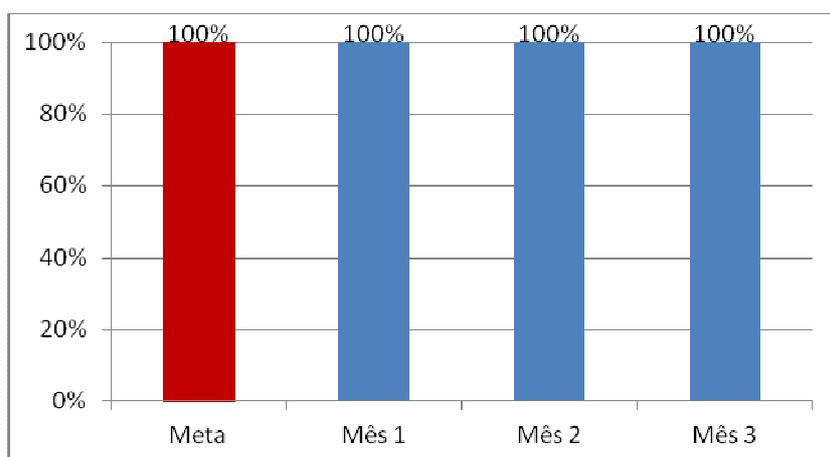


Figura 12 – Gráfico Solicitação de VDRL

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

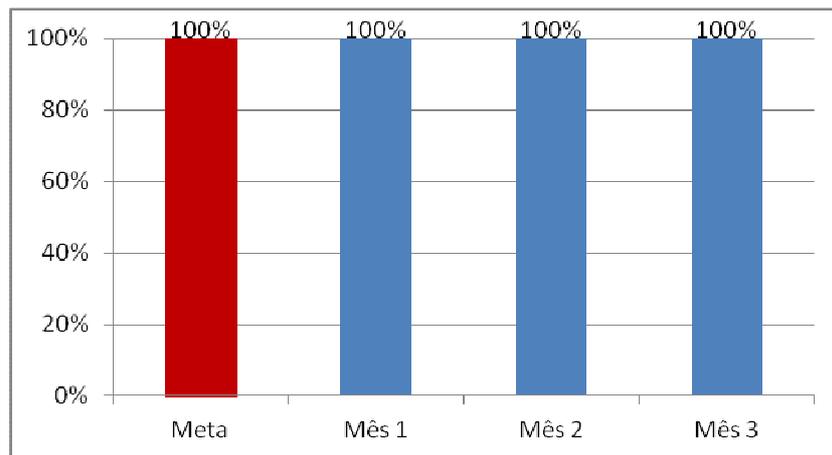


Figura 13 – Gráfico Solicitação de Exame de Urina tipo 1 com Urocultura e Antibiograma

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

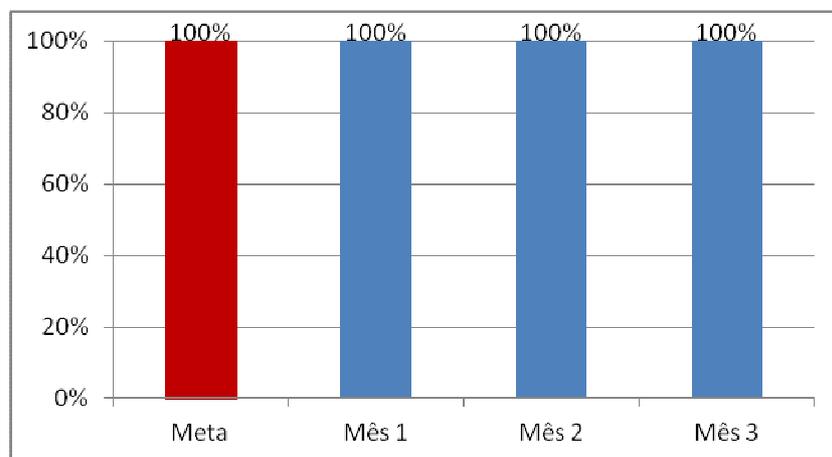


Figura 14 – Gráfico Solicitação de Testagem anti-HIV

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

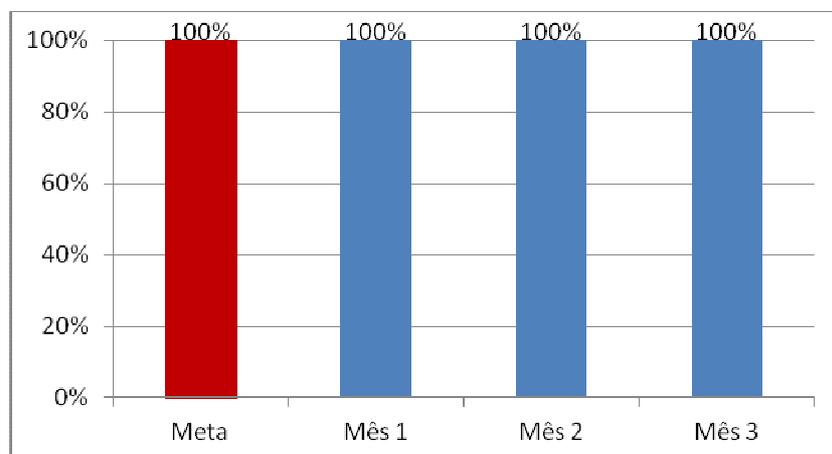


Figura 15 – Gráfico Solicitação de Sorologia para Hepatite B (HBsAg)

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

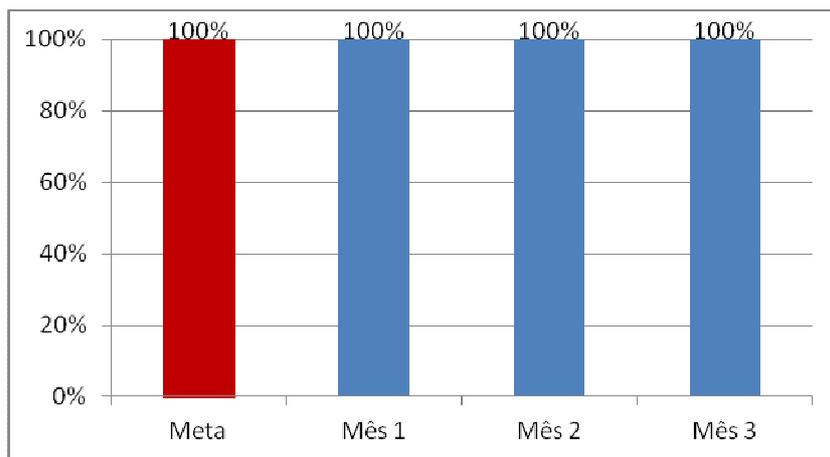


Figura 16 – Gráfico Solicitação de Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM)

