

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 4



**Qualificação da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS Dr.
Lafayette Grenier, Itambé-Paraná**

Tatiana Emergente Gonçalves Antoniassi

Pelotas, 2014

Tatiana Emergente Gonçalves Antoniassi

**Qualificação da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS
“Dr. Lafayette Grenier”, Itambé-Paraná**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Helen Pereira Rocha

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

A635q Antoniassi, Tatiana Emergente Gonçalves

Qualificação da atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-Paraná / Tatiana Emergente Gonçalves Antoniassi ; Helen Pereira Rocha, orientadora. — Pelotas, 2014.

137 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. Puerpério. 4. Saúde da mulher. 5. Pré-natal. I. Rocha, Helen Pereira, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Tatiana Emergente Gonçalves Antoniassi

Qualificação da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS “Dr.
Lafayette Grenier”, Itambé-Paraná.

Trabalho de conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 10 de Maio de 2014.

Banca examinadora: Estela Maris Rossato
Mirelle Saes

Helen Pereira Rocha (Orientadora)

Dedico esta monografia a meu filho pelo carinho e alegria que me engrandece a cada dia, para poder continuar minha caminhada, com o objetivo de ser uma pessoa melhor para comunidade e para ele. Aos meus pais, que sempre se esforçaram para me educar. E ao meu marido que sempre esteve ao meu lado, com sua compreensão e sua ajuda nos momentos em que eu mais precisei.

AGRADECIMENTOS

Principalmente a Deus, por tudo que ele já deu em minha vida e pelas bênçãos.

A minha amiga e orientadora, Helen Pereira Rocha, pelo incentivo, carinho, compreensão e paciência sem os quais o presente trabalho não teria sido possível.

“Um amor mais forte que tudo, mais obstante que tudo, mais duradouro que
tudo, é somente o amor de mãe...”
(Paul Raynal)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	93
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	94
Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	95
Figura 4 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.....	96
Figura 5 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	97
Figura 6 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.....	98
Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	99
Figura 8 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	100
Figura 9 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	101
Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	102
Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.....	103
Figura 12 - Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	104
Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	105
Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	106
Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	107
Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).....	108
Figura 17 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	109

Figura 18 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	110
Figura 19 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	111
Figura 20 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	112
Figura 21 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	113
Figura 22 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	114
Figura 23 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	115
Figura 24 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	116
Figura 25 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.....	117
Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.....	118
Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	119
Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.....	120
Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	121
Figura 30 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	122

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APSUS	Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CAF	Centro de Atenção Farmacêutica
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CISAMUSEP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense
CMDCA	Conselho da Criança e do Adolescente
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DIA	Diabéticos
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensos
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de informação do controle do câncer do colo do útero
SISPACTO	Sistema do Pacto pela Saúde
SISPART	Sistema dos Planos de Ação das Redes Temáticas

SISPRENATAL Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no
Pré-Natal e Nascimento

UBS Unidade Básica de Saúde

VD Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

Apresentação.....	14
1. Análise Situacional.....	15
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS.....	15
1.2 Relatório de Análise Situacional.....	17
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	40
2. Análise Estratégica-Projeto de Intervenção.....	40
2.1 Justificativa.....	40
2.2 Objetivos e Metas.....	42
2.2.1 Objetivo Geral.....	42
2.2.2 Objetivos específicos e Metas.....	43
2.3 Metodologia.....	45
2.3.1 Ações.....	45
2.3.2 Indicadores.....	76
2.3.3 Logística.....	82
2.3.4 Cronograma.....	85
3. Relatório da Intervenção.....	87
3.1 Ações previstas desenvolvidas.....	87
3.2 Ações previstas que não foram desenvolvidas.....	90
3.3 Coleta e sistematização dos dados.....	91
3.4 Viabilidade de incorporação do projeto à rotina da unidade.....	91
4. Avaliação da Intervenção.....	91
4.1 Resultados.....	91
4.2 Discussão.....	122
4.3 Relatório da Intervenção para Gestores.....	125
4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade.....	126
5. Reflexão Crítica sobre o Processo de Aprendizagem.....	128
Referências.....	130
Apêndice.....	131
Apêndice A: Fotos.....	132
Anexos.....	134

Anexo A: Planilha de Coleta de Dados.....	135
Anexo B: Ficha-Espelho.....	137
Anexo C: Parecer do Comitê de Ética.....	139

RESUMO

ANTONIASSI, Tatiana Emergente Gonçalves. **Qualificação da Atenção à Saúde da Gestante e Puérpera em Itambé-Paraná**. 2014. 137f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) da Universidade Federal de Pelotas, 2014.

O presente estudo buscou intervir na qualificação da atenção à saúde da gestante e da puérpera em Itambé-Paraná. O objetivo da realização de um pré-natal eficaz é qualificar a rede de Atenção Materno-Infantil em todo o país, reduzindo as taxas de mortalidade materna infantil ainda elevada em todo o Brasil. Para estas ações, algumas mudanças devem ser realizadas no processo de cuidado à gravidez, ao parto e nascimento, entre elas a qualificação técnica das equipes de atenção primária e em maternidades, a melhoria dos serviços de saúde com serviços voltados ao incentivo ao parto normal e na humanização do momento do parto e nascimento, acolhimento da gestante e do bebê com classificação de risco gestacional, vinculação da gestante à maternidade de referência e realização de exames de rotina do pré-natal em tempo oportuno. Com isso, objetivou melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, ampliando a cobertura do pré-natal, melhorando a adesão ao pré-natal e aperfeiçoando o registro das informações. A intervenção durou quatro meses, com ações de monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão dos serviços e qualificação da prática clínica. Resultando em 100% das gestantes cadastradas na Unidade Básica Dr. Lafayette Grenier, com avaliação de risco médico e odontológico, além de oferecer exames em tempo oportuno para 100% das gestantes. Desta forma, acredita-se que apesar da evolução da atenção a saúde da gestante e da puérpera no município, ainda tem-se muito a realizar, principalmente nas questões educativas.

Palavras-chave: saúde da família; puerpério; saúde da mulher; pré-natal; saúde bucal.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho inicia-se com uma análise situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Lafayette Grenier, no município de Itambé-Paraná.

Após esta análise minuciosa da condição de saúde, construímos um projeto de intervenção, estabelecendo objetivos e metas e desenvolvendo um cronograma e uma logística coerente com nossa realidade.

Em seguida, descrevemos através do Relatório da Intervenção, as facilidades e as dificuldades encontradas nas ações desenvolvidas parcial ou integralmente.

Após este relatório, analisamos e discutimos os resultados, bem como realizamos um relatório da intervenção para gestores e para comunidade.

E por fim, refletimos criticamente nosso processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Itambé é um município pequeno localizado no Norte do Paraná próximo do município de Maringá que por ser maior é a nossa referência para diversos serviços. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é composto por 5979 habitantes divididos quase que na mesma quantidade entre homens e mulheres (IBGE, 2010).

O município é composto por uma única Unidade Básica de Saúde (UBS), onde na mesma temos a presença de duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e um hospital municipal de pequeno porte. A Unidade Básica de Saúde tem como horário de funcionamento o período da sete às dezessete horas e é constituída por uma sala de espera dos pacientes, uma recepção, uma sala de agendamento, sala do gestor, sala de pré-consulta e medicação, sala de vacina, sala de administração, onde os programas são alimentados, uma cozinha, dois banheiros para os funcionários, dois banheiros para os pacientes, sala dos agentes comunitários de saúde, odontologia, escovodromo, dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem, uma sala de curativo, um centro de atenção farmacêutico, uma farmácia e um almoxarifado. Apesar de ser bem dividido tem a estrutura física insuficiente, aguardando recurso federal para ampliação. Assim temos poucos consultórios, pois além dos médicos ginecologista, clinico geral, pediatra, temos ainda outros profissionais como nutricionista e assistente social que também utilizam o estabelecimento.

Já em relação aos equipamentos e medicamentos percebemos que a realidade de nosso município é satisfatória em relação a outros municípios pertencentes à mesma regional de saúde.

Temos duas equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo cada uma composta de um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde e uma equipe de saúde bucal que apesar de estar aderida a uma equipe de ESF, atende a demanda de toda a população de Itambé.

Em relação ao cumprimento das atribuições da equipe verifica-se que as enfermeiras acabam ficando sobrecarregadas, já que meio período fica na Unidade Básica realizando atendimento ao público através de triagem, consulta de

enfermagem, leitura de preventivo e resolvendo questões administrativas, sendo responsáveis técnicas pela unidade básica de saúde e meio período podem realizar as visitas domiciliares, reuniões com a equipe, coleta de colpocitologia oncótica e os programas da ESF. Vemos que os funcionários, como as auxiliares de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde, conseguem resolver muitos problemas, mas acabam colocando tudo nas mãos das enfermeiras que com a finalidade de resolver os problemas da demanda deixam de realizar os programas preventivos que deveriam ser efetuados.

Em relação ao acesso da população aos exames complementares e atendimento especializado temos algumas falhas. Dentre elas, os exames são liberados somente uma vez ao mês e acredito que deveriam ser liberados após a consulta médica, porém este procedimento aumentaria o gasto a ser empenhados para os exames. Então muitos pacientes acabam realizando os exames particulares por não querer esperar até o dia da liberação. Outra falha é em relação às consultas especializadas, onde temos longas filas, pois as vagas ofertadas pelo SUS, juntamente com o consórcio intermunicipal de saúde (CISAMUSEP) não suporta a demanda, ficando a demanda reprimida.

O hospital funciona 24 horas, porém durante a semana não possui um médico para atender as urgências e emergências sendo encaminhados os pacientes para a UBS, deixando assim os médicos da estratégia saúde da família com dificuldades para realizarem as visitas domiciliares e atividades de prevenção em saúde.

Em relação ao processo de trabalho avalio que muitas questões preventivas como os programas ficam a desejar, já que pelo número reduzido de funcionários estes ficam apagando os “fogos” deixando para último plano a prevenção. Temos programas funcionais para gestantes e adolescente ficando a parte da puericultura, hipertensos (HAS), diabéticos e idosos a desejar. Também não realizamos classificação de risco e utilizamos poucos protocolos, pois não conseguimos sentar com a equipe para a sua elaboração. No nosso serviço temos a sensação muitas vezes que trabalhamos muito e não registramos os dados, também falta realizar reunião com a finalidade de discutir ações que ajudem no processo de trabalho.

A participação da população é feita por meio da ouvidoria e do Conselho Municipal de Saúde, sendo este insatisfatório, já que a grande parte dos presentes são os trabalhadores da saúde e não os usuários.

Acredito que esta especialização abra caminhos para melhorar o processo de trabalho no município de Itambé e que através dela novas ações sejam implantadas.

1.2 Relatório da análise situacional

Itambé é um município brasileiro do estado do Paraná, situado na Região Metropolitana de Maringá. Criado através da Lei Estadual nº. 4.245, de 25 de Julho de 1960, foi instalado em 30 de novembro de 1961, sendo desmembrado dos municípios de Marialva, Bom Sucesso e São Pedro do Ivaí, pertence atualmente à comarca de Marialva. Segundo o IBGE é composto por 5979 habitantes. O município é composto por uma única Unidade Básica de Saúde, onde na mesma temos a presença de duas equipes da Estratégia Saúde da Família, atuando juntamente com a Atenção Básica. Não temos NASF em nosso município, mas fizemos projeto para implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) 3. Temos um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) de referência no município de Maringá, do tipo II que atende as especialidades: periodontia, endodontia, pacientes especiais, próteses e cirurgia. Em relação aos exames complementares temos que a grande maioria é realizada em menos de 15 dias, alguns mais complexos, como tomografia computadorizada, rx com contraste e eletro de esforço são realizados com mais de 30 dias e poucos não são realizados como a espirometria e colposcopia que geralmente são encaminhados para as clínicas que os pacientes são acompanhados.

Quanto ao atendimento especializado observei que metade das especialidades os pacientes demoram menos de 30 dias para consultar, sendo que a outra metade eles demoram mais que 30 dias. A maioria das especialidades que os pacientes demoram menos de 30 dias para um atendimento são aqueles cujos profissionais existem no município como: fisioterapeuta, fonoaudióloga, ginecologista, pediatra, nutricionista, psicóloga e psiquiatra. Já as outras especialidades têm poucas vagas com o consórcio CISAMUSEP, sendo que as demais regiões fazem as mesmas reclamações e além do mais o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza cotas pequenas para estas especialidades.

A equipe da UBS tem acesso à remoção de pacientes em situação de urgência sendo que na grande maioria atendemos como uma unidade de pronto

atendimento. Assim, os pacientes têm acesso ao pronto socorro e garantia de internação hospitalar no próprio município, já que possuímos um hospital de pequeno porte.

Em relação à UBS de Itambé, é denominada Centro de Saúde “Dr. Lafayette Grenier”, sendo uma Unidade urbana, com vínculo total com o SUS e sem vínculos com Instituições de Ensino.

A Unidade está em funcionamento há 15 anos, oferecendo a população atendimento em três turnos e durante os finais de semana. Apresenta duas equipes de ESF e uma equipe de saúde bucal. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Além destes profissionais, temos também outros profissionais que utilizam a unidade como: nutricionista, assistente social, médicos especialistas, entre outros.

Quanto à estrutura física, observei que a nossa recepção não está dentro dos padrões ideais quanto à acessibilidade, barreiras físicas e comodidades. A nossa sala de espera falta cadeiras para os pacientes, que muitas vezes procuram a unidade em condições de fragilidade, precisando de cadeira para sua acomodação. Não temos também televisão para os usuários e possuímos um vidro separando os funcionários dos pacientes, dificultando a comunicação.

Não possuímos uma sala de educação em saúde, apesar de ter lido nos manuais que se pode usar a recepção ou outras comodidades após o fluxo, vejo isto inviável para o meu município já que o fluxo é intenso, não tendo momentos para a realização de reuniões com privacidade, observei também que os consultórios são pouco apesar de estar dentro dos padrões, pois temos muitos profissionais que utilizam a unidade, e às vezes ocorre de algum médico especialista trocar seu horário, prejudicando todo o andamento da unidade, sendo que todos os consultórios são divididos para o atendimento. Apesar de bem equipadas, as salas de vacina e de curativo não tem acesso fácil e restrito para os pacientes, sendo que os usuários devem percorrer a unidade para chegar até estas salas. Não possuímos também salas de nebulização e nem de esterilização, mas estas estão previstas na ampliação da unidade que está parada aguardando o recurso federal.

Quanto às questões de ventilação, iluminação, paredes laváveis e de superfícies lisas, pisos laváveis, de superfície lisa e antiderrapante, portas laváveis estamos dentro dos padrões corretos.

Os lavatórios não possuem fechamento que dispense o uso das mãos,

sendo isto essencial já que evita contaminação e proliferação de microrganismos. Também faltam na unidade as questões referentes às sinalizações visuais através de textos e figuras em algumas salas, também nunca existiu comunicação através de recursos sonoros ou em Braile, sendo importante para a inclusão dos deficientes.

As metragens das salas estão segundo o manual, os aparelhos quebrados são repostos e não faltam muitos materiais de consumos, vendo apenas uma dificuldade na aquisição de mobiliários quando estes são solicitados. Os materiais são revisados, sendo isto de controle da enfermeira da unidade.

Em se tratando das barreiras arquitetônicas, vejo que uma falha muito grande na minha unidade é a falta de corrimão para as pessoas com dificuldade de locomoção, as calçadas do prédio não permitem um deslocamento seguro para cadeirantes ou pessoas com deficiência física ou visual. Infelizmente muitas pessoas não respeitam os espaços destinados ao portador de deficiência, como, por exemplo, no nosso município sempre temos que pedir para pacientes tirarem seus carros dos locais de estacionamento das ambulâncias e do local que poderia facilitar o acesso aos usuários com dificuldade de embarque e desembarque.

Em relação aos equipamentos e instrumentais, pude perceber que somente não possuímos a autoclave, mas futuramente a possuiremos, pois com a ampliação da unidade teremos uma central de esterilização o que facilitará o trabalho, já que atualmente enviamos os nossos materiais a serem esterilizados para o hospital. Não possuímos também o oftalmoscópio e o microscópio na unidade, pois a vigilância sanitária se localiza no prédio do hospital e lá são realizadas as análises.

A unidade possui um consultório odontológico em condições satisfatórias de uso, faltando à autoclave como já explicado anteriormente.

Temos sistemas eficientes de reposição e manutenção de equipamentos, instrumentos e material de consumo, sendo que somente temos dificuldade na aquisição de mobiliários, porém a mobília da unidade é praticamente toda nova devido à reforma. Temos uma empresa contratada pela prefeitura que fica responsável pela calibragem dos esfigmomanômetros, das balanças e de outros instrumentos anualmente ou quando solicitados pela enfermeira.

Quanto aos instrumentos de comunicação e informática, somente não temos o gravador de som, tendo em todas as salas computadores, em número de 17, com acesso a internet, sendo que também todos os profissionais que precisam utilizar destes meios tem livre acesso para o trabalho.

Prontuário eletrônico nos dias atuais é fundamental, acredito que estamos um pouco atrasados em relação a este processo, pois com os prontuários de papel percebemos que acabamos perdendo muitas informações importantes no cuidado para com o paciente, mas felizmente estamos em fase de implantação.

A ESF possui dez agentes comunitários de saúde, e dentre os materiais apenas não fornecemos o filtro solar. Este por sinal, já foi solicitado inúmeras vezes para a gestora que argumenta que elas recebem a insalubridade com este fim. Elas têm disponibilidade para o uso de carro ou ambulância, mas outro ponto falho nesta questão é que muitas vezes o carro da ESF é desviado para realização de viagens para consultas de pacientes em outros municípios, ficando em segundo plano a sua real utilidade que seria deslocar os trabalhadores para realizarem visitas domiciliares nos sítios ou em área distantes da UBS. Isto já foi também muitas vezes colocado em pauta em diversas reuniões, com a finalidade de melhorias, o que acontece poucas vezes.

Quanto aos materiais de consumo ou insumo, somente não possuímos a caderneta do adolescente, sendo que os materiais solicitados são fornecidos até mesmo para o consultório odontológico.

Os medicamentos de uma forma em geral, estão dentro dos padrões. Sendo que através de conversa com a farmacêutica, ela relata não ter dificuldade na aquisição de medicamentos e diz não possuir os que estão faltando nos questionários, pois não há saída pelos médicos, e quando existia na unidade estes venciam. Porém pude observar que medicamentos fitoterápicos e homeopáticos existem em pequenas variedades por não ser receitados pelos médicos. Os métodos anticoncepcionais fornecidos também são suficientes.

A UBS realiza em dois turnos todas as vacinas do programa nacional de imunização, menos a pneumo 23 valente. Entre os testes realizados na unidade, não realizamos o bacterioscópico a fresco de secreção vaginal, sendo este encaminhado ao laboratório com convênio com a prefeitura. Também não realizamos o teste rápido para detecção de alterações patológicas na urina e o teste rápido de gravidez devendo este ser implantado na rotina da UBS, sendo que além da glicemia capilar, do teste rápido para HIV e sífilis, realizamos também o teste rápido para hepatite B e C.

Temos como estratégias para aprimorar a estrutura: conversar com o gestor para se manter informada sobre o projeto de ampliação da unidade básica de

saúde, vendo a visibilidade da central de esterilização; incentivar a adesão do prontuário eletrônico, mostrando para os profissionais e seu benefício; conversar com o conselho municipal de saúde e gestor de saúde da possibilidade da oferta do filtro solar para as agentes comunitárias de saúde; conversar com o gestor a possibilidade da exclusividade do uso do carro da ESF; aquisição da caderneta do adolescente; aumentar a aquisição de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, incentivando a prescrição pelos médicos da ESF; conversar com o gestor a possibilidade da implantação do teste rápido de gravidez, mostrando a ele a importância do resultado o mais precoce possível para a inicialização do pré-natal; conversar com o gestor e com a equipe de saúde sobre as vagas para os atendimentos especializados, criando estratégias para a diminuição das filas de espera do município; orientar a equipe da ESF a importância da criação dos protocolos próprios, incentivando a equipe; solicitar a aquisição de materiais didáticos para serem utilizados na educação em saúde.

Além disso, quanto à estrutura física podemos adotar estas estratégias: imprimir o manual da estrutura da UBS e apresentá-la durante as reuniões de equipe, mostrando que não estamos totalmente fora do padrão e que podemos melhorar em alguns pontos; conversar com a gestora quanto à possibilidade de aumentar o número de cadeiras na recepção para os usuários e se possível uma televisão para o público; retirar o vidro que separa as recepcionistas dos pacientes; pensar na melhor forma de diminuir o fluxo dos pacientes próximo ao curativo e sala de vacinação; conversar com a gestora na possibilidade de troca dos lavatórios, instalando aqueles que possuam fechamento automático que dispensem o uso das mãos; identificar todas as salas através de textos e figuras, solicitação de identificação visual e sonora; conversar com o gestor que durante a ampliação seja revisto e colocado corrimão para os pacientes portadores de deficiência.

Quanto às atribuições das equipes, percebemos de uma maneira geral que muitas das ações não são desenvolvidas pela equipe como um todo e simplesmente por alguns profissionais da equipe estratégia saúde da família. Vejo infelizmente que poucas ações são desenvolvidas pelos médicos por falta de interesse ou limitações de horário já que em acordo com o município os mesmos não cumprem 8 horas diárias de trabalho e sim apenas 5 horas.

Alguns profissionais de saúde, por sinal, poucos, realizam o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando os

grupos, as famílias e os indivíduos expostos a riscos, os grupos de agravos entre outros.

A maioria dos cuidados em saúde é realizada na Unidade Básica de Saúde e nos domicílios durante as visitas domiciliares, mas também são desenvolvidas atividades nas escolas como atividades odontológicas e palestras educativas com temas variados como planejamento familiar, cuidados pessoais. Em indústrias já foram realizadas orientações com entrega de preservativos, também nas igrejas foram muitas vezes transmitidas informações de vacinação, bolsa família entre outros.

Na UBS são realizadas pequenas cirurgias e atendimento de urgência/emergência. Alguns profissionais realizam busca ativa de faltosos entre eles os enfermeiros, auxiliares e agentes comunitários de saúde, devendo aumentar o número de profissionais para executar esta tarefa.

Os profissionais da estratégia saúde da família, juntamente com alguns profissionais da atenção básica realizam cuidado domiciliar, entre eles os médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos e nutricionista. Durante as visitas são realizados todos os procedimentos mencionados e necessários, exceto a aplicação de medicação oral, sendo isto uma falha principalmente para o tratamento de tuberculose e hanseníase na observação das doses supervisionadas.

