

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas – UFPEL**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade à Distância**  
**Turma 04**



**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF do Jardim Santa Bárbara,  
Figueira/PR**

**Larissa Pires Vidal**

**Pelotas, 2014**

**Larissa Pires Vidal**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF do Jardim Santa Bárbara,  
Figueira/PR**

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

**Orientadora: Lenise Menezes Seerig**

**Pelotas, 2014**

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

V648m Vidal, Larissa Pires

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF do Jardim Santa Bárbara, Figueira/PR / Larissa Pires Vidal; Lenise Menezes Seerig, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

81 f. : il.

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

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Seerig, Lenise Menezes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais, Ana e Ramiro,  
à minha avó Anezia e, à minha irmã, Raiana.

## **Agradecimentos**

À minha orientadora Lenise Menezes Seerig.

Aos amigos, colegas e familiares.

Aos profissionais da ESF do Jardim Santa Bárbara de Figueira/PR.

À Universidade Federal de Pelotas – UFPEL.

À Universidade Aberta do SUS – UNASUS.

Ao Ministério da Saúde.

Obrigada.

## Lista de figuras

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	44
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	45
Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	45
Figura 4 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica .....	46
Figura 5 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa .....	46
Figura 6 – Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.....	47
Figura 7 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre .....	47
Figura 8 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal .....	48
Figura 9 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	48
Figura 10 – Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	49
Figura 11 – Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia.....	49
Figura 12 – Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	50
Figura 13 – Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	50
Figura 14 – Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	51
Figura 15 – Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	51
Figura 16 – Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).....	52
Figura 17 – Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	52

Figura 18 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	53
Figura 19 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	53
Figura 20 – Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	54
Figura 21 – Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.....	54
Figura 22 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído .....	55
Figura 23 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação .....	56
Figura 24 – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	56
Figura 25 – Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	57
Figura 26 – Proporção de gestantes com orientação nutricional.....	57
Figura 27 – Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno .....	58
Figura 28 – Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	58
Figura 29 – Proporção de gestantes com orientação de anticoncepção após o parto.....	59
Figura 30 – Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	59
Figura 31 – Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	60

## Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
Dr	Doutor
ESB	Equipe de Saúde Bucal
H	Horas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PR	Paraná
SIS PRÉ- NATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UAPSF	Unidade de Atendimento Primário à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família



## Sumário

Apresentação.....	11
1 Análise Situacional .....	12
1.1 Situação da ESF/APS em Meu Serviço .....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	14
1.3 Comentário Comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	16
2 Análise Estratégica- Projeto de Intervenção .....	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e Metas.....	19
2.2.1 Objetivo Geral .....	19
2.2.2 Objetivos Específicos .....	19
2.2.3 Metas .....	19
2.3 Metodologia .....	22
2.3.1 Ações .....	22
2.3.2 Indicadores .....	33
2.3.3 Logística .....	40
2.3.4 Cronograma .....	42
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO .....	43
3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente .....	43
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente .....	44
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores.....	44
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra .....	45
4 Avaliação da Intervenção .....	46
4.1 Resultados .....	46
4.2 Discussão .....	62
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores .....	64
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade .....	65

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	67
6 Bibliografia .....	68
Anexos .....	69
Apêndices .....	75

## Resumo

VIDAL, Larissa Pires. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF do Jardim Santa Bárbara, Figueira/PR.** 2014. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de educação, prevenção e promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. O presente trabalho trata de um projeto de intervenção desenvolvido em quatro meses, no município de Figueira/ PR, pela Equipe de Saúde da Família do Jardim Santa Bárbara, cujo objetivo geral foi melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério da zona rural. A população adstrita da ESF é de 1.202 usuários, com predomínio de população rural. Fizeram parte de nossa intervenção 14 gestantes e 3 bebês. A intervenção teve início com a reunião da equipe multiprofissional, onde fizemos todo o planejamento das ações a serem realizadas e o cronograma de trabalho. As diversas atividades propostas foram desenvolvidas no período que compreendeu de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Entre as principais ações realizadas, destacaram-se a educação em saúde no pré-natal, reuniões de gestantes, visitas domiciliares às gestantes, vacinação (inclusive domiciliar), exames, além do atendimento médico e odontológico. Em resumo, os quatro meses de intervenção promoveram a ampliação da cobertura do pré-natal, a melhoria na adesão das gestantes ao atendimento odontológico, a qualidade da atenção, a melhoria no registro das informações, a implantação da vacinação na Unidade e o aumento na disponibilização de exames necessários ao pré-natal, atingindo na grande maioria dos indicadores as metas de qualidade de 100%. Desta forma, pode-se concluir que o trabalho conseguiu cumprir com o objetivo de melhoria do PN e puerpério na ESF Santa Bárbara/PR.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Puericultura; Saúde Bucal; Pré-Natal.