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

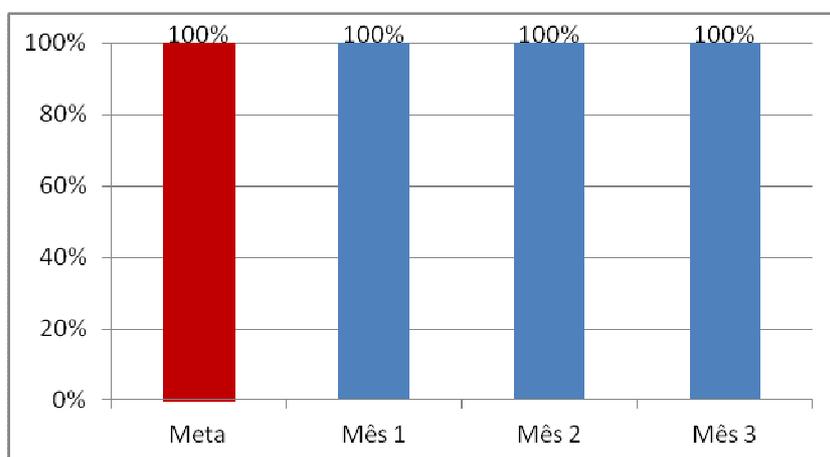


Figura 17 – Gráfico Esquema da Vacina Antitetânica Completo

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

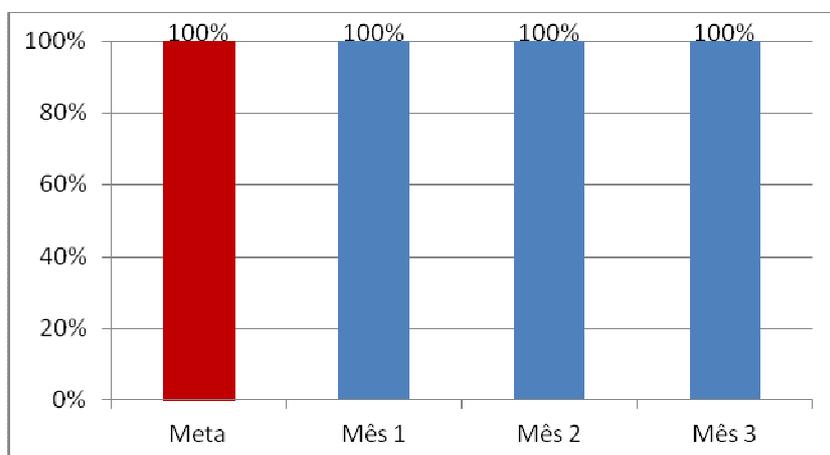


Figura 18 – Gráfico Esquema da Vacina de Hepatite B Completo

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

A décima quarta meta desse terceiro objetivo foi realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal. O indicador foi calculado usando-se como numerador o número de gestantes com avaliação de saúde bucal e, como denominador, o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Essa meta está intimamente ligada com a meta da primeira consulta odontológica, pois a avaliação geralmente é feita logo na primeira consulta. Tinha-se um indicador de aproximadamente 50%.

Como dito anteriormente os números são iguais aos apresentados para o indicador da primeira consulta odontológica e a evolução deu-se da mesma forma. No primeiro, teve-se um total de seis gestantes dentre as dez cadastradas na UBS, obtendo-se 60,0% de cobertura. No segundo mês, passou-se a ter 12 em 17 gestantes, contabilizando 70,6%. Ao final do terceiro mês, a avaliação de saúde bucal foi realizada em 18 das 20 gestantes, alcançando-se uma cobertura de 90,0%, que era a meta inicialmente estipulada. O gráfico abaixo mostra a evolução desse indicador:

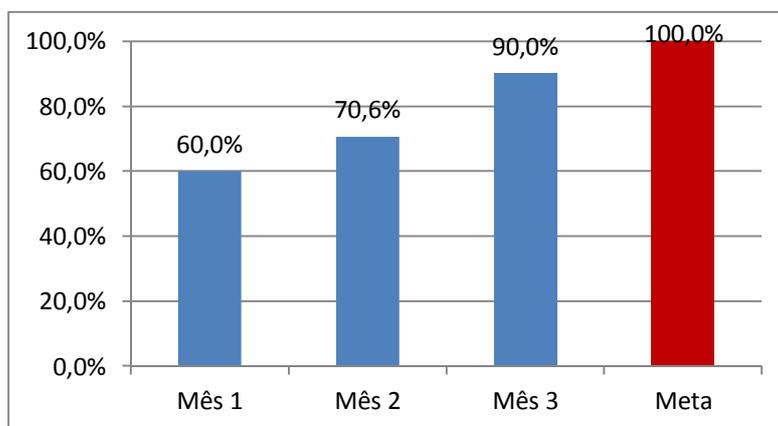


Figura 19 – Gráfico Avaliação de Saúde Bucal

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

A próxima meta foi realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto. Essa meta teve pouco impacto, pois durante esses três meses só se teve um parto, que ocorreu no terceiro mês, no entanto, realizou-se o exame de puerpério como requisitado. O indicador foi calculado com um numerador igual ao número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto e, com o denominador, igual ao número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Percebe-se que na planilha de coleta de dados, utilizada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UFPEL, o denominador está incorreto, pois utiliza o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Esse erro faz com que o gráfico marque um indicador de apenas 5% ao invés de marcar os 100% corretamente. Abaixo está a figura utilizando-se o denominador correto.

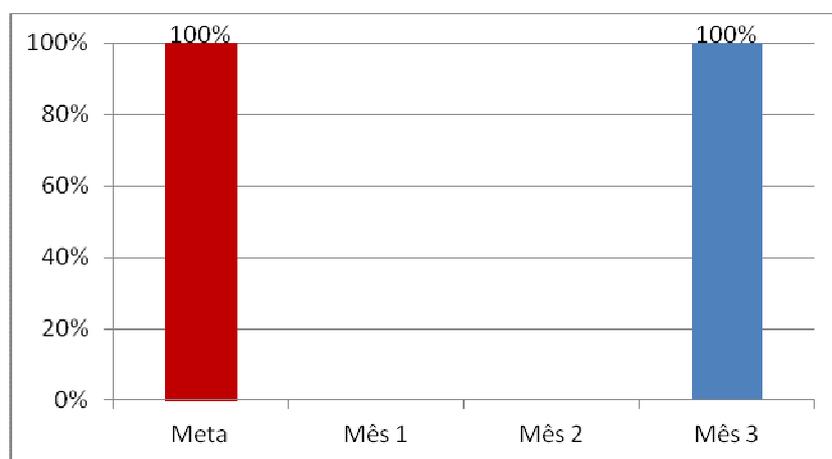


Figura 20 – Gráfico Realização do Exame de Puerpério entre o 30º e 42º Dia do Pós-Parto