Os profissionais da UBS encaminham os usuários respeitando o fluxo de referência e contra-referência através de encaminhamentos ou contatos telefônicos e acompanham os pacientes em internações.

Outro ponto falho se trata das notificações compulsórias de doenças que são realizadas apenas pela enfermeira da epidemiologia, apesar de orientado a todos os profissionais que isto é um dever de todos, assim como a busca ativa das doenças de notificação compulsória.

Alguns grupos são realizados por alguns profissionais da UBS, entre eles grupos de adolescentes, aleitamento materno, tabagismo, idosos, portadores de sofrimentos psíquicos e pré-natais. Uma das prioridades a ser implantada é a introdução de grupos como puericultura, hipertensos, diabéticos entre outros. Uma das justificativas plausíveis para que estes grupos não estejam em funcionamento é que poucos profissionais da equipe dedicam a estas atividades.

Os profissionais não promovem a participação da comunidade no controle social, mas identificam parceiros e recursos na comunidade.

Existem poucas atividades de qualificação profissional, não sendo isto uma das prioridades da atual gestão. Os profissionais também não participam do gerenciamento de insumos. Alguns profissionais participam de reunião de equipe da atenção básica, sendo esta semanalmente, mas os profissionais da ESF não se reúnem com periodicidade definida, abordando temas como: discussão de casos, ficando a desejar o planejamento e monitoramento das ações.

A portaria, número 2488 de 21 de outubro de 2011, responsabiliza a atenção básica pela capacidade de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimento desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que seja, em outros pontos de atenção da rede, mostrando a importância do trabalho interdisciplinar e a comunicação entre profissionais pertencentes à mesma rede, dando assim um atendimento por completo ao paciente, vendo ele como um todo. Ainda estabelece que os profissionais devam criar um vínculo com a população, realizando trabalhos referentes ao atendimento de ações programáticas, demanda espontânea e articulação das ações de promoção à saúde que no nosso município devem ser aprimoradas como comentado anteriormente.

Outro tópico a ser aprimorado se trata da educação permanente, onde são analisados os nós críticos a fim de enfrentá-los criando estratégias de intervenção, aumentando o número de cursos e atualizações para os profissionais de saúde.

Avaliando as atribuições dos profissionais, vejo que estamos deixando muito a desejar na realização do planejamento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe, nas atividades de educação permanente e na realização dos programas de educação em saúde, devendo assim programar estas ações para o melhor andamento do serviço.

Como estratégias para aprimorar o processo de trabalho, temos: conversar com o gestor para que este estimule os profissionais para a realização de atividades pertinentes as suas atribuições, dando ênfase ao trabalho de promoção em saúde, na criação de programas que estão faltando no município como grupos de hipertensos, diabéticos, puericultura, entre outros, conversando na viabilidade da contratação de mais profissionais para que os da ESF realizem o seu trabalho; conversar com os profissionais para que todos realizem o processo de

territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; aumentar o número de atividades desenvolvidas nas escolas, indústrias, igrejas, entre outros; conversar com os profissionais para que seja realizada a busca ativa de faltosos e notificações compulsórias de doenças por todos; aplicação de medicação oral nos domicílios, principalmente no caso de doses supervisionadas no tratamento de tuberculose e hanseníase; promover a participação da comunidade no controle social; realização de educação permanente com atividades de qualificação profissional; estabelecer uma periodicidade para as reuniões de equipe da ESF, abordando temas como planejamento e monitoramento das ações; e incentivar o trabalho em rede dos profissionais.

Quanto à população da área adscrita, o nosso município é composto por duas equipes de estratégia saúde da família, cada uma é composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, com presença de uma equipe de saúde bucal que atende às duas equipes. Desta forma, considero suficientes estas duas equipes, já que temos uma população de 5979 habitantes, e a portaria recomenda em média 3000 habitantes ou no máximo 4000 habitantes. Assim temos a equipe uma com cerca de 3090 pessoas e equipe duas com 2999 pessoas. Pela portaria, cada ACS deve ter no máximo 750 pessoas e a média em Itambé é cerca de 600 famílias, cobrimos desta forma 100% da população.

Em relação ao perfil demográfico, no nosso município temos quase a mesma quantidade de homens e mulheres, estamos desta forma dentro dos padrões, já que a estimativa do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) é 3049 mulheres e 2930 homens e pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) temos 3024 mulheres e 2955 homens. Avaliando os outros tópicos, como a distribuição da população por faixa etária, estamos fora dos padrões nas crianças menores de um ano e na população acima de 60 anos. A estimativa de crianças se encontra em 109 e no município temos 54 crianças menores de um ano. E já para população acima de 60 anos, a estimativa seria de 657 e a nossa realidade é de 925. Acredito que no município cadastramos toda a população de forma correta, por ser um município pequeno e ter o conhecimento de toda a população fica mais fácil para a equipe, o que se pode observar é que a nossa população esta envelhecendo, tendo demonstrativos disto nas visitas domiciliares, onde encontramos muitos pacientes acamados, idosos, entre outros.

Quanto à demanda espontânea, em nossa UBS não temos uma equipe específica que realiza o acolhimento, ela é realizada principalmente pelas enfermeiras da ESF, sendo que toda a equipe já foi treinada para tal atividade, geralmente todos os profissionais encaminham os pacientes para o acolhimento com a enfermeira responsável pelo período. São duas equipes de acolhimento, uma realizada no período da manhã e uma no período da tarde, assim não dividimos por área de referência o que seria mais indicado.

O acolhimento na maioria das vezes é realizado na sala de enfermagem, mas acontece de ser realizado algumas vezes na recepção, na sala de procedimentos ou até mesmo no corredor. O acolhimento é realizado todos os dias e em todos os turnos de atendimento da unidade. Acredito que todos os usuários que chegam à unidade têm suas necessidades acolhidas de forma integral e humanizadas, demorando, para isto, até cinco minutos. Como já mencionado anteriormente, a equipe já recebeu treinamento para avaliação e classificação de risco, mas infelizmente não possui um protocolo próprio o que facilitaria o serviço.

Em relação ao atendimento para problemas de saúde agudos, temos que os usuários solicitam consultas para os enfermeiros e estes oferecem um atendimento imediato resolvendo o problema do paciente no mesmo dia. Os usuários não precisam esperar mais de 30 minutos para falar com o enfermeiro, e quando o enfermeiro julga necessário já encaminha o paciente para consulta médica. Geralmente temos um excesso de demanda para estes problemas resolvendo eles no dia, pois funcionamos também como uma espécie de pronto atendimento, já que a única referência de atendimento durante o dia é esta unidade básica de saúde. O dentista também faz este tipo de atendimento e não vivencia um excesso de demanda de pacientes com casos agudos, fazendo com que ele se dedique bastante em realização de atividades de promoção e prevenção de saúde. A unidade básica de saúde não oferece serviço de prótese dentária e nem serviço odontológico especializados, sendo os pacientes encaminhados para as unidades de referências em outro município.

Como sugestões para a melhoria do atendimento, vejo a possibilidade da contratação de outra enfermeira para a unidade básica de saúde, a fim de ajudar as outras existentes e para que as enfermeiras do programa saúde da família realizem mais atividades de promoção e prevenção de saúde, e que os médicos do município

realizem oito horas de trabalho realizando assim um maior vínculo com a equipe para o desenvolvimento de tais ações.

Quanto à saúde da criança, para a faixa etária de zero a cinco anos, realizamos puericultura médica, com a pediatra. Acredito que o primeiro passo para uma melhoria do serviço seria a implantação da realização da puericultura pelos outros profissionais, como a enfermeira e o dentista, reduzindo assim a demanda dos atendimentos da médica pediatra para a realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, voltando às consultas pediátricas para a resolutividade de problemas não resolvidos pelos outros profissionais. Também seria de suma importância à conscientização do gestor municipal da realização da puericultura pelos outros profissionais de saúde.

Este atendimento ocorre duas vezes por semana e esta demanda é atendida no mesmo dia, mesmo sendo excedida a sua capacidade, assim as consultas agendadas seriam priorizadas e realizadas de forma mais adequada. Com a implantação de consultas de outros profissionais (pelo menos mais dois turnos) ampliaria a oferta e diminuiria o excesso de demanda.

Não temos protocolos, nem arquivo específico para puericultura, desta forma seria recomendável confeccionar um protocolo municipal e criar um arquivo para este fim.

A médica realiza diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, saúde bucal (pois quando percebe alguma alteração encaminha ao dentista), saúde mental, prevenção de anemia, violência, além da promoção do aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis.

Teríamos que criar um protocolo municipal de puericultura para que as ações fossem realizadas de maneira mais sistematizada e correta. Também não realizamos reuniões de grupos de mães com crianças menores de um ano de idade, e não temos também a puericultura odontológica. Realizamos a pesagem do programa bolsa família com o monitoramento e avaliação dos resultados. Antes de entrar neste módulo já me preocupava muito com a questão da puericultura, agora com estes estudos, vejo que devemos tomar providências imediatas para mudar esta primeira ação programática estabelecida na atenção básica à saúde, pois sabemos que melhorias nos índices refletem a melhoria dos índices globais como redução da mortalidade infantil.

Apesar de a puericultura ser realizada apenas pela médica, temos percentuais relativamente bons, em se tratando da cobertura como relatado anteriormente temos acompanhamento de 75%, sendo que algumas crianças realizam consulta na rede particular, mas são acompanhadas pelas agentes comunitárias nas visitas domiciliares. Com consultas em dia de acordo com o protocolo temos 49 crianças e com atraso de mais de sete dias temos cinco pacientes.

Em todas as crianças são realizados o teste do pezinho, pois elas já saem da maternidade de referência com este exame realizado, também todas as mães são orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes, recebendo estas orientações nas reuniões de gestantes, no hospital de referências ou durante as visitas domiciliares e na primeira consulta com a pediatra. Temos 51 crianças que realizaram a consulta antes dos sétimos dia de nascimento. Em relação à triagem auditiva temos que 53 crianças foram acompanhadas. E 52 crianças foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento, sendo que apesar da pediatra não lançar no gráfico o acompanhamento das crianças, ela o anota no prontuário, avaliando o desenvolvimento da criança. Apesar de realização de busca ativa através dos ACS, uma criança esta com a vacina atrasada. Quanto à avaliação de saúde bucal, apenas sete crianças foram avaliadas, mas a pediatra também relata que orienta e avalia as crianças.

A nossa estimativa de crianças segundo o caderno de ações programáticas são 109 crianças, mas não temos esta quantidade de crianças menores de um ano, sendo até mesmo algumas vezes justificados nas campanhas de vacinação. Então a cobertura de puericultura se dá em 75 % dos pacientes, uma vez que encontramos 54 crianças no município e destas 13 crianças realizam acompanhamento na rede particular. Mas acredito que este percentual poderia melhorar se outros profissionais realizassem a puericultura e não apenas o médico como ocorre em nosso município. Como os nossos registros a respeito da puericultura não estão organizados e sistematizados de maneira adequada, tivemos certa dificuldade em obter os dados, e percebemos com isto que devemos melhorar muito como a princípio criar uma ficha especial para acompanhamento de puericultura.

Quanto à realização do pré-natal, a nossa UBS o realiza de maneira satisfatória, realiza o pré-natal com o ginecologista duas vezes na semana, sendo que anteriormente todas estas pacientes são acompanhadas pela enfermeira.

Após as consultas já são agendadas o retorno para as gestantes, não existindo excesso de demanda para atendimento de problemas de saúde agudos, pois quando estas apresentam algum problema, imediatamente são atendidas.

Temos que melhorar as questões de protocolo, elaborando um próprio para o nosso município, sendo que seguimos o protocolo estabelecido pelo governo do Paraná. Em relação às ações desenvolvidas na UBS no cuidado as gestantes temos muito a melhorar principalmente na classificação de risco, sendo que antes da intervenção não era desenvolvido de maneira satisfatória.

Os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, formulários especiais, atendimento odontológico e nutricional e ficha espelho das vacinas. Também temos arquivos específicos para o atendimento as gestantes, sendo que este arquivo costuma ser revisado semanalmente pela enfermeira. Na grande maioria os profissionais solicitam a carteirinha da gestante e preenchem informações nelas, mas isto é um ponto a ser melhorado com melhores registros na carteirinha. As enfermeiras sempre realizam orientações quanto à alimentação saudável, vacinação, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, entre outros.

Na nossa unidade existe o programa Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), sendo os enfermeiros responsáveis pelo cadastramento das gestantes e envios de dados para a secretaria municipal de saúde. São realizadas atividades em grupos para as gestantes, reuniões mensais com participação de uma equipe multidisciplinar, entrega de presentes e café da tarde.

A enfermeira realiza o planejamento, gestão e coordenação do programa pré-natal não de maneira integral já que fica sobrecarregada por outras atividades.

Segundo a aba presente no caderno das ações programáticas consta que o município de Itambé tem 90 gestantes, mas os números reais são 28 gestantes (22 com pré-natal no SUS e seis no particular). Acredito ser impossível não termos cadastrado toda esta diferença de gestantes, pois temos ESF 100% com cobertura urbana e rural e pelo nosso município ser pequeno temos um conhecimento amplo a respeito do perfil da população. Assim, se considerarmos pela aba estará com uma cobertura de 31% (muito baixa).

Em relação aos indicadores do pré-natal, o nosso município está satisfatório. Em relação às consultas em dia com o protocolo, 93% estão em dia, às

outras na maioria das vezes realizam pré-natal particular, sendo difícil de encontrá-las no domicílio para acompanhamento. Quanto ao pré-natal iniciado no primeiro trimestre temos 82%. E 96% das gestantes têm seus exames laboratoriais solicitados na primeira consulta, pois os exames são solicitados na grande maioria pela enfermeira da ESF no cadastramento do SISPRENATAL. A grande maioria das gestantes é imunizada para a vacina antitetânica 93%, porém o restante está no aguardo de trazer as carteirinhas para anotação das informações, já para hepatite B somente 57% estão imunizadas, já que as restantes não apresentam a comprovação pela carteirinha, mas foram solicitados os exames. Todas recebem a suplementação de sulfato ferroso segundo o protocolo mãe paranaense. E em relação ao exame ginecológico por trimestre, no nosso município solicitamos um exame anual para cada gestante segundo o protocolo, sendo que 68% estão com seus exames em dia e as restantes vão realizar a coleta. E 57% das gestantes passaram por avaliação de saúde bucal, porém todas foram encaminhadas e 100% foram orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo.

Quanto à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, podemos perceber que o nosso município realiza orientações a cerca do uso dos preservativos nas relações sexuais, realizando a coleta do exame citopatológico, porém estes exames são realizados em apenas dois dias da semana, sendo um dia em cada turno, vejo que para aumentar a cobertura do Papanicolau a USB deve começar a disponibilizar mais dias para a realização deste exame.

Na nossa UBS apenas as enfermeiras realizam a coleta deste exame, podendo implantar que durante as consultas com o ginecologista este também possa colher o material quando examina a paciente, isto também pode levar a um aumento da cobertura. Vejo também que apesar dos esforços são poucos os profissionais que se dedicam a orientação para a necessidade da realização do preventivo, sendo estes os médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Vejo que outra vez deveríamos ter na unidade básica de saúde um protocolo próprio até mesmo para ter um respaldo para os profissionais para a realização de determinadas condutas. Tivemos 10 mulheres com os exames alterados e destas 4 perderam o seguimento sendo por recusa ou abandono do tratamento ou mulheres não localizadas.

Os preventivos são realizados e registrados no prontuário e livro de registro que costuma ser revisado para localizar as mulheres com exames alterados,

devendo assim a UBS apresentar um registro para verificação de mulheres com preventivos que não estão em dia. Também não realizamos atividades com grupos de mulheres, devendo ser implantado para aumentar o vínculo e a confiança entre profissionais e pacientes. Somente a enfermeira realiza o planejamento, gestão e coordenação, avaliação e monitoramento do programa, mas não de maneira integral e não realiza reuniões com a equipe, vejo então que mais profissionais deveriam se integral destas ações não deixando somente as responsabilidades para o enfermeiro que frente a todos os programas fica sobrecarregado. Utilizamos como fonte de dados para avaliação o Sistema de informação do controle do câncer do colo do útero (SISCOLO), mas não produzimos relatórios para apresentar para a equipe o deve ser melhorados falhando também neste ponto.

Como não conseguimos preencher de maneira satisfatória todos os campos do caderno das ações programáticas, devido à falta de registros próprios que nos facilitam o acompanhamento das mulheres. Assim, não conseguimos os dados referentes ao exame citopatológico para câncer de colo uterino com mais de 6 meses de atraso, isto é feito através das visitas das agentes comunitárias de maneira oral e não registrada. A cobertura do município em relação ao total de mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas para prevenção de câncer de colo uterino está baixa, uma vez que o número estimado seria de 1555, e a nossa cobertura está em 60%, acompanhando assim somente 934 mulheres. Através deste dado vejo a importância de discutir com a equipe sobre ferramentas para aumentar esta cobertura, sendo pelo aumento da oferta de dias da semana para a realização de preventivos e aumento de campanhas aos finais de semana para abordar as mulheres trabalhadoras.

Em relação aos indicadores, acredito também que com algumas estratégias podemos melhorar. O indicador que trata das mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia está com um percentual de 85%, ou seja, 798 mulheres que realizaram dois exames consecutivos com intervalo de um ano entre eles e demais a cada três anos. Em relação às mulheres que apresentam exames alterados com alguma atipia ou lesão intraepitelial de baixo ou alto grau, temos um número de 10 mulheres, ou seja, 1% das mulheres, estes dados são levantados segundo informações do SISCOLO e são acompanhadas pela equipe da ESF. Já as mulheres com avaliação de risco para Câncer (CA) de colo, com orientações sobre prevenção de CA de colo uterino, com orientações sobre doenças sexualmente

transmissíveis (DSTs) e com exames coletados com amostras satisfatórias têm o percentual de 85%, pois durante a coleta todas as mulheres são investigadas com orientações a respeito de doenças, prevenção e tratamento. Em relação aos exames coletados com células representativas da junção escamo colunar, temos que 756 exames apresentaram satisfatórios, sendo que alguns somente apresentam um dos epitélios.

Constatamos que o nosso município realiza ações de rastreamento para o câncer de mama através do exame clínico das mamas realizado durante o exame preventivo do colo do útero e solicitações de mamografias. Realizamos rastreamento para o câncer de mama todos os dias da semana através das enfermeiras e dos médicos. Percebo que poucos profissionais aproveitam o contato com os pacientes para verificar a necessidade de realizar os exames de prevenção do câncer de mama, fazendo isto somente os médicos e enfermeiros, assim devemos capacitar a equipe mostrando para os funcionários a importância das orientações para o diagnóstico precoce do câncer. Pecamos novamente em não ter um protocolo no município devendo providenciar a elaboração de um. Nos últimos três anos 15 mulheres foram identificadas com mamografias alteradas, sendo que uma delas teve perda do seguimento por não ser localizada.

Os registros são realizados no prontuário clínico e em um livro de registro, ficando a desejar as informações das mamografias atrasadas. Temos a presença de um arquivo específico para registro dos resultados das mamografias que costuma ser revisado mensalmente pela enfermeira com o caráter de avaliar as mamografias com resultados alterados. O profissional que se dedica ao planejamento das ações é o enfermeiro, mas não de maneira integral por ficar sobrecarregado por várias funções e, além disto, não realiza reuniões para discutir os resultados alcançados. Foi possível preencher o caderno de ações quanto às mamografias em dias, avaliação de risco para CA de mama e orientações sobre prevenção ao CA de mama, não conseguimos levantar os dados com mamografias com mais de três meses de atraso, utilizamos para isto os prontuários clínicos, registros específicos e o programa SISMAMA.

A cobertura de controle do CA de mama é de 66%, ou seja, 329 mulheres são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama. Vejo esta cobertura como baixa, pois muitas mulheres ficam sem acompanhamento, novamente devemos sentar e discutir com a equipe estratégias para aumentar esta

cobertura, com solicitações de mamografias durante a coleta de preventivo e durante as consultas médicas.

Na busca das informações, não conseguimos os dados referentes às mulheres com mamografias com mais de 3 meses em atraso, novamente pela falta de registro próprio que conste o nome das mulheres e as datas que realizaram o exame, nosso acompanhamento é realizado pelas agentes comunitárias de saúde. Em relação aos dados observados no caderno de ações programáticas, pude perceber que as mesmas dificuldades apresentadas para o controle do câncer do colo de útero se apresentam para o câncer de mama.

Em relação às mamografias em dia, onde constam as mulheres que realizaram mamografias com intervalo máximo de até 2 anos entre os exames, temos 296 mulheres acompanhadas, ou seja, 90%. Já em relação à avaliação de risco para CA de mama e com orientação sobre prevenção do CA de mama, todas com mamografia em dia foram orientadas e avaliadas, ou seja, 90%, isto porque durante a solicitação e a realização do Papanicolau todas as mulheres são orientadas para a realização do autoexame de mamas e orientadas para a prevenção sendo também avaliadas para o risco de CA de mama.

Quanto à atenção aos hipertensos e diabéticos, podemos observar que a UBS realiza orientações quanto a hábitos alimentares saudáveis, ações para controle do peso corporal, estímulo a práticas de atividades físicas e orientações sobre os malefícios do tabagismo, ficando a desejar ações voltadas ao uso abusivo de álcool, isto pela dificuldade dos profissionais em encaminhar pacientes para a realização de tratamentos, uma vez que não possuímos no município um Centro Atendimento Psicossocial (CAPS) para nos dar apoio. A unidade realiza atendimento para os hipertensos e diabéticos todos os dias da semana em todos os turnos de funcionamento da unidade, sendo este atendimento realizado pelos médicos, enfermeiros, nutricionista, odontólogo, psicólogo, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Como não temos um dia específico para a realização dos programas não agendamos o retorno dos pacientes, sendo estes atendidos na demanda, assim para uma melhora dos índices e atendimento ao público devemos implantar o programa do hipertenso e diabético. Outro ponto a ser melhorado se trata da falta de um protocolo de atendimento para portadores de hipertensos e diabéticos, sendo isto até mesmo um respaldo para os próprios profissionais.