## **Apresentação**

Este volume de TCC descreve o resultado final do Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade à Distância - do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UFPel/UNASUS), que teve como objetivo geral a Melhoria na Atenção em Saúde do Pré-Natal e Puerpério na ESF do Jardim Santa Bárbara do Município de Figueira/PR. É composto de análise situacional, apresentando o município ao qual a ESF é pertencente, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde nas diversas ações à população da área. A seguir apresentará análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma. No relatório de intervenção, demonstrará as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, e as que não puderam ser implementadas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da possibilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço. Encerrando o volume será realizada uma avaliação da intervenção com base em seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Situação da ESF/APS em Meu Serviço (11/04/2013)**

O município de Figueira, onde trabalho e resido, possui 8.293 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e está situado no norte do Paraná. O sistema de saúde funciona basicamente com três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um hospital municipal com pronto-atendimento. Cada UBS possui uma estratégia de saúde da família (ESF), totalizando três equipes de ESF. As UBS funcionam oito horas por dia, das 7:30 às 11:00 e das 12:30 às 17:00. O hospital oferece atendimento 24 horas por dia. Não possuímos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), os usuários que necessitam de especialistas médicos ou odontológicos são encaminhados à cidade de Jacarezinho e a prefeitura fornece um ônibus que transporta os usuários até lá. O projeto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda está sendo elaborado e não temos, portanto, previsão de quando será implantado.

A UBS em que trabalho se chama Centro de Saúde da Mulher e da Criança e está localizada no bairro Jardim Santa Bárbara. A UBS possui uma equipe de ESF, composta por: dois médicos clínicos gerais, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e três agentes comunitárias de saúde. Faz parte de nossa equipe também uma auxiliar de serviços gerais, um psicólogo e uma fonoaudióloga (duas vezes por mês). Estamos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do ESF e não possuímos qualquer vínculo com instituições de ensino.

Esta UBS foi construída em 2010 e possui uma estrutura ampla, salas com tamanho adequado, sala de espera com televisão e cadeiras estofadas, portas amplas que facilitam o acesso de usuários especiais e banheiros adaptados para usuários especiais. Temos três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala para psicólogo, farmácia, dois banheiros para funcionários, dois banheiros para usuários, dois vestiários, sala de material de limpeza, almoxarifado, sala de vacina, sala de curativos, sala de esterilização, sala de lavagem de material, sala de

inalação, sala de enfermagem, copa, administração, sala isolada para o compressor e recepção. Os móveis e equipamentos são novos, com exceção do computador e do compressor.

Com relação aos instrumentais, na área médica eles estão completos, os profissionais não relataram algo que pudesse estar faltando. Na área odontológica posso dizer que há carência de instrumentais cirúrgicos de remoção óssea, tesoura cirúrgica, fórceps infantil e alavancas para extração de raízes residuais. Materiais de consumo e insumos faltam com frequência e demoram em ser repostos, atrapalhando toda a rotina da unidade.

As vacinas não são realizadas nesta unidade, há vacinação somente na UBS central. Os medicamentos também são entregues somente lá. Tanto as vacinas como os medicamentos são suficientes para a demanda do município.

Dentro das atribuições verificadas em minha equipe de saúde da família não se fazem presentes o mapeamento e territorialização da área pelos demais profissionais além dos agentes comunitários de saúde. Acredito que seja importante para nossa equipe essa participação, pois a maioria dos profissionais, inclusive eu, não conhecemos a total abrangência de nossa área. Nesse processo também poderíamos ter acesso a usuários que não procuram a UBS. Procuo pedir ajuda aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que convidem os usuários à unidade e eles me auxiliam no agendamento de consultas para idosos e bebês. Há interação multiprofissional entre a equipe de saúde bucal, os agentes e a equipe de enfermagem, inclusive me ajudaram muito na coleta de dados para a elaboração das atividades do curso.

Realizamos os cuidados em saúde à população na UBS e nos domicílios quando necessário. Na UBS realizamos curativos, nebulização, aferição de pressão arterial, vacinas, pré-natal, preventivos, atendimento odontológico em geral, pequenas cirurgias, exame de glicemia e atendimentos de urgência e emergência. Nos domicílios a enfermeira realiza curativos e vacinas nos idosos e acamados. Há também a visita médica quando a enfermeira solicita e as visitas dos agentes comunitários e de endemias.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional (04/07/2013)**

Figueira/PR conta com aproximadamente oito mil habitantes (IBGE, 2013) e apenas três Unidades de Saúde da Família (USF). Não há NASF, mas sim uma Unidade de Atendimento Primário à Saúde da Família (UAPSF) Clínica da Mulher e da Criança, onde atuamos. O município também não dispõe de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os tratamentos de média e alta complexidade, incluindo os odontológicos, são ofertados em Jacarezinho/PR.