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

A última meta desse objetivo foi concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica. O indicador dessa meta foi calculado utilizando-se com numerador o número de gestantes com primeira consulta odontológica e com tratamento dentário concluído e, como denominador, o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Essa meta também não foi alcançada e o seu indicador só foi diferente de 0% ao final do terceiro mês quando marcou 27,8%. O maior motivo para o não atingimento dessa meta foi o pouco tempo, pois muitos tratamentos não puderam ser completados em 1 ou 2 meses, e os problemas enfrentados pela UBS e já citados anteriormente, a falta de água e as férias do odontólogo. Acredita-se que o atingimento dessa meta é só questão de tempo, uma vez

que as gestantes estão realizando o tratamento e, quando ocorre falta, a busca ativa é realizada. A evolução dessa meta pode ser vista na figura abaixo:

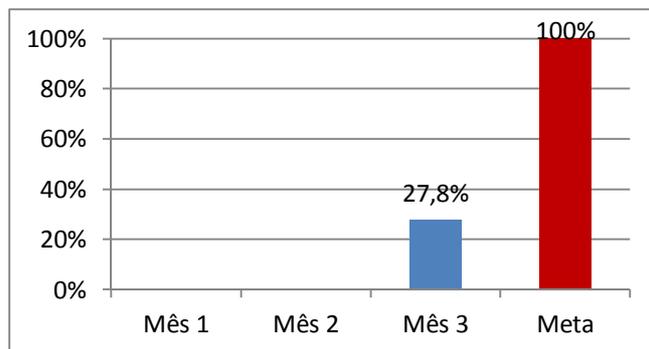


Figura 21 – Gráfico Tratamentos Dentários Concluídos

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

O quarto objetivo almejado pela intervenção era a melhoria do registro das informações e sua única meta era manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, a qual foi atingida desde o primeiro mês.

As fichas espelho são uma excelente ferramenta para a organização das atividades na UBS e, desde o início da intervenção, estão sendo utilizadas, por isso, a meta foi atingida desde o primeiro mês e conseguiu-se manter até o final do terceiro mês. Continuar-se-á a utilizar as fichas espelho na UBS, pois a melhoria dos registros e na organização foi claramente percebida. Abaixo se pode analisar a figura.

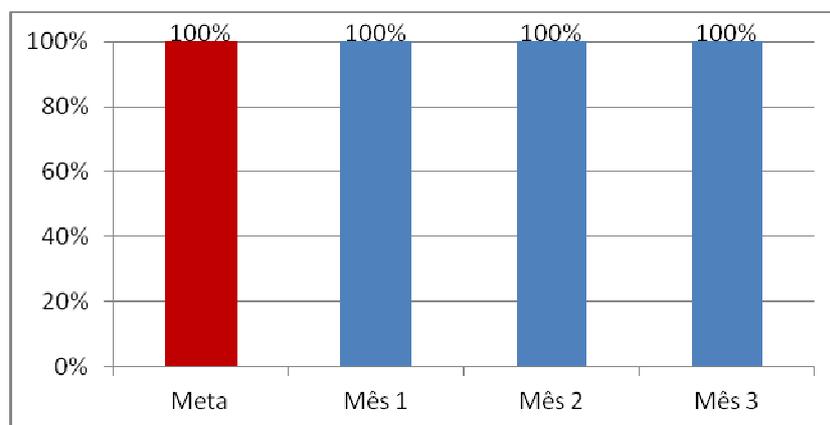


Figura 22 – Gráfico Registro na Ficha Espelho de Pré-Natal/Vacinação

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

As ações realizadas para o atingimento dessa meta foram o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante, a avaliação do número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), a organização do registro específico para a ficha-espelho, o treinamento do preenchimento e o efetivo preenchimento do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento, a implantação da ficha-espelho da carteira da gestante e o esclarecimento 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.

O quinto objetivo da intervenção foi mapear as gestantes de risco e as suas duas metas eram avaliar risco gestacional em 100% das gestantes e realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 90% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Durante esses três meses, não se teve nenhum caso de gestantes de alto risco, no entanto, todas as ações necessárias para avaliar as gestantes foram realizadas como a capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências e o monitoramento do o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

O indicador foi calcular usando-se como numerador o número de gestantes com avaliação de risco gestacional e, como denominador, o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Todas as gestantes consultadas recebiam a avaliação de risco gestacional e, por isso, desde o primeiro mês o indicador marcou 100%, como pode ser visualizado a seguir.

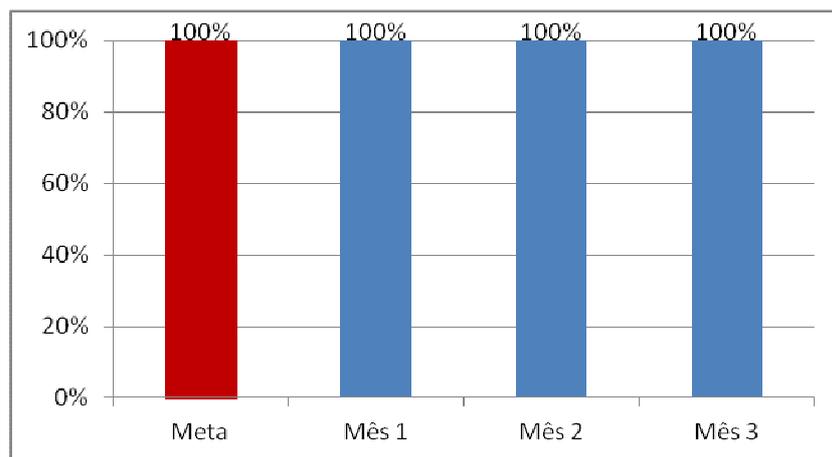


Figura 22 – Gráfico Avaliação do Risco Gestacional

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

O indicador da segunda meta foi calculado com o numerador sendo o número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento odontológico e, o denominador, o número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Todas as gestantes, durante a primeira consulta odontológica, eram avaliadas pelo dentista para detectar uma possível necessidade de atendimento especial, porém, nenhuma gestante atendida se enquadrava nesse perfil. O indicador acompanhou a evolução do indicador da primeira consulta odontológica, contabilizando ao final do primeiro mês seis gestantes avaliadas, num total de 10, representando 60%. Por fim, no terceiro mês, fez-se avaliação em 12 das 17 gestantes cadastradas, subindo para 70,6%, e ao final do terceiro mês 18 gestantes entre as 20 possíveis receberam avaliação, representando 90%, aproximando-se de atingir a meta estipulada em 100%. Pode-se observar sua evolução abaixo.