Entre as ações realizadas aos cuidados dos hipertensos e diabéticos, temos quase todas menos as soluções para o diagnóstico do alcoolismo, como já comentado anteriormente. A classificação do risco cardiovascular é realizada pelos médicos durante a consulta, mas não de maneira efetiva uma vez que não é realizado para todos os pacientes e nem anotado em prontuário clínico, devendo este ponto também ser melhorado. Os atendimentos são anotados em prontuário clínico, atendimento do odontólogo, ficha nutricional, e espelho de vacinas, mas não possuímos um prontuário específico para os atendimentos, devendo isto ser implantado para facilitar o acompanhamento de cada hipertenso e diabético. Nem todos os profissionais explicam como realizam os sinais de complicação da HAS e diabéticos (DIA), isto não por falta de conhecimento, devendo então partir das enfermeiras para conscientizar os auxiliares e outros profissionais a realizar mais o trabalho de orientar os pacientes.

Entre as atividades de grupo realizado para estes pacientes temos o grupo de alongamento realizado duas vezes por semana, onde somente 10% dos pacientes participam, devendo então realizar o convite para a entrada de novos pacientes para o grupo. Também não possuímos profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DIA. Vemos que muito devemos melhorar quanto ao cuidado com os hipertensos e diabéticos a começar pela implantação do programa Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA) que será o ponto de partida para aperfeiçoar e ampliar as ações que promovam qualidade de vida para a população.

Em relação à estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área, percebi que não se adequa a nossa realidade, pois a estimativa seria de 1260 e a nossa realidade é de 832 hipertensos cadastrados e acompanhados pela ESF. Assim, em análise deste dado pode-se ter como justificativa a busca ativa não eficaz através da equipe de saúde, não identificando novos hipertensos, mascarando os problemas apresentados.

Porém acredito que mesmo diante de realização de uma busca ativa criteriosa o nosso município não atingiria um total de 1260 hipertensos. A nossa cobertura está baixa, ou seja, 66 %. Isto devido ao que foi exposto na questão anterior, a busca ativa, da equipe de saúde e, além do mais, esta cobertura poderia ser melhorada através da efetivação da instalação do programa do HIPERDIA,

realizando um trabalho interdisciplinar e interligado entre os profissionais, ou seja, interligando os atendimentos odontológicos, a participação nas atividades de educação em saúde como o alongamento, a entrega de medicamentos na farmácia entre outros.

Deveríamos também implantar o atendimento desta população em dias específicos e se possíveis fora do horário comercial para que aumentasse a participação da população, pois grande parte trabalha em outros municípios. Os indicadores devem ser melhorados, principalmente através da implantação do programa HIPERDIA. Em relação à realização a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico tem que 115 pacientes são avaliados, ou seja, 14%, isto porque durante o levantamento nos prontuários clínicos percebemos a falta de anotações a respeito disto e conversando com os médicos percebemos que apesar deles fazerem esta estratificação de risco não anota no prontuário perdendo muitos dados através disto.

Como não possuímos o programa instalado não conseguimos os dados referentes ao atraso da consulta agendada em mais de sete dias, isto porque estes pacientes são atendidos na demanda da unidade e não são agendados retorno para os mesmos. Em relação aos exames complementares periódicos em dia, temos que 622 pacientes estão com os exames em dia, ou seja, 75% dos pacientes, a nossa cobertura poderia novamente ser maior se fosse realizado em um dia específico o programa e se fosse realizado a busca ativa dos faltosos. Com relação à prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável todos estes pacientes são orientados, 75%. Já em relação à avaliação de saúde bucal em dia, temos um percentual baixo de 27%, ou seja, 223 pacientes, isto ocorre porque os odontólogos ficam mais no atendimento a demanda espontânea do que na realização de programa estabelecidos pela ESF.

Para os diabéticos a cobertura encontrada é de 56%, muito baixa. Acredito faltar à busca ativa, mas também acredito que no nosso município não comporta os 360 diabéticos. Assim, como mencionado na questão em relação aos hipertensos, devemos criar estratégias a fim de melhorar esta cobertura.

Observando a nossa realidade, percebi que o número de diabéticos cadastrados e acompanhados está muito abaixo da estimativa, pois pela estimativa teríamos um total de 360 diabéticos e na realidade apresentamos 200 diabéticos, isto deve ocorrer, pois muitos diabéticos não devem ser identificados e descobertos

pela equipe da estratégia saúde da família, devendo então intensificar as buscas ativas principalmente através das agentes comunitárias de saúde.

Em relação aos indicadores temos que a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico se encontra em 48%, ou seja, em 96 pacientes, isto devido à falta de registro correto em prontuários clínicos e a inexistência de um formulário especial para registros das informações dos diabéticos. Não conseguimos os dados referentes ao atraso das consultas agendadas em mais de sete dias, uma vez que pela falta do programa HIPERDIA não agendamos as consultas dos pacientes, sendo eles próprios que marcam suas consultas na demanda, não havendo um controle rigoroso sobre a busca ativa dos faltosos. Com exames em dia temos 147 pacientes, 74%, sendo que o mesmo ocorre com orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Segundo levantamento através das agentes comunitárias de saúde e curativos realizados na unidade pode-se concluir que apenas 12%, ou seja, 23 diabéticos tiveram a avaliação do exame físico dos pés, a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e a medida das sensibilidades dos pés, estes números são baixíssimos, sendo que percebo que estas avaliações não ocorrem pelos profissionais, somente quando os pacientes referem alguma queixa em relação aos pés, desta forma temos que melhorar este quesito, sendo que devemos realizar o trabalho preventivo e não somente o trabalho curativo como estamos realizando. Em relação à avaliação em saúde bucal temos que 88 pacientes, ou seja, 44% estão em dia.

Quanto à saúde do idoso, pode-se observar que a UBS realiza atendimento ao idoso todos os dias da semana e em todos os turnos de funcionamento da unidade, menos o noturno. Todos os profissionais participam do atendimento ao idoso, incluindo também o agente comunitário de saúde. Temos na unidade um dia para o atendimento do idoso no período da manhã e da tarde, mas a procura é maior que a demanda de consultas oferecidas e, além disto, os próprios idosos agendam sua consulta, mas é avaliada somente a queixa do idoso e assim eles não saem da unidade com o próximo retorno agendado.

Para uma melhora poderemos aumentar o numero de consultas para os idosos e durante a consulta realizar a avaliação multidimensional rápida com implantação e anotação na caderneta de saúde da pessoa idosa com registros próprios para poder acompanhar a saúde desta população. Existe demanda de

idosos para atendimento de problemas de saúde agudos, mas também existe falta de oferta de atendimentos e não existe excesso de demanda de idosos para problemas de saúde agudos.

Não possuímos protocolo de atendimento para idosos na nossa UBS, devendo implantar a sua criação. Quanto às ações desenvolvidas na UBS no cuidado do idoso temos dificuldade no diagnóstico e tratamento do alcoolismo uma vez que não possuímos centro de referência municipal. Os atendimentos dos idosos são registrados em prontuário clínico odontológico, nutricional e vacinal, assim como melhora deveríamos criar um registro próprio para busca ativa dos pacientes. Somente às vezes, os profissionais de saúde explicam ao idoso como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde com HAS, DM e depressão, devendo melhorar as orientações para os interessados.

Na nossa UBS existe a caderneta de saúde da pessoa idosa, mas não é utilizada nos atendimentos. Dentre as atividades realizadas para este grupo temos o alongamento realizado duas vezes por semana, mas somente 8% dos idosos participam deste grupo, devendo os agentes comunitários de saúde realizar busca ativa chamando mais pessoas para participarem deste grupo.

Os profissionais da ESF realizam cuidado domiciliar aos idosos, realizando o levantamento dos idosos que necessitam deste atendimento e entre os profissionais que realizam este cuidado temos o enfermeiro, médico da saúde da família, nutricionista, odontólogo, psicólogo, auxiliar de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Também não existe na UBS profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos. Desta forma, muito temos que melhorar em relação ao atendimento dos idosos sendo que a nossa população está envelhecendo e necessitam de ampliação de programas que visem esta faixa etária.

O número de idosos residentes na área está adequado a nossa realidade do município, apresentando um total de idoso com 60 anos ou mais de 928, porém este número não se adequa a estimativa do caderno das ações programáticas que é de 658. Porém, temos ESF de 100%, assim este número de 928 pessoas é real, onde esta população é toda cadastrada pelas agentes comunitárias.

Em relação à cobertura do programa de saúde dos idosos na área estamos com 141%, acredito que este dado é real, e isto então vem demonstrar que os nossos dados anteriores relacionados às crianças e as gestantes possivelmente

também deveriam ser reais. Isto porque no nosso município o numero de idosos está em ascensão, ou seja, a nossa população está envelhecendo, assim como nosso índice está acima de 100%, em contrapartida o numero de gestantes e crianças estarão abaixo da média, pois a taxa de natalidade está baixa, desta forma estão nascendo poucas crianças no nosso município e a nossa população está se tornando idosa, assim o serviço deve começar a criar estratégias para o melhor acompanhamento desta população.

Em se tratando dos indicadores temos que infelizmente não aplicamos as cadernetas de saúde da pessoa idosa apesar de possuímos ela no município, devendo então começar a implantar isto no município, uma vez que a nossa população está envelhecendo. Em se tratando da realização de avaliação multidimensional rápida também não realizamos no município uma vez que durante as consultas médicas os médicos somente atendem e avaliam as queixas apresentadas pelo paciente, não o avaliando como um todo nos requisitos a avaliação a quedas, neurológicos, acuidade visual, feridas, mobilidade motora entre outros, para então solucionar estes problemas devemos sentar com a equipe para criar estratégias para implantar esta avaliação multidimensional.

Temos 489 pacientes com acompanhamento em dia, ou seja, 53%%, estes dados foram levantados segundo dados nas visitas domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde, pois não possuímos registros próprios para acompanhar esta população. Desta forma, não temos registros para realização do acompanhamento com mais de três meses de atraso. E 512 destes pacientes, ou seja, 55% são hipertensos e no município não temos implantado o HIPERDIA, observando assim, a importância deste programa, e 98 pacientes, ou seja, 11% são diabéticos. E 53% dos pacientes, ou também 489 pacientes são acompanhados quanto à avaliação de risco para morbimortalidade, com investigação de indicadores de fragilização na velhice, com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e com orientações para atividade física regular. Desta forma, todos os profissionais realizam estas orientações para os pacientes que estão com o acompanhamento em dia. E finalmente, 104 pacientes, ou seja, 11% apresentam avaliação de saúde bucal em dia, este número é reduzido porque poucos pacientes desta faixa etária da população procuram o serviço de saúde sendo importante a sua presença, para detecção precoce do câncer bucal, assim a equipe deve criar estratégias para a realização de uma busca ativa eficaz.

Como desafios, aponto que por nosso município ser pequeno só comporta uma única unidade básica de saúde, sendo de atenção básica com ESF e, além disto, falta de profissionais, principalmente uma enfermeira para UBS e outro ponto a ser considerado é a falta de comprometimento da gestão para fomentar as ações e áreas prioritárias da Estratégia Saúde da Família.

Como recursos que nossa UBS apresenta de forma positiva é a questão de estrutura física, que oferece condições para o trabalho. Além disso, temos a taxa de 100% de cobertura, conseguindo assim conhecer toda a população e suas necessidades. Também por ser um município de pequeno porte a rotatividade de profissionais é pequena, o que facilita o vínculo com os usuários.

Alguns pontos me surpreenderam, principalmente em relação à estrutura física da UBS, que se apresenta próxima do ideal preconizado pelo Ministério da Saúde, e também o fator de ausência de programas em áreas prioritárias, mesmo já sabendo da necessidade de implantação destas, mas com as informações obtidas, vimos que eles são necessários.

Com a realização dos questionários e do caderno de ações programáticas, já tomamos algumas atitudes para aperfeiçoar o atendimento, como início da distribuição da caderneta do idoso, sinalização das salas da UBS, pré-natal de enfermagem com teste rápido para Hepatite B e AIDS.

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

Comparando o texto que escrevi na segunda semana de ambientação, percebi quanto despreparada a UBS está para ofertar atendimento de qualidade para a população. Não tínhamos noção de que tínhamos tanta falta de dados e os profissionais não sistematizavam seu atendimento. Era uma análise superficial, agora neste relatório o sistema da UBS está minucioso com dados que mostram a urgência de mudança.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Segundo o caderno de atenção do pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012), o objetivo da realização de um pré-natal eficaz é qualificar a rede de Atenção Materno-Infantil em todo o país, reduzindo as taxas de mortalidade materna infantil ainda elevada em todo o Brasil. Para estas ações, algumas mudanças devem ser realizadas no processo de cuidado à gravidez, ao parto e nascimento, entre elas a qualificação técnica das equipes de atenção primária e em maternidades, a melhoria dos serviços de saúde com serviços voltados ao incentivo ao parto normal e na humanização do momento do parto e nascimento, acolhimento da gestante e do bebê com classificação de risco gestacional, vinculação da gestante à maternidade de referência e realização de exames de rotina do pré-natal em tempo oportuno.

Com o foco da atenção para as mortes com causas evitáveis, os serviços de saúde devem ser aprimorados, principalmente na atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pois embora tenhamos uma cobertura elevada de pré-natal, precisamos melhorar a sua qualidade, já que temos altos índices de sífilis congênita e hipertensão. E, em consonância com a Rede Cegonha, ofertar um atendimento humanizado, com garantia de exames em tempo oportuno, com vinculação, e garantia de acolhimento e organização do serviço (BRASIL, 2012).

A população alvo da nossa área adstrita é de 28 gestantes, das quais 22 realizam pré-natal na UBS e 6 no serviço particular, com uma cobertura de 31% pela planilha de análise situacional, mas este número é irreal, pois não temos as 90 gestantes estimadas, sendo que nossa cobertura real é de 100%.

Quando analisamos a atenção ao pré-natal e puerpério quantitativamente ele está adequado, mas qualitativamente não alcançamos o resultado esperado e necessário, portanto haverá um grau médio de dificuldade para aperfeiçoar o programa já existente. Existe um bom envolvimento da equipe desde as ACS até os médicos, pois estes reconhecem a importância de realizar um bom pré-natal. Mas também há se de considerar a sobrecarga de trabalho e falta de profissionais como principais dificuldades existentes.

A utilização de protocolos precisa ser revista, com a elaboração de um próprio para o nosso município, pois o município segue o protocolo estabelecido pelo Governo do Paraná. A classificação de risco também precisa ser aprimorada, embora seja feita em todas as consultas. Os atendimentos são registrados em

prontuários clínicos, formulários especiais, atendimento odontológico e nutricional e ficha espelho das vacinas, mas nem todos profissionais colocam corretamente todas as informações necessárias. Assim é consenso entre todos da equipe que este quesito deve ser aprimorado.

A UBS realiza o pré-natal com o ginecologista duas vezes na semana, sendo que anteriormente todas estas pacientes eram acompanhadas pela enfermeira. Com a realização da especialização, viu-se a necessidade dos enfermeiros também realizarem o pré-natal, o qual foi definido para dois dias da semana, realizando juntamente os testes rápidos para hepatite B e C, sífilis e HIV, bem como o pré-natal odontológico todos os dias na semana.

A importância desta ação de intervenção está principalmente centrada na qualidade do serviço prestado. Apesar de algumas ações serem realizadas para este público, ainda há muito a melhorar. Primeiramente, a escolha deste tema foi desencadeada pela nova rede mãe paranaense que vem sendo implantada no Paraná. Este programa tomou atuação neste ano e enfatiza a realização de um pré-natal de qualidade, diminuindo a mortalidade materna. Uma referência para partos foi criada para os municípios com hospitais de pequeno porte, onde contam com a facilidade de encaminharem a gestante a um hospital com presença de uma equipe composta por ginecologista, pediatra, anestesista e enfermeiros.

A escolha deste foco também foi motivada pelo fato da 15ª Regional de Saúde estar cobrando esforços dos municípios no sentido de desenvolver ações neste âmbito, a fim de melhorar o atendimento a este público prioritário que vivencia transformação física e mental do seu ser. O tema pré-natal foi escolhido principalmente pela governabilidade, sendo que já havíamos tentado no município criar ações voltadas ao hipertenso e diabético, mas tivemos dificuldade com as questões de cotas para liberação de exames laboratoriais, eletrocardiograma e, desta forma, haveria dificuldade para qualificar o atendimento ao hipertenso e diabético. Também juntamente com o dentista da unidade básica de saúde que, também está realizando a especialização, e a equipe gostaríamos de começar um trabalho pela base, captando as gestantes e crianças para após implantar ações para outro grupo. Além disto, apresento uma afinidade muito grande em trabalhar com estas usuárias (gestantes) e, com base em análises referentes ao caderno de ações programáticas, constatou-se que muitas ações devem ser mobilizadas para a melhoria destes índices.

Analisando o questionário referente à saúde da gestante, houve a percepção de que, apesar de realizar o monitoramento e avaliação das ações, estas são realizadas de uma maneira parcial. Quanto às puérperas não realizamos busca ativa e não observamos sua anticoncepção, assim este será outro foco de intervenção já que no município há mulheres que engravidam dentro de um ano sem o planejamento familiar.

2.2. Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

- ❖ Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade na UBS Dr. Lafayette Grenier

2.2.2 Objetivos Específicos e Metas

- ❖ **Objetivo Específico 1:** Ampliar a cobertura do pré-natal
 - Meta 1** - Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.
 - Meta 2** - Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
 - Meta 3** - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.
 - Meta 4** - Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.
- ❖ **Objetivo Específico 2:** Melhorar a adesão ao pré-natal
 - Meta 5** - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
 - Meta 6** - Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

❖ **Objetivo Específico 3:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 7 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 8 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 9 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 10 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Meta 11 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 12 - 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).

Meta 13 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 14 - 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).

Meta 15 - Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 16 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Meta 17 - 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.

Meta 18 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Meta 19 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Meta 20 - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 21 - Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Meta 22 - Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

❖ **Objetivo Específico 4:** Melhorar registro das informações

Meta 23 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

❖ **Objetivo Específico 5:** Mapear as gestantes de risco

Meta 24 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 25 - Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

❖ **Objetivo Específico 6:** Promover a Saúde no pré-natal

Meta 26 - Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 27 - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 28 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 29 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 30 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Meta 31 - Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

A intervenção foi realizada no município de Itambé – Paraná, sendo que o estudo ocorreu do mês de março de 2013 ao mês de fevereiro de 2014, tendo como população alvo as gestantes e puérperas da unidade básica de saúde Dr. Lafayette Grenier, o protocolo utilizado foi o manual técnico de pré-natal e puerpério do ministério da saúde, 2006.

2.3.1 Ações

❖ **Objetivo Específico 1:** Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1 - Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: estabelecer um dia no mês para monitorar o arquivo próprio do pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: capacitar à equipe de acolhimento; dar resolutividade; fornecer consulta para casos agudos e deixar retorno agendado.

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

Detalhamento: treinar ACS para cadastrar corretamente todas as gestantes da área de cobertura.

Engajamento Público

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

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; comunicar com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância da realização do pré-natal, orientações das ACS nas Visitas Domiciliares (VDs).

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: realizar treinamento.

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

Detalhamento: realizar treinamento com as ACS para realizar busca das gestantes que não realizam pré-natal.

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

Detalhamento: Imprimir o PHPN e fazer treinamento da equipe sobre o assunto, além de discutir em reuniões de equipe.

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

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: estabelecer um dia no mês para monitorar o arquivo próprio do pré-natal e descobrir possíveis causas do não ingresso no primeiro trimestre.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

Detalhamento: garantir consulta e exame imediato para queixas de atraso menstrual.

-Ação: Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.

Detalhamento: através de orientações das ACS, na abertura da ficha de SISPRENATAL, nas reuniões de gestantes.

-Ação: Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.

Detalhamento: solicitar ao gestor aquisição de teste de gravidez.

-Ação: Priorizar o atendimento às gestantes.

Detalhamento: ter portas abertas para a gestante; dar resolutividade; fornecer consulta para casos agudos e deixar retorno agendado.

Engajamento Público

-Ação: Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação.

Detalhamento: através de orientações das ACS, em atividades educativas na comunidade, em informes disponíveis na UBS.

-Ação: Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.

Detalhamento: orientações feitas pelas ACS nas VDs; durante atividades educativas para mulheres em idade fértil e escolares.

-Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.
 Detalhamento: abrir espaço na reunião do CMS sobre estratégias de captação precoce; criar caixa de sugestão deixada na recepção da UBS.

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Detalhamento: informar o CMS sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde, também através de orientações das ACS; colocar informes escritos na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez.

Detalhamento: realizar treinamento para realização do teste rápido para detecção da gravidez.

Meta 3 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.

Detalhamento: dedicar algum turno no mês para monitorar as gestantes e recém-nascidos cadastrados.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde.

Detalhamento: capacitar à equipe de acolhimento; dar resolutividade; fornecer consulta para casos agudos e deixar retorno agendado.

-Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: garantir o cadastramento a todas as gestantes que procurarem a UBS, em qualquer horário que esta chegar à UBS.

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

Detalhamento: solicitar a equipe de saúde bucal para que organizem a agenda para continuarem a realizar o pré-natal odontológico.

-Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: dar prioridade no atendimento, dando prioridade na ordem das consultas e acolhimento, tendo esta ação escrita na UBS para informação de todos;

Engajamento Público

-Ação: 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.

Detalhamento: através de informações na UBS, por parte de todos os profissionais; informes escritos na UBS, e orientar o CMS.

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Detalhamento: através de informações na UBS, por parte de todos os profissionais; informes escritos na UBS, e orientar o CMS.

-Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.

Detalhamento: criar caixa de sugestão e abrir espaço no CMS para obter sugestões para este fim.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo.

Detalhamento: fazer treinamento para a equipe de acolhimento (enfermeiras, auxiliar de enfermagem e recepcionistas) na Unidade nos finais do turno.

-Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa.

Detalhamento: realizar treinamento para equipe sobre cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa.

-Ação: Capacitar os ACS para captação de gestantes.

Detalhamento: fazer treinamentos regulares com as ACS para a captação precoce das gestantes

Meta 4 - Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.

Detalhamento: solicitar perante a equipe de saúde bucal das informações de gestantes que estão realizando tratamento, mensalmente; além de solicitar a caderneta da gestante para verificar as informações.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde.
Detalhamento: capacitar a equipe de acolhimento; dar resolutividade; fornecer consulta para casos agudos e deixar retorno agendado.

-Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: garantir o cadastramento, ter portas abertas para o cadastramento,

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

Detalhamento: solicitar a equipe de saúde bucal para reservar vagas e garantir atendimento com prioridades para gestantes de alto risco.

-Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco.

Detalhamento: garantir retorno agendado, garantir prioridade de atendimento no dia agendado, ofertar vagas sempre que necessário para estas gestantes.

Engajamento Público

-Ação: 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.

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; esclarecer a comunidade e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da priorização das gestantes de alto risco, e orientações das ACS nas VDs. E também durante as consultas de enfermagem.