A ESF em questão está localizada na zona urbana, mais especificamente no bairro Jardim Santa Bárbara, iniciou suas atividades em meados de 2010. A vinculação com o Sistema Único de Saúde (SUS) é dada pela Prefeitura. Não há relação com qualquer instituição de ensino. A unidade abriga uma única equipe multiprofissional, composta por dois médicos clínicos gerais, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e três agentes comunitárias de saúde. Faz parte de nossa equipe também uma auxiliar de serviços gerais, um psicólogo e uma fonoaudióloga (duas vezes por mês).

A população cadastrada em minha área corresponde a 1.202 pessoas, população rural. Por estar abaixo do limite proposto acredito que uma equipe está sendo suficiente para atender à demanda da área. Minha unidade está situada na área de outra equipe, portanto, a demanda espontânea de minha unidade é muito mais da equipe central do que da minha área. A demanda médica só não é atendida em períodos em que o médico não está presente na unidade, a área odontológica trabalha em período integral.

A distribuição por sexo e faixa etária parece acompanhar a distribuição brasileira, onde a maior parte da população é feminina e a idade prevalente está entre 10 e 29 anos.

Primeiramente devo dizer que a UBS onde atuo não possui sala específica para o acolhimento. O acolhimento é realizado geralmente na recepção e algumas vezes até no corredor ou sala de triagem. Não temos uma escala de profissionais para o acolhimento, quem estiver na recepção (não temos recepcionista) ou desocupado realiza o acolhimento. Todos os membros da equipe participam com exceção do médico. Mesmo quando o médico não está na unidade ou não oferecemos algum serviço solicitado, o acolhimento é realizado da melhor forma

possível. Nesse caso o paciente é encaminhado ao pronto atendimento, que se dá no único hospital do município.

A população de menores de um ano da área de abrangência é de 21 crianças. Realizamos teste do pezinho e teste da orelhinha, agendados pelos agentes comunitários de saúde ou diretamente pelas mães. Na área odontológica realizamos atendimentos de bebês entre 3 meses e 3 anos de idade, as consultas acontecem a cada 3 meses. Na bebê clínica (atendimento clínico dos bebês na UBS) fazemos orientações de higiene, aplicações de flúor, exames clínicos da dentição e mucosa e orientamos as mães quanto a dieta e hábitos da criança. Não seguimos protocolo definido.

O pré-natal na UBS é realizado pelo médico de Saúde da Família todas as sextas-feiras. Inicialmente são cadastradas e avaliadas. São solicitados pelo médico dados como: antecedentes obstétricos, antecedentes clínicos, dados da vacina, participação em atividade educativa, exames de imagem, exames especiais e laboratoriais e testes rápidos.

Com relação à prevenção do câncer ginecológico, em minha área existem 165 mulheres entre 25 e 64 anos. Dentro das 165 mulheres, 142 fazem acompanhamento em dia e somente 23 estão com mais de 6 meses de atraso. Vale ressaltar que 100% das mulheres são orientadas sobre a prevenção do câncer de colo de útero e também das DSTs.

A cobertura do controle do câncer de mama é de 100%. O número estimado é de 100 mulheres entre 50 e 69 anos, contudo temos 102 acompanhadas em nossa área. De acordo com os indicadores 87% está com mamografia em dia.

Para ampliar a cobertura das mulheres com mais de seis meses de atraso do preventivo seria importante a busca ativa destas usuárias no domicílio e também a realização de atividades programáticas no intuito de orientar e mostrar a importância do exame. Acredito que atividades programáticas também serviriam para que estas não abandonem o acompanhamento. O reforço da data das consultas por parte das agentes comunitárias no domicílio também é importante.

Quanto à ação programática para hipertensos e diabéticos a estimativa previa 253 hipertensos com mais de 20 anos e na verdade há 489 usuários hipertensos acompanhados. Esse número é superior devido ao grande número de usuários de outras áreas que procuram atendimento na UBS. Alguns pela preferência com relação ao médico, outros pela maior proximidade da UBS com seus domicílios. A



cobertura de nossa área acaba sendo de 100% e cobrimos 30% da UBS central do município também.