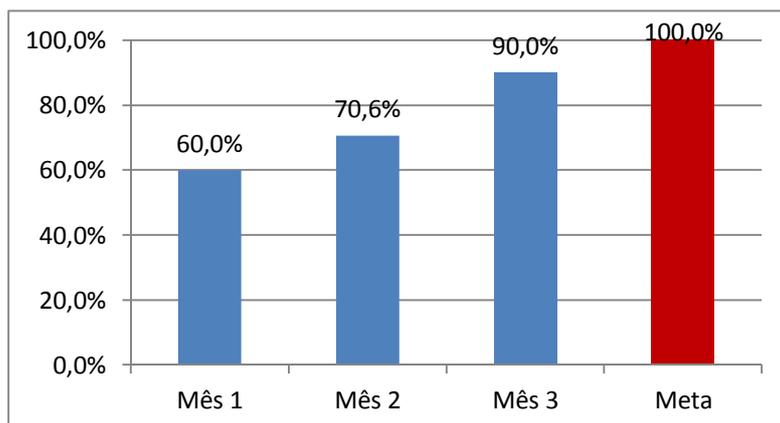


Figura 23 – Gráfico Avaliação de Prioridade no Atendimento Odontológico

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

O sexto objetivo da intervenção foi promover a saúde no pré-natal. Esse objetivo era composto por seis metas:

Garantir, a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;

Promover orientação sobre o aleitamento materno junto a 90% das gestantes;

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

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

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

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

Todas essas metas demonstram a preocupação que a equipe da UBS deve ter em orientar as gestantes sobre todos os cuidados que elas devem tomar durante a gestação e depois do parto.

Felizmente, todas as orientações requisitadas já eram repassadas as gestantes desde antes da intervenção, portanto, só foi necessário continuar com o trabalho que já vinha sendo feito. Dessa forma, desde o primeiro mês todos os seis indicadores eram iguais a 100%, alcançando as metas estipuladas.

No primeiro mês, todas as 10 gestantes atendidas receberam orientações sobre uma alimentação nutritiva, a importância do aleitamento

materno, os cuidados com o recém-nascido, os anticoncepcionais após o parto, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e, para as seis gestantes que tiveram sua primeira avaliação bucal, o dentista orientava sobre a importância das consultas odontológicas e da higiene bucal. No segundo mês, as orientações foram dadas a todas as 17 gestantes cadastradas e, por fim, as 20 gestantes cadastradas até o final do terceiro mês. Com relação as orientações sobre a higiene bucal, as que receberam orientação foram as 12 que realizaram sua primeira consulta até o fim do segundo mês e as 18, até o final do terceiro mês.

Diversas ações foram desenvolvidas para que essas orientações fossem repassadas para as gestantes consultadas, como, por exemplo, a realização de monitoramento das orientações para que nenhuma deixasse de ser dada, a capacitação de toda a equipe que realizava contato com as gestantes e o estabelecimento de seus papéis para que fossem capazes de repassar as orientações e o compartilhamento dessas orientações com a comunidade através de palestras e encontros para que eles passassem a serem disseminadores desse conhecimento. Abaixo seguem as figuras de cada uma das seis metas desse objetivo.