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; esclarecer a comunidade e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância da realização de exames bucais, e orientações das ACS nas VDs.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para classificação de risco odontológico.

Detalhamento: realizar treinamento para classificação de risco odontológico.

❖ **Objetivo Específico 2:** Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 5 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: criar um protocolo municipal, capacitar a equipe para utilizar este, e dedicar algum turno no mês para verificar as fichas no arquivo próprio para gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
Detalhamento: treinar e incentivar as ACS para fazer as buscas de gestantes faltosas.

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

Detalhamento: disponibilizar consultas para estas.

Engajamento Público

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

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; comunicar com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância do pré-natal, e orientações das ACS nas VDs. E também durante as consultas de enfermagem.

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

Detalhamento: criar espaço na reunião do CMS para criar estas estratégias.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento contínuo com as ACS sobre a importância do pré-natal, semanalmente, nas reuniões de equipe.

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

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a periodicidade das consultas.
Detalhamento: dedicar algum turno no mês para verificar as fichas no arquivo próprio para gestantes para monitorar a periodicidade das consultas.

-Ação: Monitorar as faltosas.

Detalhamento: dedicar algum turno no mês para verificar as fichas no arquivo próprio para gestantes para monitorar a periodicidade das consultas

-Ação: Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Detalhamento: reunir com as ACS para verificar as buscas realizadas, e anotar na ficha gestacional.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.

Detalhamento: reunir com as ACS e solicitar que dediquem uma parte do tempo de suas visitas para a busca de faltosas.

-Ação: Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.

Detalhamento: encaixar as gestantes faltosas nas consultas diárias, com prioridade na agenda, com atraso de menos de 15 dias.

Engajamento Público

-Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Detalhamento: criar espaço na reunião do CMS para melhorar acessibilidade e atendimento. Além de caixa de sugestão.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal.

Detalhamento: realizar treinamento das ACS com a equipe de saúde bucal, para que estas possam salientar a importância do atendimento em saúde bucal.

-Ação: Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

Detalhamento: instruir as ACS a buscar com a equipe de saúde bucal as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica, verificar a carteira de gestante e para ver se estão em acompanhamento.

- ❖ **Objetivo Específico 3:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 7 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: verificar nos arquivos uma vez por mês as gestantes com exame ginecológico em dia.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: cobrar no pré-natal a realização de exame, e busca ativa.

Engajamento Público

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

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; esclarecer a comunidade e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, e orientações das ACS nas VDs.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar reunião com a equipe para aperfeiçoar exame ginecológico nas gestantes

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

Detalhamento: realizar treinamento para identificar os sistemas de alerta.

Meta 8 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com exame de mama em dia.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: cobrar no pré-natal a realização de exame, e busca ativa.

Engajamento Público

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

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; comunicar com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância de realizar o exame de mama durante o pré-natal e sobre os cuidados com a mama, e orientações das ACS nas VDs.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Realizar capacitação com a equipe para aperfeiçoar exame de mamas nas gestantes

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: Realizar treinamento para identificar os sistemas de alerta.

Meta 9 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Solicitar para a farmácia estes medicamentos em quantidade adequada.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Criar informes escritos para deixar na UBS; comunicar com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, e orientações das ACS nas VDs.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar reunião com a equipe para aperfeiçoar a prescrição conforme protocolo.

Meta 10 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.

Detalhamento: Verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com solicitação de exame ABO-Rh.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: Entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los.

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames durante as reuniões com coordenação e/ou gestor municipal.

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: informar o CMS, a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh.

Detalhamento: capacitar a equipe para solicitação deste exame de acordo com o protocolo, no 1º trimestre ou assim que iniciar o pré-natal.

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 11 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com solicitação de exame hemoglobina/hematócrito.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los.

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames das gestantes.

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: informar o CMS a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Detalhamento: realizar reunião com a equipe para aperfeiçoar solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 12 - 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).

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames.

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: informar o CMS, a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Detalhamento: realizar reunião com a equipe para aperfeiçoar solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 13 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com solicitação de exame de VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los.

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames.

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL.

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: Informar ao CMS, a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Detalhamento: Realizar reunião com a equipe para aperfeiçoar solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 14 - 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).

Monitoramento e Avaliação

-Ação: 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.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los.

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: informar ao CMS, a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Detalhamento: realizar reunião com a equipe para aperfeiçoar solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1, com urocultura e antibiograma.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 15 - Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com realização de testagem anti-HIV, na primeira consulta, pois aqui nós mesmos que fazemos o teste rápido.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los.

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames e material suficiente para realizar os testes rápidos.

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.
Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: informar ao CMS, a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Detalhamento: buscar treinamento e atualização junto à regional de saúde para realizar o teste de forma correta.

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 16 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com realização de teste rápido para hepatite B na primeira consulta.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los.

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames e material suficiente para realizar os testes rápidos

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: informar ao CMS, a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta próximo à 30ª semana de gestação.

Detalhamento: buscar treinamento e atualização junto a regional de saúde para realizar o teste rápido de forma correta.

-Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 17 - 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.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com realização solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Detalhamento: entrar em contato com o agendamento e com o responsável pelo exame para identificar os problemas e buscar solucioná-los.

-Ação: Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Detalhamento: solicitar ao gestor agilidade na liberação de exames das gestantes.

-Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização deste exame, monitorando através da ficha espelho.

Engajamento Público

-Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: informar ao CMS, a importância da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Detalhamento: realizar treinamento para identificar na ficha espelho se a gestante não realizou o teste até o período máximo.

Meta 18 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com vacinação antitetânica em dia, e solicitar a carteirinha da gestante.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização da vacinação, monitorando através da ficha espelho.

-Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: acompanhar o estoque de vacina e solicitar à enfermeira da epidemiologia, a aquisição junto à regional de saúde, quando necessário.

Engajamento Público

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

Detalhamento: dar orientações da importância da realização da vacinação completa, nas consultas e VDs.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: treinar e atualizar a equipe sobre a vacinação de rotina no pré-natal.

Meta 19 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: verificar no arquivo uma vez por mês as gestantes com vacinação contra hepatite B em dia, e solicitar a carteirinha da gestante.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Definir o segundo trimestre como período máximo para a realização da vacinação, monitorando através da ficha espelho.

-Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: acompanhar o estoque de vacina e solicitar à enfermeira da epidemiologia, a aquisição junto à regional de saúde, quando necessário.

Engajamento Público

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

Detalhamento: dar orientações da importância da realização da vacinação completa, nas consultas e VDs.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: treinar e atualizar a equipe.

Meta 20 - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.

Detalhamento: monitorar através das fichas de pré-natal as gestantes com avaliação de saúde bucal, e também junto à equipe de saúde bucal.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.

Detalhamento: solicitar à equipe de saúde bucal para organizar agenda para o pré-natal odontológico, com cronograma de atendimento definido.

Engajamento Público

-Ação: 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.

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; esclarecer a comunidade e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. , e orientações das ACS nas VDs.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe sobre o protocolo de pré-natal.

Meta 21 - Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

Detalhamento: monitorar através das fichas de pré-natal as gestantes com avaliação puerperal

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período.

Detalhamento: deixar momentos na agenda para realizar este atendimento.

-Ação: 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.

Detalhamento: realizar capacitação com as ACS para busca ativa de revisão de puerpério.

Engajamento Público

-Ação: Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

Detalhamento: dar orientações da importância da revisão de puerpério, nas consultas e VDs.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: buscar treinamento e atualização para realizar uma boa consulta de puerpério.

Meta 22 - Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento: monitorar através das fichas espelhos da odontologia para avaliar as gestantes que concluíram o tratamento dentário.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: solicitar para a equipe de saúde bucal que continue realizando o pré-natal odontológico e que organize uma agenda própria para o agendamento das gestantes.

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

Detalhamento: conversar com a equipe de saúde sobre a necessidade de aumentar a demanda dos materiais odontológicos se necessário e em seguida conversar com o gestor para que seja garantido este fornecimento.

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

Detalhamento: Realizar conversa com o gestor solicitando estes serviços

Engajamento Público

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; esclarecer a comunidade e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância de concluir o tratamento odontológico, e orientações das ACS nas VDs.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe sobre o Caderno de Atenção Básica do Ministério.

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

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe sobre o diagnóstico das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

❖ Objetivo Específico 4: Melhorar registro das informações

Meta 23 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: monitorar através das fichas de pré-natal, do arquivo específico, as gestantes com todos os registros, e cobrar dos profissionais o registro nos documentos.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: fazer um levantamento do número de gestantes com ficha espelho atualizada e se não ocorreu, descobrir o porquê.

-Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: sempre preencher o SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento no momento da consulta.

-Ação: Organizar registro específico para a ficha de acompanhamento.

Detalhamento: organizar um registro específico.

Engajamento Público

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

Detalhamento: orientar 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, durante as consultas.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL.

Detalhamento: buscar capacitação junto à regional de saúde para o preenchimento e participar dos cursos ofertados.

❖ **Objetivo Específico 5:** Mapear as gestantes de risco

Meta 24 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento: destinar um turno no mês para monitorar as fichas das gestantes, priorizando as gestantes de risco.

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

Detalhamento: destinar um turno no mês para monitorar as fichas das gestantes, priorizando as gestantes de risco, avaliando os encaminhamentos necessários.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: identificar através de cores (verde, amarelo e vermelho), o risco gestacional nas fichas de gestantes.

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

Detalhamento: solicitar ao gestor referência para gestante de alto risco, reunir a equipe e capacitá-la para classificar as gestantes, e encaminhá-las para o serviço especializado, quando necessário.

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

Detalhamento: realizar visitas às maternidades de referencia.

Engajamento Público

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

Detalhamento: informar ao CMS a importância de um adequado referenciamento das gestantes e que este órgão solicite ao gestor.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento e atualização na classificação permanente da gestante para o risco gestacional.

Meta 25 - Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar a demanda por atendimento odontológico.

Detalhamento: destinar um turno no mês para monitorar as fichas das gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

-Ação: Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.

Detalhamento: solicitar para a equipe de saúde bucal que continue realizando o pré-natal odontológico e que organize uma agenda própria para o agendamento das gestantes, dando prioridade ao seu atendimento.

Engajamento Público

-Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

Detalhamento: criar informes escritos para deixar na UBS; esclarecer a comunidade e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes, e orientações das ACS nas VDs.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico.

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico.

-Ação: Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

❖ **Objetivo Específico 6:** Promover a Saúde no pré-natal

Meta 26 - Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: acompanhar na carteira da gestante aquelas que receberam orientação nutricional.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: em treinamento com a equipe, mostrar que é papel de todos promoverem a alimentação saudável.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas em grupo e individuais com orientações sobre alimentação saudável.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento com auxílio da nutricionista da UBS sobre orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Meta 27 - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: realizar VDs, através das ACS, anotando na ficha da criança o tempo de aleitamento materno.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: realizar encontros/diálogos entre estas na reunião mensal da gestante.

-Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: realizar esta observação na reunião mensal da gestante.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas com gestantes, comunidade e familiares sobre aleitamento materno.

-Ação: Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento: realizar atividade educativa (palestra/diálogo) sobre alimentação saudável.

-Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: criar grupo intersetorial incluindo Assistência Social, Educação, e Cultura.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe em aleitamento materno e alimentação saudável.

Meta 28 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: acompanhar na carteira das gestantes aquelas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: realizar capacitação com a equipe estabelecendo o papel destes na orientação com os cuidados; designar um mês para cada profissional falar com as gestantes na reunião destas.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas em grupo e individuais com orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Meta 29 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: acompanhar na carteira da gestante aquelas que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto durante o pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: realizar capacitação com a equipe estabelecendo o papel destes na orientação sobre anticoncepção após o parto, mostrando que todos devem incentivar a prática.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas em grupo e individuais com orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe em relação à anticoncepção após o parto.

Meta 30 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Detalhamento: acompanhar na carteira da gestante aquelas que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante o pré-natal.

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

Detalhamento: acompanhar todas as gestantes fumantes através do grupo de tabagismo com a finalidade de monitorar o número de gestantes que conseguiram parar de fumar, este acompanhamento deve ser realizado através das carteiras de gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: realizar capacitação com a equipe estabelecendo o papel destes na orientação sobre o combate ao tabagismo durante a gestação, mostrando que todos devem incentivar a prática.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas em grupo e individuais com orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da Prática Clínica

-Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe em relação ao tabagismo na gestação.

Meta 31 - Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação

-Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: acompanhar na carteira das gestantes aquelas que participam de atividades educativas.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Agendar as gestantes em dias específicos com horário marcado para realização de orientações individuais.

Engajamento Público

-Ação: 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.

Detalhamento: realizar atividades educativas em grupo e individuais com orientações sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: realizar treinamento com a equipe em relação à higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Para a meta 1:

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.

Para a meta 2:

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.

Para a meta 3:

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.

Para a meta 4:

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.

Para a meta 5:

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.

Para a meta 6:

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.

Para a meta 7:

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.

Para a meta 8:

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.

Para a meta 9:

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.

Para a meta 10:

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.

Para a meta 11:

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.

Para a meta 12:

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.

Para a meta 13:

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.

Para a meta 14:

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.

Para a meta 15:

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.

Para a meta 16:

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.

Para a meta 17:

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.

Para a meta 18:

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

Para a meta 19:

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.

Para a meta 20:

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.

Para a meta 21:

Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30^º e 42^º 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.

Para a meta 22:

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.

Para a meta 23:

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.

Para a meta 24:

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.

Para a meta 25:

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.

Para a meta 26:

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.

Para a meta 27:

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.

Para a meta 28:

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.

Para a meta 29:

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.

Para a meta 30:

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.

Para a meta 31:

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.

2.3.3 Logística

Para a realização da intervenção no programa de Pré-Natal e Puerpério do município de Itambé – Paraná será utilizado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Para o levantamento de dados, serão utilizados os seguintes instrumentos: a ficha de cadastramento da gestante no SISPRENATAL web, carteirinha da gestante, prontuário da paciente e ficha espelho que constam informações a respeito das consultas médicas e de enfermagem com resultados de exames laboratoriais. Nesta ficha serão inseridos dados a respeito de pré-natal odontológico, coleta de preventivo e classificação de risco gestacional. Estas fichas serão analisadas pela equipe de enfermagem, e enfocará todas as gestantes que estão realizando o pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Realizando um relatório mensal para o acompanhamento das gestantes.

Todas as informações serão levantadas com base nos prontuários e fichas abertas do SISPRENATAL nos últimos 3 meses. Através destes levantamentos, será realizada a busca ativa com a finalidade de observar se estas gestantes foram captadas no primeiro trimestre de gestação, se elas estão com seus exames laboratoriais em dia realizando mensalmente o pré-natal, se elas estão com a vacinação em dia, exame preventivo, pré-natal odontológico e participação em atividades educativas.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização de protocolo, primeiramente ocorrerá um treinamento para o conhecimento da equipe de trabalho a respeito do Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Logo após, serão levantados os pontos a ser melhorados e será realizada a capacitação da equipe a respeito deste levantamento. Estas capacitações serão realizadas na própria UBS no final do período da tarde, cerca de uma hora e meia antes de findar o expediente, no horário que será realizada as atividades

continuadas já são realizadas. A capacitação será ministrada pelas enfermeiras da Estratégia Saúde da Família.

Para viabilizar a ação de acolhimento das gestantes, este será realizado por toda equipe, desde as agentes comunitárias durante as visitas domiciliares até a equipe de enfermagem na unidade básica de saúde, sendo que o primeiro acolhimento será realizado pelas recepcionistas que, logo após, encaminharão estas gestantes até as auxiliares de enfermagem, que irão direcionar os atendimentos. Quando as mulheres referirem atraso menstrual, serão atendidas pelas enfermeiras, agilizando o processo de uma confirmação de gestação, iniciando assim o pré-natal o mais precoce possível. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno, tendo a preferência de atendimento imediato, agilizando assim as intercorrências na gestação. Gestantes que buscam agendar o pré-natal de rotina terão suas consultas agendadas na recepção, com espera no máximo de 3 dias, e após o pré-natal, sairão com seus retornos agendados. Assim, para acolher as gestantes com problemas agudos não há necessidade de alteração na agenda, pois estas serão priorizadas no atendimento da UBS.

Para viabilizar a ação de garantir para as gestantes todos os exames e ações necessárias para a realização de um pré-natal eficaz, será garantido que os exames preconizados no pré-natal serão liberados de imediato logo após as consultas realizadas pelas gestantes, para isto deverá conversar com o gestor para que seja disponibilizada uma cota especial para as gestantes. Será disponibilizada toda a medicação necessária e as vacinas serão aplicadas quando necessário no mesmo local das consultas médicas das gestantes, facilitando o seu acesso. Em relação às ações que estabelecem sistemas de alertas, estas serão de responsabilidade das enfermeiras e dos agentes comunitários de saúde, sendo que os registros serão acompanhados pelas enfermeiras na unidade básica de saúde, através de registros próprios e quando, no prazo de 30 dias, as gestantes não realizarem seus exames, vacinas e outras ações, as agentes comunitárias de saúde sejam acionadas para realizarem a busca ativa destas faltosas, enfatizando orientações sobre a importância da realização de tal procedimento.

Para viabilizar a ação de busca ativa das gestantes, serão realizadas visitas com toda a equipe para a busca ativa semanal das gestantes faltosas durante o pré-natal em especial as gestantes de alto risco. O agente comunitário de saúde realizará semanalmente estas visitas em qualquer turno a sua escolha e ficará sobre

a responsabilidade da enfermeira organizar uma agenda para o atendimento destas gestantes da busca ativa. Este mesmo procedimento deve ser realizado nas visitas puerperais.

Para sensibilizar a comunidade, ficará de responsabilidade da enfermeira juntamente com a técnica de enfermagem e o agente comunitário de saúde da micro área de abrangência de cada bairro entrar em contato com as comunidades, pedindo ajuda principalmente para a associação de moradores, representantes da comunidade e igrejas, esclarecendo a importância da realização do pré-natal médico, de enfermagem e odontológico e participação nas atividades educativas. Será solicitado apoio para a captação precoce das gestantes sendo priorizado o atendimento deste grupo populacional. Este contato será realizado de imediato e reforçado mensalmente estabelecendo assim um vínculo entre os profissionais de saúde e os representantes dos bairros.

Para monitoramento das ações programáticas, serão realizadas semanalmente pela enfermeira da Estratégia Saúde da Família, estas reservarão meio turno por semana para tal procedimento, observando os registros específicos realizando a partir daí a busca ativa das gestantes faltosas, quanto às consultas, vacinas, exames laboratoriais, entre outros. Ao final do mês será realizado um levantamento através dos programas SISPRENATAL do ministério de saúde, elaborando uma planilha para analisar os dados alcançados.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

De uma maneira geral, fiquei satisfeita com meu projeto de intervenção, pois apesar de encontrar alguns desafios e dificuldades, consegui desenvolver um bom trabalho com a equipe de saúde para melhor atender as gestantes do município, apresentando qualidade na realização do pré-natal e humanização no atendimento.

Com o passar das semanas de intervenções, muitas ações foram conquistadas, procurando seguir assim o cronograma proposto no módulo anterior das semanas de intervenções, é claro que para desenvolver estas ações muitas dificuldades foram encontradas, mas também obtivemos ajuda de muitos profissionais e também nos deparamos diante de situações fáceis de serem resolvidas com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar.

Em relação à capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento, preenchimento do SISPRENATAL e classificação do risco gestacional, obtivemos bons resultados, onde estas capacitações foram realizadas e na maioria obtivemos a adesão da maioria dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, é claro que dificuldade sobre este tópico teve no que diz respeito a algumas auxiliares de enfermagem que após a capacitação indagaram que aumentariam o serviço delas com a implantação deste projeto de intervenção, mas esta dificuldade foi superada com o decorrer das semanas, sendo que me deparei muitas vezes com boa vontade da equipe para solucionar problemas corriqueiros.

No que diz respeito à capacitação dos ACS para a realização de captação precoce das gestantes ao pré-natal e tratamento odontológico, importância da realização de pré-natal e busca ativa das gestantes e puérperas faltosas obtiveram maiores dificuldades, mas assim como a outra ação esta foi desenvolvida integralmente. As agentes comunitárias de saúde apresentaram um forte bloqueio no que diz respeito à busca ativa das gestantes faltosas, relatando que a responsabilidade do comparecimento do pré-natal era da própria gestante. Assim o coordenador da estratégia saúde da família e a

secretária de saúde, leram para as ACS as suas atribuições, as fazendo entenderem que a busca ativa é uma função de grande importância no seu trabalho. Com o passar das semanas obtivemos grandes conquistas em relação a alguns destes trabalhadores, pois os mesmos muitas vezes traziam as informações antes de elas serem solicitadas, além de realizarem as buscas ativas com boa vontade e dedicação. Mas infelizmente, duas de dez agentes comunitárias sempre precisavam ser lembradas de suas obrigações.

Em relação à capacitação com os médicos e as enfermeiras para que durante a realização do pré-natal seja realizado o exame clínico das mamas, ginecológico, solicitação de exames laboratoriais e verificação da situação vacinal da gestante conforme o protocolo vigente foi desenvolvido de uma maneira satisfatória e integral apresentando boa aceitação, sendo que durante as semanas de intervenções precisamos sentar e conversar como ginecologista que estava deixando de realizar as anotações na ficha espelho da gestante dificultando o trabalho, mas logo após as conversas não apresentamos problemas em relação a esta capacitação.

Quanto ao estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, visando orientações as gestantes, foram realizadas durante as capacitações e conversas com os profissionais, sendo que acredito que deveria ter dado mais atenção a esta ação, assim ela no meu ver não foi realizada de maneira completa e sim parcial, pois poderia ter digitalizado cada função dos profissionais para que eles tivessem suas responsabilidades nas mãos, assim muitas vezes, os enfermeiros precisaram realizar atividades que deveriam ser desempenhadas por outros profissionais.

Foi realizado durante todas as semanas de intervenções o atendimento clínico das gestantes e puérperas de maneira satisfatória e integralmente. Tivemos o cuidado de prestar o atendimento da melhor maneira possível para humanizar o atendimento para que as gestantes sentissem seguras durante a realização do seu acompanhamento. Recebemos muitos elogios por melhorar o atendimento e a sistematização do fluxo das gestantes na unidade básica de saúde, muitas gestantes se sentiram acolhidas e através disto conseguimos resolver problemas no que se referem à violência doméstica, problemas socioeconômicos, baixa escolaridade, entre outros.