A estimativa sobre o número de diabéticos com mais de 20 anos residentes na área foi de 72 usuários e são acompanhados 287 usuários. Ocorre o mesmo que na HAS, atendemos muitos usuários de outra área. Cobrimos 100% de nossa área e ainda 42% da área de cobertura da UBS central. O acesso a quaisquer medicamentos acontece somente na UBS central e não há protocolo.

A estimativa de idosos residentes na área é inferior a nossa realidade. Estimou-se 132 usuários acima de 60 anos, temos 236 idosos acompanhados em nossa UBS. A cobertura de nossa área é de 100% e atendemos 39% dos usuários da UBS central. Em verdade, a cobertura dos usuários idosos já está satisfatória, acredito que poderíamos melhorar na qualidade do atendimento realizando as reuniões com atividades programáticas e até buscando adotar a caderneta do idoso, além de realizar grupos para orientação nutricional e atividade física.

Para nenhum dos grupos etários realizamos ações programáticas e nem possuímos protocolos ou registros específicos.

### **1.3 Comentário Comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Fazendo uma análise comparativa do início das atividades do curso até a análise situacional pode-se dizer que a ausência de reuniões de equipe e com os grupos prioritários traz muitas complicações no engajamento entre os profissionais e entre a equipe e os usuários, respectivamente. A população adstrita pela equipe é inferior à máxima preconizada pelo Ministério da Saúde, são apenas 1.202 usuários, 14 gestantes, contudo, sem um trabalho multidisciplinar e educativo não será possível melhorar a atenção nesta área de abrangência.

O atendimento odontológico das gestantes é realizado nos dias de bebê clínica, contudo poucas são as gestantes que o procuram. Não há qualquer orientação ou encaminhamento por parte dos demais profissionais para que procurem cuidar da saúde bucal na gestação.

Os maiores desafios encontrados pela nossa equipe foram a vacinação e a entrega de medicamentos somente na UBS central, os quais poderiam ser facilmente resolvidos com a colaboração do gestor e seriam de grande importância

para os nossos usuários. A proposta da equipe para solucionarmos a questão da vacina é deslocarmos a equipe de enfermagem até os domicílios.

O melhor recurso que possuímos acredito que seja a qualidade técnica de nossa equipe, somos muito unidos e comprometidos com a saúde do usuário e prezamos a prevenção acima de tudo. A estrutura da UBS também é um ponto que nos favorece.

De acordo com minha análise inicial da situação da UBS encontrei muitos problemas, decorrido algum tempo de estudo na especialização, participação nos fóruns e diálogo com os colegas, pude ver que estamos muito bem, comparados ao que é preconizado, e que não está tão difícil torná-la ainda melhor.

## **2 Análise Estratégica - Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nos últimos 30 anos, um número expressivo de óbitos neonatais (até um mês de vida) ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país (BRASIL, 2012). Tais mortes ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Embora o acesso ao pré-natal seja praticamente universal, a qualidade desta atenção ainda não é satisfatória, sendo necessário que o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, assim como os estados e municípios, desenvolva estratégias que possibilite a organização pelo cuidado em todos os níveis da atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal.

A UBS em que trabalho possui população adscrita de 1.202 usuários, com predomínio de população rural. A cobertura de pré-natal é de 100%, são 18 gestantes no total. Atendemos 13 gestantes de nossa área e 5 de outras áreas. Não realizamos atividades programáticas com estas gestantes, as orientações são dadas pela enfermeira e médico, individualmente no dia das consultas. A grande preocupação com este grupo se dá principalmente pela falta de comprometimento das gestantes com as vacinas (apenas 50% das gestantes está com as vacinas em dia) e exames (67% está com os exames em dia), o que coloca em risco a saúde do bebê e também da gestante.

Até o momento pude constatar um grande interesse da equipe para a realização da ação e concretização dos objetivos, todos se prontificaram a colaborar de acordo com suas áreas e achar soluções para alguns obstáculos. Infelizmente o médico não possui disponibilidade para nos auxiliar nas atividades, pois permanece pouco tempo na UBS, tornando-se pouco presente

no projeto. Considero ainda a maior dificuldade a colaboração do gestor para com as nossas necessidades. Como prestamos assistência à área rural, a disponibilidade de carro também nos limita em certos casos.