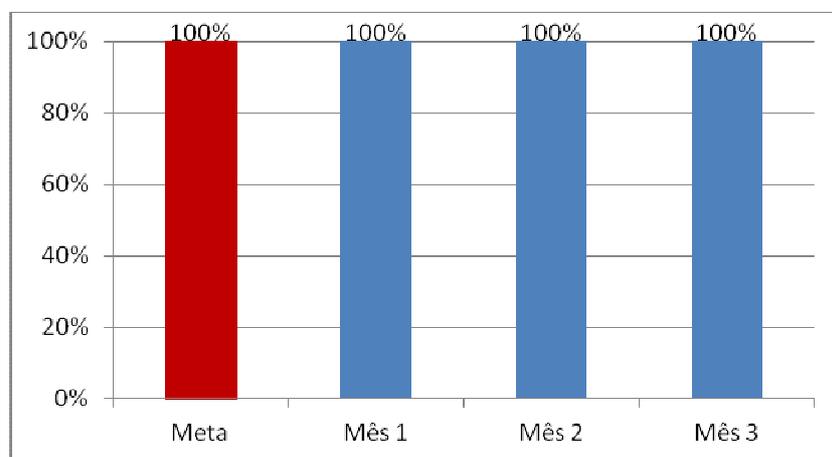


Figura 24 – Gráfico orientação nutricional

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

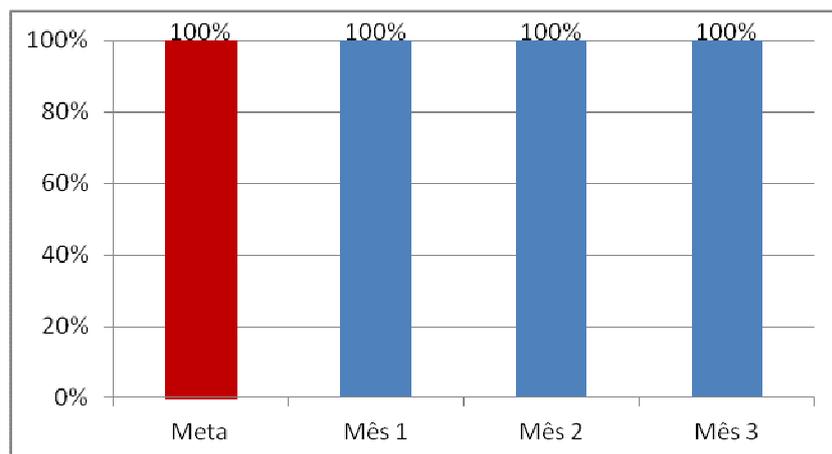


Figura 25 – Gráfico Orientação sobre aleitamento materno

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

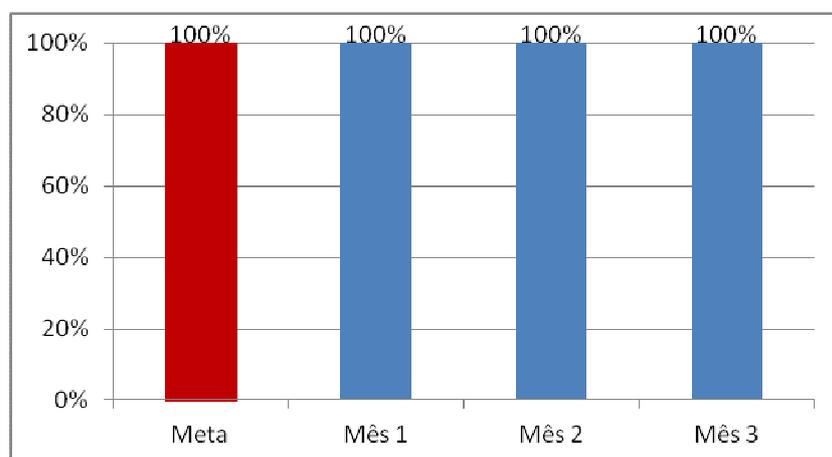


Figura 26 – Gráfico Orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

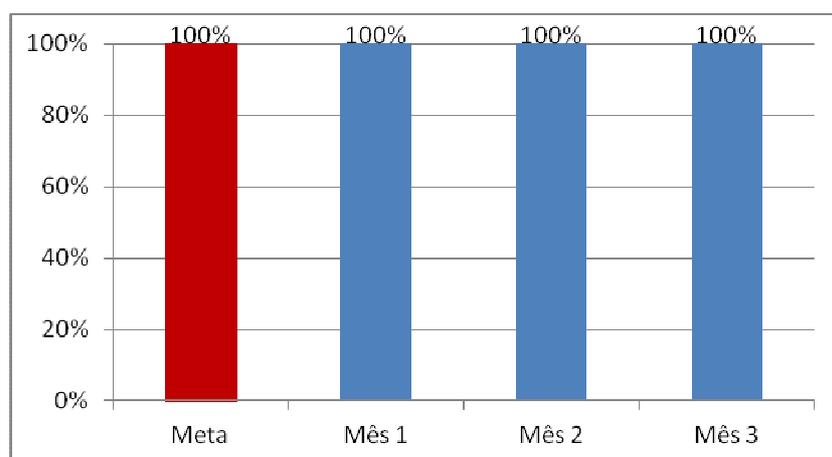


Figura 27 – Gráfico Orientação sobre anticoncepção após o parto

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

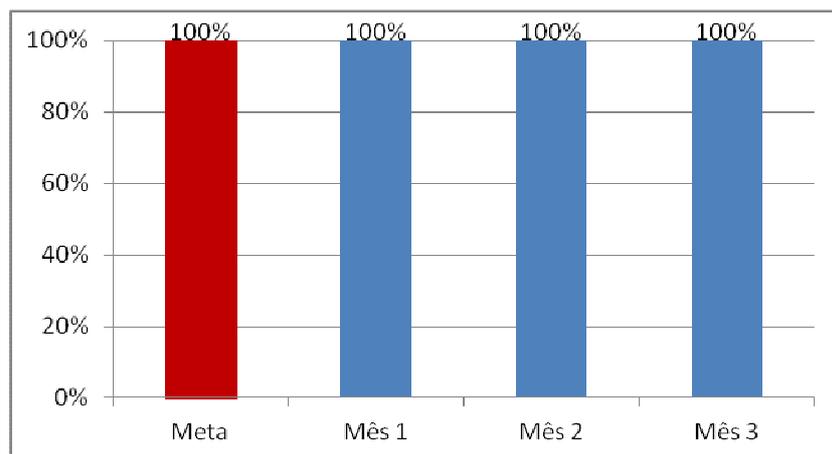


Figura 28 – Gráfico Orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

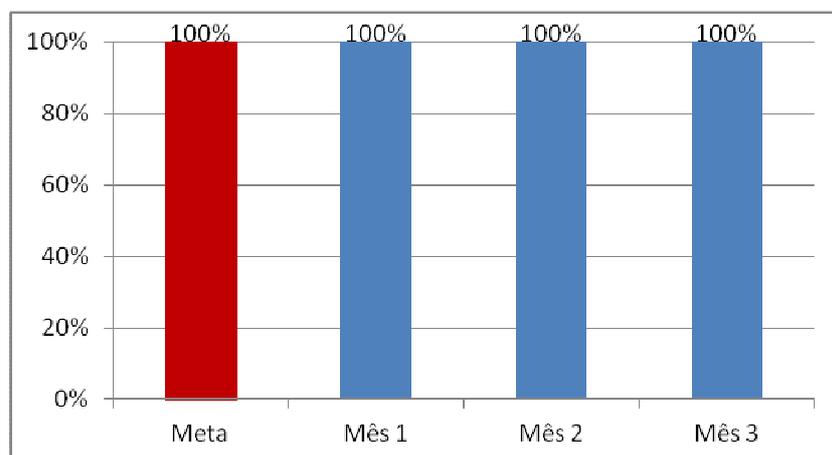


Figura 29 – Gráfico Orientação às gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica sobre a higiene bucal

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL 2013.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, serviu primeiramente para introduzir uma organização e uma prática padronizada disponível de um serviço. Proporcionou também a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, a melhoria dos registros, através da utilização de folhas espelhos padronizadas disponibilizadas pelo curso, e a qualificação da atenção com destaque para a realização de exame ginecológico com intervalos não

maiores que três meses e a ênfase dada para os atendimentos odontológicos, que antes eram um pouco negligenciados.

A partir da utilização da planilha de acompanhamento utilizada durante a intervenção, junto com a definição de metas, conseguimos construir um planejamento prévio do que seria necessário para se alcançar tais números e, por conta das metas e da planilha, conseguimos fazer um acompanhamento e focar naqueles objetivos que não estavam sendo desenvolvidos de forma adequada e fomos adequando o programa ao longo da intervenção, finalizando-a com um programa de atendimento padronizado e organizado para a necessidade da UBS.

A intervenção foi de grande importância para a equipe, pois exigiu que se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento, monitoramento e educação das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, dos ACS, do odontólogo e da recepção.

A médica e a enfermeira ficaram responsáveis pelo atendimento das gestantes e puérperas, realizando o acompanhamento da gestação ou do pós-parto, requisitando os exames necessários e realização a educação quanto a alimentação, possíveis problemas causados por vícios e cuidados necessários durante a gravidez. Também ficaram responsáveis pelo cadastramento em fichas padronizadas e monitoramento dos números da intervenção.

Os ACS ficaram com a tarefa de rastreamento das gestantes e puérperas, localizando-as por áreas e, quando havia alguma falta à consulta, realizavam buscas-ativas e conscientização da necessidade das consultas e do acompanhamento periódico, tornando-as responsáveis pela diminuição das ausências e dos abandonos dos tratamentos.

O odontólogo teve um papel importante nessa intervenção, pois procuramos aumentar significativamente o acompanhamento odontológico nas nossas gestantes, que antes o achavam pouco importante. E saber que elas estavam comparecendo e estavam satisfeitas com o tratamento foi muito satisfatório para toda a equipe.

A recepção estava responsável pela organização dos tratamentos diários, fazendo as marcações de acordo com a programação de atendimento diário da UBS. Sempre atenta para as prioridades que pudessem aparecer.