Durante os atendimentos, orientamos as gestantes sobre a importância da realização do pré-natal com certa periodicidade, conseguimos realizar as orientações no que diz respeito ao aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, orientações nutricionais, orientações quanto ao uso do cigarro, orientações sobre a saúde bucal, sobre as vacinas, sobre a anticoncepção após gestação entre outras, sendo que a cada consulta da gestante e de acordo com as semanas gestacionais organizamos um cronograma para estas orientações que foram realizadas de maneira fracionada fazendo com que as gestantes pudessem absorver melhor os conteúdos e, como consequência, observamos puérperas mais informadas e seguras com os cuidados do seu recém-nascido o que nos deixou satisfeitos com as orientações.

Também realizamos nos atendimentos os exames de teste rápido de hepatite B, hepatite C, Sífilis e HIV, onde infelizmente recentemente encontramos uma gestante portadora do vírus HIV, mas que devido a esta detecção precoce, ela pode o mais cedo ser encaminhada ao pré-natal de alto risco (BRASIL, 2012) dando início ao tratamento com os antirretrovirais, também percebemos que com este comprometimento da equipe, muitas gestantes foram diagnosticadas precocemente com problemas que as classificaram como gestantes de alto risco e encaminhadas ao serviço de referência.

Também criamos uma rede de atendimento para estas gestantes que antes não existia no nosso município, sendo que as gestantes eram além de atendidas pelos médicos, atendidas pelas enfermeiras, pelo dentista e pela nutricionista e, além disto, eram diagnosticados alguns problemas fazendo com que algumas delas fossem encaminhadas para serviço de psicologia, assistente social, educador físico, entre outros.

Organizamos uma agenda para atendimento de todas as ações preconizadas a gestantes e puérperas, assim todos os profissionais sabem quando os atendimentos são realizados e por quais profissionais compete tal atendimento.

Também realizamos contato com o gestor municipal a fim de garantir as gestantes à realização de todos os exames e medicamentos preconizados durante o pré-natal e vínculo a serviços especializados de referência para gestação de alto risco e maternidades para o parto.

Realizamos cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade básica de saúde, com cadastro no programa SISPRENATAL e acompanhamentos. Esta atividade foi realizada com o envolvimento de toda a equipe da UBS. Apesar de cadastrarmos todas as gestantes, elas não alcançaram o número previsto de gestantes do caderno de análise situacional.

Foi realizada busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas, sendo que, além disto, foi aberto um caderno para que as gestantes provenientes das buscas ativas pudessem ser encaixadas para a realização do pré-natal.

No que se trata do contato com lideranças comunitárias para expor sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação precoce das gestantes e outras ações que foram implementadas, não obtivemos um bom resultado, pois apesar de inúmeras reuniões com as lideranças pouco teve apoio e colaboração, mas nas reuniões eles sempre se dispunham a ajudar, sendo que poucas ações foram desenvolvidas para isto.

Foram realizadas quatro reuniões de gestantes durante a intervenção, sendo que estas reuniões já eram realizadas, mas com o projeto conseguimos aumentar a participação das gestantes e oferecer em todas as reuniões uma lembrancinha para cada gestante que comparecia as reuniões e um café da tarde e, além disto, muitos profissionais se ofereceram para participar destas reuniões de gestantes.

Além destas atividades, realizamos semanalmente, uma atividade que nunca realizávamos que se trata do monitoramento das ações realizadas, sendo que dedicamos um tempo para observar se as atividades estavam sendo realizadas da maneira correta e se os nossos dados haviam sido alcançados, além disto, tentamos ao máximo envolver toda a equipe no desenvolvimento desta atividade.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

O que ficou pendente durante esta intervenção foi o teste rápido de gravidez, pois a secretária de saúde se comprometeu com a implantação no nosso município, mas após inúmeras cobranças e, mesmo com a intervenção

da Regional de Saúde, não obtivemos resultado. A secretaria nos informou que o recurso disponível para isto era pouco e pediu que as mulheres que não tivessem condições de pagar este exame procurassem a assistente social para a sua liberação, tentei lutar para que este exame fosse fornecido para todas as mulheres, mas não obtive sucesso.

Nas demais ações tiveram algumas que ocorreram de forma parcial, como mencionado acima.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Entre as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados estão a falta de tempo, pois além das ações programáticas da ESF, realizo triagem na UBS. Em relação às planilhas e os cálculos dos indicadores apresentei dúvidas e dificuldade em relação ao indicador de proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30 e 42 dias do pós-parto, pois de acordo com a planilha o numerador é o número de mulheres com o puerpério em dia, mas já o denominador calcula o número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, assim o número encontrado é irreal, pois o denominador deveria ser o número apenas das puérperas, não incluindo as gestantes.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Com o decorrer do projeto de intervenção percebo que o pré-natal é uma ação que está incorporada no serviço do município de Itambé, oferecendo a cada dia mais qualidade no atendimento as gestantes, isto nos deixa gratificado, pois me sinto parte desta implementação.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Analisando os resultados das intervenções realizadas até o momento, constatei que muitos tópicos conseguiram alcançar as metas, sendo que alguns deveriam ser prestados mais atenção e dado maior importância, mas são ações que por estarem implantadas na unidade básica de saúde podem melhorar com o decorrer do dia a dia no trabalho com a população.

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das gestantes com avanços na realização do pré-natal com maior qualidade a fim de reduzir o índice de mortalidade materna e infantil e garantir a esta população um melhor acompanhamento tanto médico quanto das enfermeiras, dos odontólogos e nutricionista. Na área adscrita à UBS existem 56 gestantes, e focamos o atendimento de todas as gestantes e puérperas que foram cadastradas no programa SISPRENATAL. Antes de a intervenção ser realizada a cobertura do programa era de 58,9%, ou seja, 33 gestantes e puérperas e agora com a intervenção alcançamos índices bem maiores ao esperado, ou seja, o acompanhamento de 100% desta população, ou seja, as 56 gestantes e puérperas.

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1 - Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.

Indicador 1: Proporção de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde

Resultados

Em se tratando da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério, tinha como meta atingir 90%, percebi que esta meta foi atingida com o decorrer das semanas de intervenções, sendo que no primeiro mês consegui atingir a meta de 58,9% ou 33 gestantes e puérperas, no segundo mês 73,2%, ou 41 gestantes e puérperas, no terceiro mês 83,9% ou 47 gestantes e puérperas, e no último mês 100% ou 56 gestantes e puérperas, isto foi incentivado e ajudado na sua grande maioria pela participação de toda a equipe envolvida principalmente através dos agentes comunitários de saúde

que realizaram busca ativa das mulheres que eram suspeitas de uma gestação e quando estas procuraram a unidade rapidamente já foi realizada a abertura do prontuário com o cadastro e abertura do SISPRENATAL para dar continuidade ao acompanhamento das mesmas. Como benefício para o trabalho, pude constatar que através do cadastramento das gestantes e puérperas podemos realizar um acompanhamento com mais eficácia para a população.

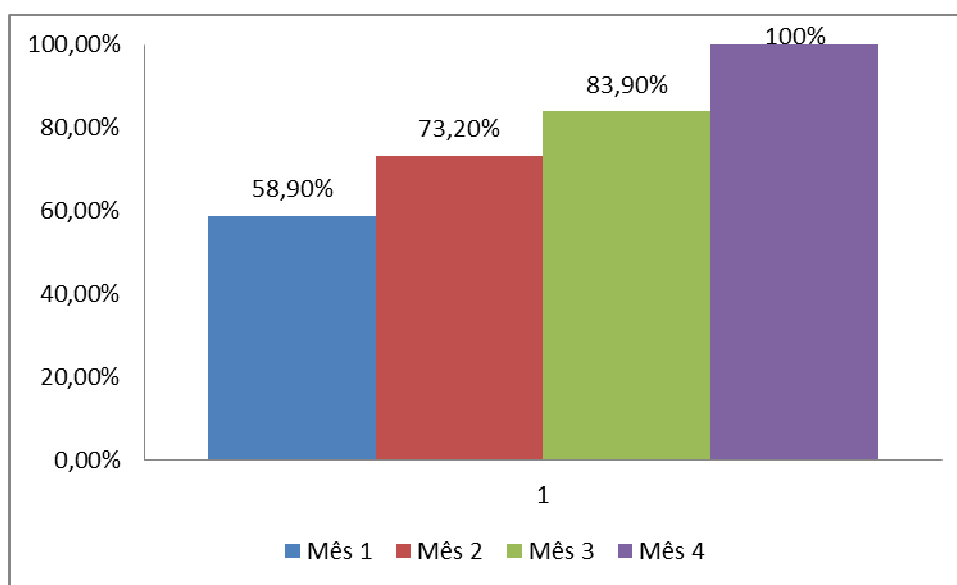


Figura 1: Proporção de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Indicador 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Resultados

Em relação à proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre temos que a meta preconizada seria de 100%, a meta não foi atingida, sendo que no primeiro mês atingimos 97% ou 32 gestantes e puérperas, no segundo mês 95,1% ou 39 gestantes e puérperas, no terceiro mês 91,5 ou 43 gestantes

e puérperas e no último mês 92,9% ou 52 gestantes e puérperas, mas infelizmente com o decorrer dos meses de intervenções houve uma diminuição desta porcentagem isto porque tivemos algumas gestantes vindas de outros municípios para dar início ao acompanhamento na nossa cidade e, além disto, tivemos uma gestante que estava escondendo a sua gestação até mesmo da família. Mas mesmo assim, a importância para as gestantes e o serviço da captação precoce das gestantes é o seu melhor acompanhamento e a detecção de algum problema que possa afetar a sua gestação com a solicitação dos exames o mais precoce possível para diagnosticar possíveis alterações.

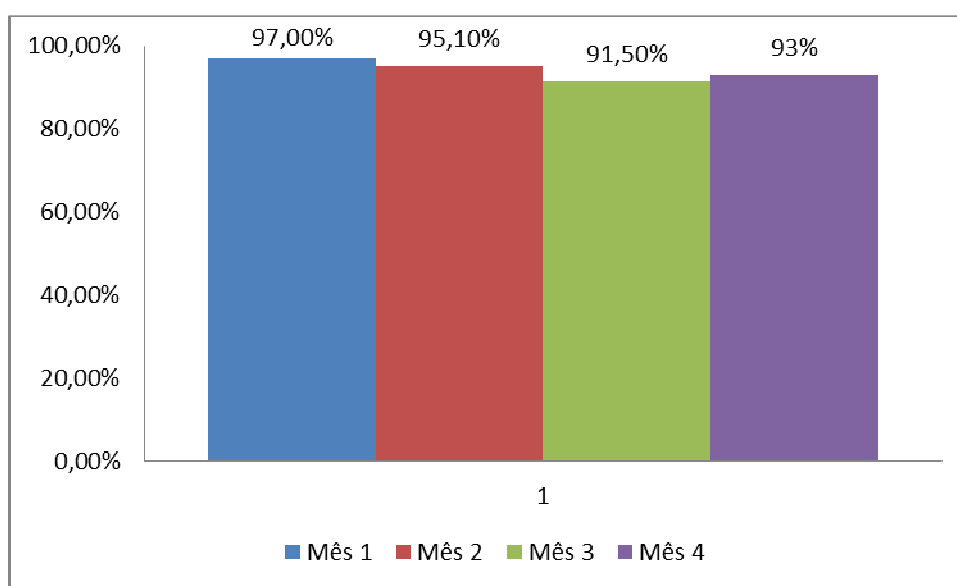


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 3 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Resultados

Conseguimos também alcançar a meta do acompanhamento das gestantes com primeira consulta odontológica, onde a meta era de 80%, sendo que no primeiro mês atingimos a meta de 72,7% ou 24 gestantes e puérperas, no segundo mês 65,9% ou 27 gestantes e puérperas, no terceiro mês 80,9% ou 38 gestantes e puérperas e no quarto mês 85,7% ou 48 gestantes e

puérperas, isto ocorreu pelo trabalho que passou a ser interligado na unidade de saúde e através das conversas realizadas com a equipe de saúde bucal do município. Isto melhorou muito, pois o acompanhamento destas pacientes é de fundamental importância, pois detecta problemas que podem influenciar no decorrer da gestação.

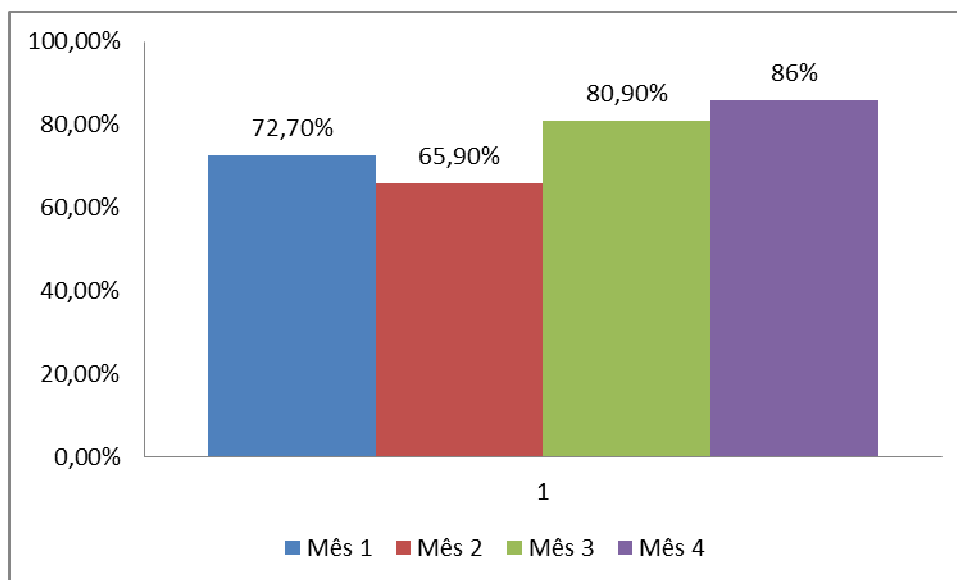


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 4 - Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Resultados

Em relação à proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica, tínhamos como meta o percentual de 100%, mas nos surpreendemos com os atendimentos uma vez que conseguimos acompanhar todas as gestantes, onde no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês atingimos a meta de 100% ou 5 gestantes. Assim todas as gestantes de alto risco tiveram a sua primeira consulta odontológica contribuindo para que a presença de cáries ou outras alterações não fosse um critério a mais para aumentar o risco desta gestação.

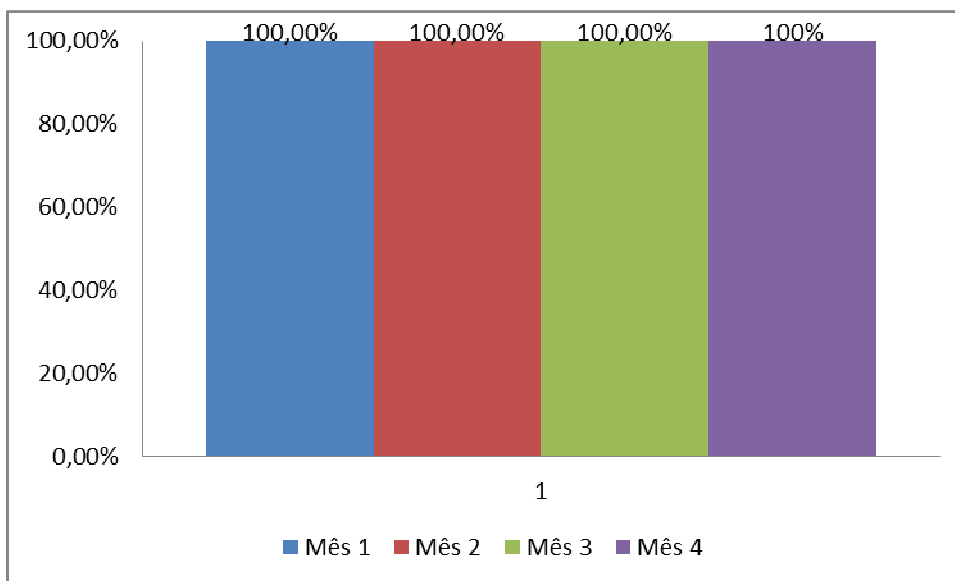


Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 2 - Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 5 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Resultados

Quanto à proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa foram preconizados 100%, mas obtivemos índices maiores que o esperado, sendo que no decorrer de todos os meses alcançamos as metas de 100% ou 11 gestantes, isto se deve ao trabalho realizado em equipe onde sempre era observado a gestante que faltava e logo após os agentes comunitários, as auxiliares de enfermagem, ou as enfermeiras realizavam a busca ativa e remaravam as consultas, isto contribui para uma melhoria no acompanhamento do atendimento destas gestantes, fazendo com que o pré-natal seja realizado da forma mais fiel possível.

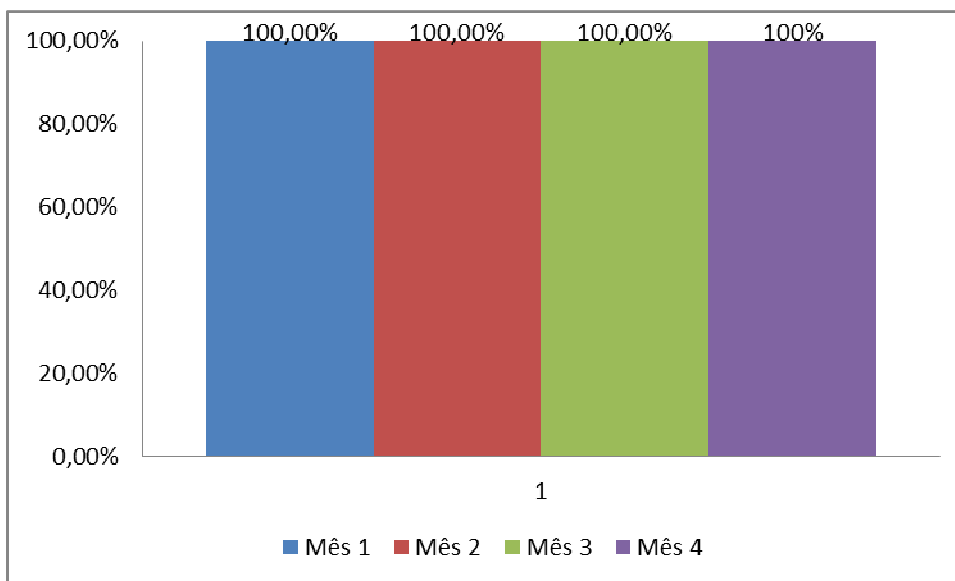


Figura 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Resultados

Já em relação à proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas tínhamos como meta 100%, no primeiro mês atingiram 57,1% ou 4 gestantes, no segundo mês 62,5% ou 5 gestantes, no terceiro mês 70% ou 7 gestantes e no último mês 90% ou 9 gestantes, a meta não foi atingida, sendo que no principio não foi alcançado por serem estratégias novas para a equipe, sendo que antigamente não era incorporado a rotina do trabalho e hoje se tornou comum ao trabalho, sendo importante realizar a busca ativa para que as gestantes faltosas não abandonem o tratamento.

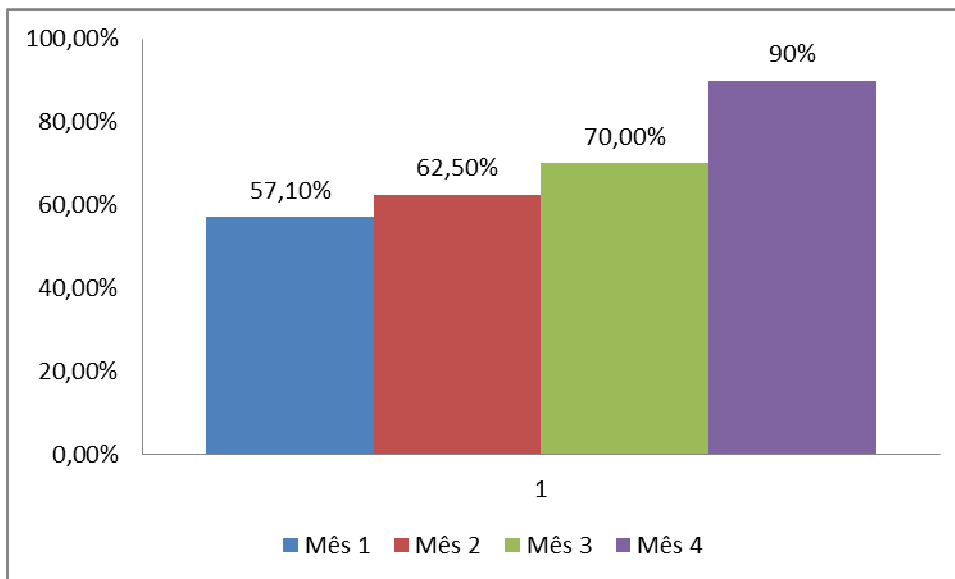


Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 7 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 7 : Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Resultados

Durante a realização da intervenção, não consegui atingir a meta que se trata da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, mas chegamos bem próximo dela. Assim no primeiro mês obtivemos um dado de 87,9% ou 29 gestantes e puérperas, no segundo mês 85,4% ou 35 gestantes e puérperas, no terceiro mês 85,1% ou 40 gestantes e puérperas e no último mês 98% ou 55 gestantes e puérperas, este aumento significativo se deve ao envolvimento de toda a equipe e em especial pela participação das enfermeiras neste procedimento, uma vez que com a implantação de um pré-natal com maior qualidade foi implantada o pré-natal de enfermagem, também obtivemos a colaboração do ginecologista que sempre está aberto a sugestões e melhorias.