A intervenção também foi de grande importância para o serviço, pois, antes da intervenção, as atividades de atenção a Gestante e Puérpera eram realizadas de forma desorganizada, pois tínhamos fichas pouco completas e que não estavam totalmente de acordo com o requisitado pelo Ministério da Saúde. Além disso, as atividades eram muito concentradas na médica e o controle sobre as faltosas era baixo. Outro problema era a requisição dos exames que não eram realizados com a periodicidade exigida pelo Manual do Ministério da Saúde, além do atendimento odontológico que era tratado com um setor a parte do atendimento clínico.

A intervenção ajudou principalmente na organização das atividades do posto e serviu com um guia de como deveríamos montar nosso atendimento e o que precisaria ser feito para nos adequar as melhores práticas existentes. Um dos pontos mais positivos foi a excelente ficha espelho, que se mostrou bastante completa e de grande ajuda para o acompanhamento das gestantes e puérperas. Conseguimos também fazer uma melhor distribuição de responsabilidade e atividades dentro da UBS. A realização de todos os exames com a periodicidade correta tem sido bastante importante para garantirmos o correto acompanhamento.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, pois a intervenção em si só teve até o momento três meses, mas percebemos e ouvimos das gestantes atendidas que elas perceberam algumas mudanças como, por exemplo, um acompanhamento mais organizado e, para aquelas que faltaram as consultas, um busca ativa quase que imediata. A importância e a cobrança realizada sobre o tratamento odontológico foi outra mudança citada pela comunidade atendida.

A cobertura atingida foi quase de 100% e ficamos bastante satisfeitos e desejosos de atingir a totalidade e estar sempre atento ao rastreamento de novas gestantes a fim de iniciar o acompanhamento o quanto antes.

A intervenção na UBS atingiu resultados excelentes, mas acredito que, se fosse iniciar a intervenção a partir de agora, reservaria um pouco mais de tempo para o planejamento das atividades, pois parte do planejamento teve

que ser realizado durante a realização das atividades, o que acredito que possa ter nos atrasado um pouco.

Percebo que a intervenção ocorreu dentro do esperado e sei que o atendimento a gestantes e puérperas está organizado, padronizado e pronto para ser continuado durante os próximos anos. Com certeza, a continuidade do atendimento estruturado será a grande vitória alcançada pela intervenção.

O que pretendemos fazer e deixar planejado é a realização de um calendário de palestras a ser realizado durante o ano. Palestras variadas sobre o atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas, informando quais cuidados elas precisam ter e que elas podem fazer dentro de suas casas para se cuidarem melhor. Esse calendário de palestras deverá ser planejado no início de cada ano já com as datas de todas as palestras, para que a população saiba com antecedência e possa se programar para comparecer.

Os próximos passos são: realizar a total cobertura da microárea que passou boa parte da intervenção sem o seu ACS e pretendemos escolher outro programa a ser estruturado de acordo com as recomendações do curso, utilizando as fichas espelhos disponibilizadas. Assim, ao final de alguns anos poderemos ter todos os serviços englobados pelo curso de forma padronizada e organizada.

4.3 Relatório de Intervenção para Gestores

Esses últimos três meses desde o início da intervenção, desde o dia 20 de Setembro até o dia 12 de Dezembro de 2013, trouxeram grandes mudanças e aprendizados. Havia-se a necessidade de modificar a forma como os serviços eram executados, desde a marcação do horário, passando pelo atendimento e finalizando no registro dos resultados. Para se conseguir essas mudanças, a realização de uma parceria com os gestores se faz necessária, um contato próximo e que, quando solicitado, responda a altura, dando apoio e suporte ao trabalho realizado na UBS. Pode-se dizer que esse trabalho em equipe foi visível e presente nesses últimos três meses e que, por causa da participação da gestão, os resultados foram melhores.

As reuniões eram marcadas frequentemente e, nelas, o acompanhamento das atividades e resultados era realizado. Com isso, conseguiu-se melhorar o serviço de registro da UBS, que antes só era realizado através de prontuários e tudo de forma manual. Esse fato dificultava bastante à organização dos dados e a busca, ocasionando, muitas vezes, em perda de prontuário. Isso foi levado a conhecimento e recentemente a UBS foi contemplada com um computador e, por conta da intervenção, passou-se a utilizar as fichas espelho cedidas, que possibilitam o registro mais completo e organizado.

Por conta das novas ferramentas, computador e ficha espelho, hoje se consegue realizar um levantamento fiel da quantidade de gestantes que realizam acompanhamento, o que antes da intervenção estipulava-se que a cobertura era de 71,4%, agora se pode afirmar com firmeza que a cobertura é de 95,2%.

Outro ponto que recebeu melhorias com essas novas ferramentas foi o serviço dos ACS, pois, como agora se tem um melhor controle dos dados e do que realmente está acontecendo, consegue-se enxergar com exatidão quais gestantes faltaram às consultas, uma vez que a marcação e a remarcação de horário também ficaram mais organizadas. Com isso, o trabalho dos ACS passou a ser mais direto e pontual, realizando busca ativa nas gestantes que precisam, otimizando o seu tempo e, com isso, conseguindo buscar mais gestantes em menos tempo. Um trabalho mais organizado na UBS e dos ACS leva a uma maior economia para o município, já que com o mesmo salário, os funcionaram da UBS e os ACS estão produzindo mais.

É claro que o serviço ainda não está perfeito, a UBS possui a necessidade de um segurança para conter alguns pacientes mais exaltados, pois alguns exigem serem atendidos assim que chegam e não respeitam o pedido da recepcionista para esperar, que não consegue pará-los quando forçam a entrada na sala do médico que já está atendendo.

Um caso desses ainda causa mais problemas, pois os outros pacientes que estão na sala de espera se perguntam por que uma pessoa que acabou de chegar será atendida na frente deles. A equipe tenta contornar e pede para os que estão esperando tenham um pouco mais de paciência, mesmo sabendo que eles têm razão e que a situação é injusta.

Dentre os principais resultados obtidos, observou-se uma porcentagem de 95,2% no cadastramento das gestantes acompanhadas na unidade, significando um aumento de 23,8% se comparado ao período anterior ao início da intervenção, como também a realização da primeira consulta odontológica, que atingiu uma porcentagem de 90%, tendo um aumento de 40% e quanto à realização de exames ginecológicos a cada três meses que ao final do terceiro mês possuía uma cobertura de 90%, 45% a mais se comparado final do primeiro mês.

Com tudo exposto, fica claro a importância da implementação da intervenção na UBS para os gestores, pois se conseguiu aumentar o controle das ações realizadas na unidade e passou-se a planejar melhor as atividades, criando uma padronização nos atendimentos. Dessa forma, a qualidade do trabalho melhora, e a saúde no município passa a ser mais reconhecida pelos seus bons resultados. Tornando-se claro o apoio dos gestores para a continuidade deste planejamento do programa do pré-natal e puerpério.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

Percebe-se que nesses últimos três meses desde o início da intervenção, desde o dia 20 de Setembro até o dia 19 de Dezembro de 2013, a maior afetada, de forma positiva, pelas mudanças foi a comunidade. Essa que muitas vezes sofre por um serviço desorganizado, pois o volume de trabalho é tão grande e o tempo dos profissionais é preenchido totalmente por atendimentos, não sobrando nenhum tempo para se pensar em como o serviço pode ser melhorado, em como planejar uma mudança para melhorar o atendimento. Essa intervenção proporcionou essa mudança na UBS, pois se conseguiu tempo para planejar os trabalhos e receberam-se ferramentas e instruções para realizar a mudança necessária.