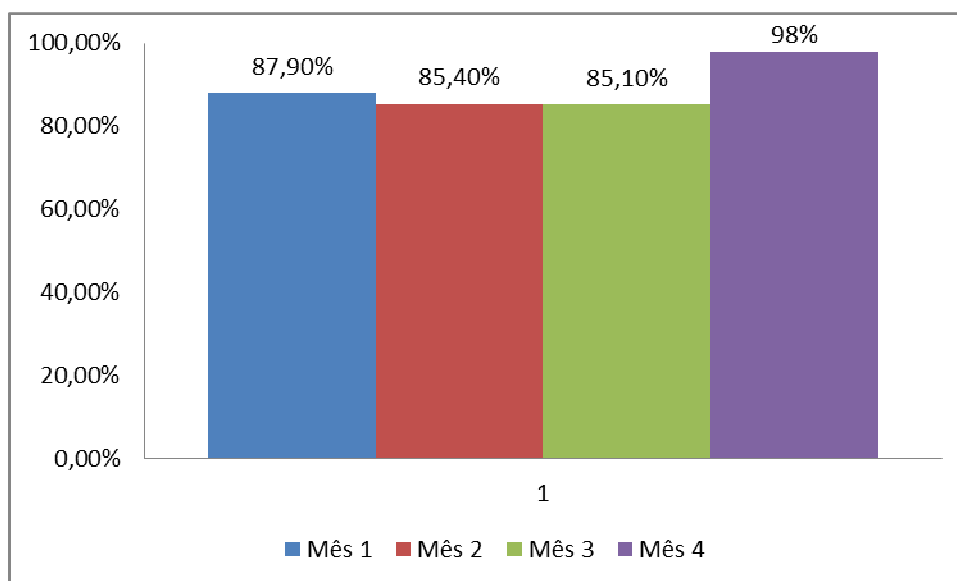


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 8 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Resultados

Em se tratando do exame de mamas preconizamos atingir a meta de 100% das gestantes, e no primeiro mês chegamos ao valor de 90,9% ou 30 gestantes e puérperas, no segundo mês 82,9% ou 34 gestantes e puérperas, no terceiro mês 87,2% ou 41 gestantes e puérperas e no último mês 100% ou 56 gestantes e puérperas. Isto também aconteceu devido ao trabalho em equipe realizado no pré-natal médico e de enfermagem, sendo que quando um profissional não realizava o exame de mamas o outro profissional realizava para que fosse observada a presença de colostro, o tipo de mamilo e, além disto, já eram realizadas orientação quanto ao aleitamento materno neste momento.

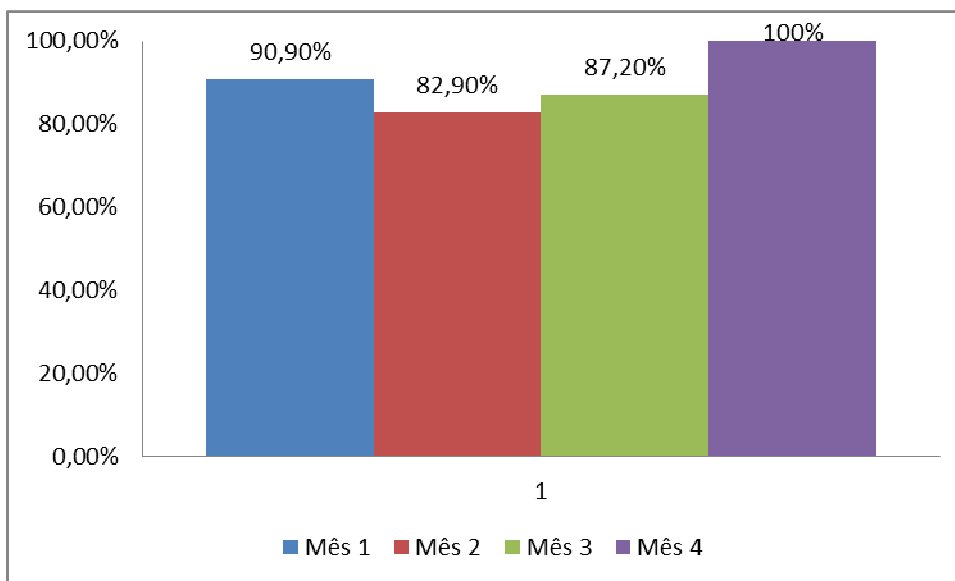


Figura 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 9 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

Resultados

Todas as gestantes receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, sendo isto realizado no momento da abertura das fichas do sisprenatal da gestante e juntamente realizado orientação da importância do seu uso, também sempre nas consultas são cobrados de cada gestante se elas estão fazendo uso desta suplementação.

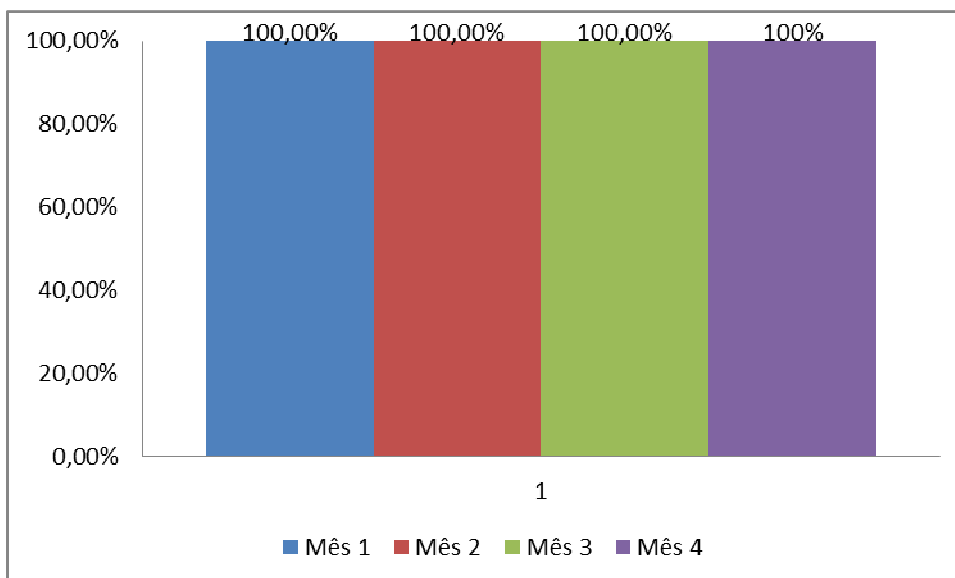


Figura 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 10 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Resultados

Foi pactuado como meta garantir 100% das gestantes a solicitação do exame ABO – Rh na primeira consulta, e em todos os meses a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante a enfermeira é responsável pela solicitação de todos os exames que posteriormente são entregues para o ginecologista.

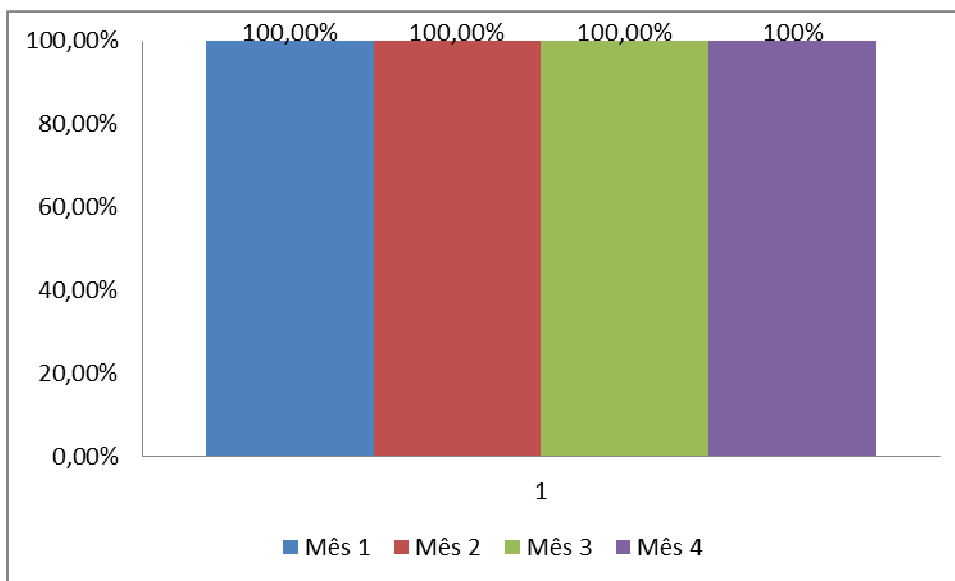


Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 11 - 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 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia

Resultados

Foi pactuado como meta garantir 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), e em todos os meses a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante a enfermeira é responsável pela solicitação de todos os exames que posteriormente são entregues para o ginecologista, e também com 30 semanas alguns exames são repetidos.

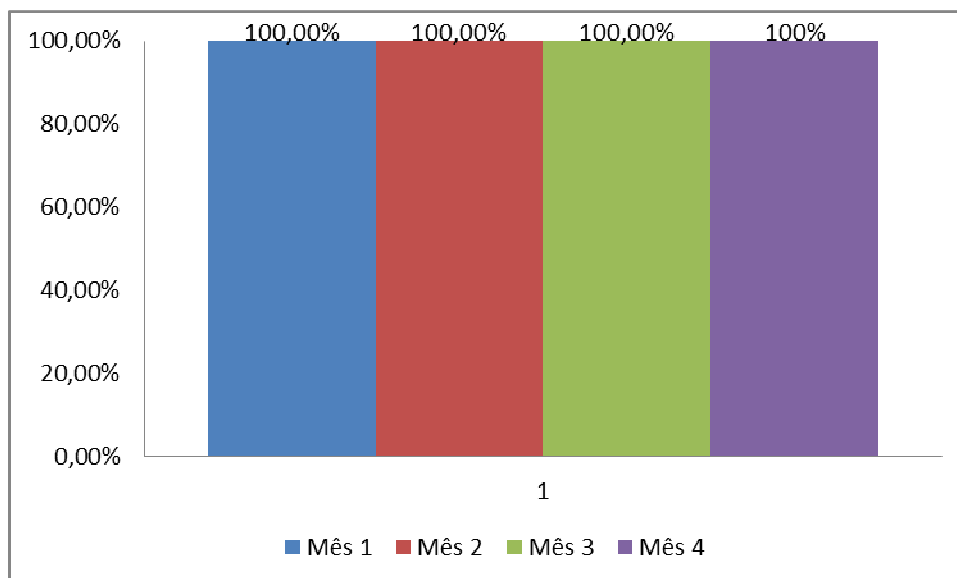


Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 12 - 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 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia

Resultados

Foi pactuado como meta garantir 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), e em todos os meses a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, menos no segundo mês, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante a enfermeira é responsável pela solicitação de todos os exames que posteriormente são entregues para o ginecologista, e também com 30 semanas alguns exames são repetidos. E no segundo mês não conseguimos atingir a meta de 100%, pois uma gestante vinda de outro município com idade gestacional de 34 semanas não havia ainda realizado no seu pré-natal o primeiro exame de glicemia em jejum, não havendo registro na sua carteirinha de gestante e não apresentando este exame para a equipe de saúde do meu município.

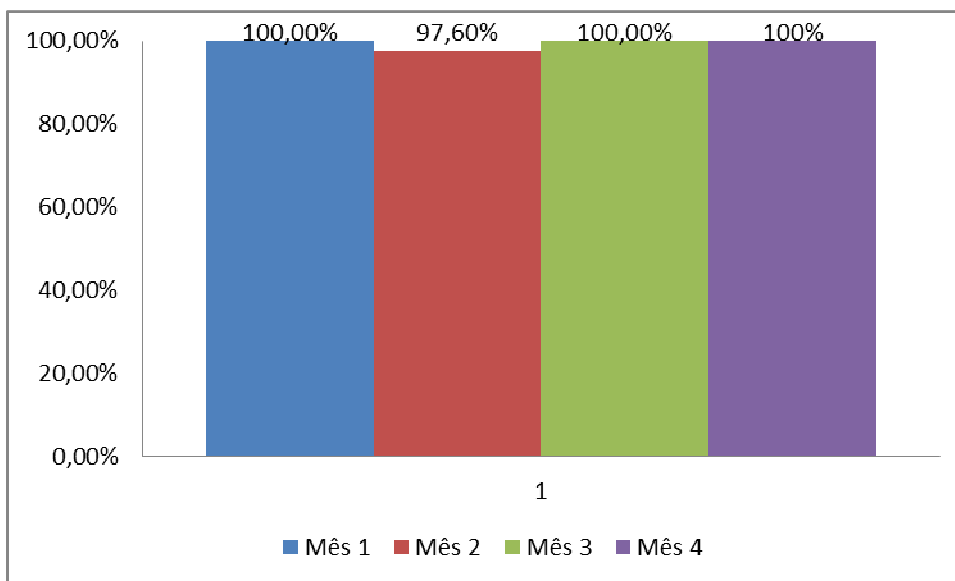


Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 13 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia
Resultados

Foi pactuado como meta garantir 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), e em todos os meses a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante a enfermeira é responsável pela solicitação de todos os exames que posteriormente são entregues para o ginecologista, e também com 30 semanas alguns exames são repetidos. No caso deste exame, temos como protocolo a sua repetição no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação e, além da realização deste exame laboratorial, realizamos nos três meses o teste rápido de sífilis.

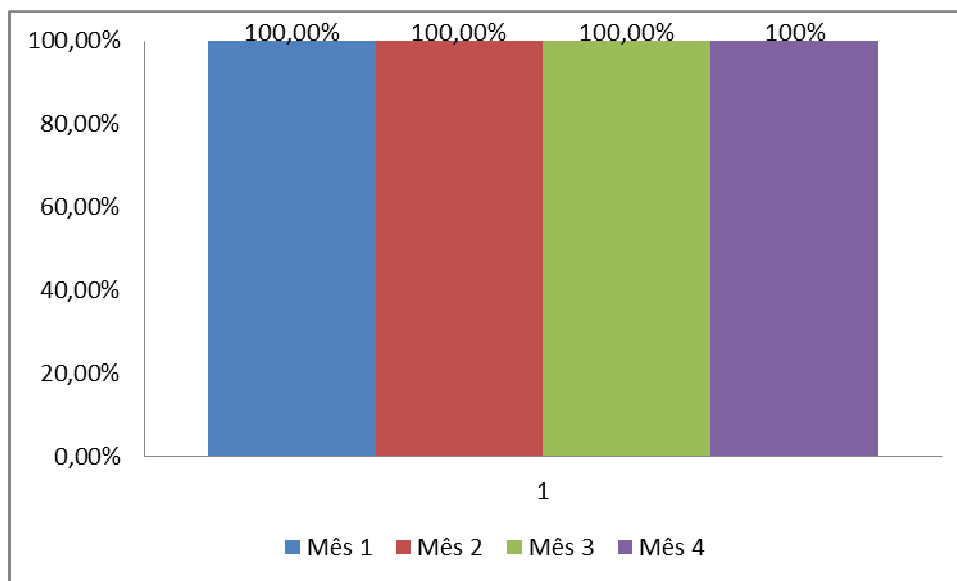


Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 14 - 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 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Resultados

Foi pactuado como meta garantir 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), e em todos os meses a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante a enfermeira é responsável pela solicitação de todos os exames que posteriormente são entregues para o ginecologista, e também com 30 semanas alguns exames são repetidos.

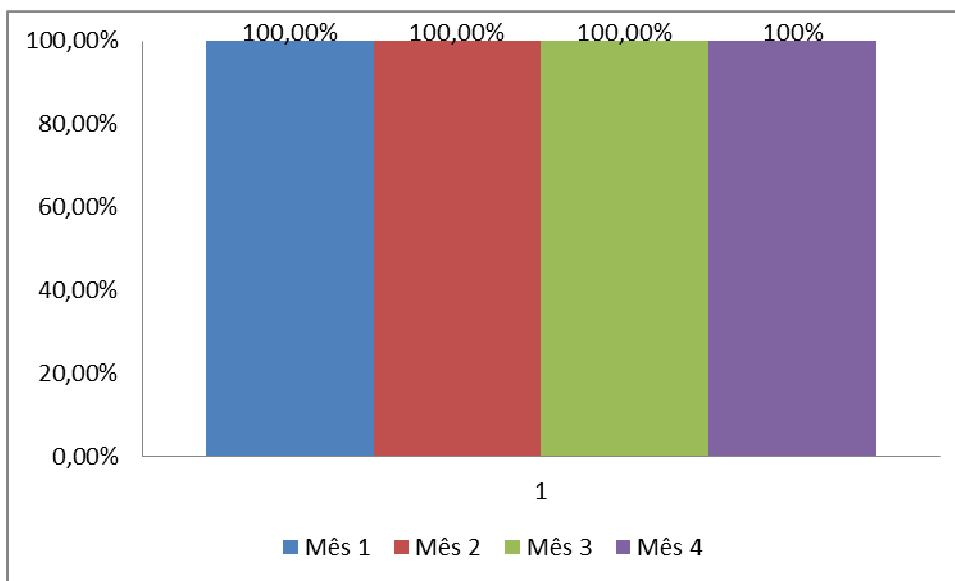


Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 15 - 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 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Resultados

Foi pactuado como meta garantir 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), e em todos os meses a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante as enfermeiras são responsáveis pela execução do teste rápido de HIV na primeira consulta e próximo a 30 semanas de gestação.

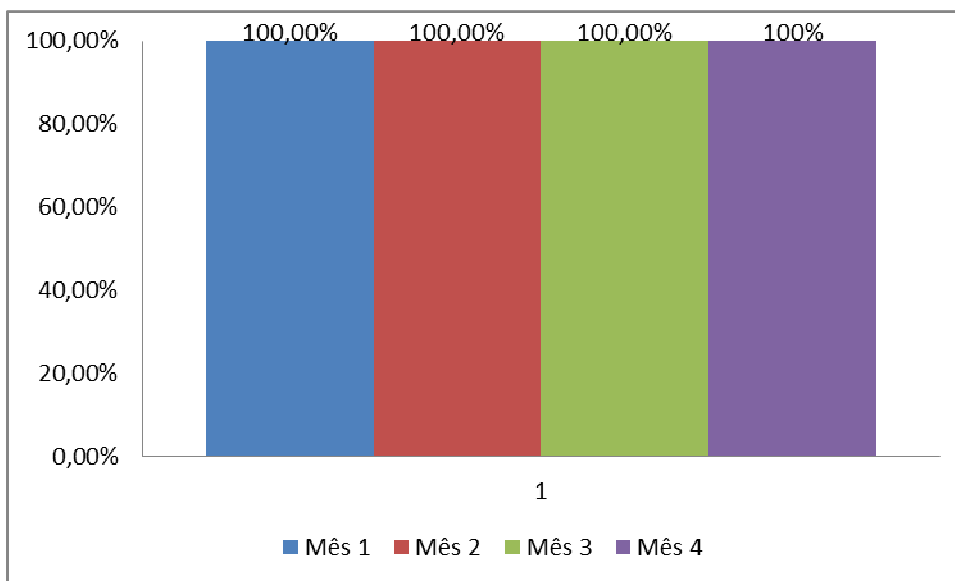


Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 16 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Resultados

Foi pactuado como meta garantir 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta, e em todos os meses exceto no segundo a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante a enfermeira é responsável pela execução do teste rápido de Hepatite B e Hepatite C, porém como aconteceu com o exame de glicemia, a gestante vinda ao nosso município com 34 semanas não apresentavam este exame, sendo colhido somente neste momento.

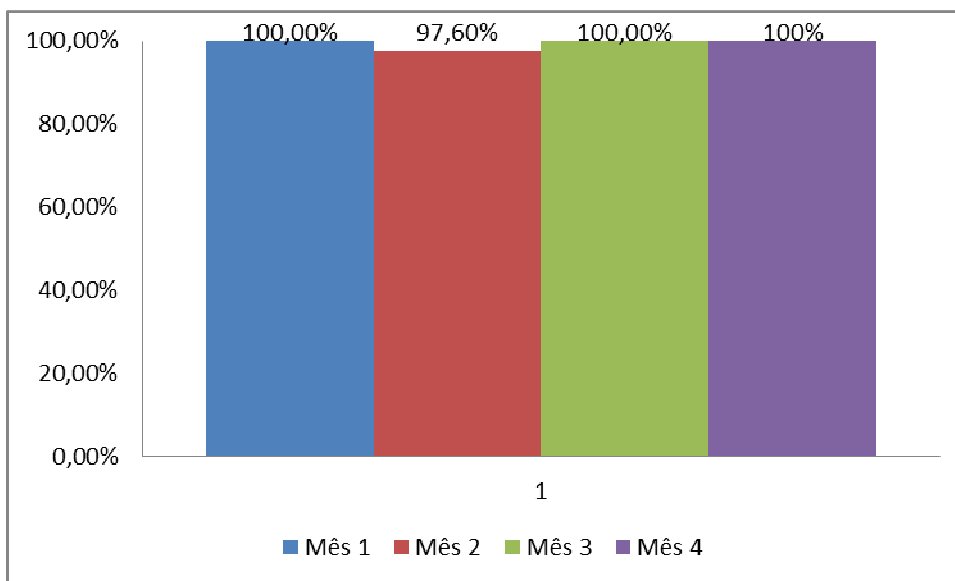


Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 17 - 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 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Resultados

Foi pactuado como meta garantir 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta, e em todos os meses a meta atingida foi de 100% ou 56 gestantes, isto porque no momento da abertura das fichas e prontuários da gestante a enfermeira é responsável pela solicitação de todos os exames que posteriormente são entregues para o ginecologista. Neste caso, temos como protocolo no nosso município a solicitação deste exame no primeiro e terceiro trimestre de gestação.

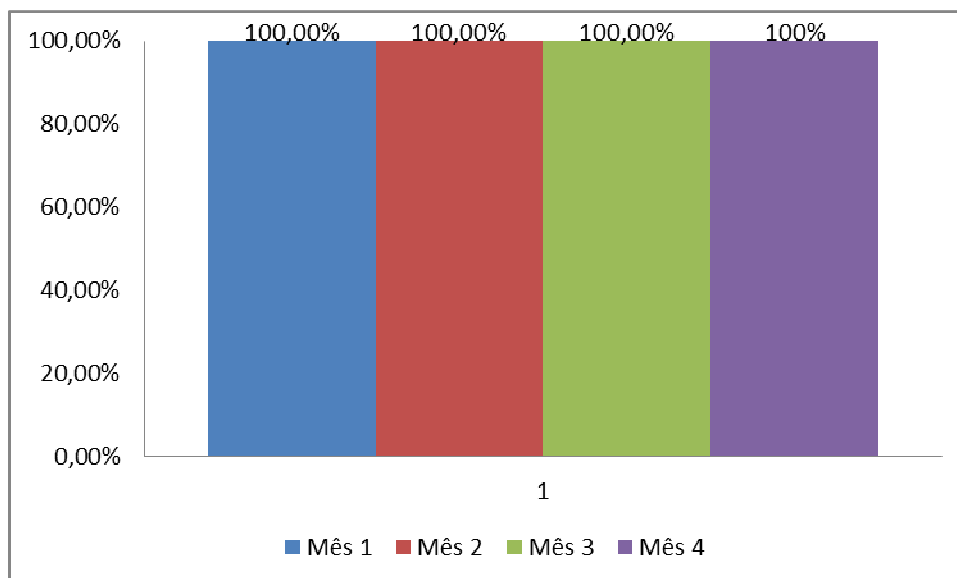


Figura 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 18 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Resultados

Com a intervenção calculei como meta a garantia de 100% das gestantes com esquemas da vacina anti-tetânica completa, porém no primeiro mês atingimos 100% das gestantes ou 33 gestantes e puérperas, no segundo mês 92,7% ou 38 gestantes e puérperas, no terceiro mês 89,4 % ou 42 gestantes e puérperas e no último mês 96% ou 54 gestantes e puérperas. Não conseguimos atingir a meta no terceiro mês porque duas gestantes atrasaram a última dose do esquema, mas estas foram realizadas no último mês. A garantia desta vacina em dia trás para as gestantes a proteção e diminui a incidência do tétano neonatal.

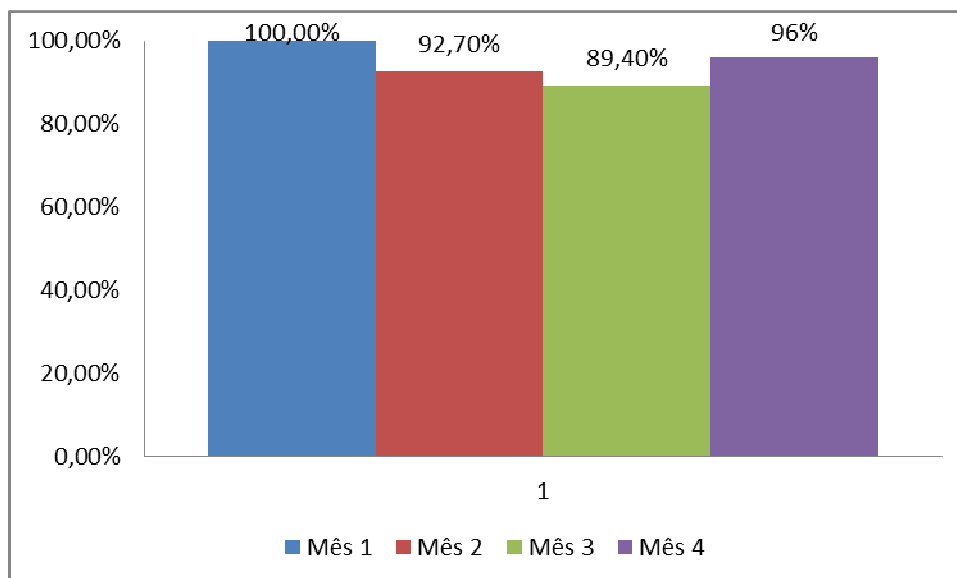


Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 19 - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Resultados

Colocamos como meta atingir 100% das gestantes com esquema completo de vacina para Hepatite B, mas não conseguimos atingir este resultado esperado no primeiro mês devido iniciar o esquema em muitas gestantes que não apresentavam imunidade, no decorrer dos outros meses tivemos um crescimento, como no segundo Mês atingimos 92,7% ou 38 gestantes e puérperas, no terceiro mês 93,6% ou 44 gestantes e puérperas e no último mês 98,2% ou 55 gestantes e puérperas. Isto é resultado também de algumas buscas ativas realizadas pelo programa saúde da família.

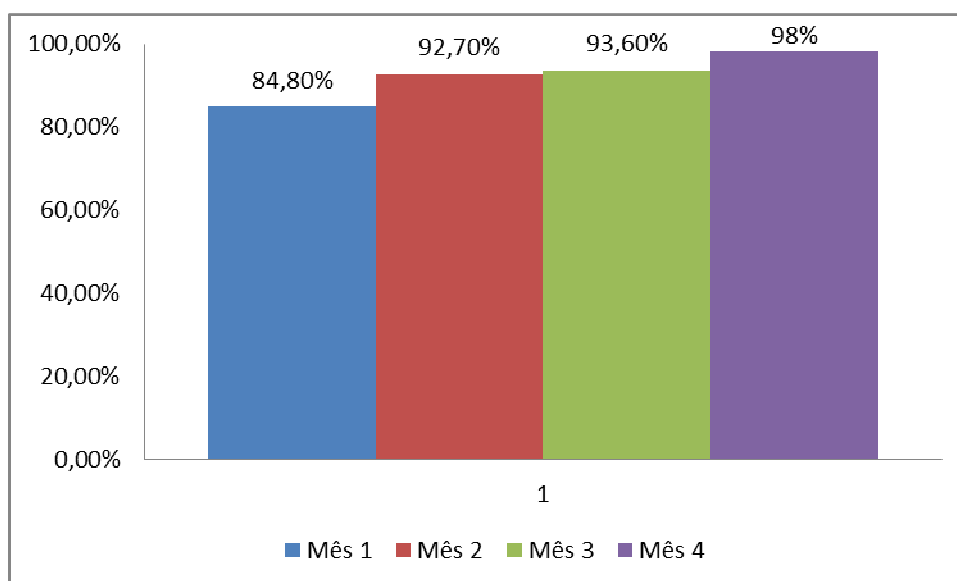


Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 20 - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Resultados

A meta estipulada para a avaliação de saúde bucal foi de 100% das gestantes, sendo que conseguimos no primeiro mês alcançar 72,7% ou 24 gestantes e puérperas, no segundo mês 63,4% ou 26 gestantes e puérperas, no terceiro mês 80,9% ou 38 gestantes e puérperas e no último mês 80,4% ou 45 gestantes e puérperas. Não conseguimos atingir a meta pela sobrecarga de serviços dos dentistas da unidade e também porque muitas gestantes se negaram a realizar o atendimento com o dentista, referindo já ter procurado o dentista neste ano, apesar de orientadas se negaram ao atendimento.

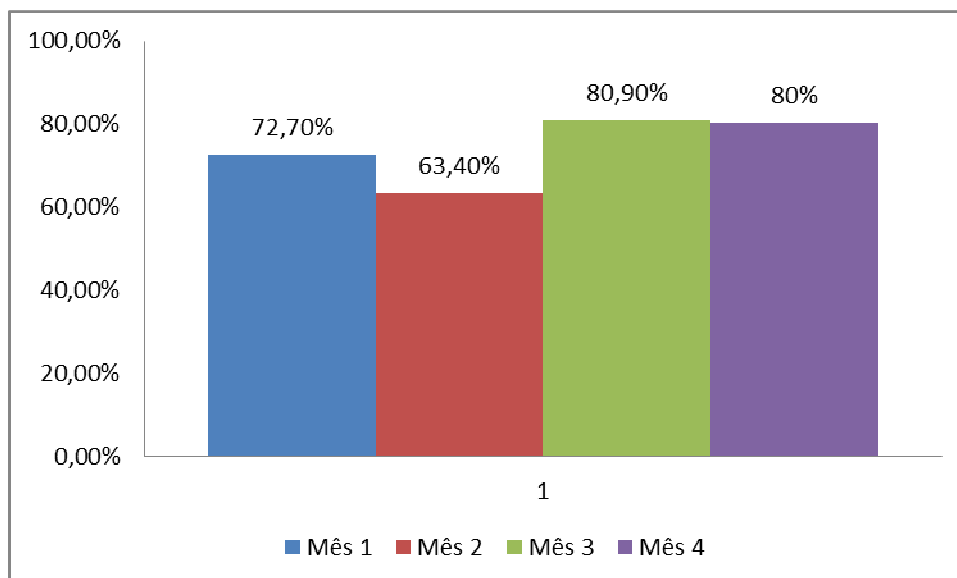


Figura 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 21 - Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 21 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Resultados

Este dado foi corrigido posteriormente, sendo que no meu município todas as puérperas receberam atendimento do médico e enfermeiras no puerpério com presença de orientações quanto ao recém nascido e outras.

Meta 22 - Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 22 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

Resultados

Tínhamos como meta atingir 100% das gestantes com tratamento dentário concluído, mas não conseguimos atingir a meta em nenhum mês, sendo que no primeiro mês atingimos 20,8% ou cinco gestantes e puérperas, no segundo mês 22,2% ou 6 gestantes e puérperas, no terceiro mês 60,5% ou 23 gestantes e puérperas e no ultimo mês 52,1% ou 25 gestantes e puérperas,

isto aconteceu devido a sobrecarga de serviços da equipe de odontologia como dito anteriormente e pela dificuldade de adesão de algumas gestantes para a realização do pré-natal odontológico por isto ainda não estar presente no consciente das mulheres.

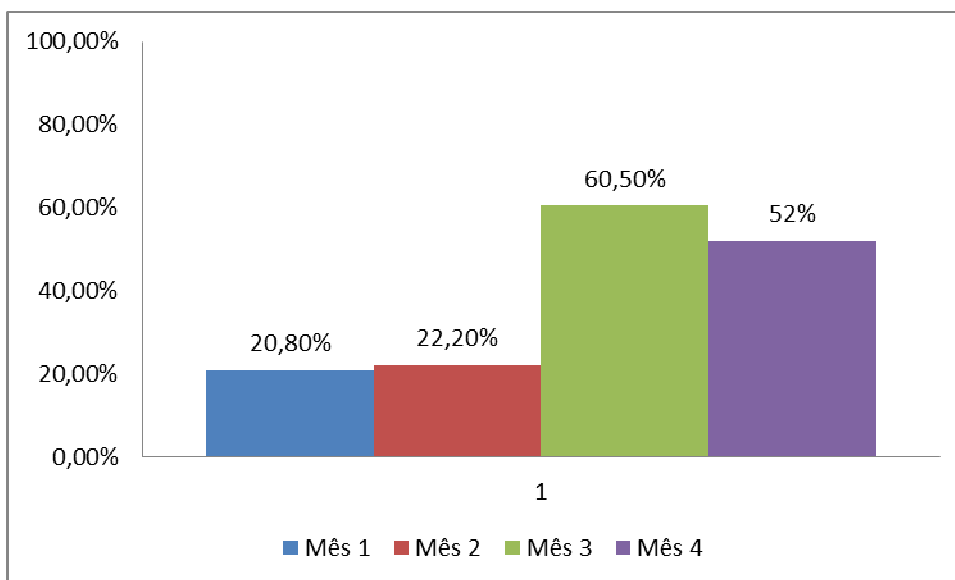


Figura 21: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 4 - Melhorar registro das informações

Meta 23 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 23 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Resultados

Melhoramos muito em relação ao registro das informações, sendo que antes deste projeto muitas ações realizadas não eram anotadas e não ficava comprovadas quanto a sua realização, assim no primeiro mês atingimos 100% ou 33, no segundo mês 92,7% ou 38, no terceiro mês 93,6% ou 44 e, no ultimo mês, 98,2% ou 55, sendo que pactuamos 100%.

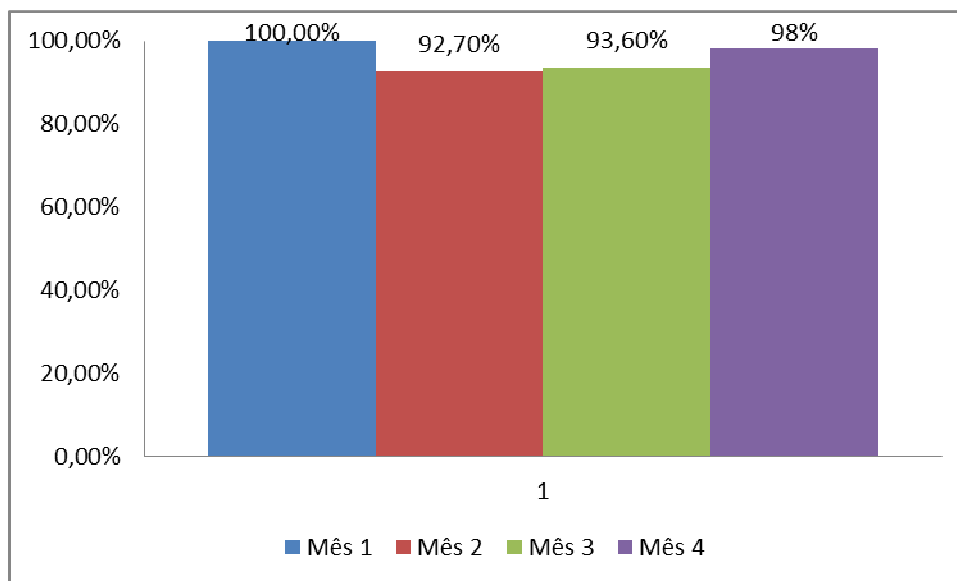


Figura 22: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 5 - Mapear as gestantes de risco

Meta 24 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 24 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Resultados

Pactuamos como meta avaliar o risco gestacional de 100% das gestantes, sendo que não conseguimos atingir a meta no primeiro mês (84,8%) ou 28 gestantes e puérperas, nem no segundo e terceiro mês. No segundo mês, com 90,2% ou 37 gestantes e puérperas, 91,5% ou 43 gestantes e puérperas no terceiro mês e 100% ou 56 gestantes e puérperas no último mês, pois com o passar das consultas começamos a seguir o protocolo e realizar a classificação de risco em toda a consulta das gestantes.

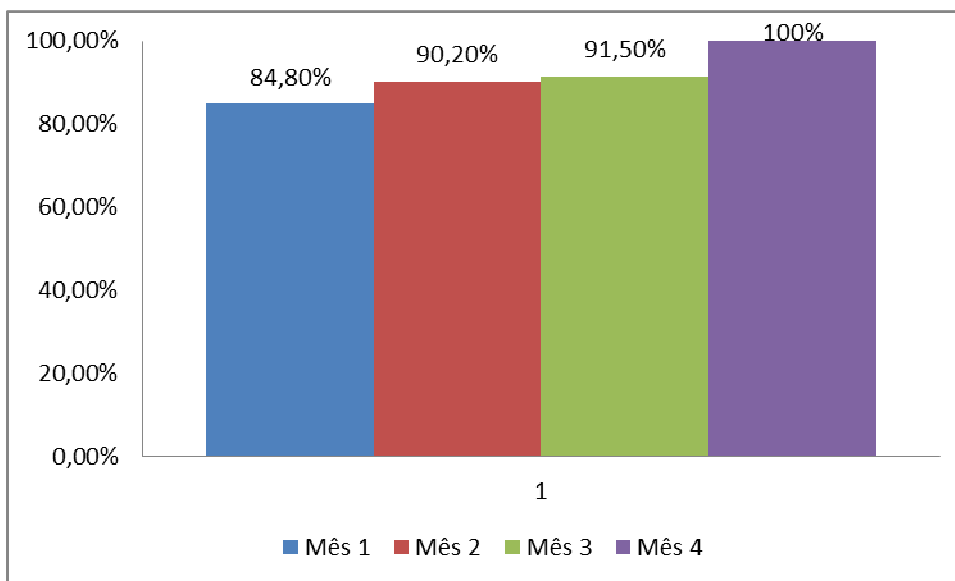


Figura 23: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 25 - Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 25 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Resultados

Todas as pacientes que realizaram a primeira consulta odontológica foram avaliadas quanto a prioridade no atendimento, mas o preconizado era a realização de 100% das gestantes cadastradas e não conseguimos nos meses de intervenções, sendo 75,8% ou gestantes e puérperas no primeiro mês, 73,2% ou 30 gestantes e puérperas no segundo mes, 80,9% ou 38 gestantes e puérperas no terceiro mês e 80,4% ou 45 gestantes e puérperas no último mês, novamente ocorreu pelo acúmulo de serviços dos profissionais e a falta de interesse de algumas gestantes em realizar o pré-natal odontológico.

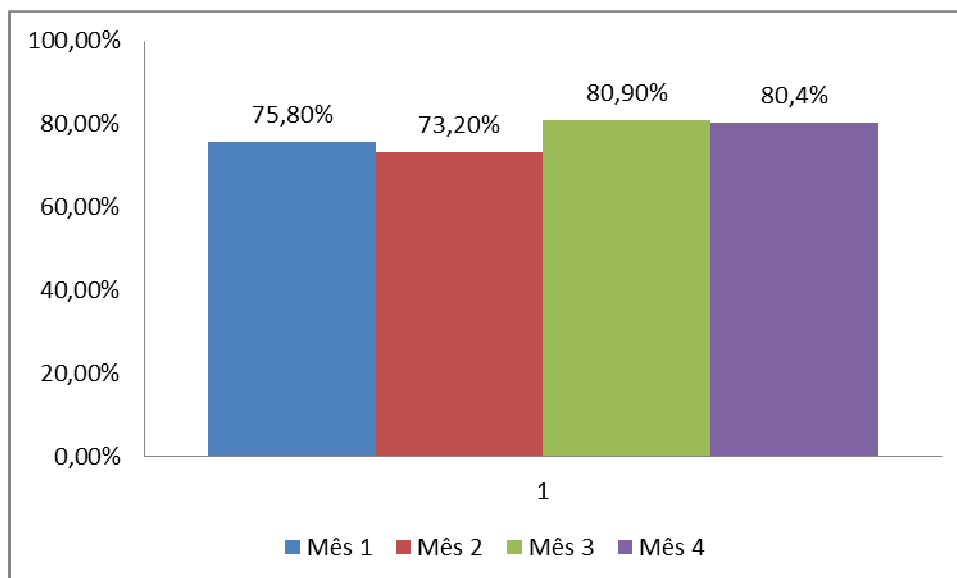


Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 6 - Promover a Saúde no pré-natal

Meta 26 - Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 26 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Resultados

Neste tópico não conseguimos atingir a meta proposta, mas tivemos uma evolução significativa com o decorrer das semanas de intervenções, sendo que no primeiro mês realizamos orientações a 48,5% ou 16 gestantes e puérperas das gestantes, no segundo mês 63,4% ou 26 gestantes e puérperas, no terceiro mês 63,8% ou 30 gestantes e puérperas e no último mês 76,8% ou 43 gestantes e puérperas. Não atingimos a meta porque começamos a realizar esta ação recentemente e, já que as gestantes não eram acompanhadas pela nutricionista, mas cada vez mais as mulheres estão gostando deste atendimento, uma vez que muitas ganham peso exageradamente neste período.

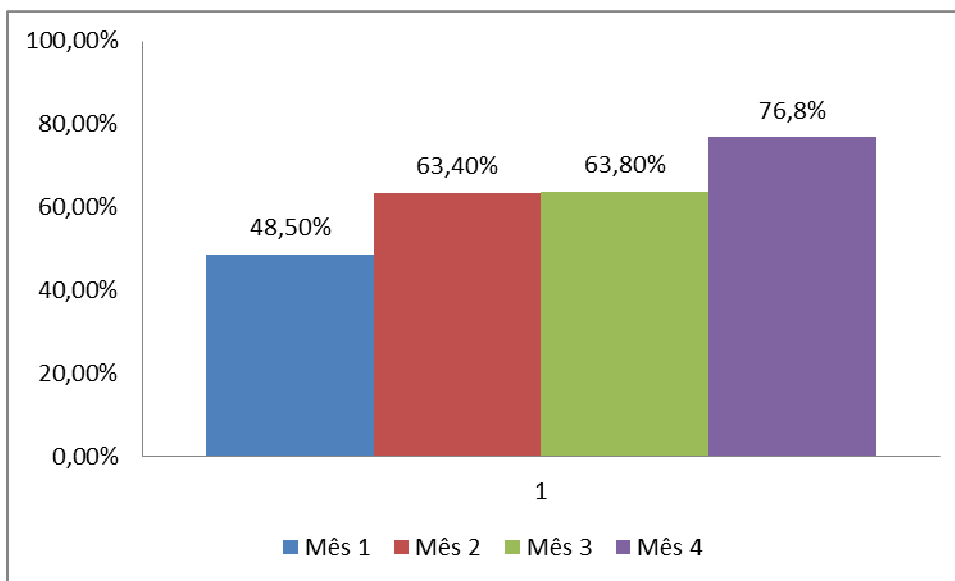


Figura 25: Proporção de gestantes com orientação nutricional na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 27 - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Resultados

Em relação às orientações realizamos cada orientação em alguma semana gestacional específica para que as informações fossem captadas da melhor maneira possível pelas gestantes. Em relação ao aleitamento materno, tivemos um aumento gradual, onde, no primeiro mês, conseguimos orientar 87,9% ou 29 gestantes e puérperas, no segundo mês 92,7% ou 38 gestantes e puérperas, no terceiro mês 97,9% ou 46 gestantes e puérperas e no último mês 100% ou 56 gestantes e puérperas. Através destas orientações nascem mães mais conscientes quanto a alimentação saudável para o recém nascido.

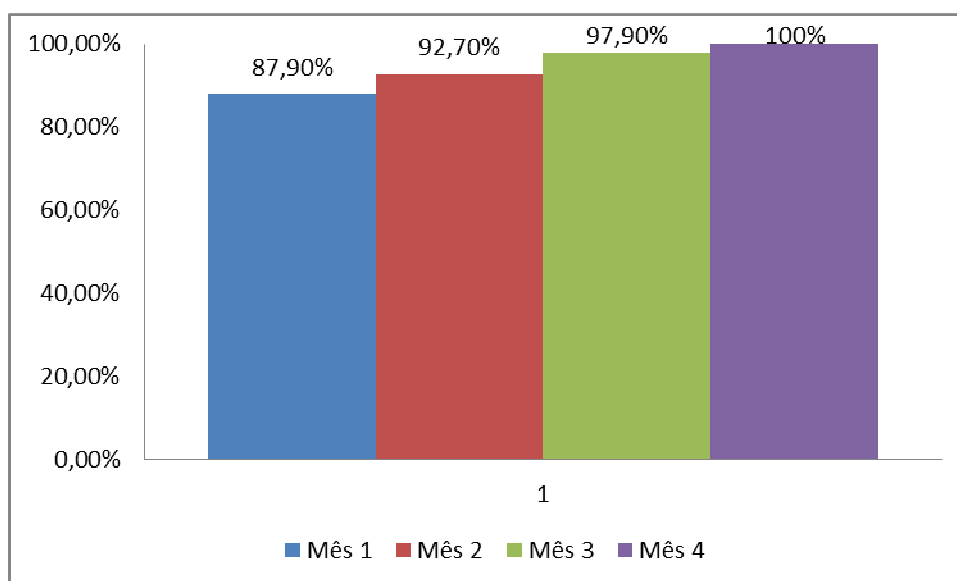


Figura 26: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 28 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 28 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Resultados

Em relação a orientações sobre o cuidado do recém nascido, tivemos um aumento significativo em orientações apesar de não atingirmos a meta preconizada, no primeiro mês 66,7% ou 22 gestantes e puérperas foram orientadas, no segundo Mes 58,5% ou 24 gestantes e puérperas, no terceiro mês 61,7% ou 29 gestantes e puérperas e no ultimo mês 82,1% ou 46 gestantes e puérperas. Faltou para, que atingíssemos as metas, a sistematização para realização desta prática. Desta forma, para aperfeiçoar esta ação iremos elaborar uma lista a ser seguida por todos os profissionais da saúde, para que todas as gestantes sejam orientadas quanto aos cuidados com o recém-nascido. Estas informações são de suma importância para o melhor desenvolvimento dos recém nascidos.