A grande mudança percebida na UBS, como já comentado diversas vezes, foi a melhoria da organização, pois a partir desse simples fato todas as áreas da UBS passaram a trabalhar de melhor forma desde a marcação dos pacientes, ao atendimento e, por fim, à busca ativa. Isso foi percebido pela

comunidade, por exemplo, quem recebeu busca ativa por um ACS, destacou a rapidez com que ele a procurou, às vezes, no próprio dia da ausência notada.

Dentre os principais resultados obtidos, observou-se uma porcentagem de 95,2% no cadastramento das gestantes acompanhadas na unidade, significando um aumento de 23,8% se comparado ao período anterior ao início da intervenção, como também a realização da primeira consulta odontológica, que atingiu uma porcentagem de 90%, tendo um aumento de 40% e quanto à realização de exames ginecológicos a cada três meses que ao final do terceiro mês possuía uma cobertura de 90%, 45% a mais se comparado final do primeiro mês.

É claro que ainda não está perfeito. Algumas pessoas precisam se adaptar a existência de uma sistematização de hora marcada, pois muitas vezes não respeitam a fila e querem ser atendidos imediatamente. Casos de pessoas mais exaltados já foram presenciados e, esses casos, acabam por assustar o grupo de profissionais da UBS, formado, em sua grande maioria, só por mulheres e não contando com um segurança.

A comunidade passou a receber palestras informativas sobre a gestação, os cuidados que as gestantes precisam ter durante esse período com a alimentação, o acompanhamento junto à UBS, os malefícios causados pelo fumo e pelo consumo de álcool, os cuidados com o bebê, a importância do aleitamento materno, entre vários outros assuntos. E, com a continuidade da intervenção, palestras sobre diversos outros assuntos podem ser organizadas.

Essas palestras conseguem resultados que extrapolam os esperados, que era o de informar a população presente, uma vez que a população presente passa ser agente disseminador dessa informação em seu bairro e em sua vizinhança, atingindo muito mais pessoas do que as previamente estipuladas.

O trabalho em equipe foi essencial para o sucesso desse trabalho. Foi muito gratificante ver toda a equipe se empenhando e dando o seu máximo para o atingimento das metas e para realizar melhorias no atendimento à comunidade.

É importante estreitar cada vez mais o relacionamento da comunidade com a UBS, ouvindo suas queixas e procurando melhorar o serviço para atendê-los.

Com tudo exposto, percebe-se a importância da intervenção na melhoria do serviço de saúde para a comunidade. Tendo um sistema mais organizado e planejado facilita o controle dos atendimentos, e com esse controle, o tempo de espera diminui e a qualidade aumenta. Percebeu-se durante esse período que a população estava dando um *feedback* mais positivo se comparado com o período anterior. A tendência agora é que as mudanças realizadas sejam mantidas e que se perceba cada vez mais a maior satisfação da comunidade com o serviço de saúde disponibilizado pela UBS.

5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizado

Antes de começar o curso, minhas expectativas com relação a ele eram altas, acreditava que seria um processo bem trabalhoso, mas que no final o resultado seria satisfatório, mas como em tudo que é desconhecido, o receio apareceu, pois não se sabia o que seria pedido e como seria pedido.

No começo, tiveram-se as semanas de ambientação, em uma das quais pela primeira vez foi perguntado: qual a situação da ESF/APS em seu serviço? E, a partir dessa simples pergunta, eu, que havia chegado naquele mesmo mês, tive que buscar conhecer minha UBS, e agradeço muito por isso. Encontrei alguns pontos que necessitavam de melhoria e outros que poderia utilizar mais durante os serviços.

Em seguida, entramos na unidade 1, e nela passamos a detalhar cada parte da organização da UBS, conhecendo a sua estrutura, como era feito as atribuições dos profissionais, e como era realizado cada um dos serviços: atendimento à criança, atenção ao pré-natal e puerpério, controle do câncer de mama, para citar alguns como exemplo. Todo este trabalho foi muito importante, pois consegui obter, em um período de três meses, uma quantidade enorme de informação sobre as atividades e a estrutura da UBS. Sem esse trabalho realizado no curso, acredito que a obtenção dessas informações só seria possível com um ano de trabalho.

Depois de conhecer a situação da UBS e como tudo nela era organizado e realizado, veio a unidade 2 e a escolha do foco da intervenção: serviço de atenção ao pré-natal e puerpério. Nesse período, foram apresentados os objetivos da intervenção, e cada um desses objetivos contavam com um conjunto de metas a serem alcançadas. Apenas com estes objetivos e metas, já se conseguiria melhor o serviço, pois através deles perceberam-se de forma ressaltada os eixos que deveriam ser trabalhados e as ações que deveriam ser realizadas.

Ainda na unidade 2, escrevemos as justificativas que nos levaram a escolher o foco, esta atividade estimulou meu pensamento sobre suas razões para a escolha do foco, sobre as circunstâncias da UBS que motivam o estabelecimento dos objetivos específicos e das metas e sobre as ações escolhidas como caminho para alcançar as metas.

Após as justificativas, veio a logística e esta atividade me forçou a exercitar mais a minha capacidade de planejamento e organização, que muitas vezes não são realizadas com frequência, pois o volume de trabalho nos postos é tão grande que só temos tempo de pensar em atender o melhor possível e em atingir a maior quantidade de pessoas possível. O curso demonstrou que mesmo que “percamos” parte do tempo organizando e planejando, este tempo será recompensado com a execução aperfeiçoada do trabalho após tê-lo planejado.

Em seguida, entrei na fase da intervenção, munida de ferramentas valorosas como a planilha de coleta de dados e das fichas espelho. Fiquei impressionante como tais ferramentas ajudam na organização das atividades diárias, a ficha espelho possuía uma quantidade de dados enormes, tornando muito completa, e com a planilha de coleta de dados conseguia acompanhar a situação de cada paciente, todos ao mesmo tempo e com isso ver quais estavam em atraso nas consultas, ou em exames.

Percebi também como já entrei preparada para realizar as atividades que seriam cobradas de mim, pois as ações, as metas, o cronograma, e a logística, já estavam definidos, bastava eu seguir o roteiro traçado. Tanto que a intervenção alcançou resultados muito satisfatórios o que me alegrou ainda mais.