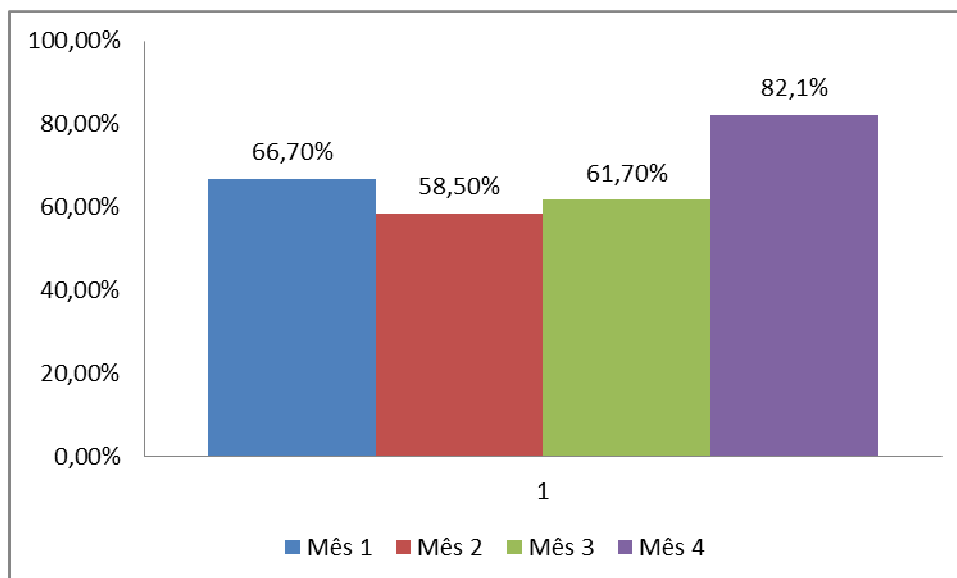


Figura 27: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 29 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 29 - Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Resultados

Apesar de não atingir a meta preconizada de 100% de orientações sobre a anticoncepção após o parto, tivemos uma evolução, sendo que 63,6% ou 21 gestantes e puérperas foram orientadas no primeiro mês, 53,7% ou 22 gestantes e puérperas no segundo mês, 53,2% ou 25 gestantes e puérperas no terceiro mês e 75% ou 42 gestantes e puérperas no último mês. Faltou, para que atingíssemos, as metas a sistematização para realização desta prática. Desta forma, para aperfeiçoar esta ação iremos elaborar uma lista a ser seguida por todos os profissionais da saúde, para que todas as gestantes sejam orientadas quanto a anticoncepção após o parto. Acredito que deveriam ter sido dados maior atenção a estas orientações, mas estamos melhorando com o passar das semanas.

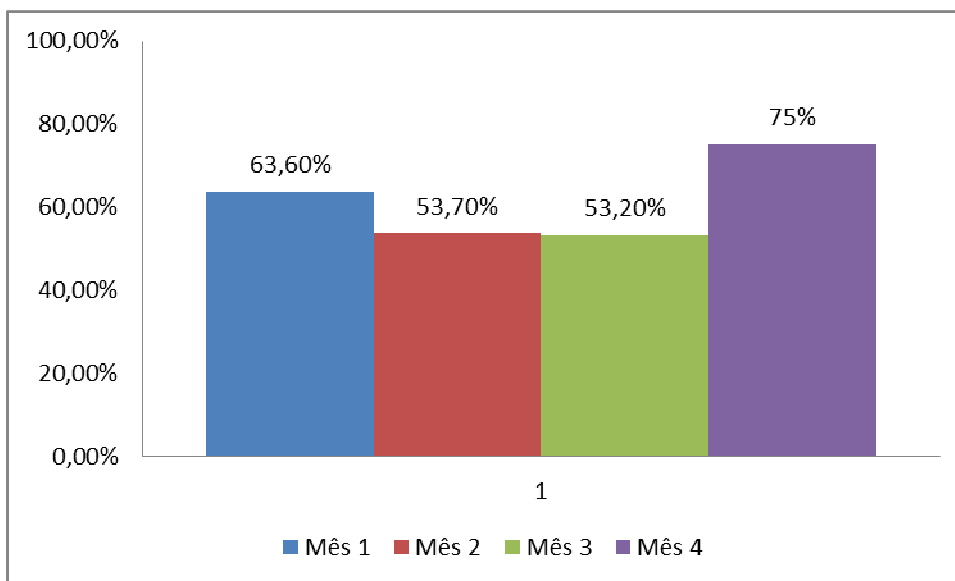


Figura 28: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 30 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 30 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Resultados

Tivemos uma evolução no decorrer dos meses de intervenção, sendo que no primeiro mês acompanhamos e orientamos 66,7% ou 22 gestantes e puérperas, no segundo mês 61% ou 25 gestantes e puérperas, no terceiro mês 57,4% ou 27 gestantes e puérperas e no último mês 82,1% ou 46 gestantes e puérperas. Faltou, para que atingíssemos as metas, a sistematização para realização desta prática. Desta forma, para aperfeiçoar esta ação iremos elaborar uma lista a ser seguida por todos os profissionais da saúde, para que todas as gestantes sejam orientadas quanto aos riscos de tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Apesar de não atingir a meta preconizada, orientamos as mulheres, principalmente as usuárias de tabaco e álcool sobre a utilização destas substâncias na gestação.

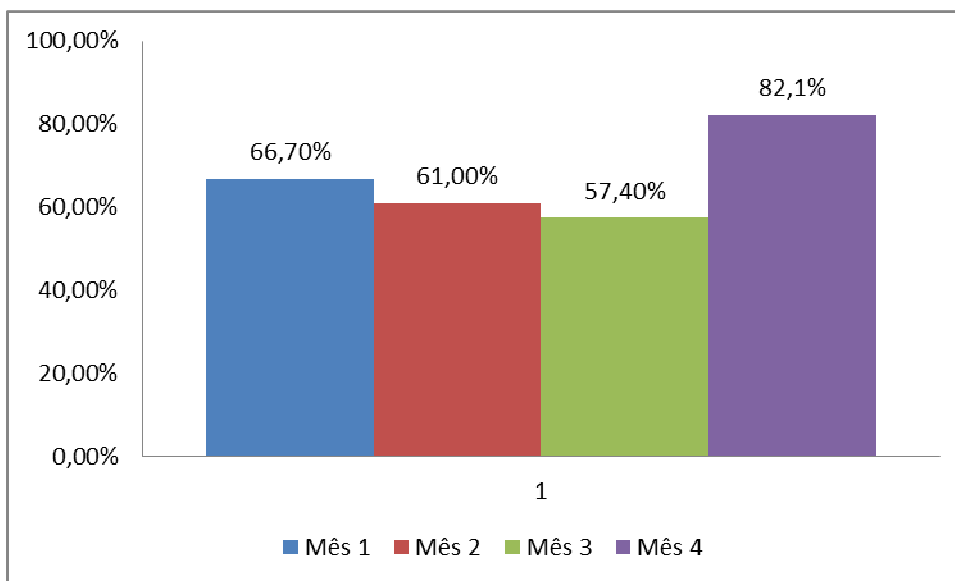


Figura 29: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 31 - Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 31 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Resultados

Quanto a este item não atingimos as metas de 100% de orientações sobre a higiene bucal, mas ficamos próximos, uma vez que elas eram realizadas no momento da consulta odontológica, assim no primeiro mês atingimos a meta de 95,8% ou 23 gestantes e puérperas, no segundo mês 92,6% ou 25 gestantes e puérperas, no terceiro mês 100% ou 38 gestantes e puérperas e no quarto mês 93,8% ou 45 gestantes e puérperas.

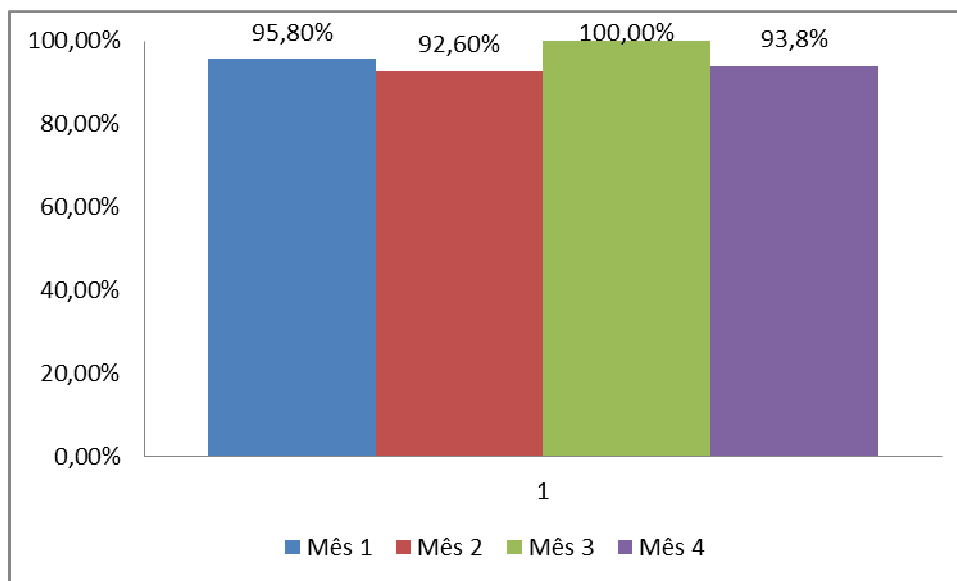


Figura 30: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal na UBS Dr. Lafayette Grenier, Itambé-PR, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas do município, a melhoria dos registros com a implantação da ficha espelho e a qualificação da atenção ampliando serviços como a realização do pré-natal de enfermagem com a coleta do “teste da mãezinha” que detecta as hemoglobinopatias e coleta dos testes rápidos de hepatite B, C, sífilis e HIV e, além disto, ampliamos o atendimento odontológico e nutricional para estas pacientes.

A intervenção exigiu que toda a equipe da Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família se capacitasse afim de, seguir as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde relativas ao cadastramento, acompanhamento e monitoramento das gestantes. Esta atividade promoveu um trabalho em conjunto integrando os serviços de recepcionista, com o administrativo (setor de agendamento), com os médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, nutricionista, odontologia e ainda outros profissionais da equipe que participaram de

algumas reuniões de gestantes. As recepcionistas, como estão na porta de entrada da Unidade Básica de Saúde ficaram responsáveis por direcioná-las ao seu destino e para o agendamento das consultas com a enfermeira e com o médico, além de trabalharem em conjunto com as enfermeiras para verificar as faltosas a fim de informar ao agente comunitário de saúde da microárea de abrangência para a realização da busca ativa.

Envolvemos também as funcionárias do setor administrativo em especial do agendamento que informava para a equipe de enfermagem quando uma gestante não comparecia para a realização de exames, de ultrassonografia entre outros. Os médicos começaram a dar orientações com base no Ministério de Saúde e também melhorou na questão dos registros nos prontuários. A equipe de enfermagem ficou responsável pelo pré-natal de enfermagem, realização do teste rápido e teste da mãezinha, registro na ficha espelho das gestantes, a coordenação da busca ativa e o monitoramento das ações.

Os agentes comunitários de saúde que ficaram responsáveis pelo acompanhamento das gestantes no domicílio e a busca ativa das mesmas. A nutricionista realizou o acompanhamento nutricional das gestantes, assim como a equipe odontológica fez o acompanhamento e a consulta das pacientes e além destes profissionais outros como a psicóloga, a assistente social, a farmacêutica, o educador físico realizaram parte da reunião das gestantes. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, pois a outra enfermeira como viu que a intervenção estava dando resultados ficou entusiasmada e começou a estudar para implantar o hiperdia.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal eram concentradas na médica, assim a intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando atenção à um maior número de pessoas e deu uma maior autonomia ao trabalho da enfermeira. A melhoria do registro e agendamento das consultas viabilizou a otimização da agenda para a demanda espontânea e, além disso, a classificação de risco realizada pelas enfermeiras e pelo médico tem sido importante para priorizar o atendimento.

O impacto da intervenção está cada dia/vez mais sendo percebido pela comunidade. As gestantes e seus acompanhantes estão satisfeitos com a melhoria do serviço através do pré-natal de enfermagem, da realização do

“teste da mãezinha” e por não precisarem se deslocar até o município vizinho para realizar os exames de hepatite B e HIV. Também estão felizes com a melhoria no atendimento odontológico e a novidade do acompanhamento nutricional. A população em geral entende a priorização do atendimento.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início eu tivesse discutido as atividades com a equipe, sendo que somente em um segundo momento sentei com a equipe para discutir as ações de uma forma geral e apesar de articular com a comunidade acredito que deveria ter discutido melhor com eles a maneira de implementar esta ação para uma maior participação dos representantes de bairro.

A intervenção está incorporada a rotina do serviço. Para melhorar esta ação vamos ampliar a conscientização dos representantes de bairros para que eles juntamente com a equipe possam proliferar as informações de quão importante é iniciar o pré-natal o mais precoce possível para o acompanhamento do pré-natal, também vamos trabalhar com maior ênfase nas orientações para as gestantes e aprimorar o monitoramento das ações com a participação da equipe da Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família.

A partir do próximo mês, pretendemos investir na ampliação da cobertura e cadastramento das gestantes no primeiro trimestre gestacional e aumentar as informações ofertadas no decorrer da gestação. Tomando este projeto como exemplo, pretendemos implementar na Unidade Básica de Saúde o programa hiperdia.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Caros Gestores,

Gostaria de agradecer o apoio e a colaboração oferecida por vocês para que o nosso trabalho fosse realizado conseguindo alcançar resultados satisfatórios a fim de prestar um trabalho com maior qualidade para as gestantes do município de Itambé. O objetivo da intervenção realizada é a melhoria da atenção ao pré-natal e atendimento diferenciado e com qualidade

para as puérperas, afim de, conquistar cada dia mais a redução da mortalidade materna e infantil e do índice de cesárias preconizando assim o parto normal que além de benefícios para a mulher traz consequências positivas para o recém-nascido.

Sabendo da importância da realização de um pré-natal efetivo para reduzir danos prováveis na gestação, conseguimos atingir a meta de 100% na cobertura no pré-natal, realizando o cadastramento e acompanhamento de todas as gestantes do município tanto as que realizaram pré-natal na rede pública quanto na privada.

Outra ação importante para a gestão se trata da realização de trabalho multidisciplinar e intersetorial com a equipe odontológica e com a nutricionista, sendo que durante a abertura do prontuário a gestante já era encaminhada para o acompanhamento nutricional e odontológico com a ampliação da primeira consulta, busca ativa das gestantes faltosas, orientações sobre saúde bucal entre outros.

Buscando a qualificação do atendimento, garantimos a todas as gestantes, solicitação de exames como ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia em jejum, VDRL, urina com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B, toxoplasmose (IgG e IGM), suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, realização de exames de mamas e ginecológico nas gestantes e além disto implantamos o pré-natal de enfermagem com realização dos testes rápido de Hepatite B e C, Sífilis e HIV.

Além dos exames a gestão garantiu para este público todos os medicamentos necessários e também vacinação de Hepatite B e Tétano. Um aspecto negativo se trata do teste rápido de gravidez que não conseguimos implantar para as mulheres suspeitas de gestação, mas acredito que diante de tanto benefícios e resultados satisfatórios, a gestão consiga o inserir ainda este ano, para que a equipe continue a intervenção realizada até o momento, sendo importante e fundamental para detectar as gestantes o mais precocemente possível para cadastrá-las e acompanhá-las no sistema.

Também começamos a enfatizar o atendimento as puérperas de uma maneira mais efetiva, realizando as consultas médicas até 42 dias após o parto. No que tange educação em saúde, estamos realizando orientações em todas as semanas gestacionais desde cuidados com o recém nascido,

aleitamento materno, risco de tabagismo e outras drogas como o álcool, anticoncepção após o parto, entre outros.

Para finalizar gostaria de solicitar a continuação do apoio dos gestores nesta intervenção, já que a partir da realização de um pré-natal eficiente diminuiremos gastos futuros no cuidados destas mulheres ou crianças que não foram orientadas em consultas efetivas e, além disto, realizando esta ação estamos ganhando a confiança e a admiração da população o que traz benefícios para a gestão e a população em geral.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Para a comunidade de Itambé.

Este trabalho realizado na unidade básica de saúde do nosso município começou a ser realizado em março de 2013, a fim de melhorar o atendimento das gestantes com um maior cadastramento e acompanhamento das mesmas. Escolhi realizar esta intervenção com o objetivo da melhoria da atenção ao pré-natal e atendimento diferenciado e com qualidade para as puérperas, a fim de conquistar a redução da mortalidade materna e infantil, redução de partos cesáreos e estímulo ao parto normal. Para realizar ações a este público contamos com o apoio de toda a equipe da unidade básica de saúde e estratégia saúde da família.

Entre as ações preconizadas, tínhamos como objetivo ampliar a cobertura do pré-natal para 90% e, com o desenvolvimento da intervenção, chegamos a 100%.

Para realizar esta inovação no atendimento das gestantes, também contamos com o apoio da equipe odontológica que ficou com a responsabilidade de ampliar a cobertura de primeira consulta, realizar primeira consulta odontológica nas gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, fazer busca ativa das gestantes faltosas às consultas, orientações sobre saúde bucal, entre outros. Também contamos com o apoio da nutricionista que passou a realizar o atendimento e acompanhamento individual de todas as gestantes.

Outra ação que iniciamos com este trabalho foi a realização da busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal. Começamos a realizar o pré-natal de

enfermagem, sendo que antes somente os médicos realizavam as consultas e agora as enfermeiras também possuem a autonomia de realizarem as consultas de enfermagem.

Estipulamos como meta a realização dos exames necessários. Mas infelizmente, o que foi solicitado para as gestantes e não conseguimos conquistar foi a solicitação do teste rápido de gravidez, mas contamos com o apoio da comunidade para conquistar mais este desafio.

Outro ponto a mencionar é que agora possuímos o registro de todas os atendimentos. Também melhoramos o atendimento as puérperas, realizando as consultas médicas até 42 dias após o parto, visita da equipe da estratégia saúde da família até a residência antes do quinto dia com a presença de orientações da enfermeira quanto ao aleitamento materno, cuidado com o recém-nascido e eventuais dúvidas.

Em relação às questões educativas, realizamos orientações para as gestantes quanto ao aleitamento materno, cuidados com o recém nascido, anticoncepção após o parto, risco de tabagismo e outras drogas como o álcool, entre outras. Temos que aperfeiçoar estas ações apesar de ter alcançados bons resultados, mas não ter atingidos as metas preconizadas.

Queremos a ajuda da comunidade para detectar as gestantes o mais breve possível e quando souberem que elas não estão realizando as consultas de pré-natal orientar elas a retornarem ou começarem a realizar as consultas e exames. Peço ajuda também para divulgar para as mesmas que realizamos reuniões de gestantes uma vez ao mês com vários profissionais e que nestas reuniões oferecemos café da tarde e também cada gestantes ganha um presente para o seu bebê.

Para terminar, gostaria de agradecer o apoio da comunidade para o sucesso do nosso trabalho de cadastramento e acompanhamento das gestantes e por apoiar toda a equipe no trabalho do dia a dia, pois assim conseguiremos que esta intervenção dure por muitos anos para o benefício de toda a comunidade.

5. Reflexão Crítica sobre o Processo de Aprendizagem

No início desta pós-graduação em Saúde da Família confesso que muito me preocupei para executar a intervenção, mas ao decorrer dos meses fiquei satisfeita com a metodologia do curso que nos fez como alunos, retomar os nossos conhecimentos, estudando através da prática clínica e o que considerei de extrema importância, implantar um plano de ação na própria unidade básica de saúde avaliando as facilidades, dificuldades, metas e resultados alcançados. Esta pós nos tornou protagonistas do processo profissional, nos envolvendo de uma tal maneira que a cada dia tínhamos mais força de vontade e perseverança em alcançar cada unidade de trabalho.

É claro que resultados e conquistas tão surpreendentes não poderiam ter sido alcançados se não tivéssemos o apoio constante de nossos orientadores que estavam presentes em tempo integral, sempre prontos para facilitar as nossas intervenções, apontando nossas qualidades e os pontos a serem melhorados.

Além desta enorme ação que desenvolvi afim de, prestar um atendimento de qualidade para as gestantes e puérperas do município de Itambé, também cresci muito com os estudos realizados na prática clínica seja através dos casos clínicos ou da prática clínica que enfatizavam assuntos corriqueiros na unidade básica de saúde facilitando o nosso trabalho e restaurando os nossos saberes. Também crescemos muito através dos fóruns, onde trocamos saberes com os colegas e orientadores, tivemos materiais didáticos de qualidade o que contribuiu para os estudos.

Com o decorrer deste processo, fiquei satisfeita com o envolvimento da equipe da UBS e da ESF que não mediram esforços a fim de implantar um atendimento mais qualificado para as gestantes e puérperas do município. Acompanhei de perto as conquistas da equipe assim como algumas frustrações, sempre estabelecendo um enorme vínculo entre profissionais e pacientes. Também destaco a participação da comunidade que durante as reuniões de bairros reservavam uma pauta para discutir a melhoria do atendimento para as gestantes e puérperas do município. Além da equipe da unidade contamos com a colaboração de muitos profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos,

psicólogos, dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, educadores físicos entre outros.

Desta forma, além de implantar esta intervenção na Unidade Básica de Saúde Dr. Lafayette Grenier, estamos dando continuidade ao trabalho e espero aprimorar o atendimento e implantar uma nova intervenção para a melhoria do serviço. Além disto, o monitoramento foi fundamental para o crescimento profissional, pois isto nunca era realizado e muitas vezes realizamos atividades e não paramos para refletir os resultados alcançados afim de, ampliar algumas atividades para beneficiar a comunidade. Portanto, conseguimos melhorar os índices de cobertura e qualidade do serviço, fornecendo um atendimento qualificado para a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012. 272 p.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gestão de Alto Risco**. Quinta Edição. Brasília-DF, 2012.

Apêndices

Apêndice A - Fotos





Anexos

Falta em consultas odontológicas																				
Conclusão do trat.odonto																				
Data prox.consulta																				
Ass. Profissional																				

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Parasitológico de fezes								
Exame de urina								
Urocultura								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero								
Teste rápido HIV								

Teste rápido Sífilis									
Teste rápido Hepatite B									
Teste rápido Hepatite C									

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 períneo	
Avaliação da mamada durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Sulfato ferroso	
A criança está em AME?	

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} 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