Enfim, esse curso foi uma grande lição para mim e tenho certeza que saiu dele um pouco mais capaz, pois conheci os procedimentos necessários para se organizar os serviços da UBS e padronizá-los da forma como devem ser. Sem falar dos casos clínicos Interativos, que eram uma das partes mais divertidas do curso, pois a cada novo caso você aprendia e relembrava ensinamentos e era capaz de se testar.

Encerro agradecendo a oportunidade recebida de realizar esse curso e também a todos os profissionais envolvidos nele, como os orientadores, os

gestores, meus companheiros de UBS, a comunidade, e a todos os outros, que não citei, mas que sei que tiveram uma grande participação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Amamentação e uso de drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério - Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP**, São Paulo, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes – 2002**. Rio de Janeiro, 2003.

TEDESCO, J.J.A. (Coord.). **A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra**. São Paulo: Atheneu, 1999.

ANEXOS



Espelho

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prenatal: _____ Cartão SIS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: __/__/____
 Nº SUSEP natal: _____ Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Estado civil/mãe: (casada) (estável) (solteira) (outra)
 Gest. ____ Peso anterior à gestação: ____ kg Altura: ____ cm (diagnóstico sim) (não) (Alguma complicação? 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 cesarianas: ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? (Sim) (Não) Data do término da última gestação: __/__/____
 Alguma complicação? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM: __/__/____ OPR: __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta obstétrica: __/__/____
 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: __/__/____

-

Ficha

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id. gest. (DUM)											
Id. gest. (ECO)											
Pres. Atend.											
At. Livre											
Peso (kg)											
M.C. (kg/m ²)											
BCF*											
Agressão fetal											
Exame genocópio†											
Exame das mamas‡											
Touço§											
Suicídio venoso?¶											
Acido fólico?											
Risco gestacional***											
Organiza. funcional											
Organiza. sobre cuidados com o RN											
Organiza. sobre AIE											
Organiza. sobre diagnóstico/colônias e autoindicação											
Data proc. consulta											
Ass. Profissional											

* Orogênio ou urina em consulta. Após confirma a toxicidade. ** Fígado: confirma as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Banco de alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo

A

1.1



			Exames laboratoriais				
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data
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 a:							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							
Ecografia obstétrica							
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros	

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/____

Local do parto: _____

Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia
() cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____

Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____

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

1.2 ANEXO B - Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Objetivo Geral: Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério

			EIXOS			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
1. Ampliar a cobertura do pré-natal	1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para X%.	<p>1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.</p> <p><u>Numerador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p> <p><u>Denominador:</u> Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente). 	<ul style="list-style-type: none"> Acolher as gestantes. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (
	1.2. Garantir a captação de X% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.	<p>1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.</p> <p><u>Numerador:</u> Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual. Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal. Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, 	<ul style="list-style-type: none"> Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação. Conversar sobre a importância 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

				preferencialmente na unidade de saúde. <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar o atendimento às gestantes. 	do ingresso precoce no pré-natal. <ul style="list-style-type: none"> • Ouvir a comunidade sobre estratégias a 	
	1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para X% das gestantes cadastradas	1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. <u>Numerador:</u> Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. • Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. • Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. • Oferecer atendimento prioritário às gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. • Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo. • Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. • Capacitar os ACS para captação de gestantes.

	<p>1.4. Realizar primeira consulta odontológica em X% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.</p>	<p>1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica <u>Numerador:</u> Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. • Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. • Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco. • Oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2. Melhorar a adesão ao pré-natal</p>	<p>2.1. Realizar busca ativa de X% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal</p>	<p>2.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que recebem busca ativa. <u>Numerador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço. <u>Denominador:</u> Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. • Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>2.2. Fazer busca ativa de X% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.</p>	<p>2.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas. <u>Numerador:</u> Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a periodicidade das consultas. • Monitorar as faltosas. • Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos. • Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal. • Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>3. Melhorar a qualidade e da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade</p>	<p>3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em X% das gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>3.1. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em X% das gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>3.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Numerador: _____ Número de gestantes com exame das mamas em dia. Denominador: _____ Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.3. Garantir a X% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.</p>	<p>3.3. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. <u>Numerador:</u> _____ Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.4. Garantir a X% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.</p>	<p>3.4. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. Numerador: _____ Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh. Denominador: _____ Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.
--	----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.5. Garantir a X% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.5. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.6. Garantir a X% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.6. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. Numerador: _____ Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. Denominador: _____ Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>3.7. Garantir a X% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)</p>	<p>3.7. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.
<p>3.8. Garantir a X% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.8. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urosultura e antibiograma em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

	<p>3.9. Garantir a X% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).</p>	<p>3.9. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, primeira consulta, em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade e para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.10. Garantir a X% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.</p>	<p>3.10. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg). <u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade e para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.11. Garantir a X% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.</p>	<p>3.11. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade e para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.12. Garantir que X% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.</p>	<p>3.12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. • Fazer controle de estoque de vacinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.13. Garantir que X% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.</p>	<p>3.13. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. • Fazer controle de estoque de vacinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em X% das gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>3.14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com avaliação de saúde bucal. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar com a comunidade e sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais de acordo com o protocolo de atendimento.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.15. Realizar exame de puerpério em X% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.</p>	<p>3.15. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. <u>Numerador:</u> Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. • Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. • Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.16. Concluir o tratamento dentário em X% das gestantes com primeira consulta odontológica</p>	<p>3.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a conclusão do tratamento dentário 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. • Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. • Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade e sobre a importância de concluir o tratamento dentário 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. • Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>4. Melhorar registro das informações</p>	<p>4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em X% das gestantes.</p>	<p>4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. <u>Numerador:</u> Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento . • Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. • Organizar registro específico para a ficha-espelho. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.
----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>5. Mapear as gestantes de risco</p>	<p>5.1. Avaliar risco gestacional em X% das gestantes.</p>	<p>5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. • Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar a comunidade e para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>5.2. Realizar a avaliação da prioridade de atendimento odontológico em X% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.</p>	<p>5.2. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. <u>Numerador:</u> Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida. <u>Denominador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a demanda por atendimento odontológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade e sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. • Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>6. Promover a Saúde no pré-natal</p>	<p>6.1. Garantir a X% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.</p>	<p>6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação nutricional. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>6.2. Promover o aleitamento materno junto a X% das gestantes.</p>	<p>6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. • Propiciar a observação de outras mães amamentando. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar com a comunidade e, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. • Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável. • Construir rede social de apoio às nutrizes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
--	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>6.3. Orientar X% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).</p>	<p>6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a comunidade e em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>6.4. Orientar X% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.</p>	<p>6.5. Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
--	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>6.5. Orientar X% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.</p>	<p>6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. • Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a comunidade e, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>6.6. Dar orientações para X% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.</p>	<p>6.6. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. <u>Numerador:</u> Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as atividades educativas individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------