Após a realização da análise situacional da UBS duas ações programáticas possuíam os indicadores de saúde mais baixos que foram pré-natal/ puerpério e hipertensão/diabetes, assim pude perceber que esses são os grupos prioritários para a intervenção. Decidi começar pelo grupo de pré-natal e puerpério pois estaremos tratando, na verdade, de duas vidas ao mesmo tempo e também buscando implantar a prevenção. Acredito que a colaboração e preparação da equipe e o número pequeno de gestantes viabilizam a realização da intervenção. A ação escolhida promoverá a melhora nos indicadores para esse grupo, trazendo mais informação e acessibilidade aos serviços e buscando sempre a prevenção e a qualidade da atenção.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde do Jardim Santa Bárbara no Município de Figueira-PR.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS;
4. Melhorar registros das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Realizar a promoção de saúde no pré-natal;

### **2.2.3 Metas**

**Relativas ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura do pré-natal:

**Meta 1.1** - Manter a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde em 100%.

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

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

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

**Relativas ao objetivo 2:** Melhorar a adesão ao pré-natal:

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

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

**Relativas ao objetivo 3:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 3.12** - Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

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

**Meta 3.14** - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

**Relativas ao objetivo 4:** Melhorar registro das informações:

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

**Relativas ao objetivo 5:** Mapear as gestantes de risco:

**Meta 5.1** - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

**Relativa ao objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal:

**Meta 6.1** - Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

**Meta 6.2** - Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo;

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

O primeiro passo é contatarmos as gestantes através das agentes comunitárias de saúde e fazermos uma reunião na UBS. Nesta reunião explicaremos a importância da vacinação, da sua higiene bucal e do bebê e do exame ginecológico. Enquanto não conseguimos trazer as vacinas para nossa UBS a proposta de nossa enfermeira é vacinar as gestantes faltosas em seus domicílios nas sextas-feiras (dia em que temos carro disponível para visitas domiciliares). E eu farei o acompanhamento de saúde bucal das gestantes nas sextas-feiras, dia em que também atendo os bebês da bebê clínica.

Nas reuniões da equipe faremos a capacitação dos profissionais dentro de cada assunto que abordaremos, para isso, faremos uso dos manuais técnicos do Ministério da Saúde.

Para a coleta de dados utilizaremos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso e ainda uma elaborada especialmente para saúde bucal. Os dados coletados serão computados na planilha para que possamos monitorar os resultados da intervenção.

### **2.3.1 Ações**

Para cada meta traçada foram desenvolvidas ações nos quatro eixos de atenção: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Para atingir as metas de ampliar a cobertura de atendimento das gestantes para 100%, garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação, ampliar a cobertura e realizar a primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas, planeja-se executar as seguintes ações:

#### **Organização e gestão do serviço:**

Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. A organização do acolhimento caberá à enfermeira e será realizado por toda a equipe, no que se refere ao cadastramento, será realizado pelas agentes comunitárias em todos os dias de funcionamento da UBS.

Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal, garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez e priorizar o atendimento às gestantes.

O agendamento das mulheres com atraso menstrual será imediato e realizado por qualquer membro da equipe, assim como as informações sobre o pré-natal, haja vista que serão possíveis gestantes e o atendimento das mesmas será prioritário.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco. A agenda de saúde bucal será organizada pela auxiliar de saúde bucal e eventualmente pela cirurgiã-dentista. Haverá atendimento prioritário às gestantes de alto risco, assim como os períodos entre as consultas será menor quando comparado com as demais gestantes.

#### **Qualificação da Prática Clínica:**

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



quinzenalmente nos primeiros dois meses da intervenção. Cada profissional abordará os temas referentes à sua área.

Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez e para realizar acolhimento, cadastramento, identificação e encaminhamento das gestantes para o programa.

A capacitação dos profissionais para o acolhimento, cadastramento e demais atividades será guiada pela enfermeira durante as reuniões da equipe e o teste rápido será realizado apenas com a equipe de enfermagem.

Adotaremos o manual técnico de atenção ao pré-natal e puerpério de alto e baixo risco do ministério da saúde (BRASIL, 2012), para capacitar os profissionais da UBS nas diversas ações de qualificação de prática clínica.

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente, o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação e o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa. Este monitoramento será realizado pela equipe de enfermagem semanalmente e os cadastros realizados pelas ACS diariamente.

O monitoramento da primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco será realizado pela equipe de saúde bucal, onde as gestantes classificadas como de alto de risco serão imediatamente orientadas a agendar consulta odontológica.

#### **Engajamento Público:**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação e conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal. Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce e esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes.

O esclarecimento da população sobre a importância do pré-natal e os serviços ofertados referentes a ele será realizado pelas ACS nas visitas domiciliares e por toda a equipe na UBS.

Para atingir as metas de realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Organização e Gestão do Serviço:**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas e organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca. Será tarefa da equipe de enfermagem com auxílio das ACS, sempre que necessário.

**Qualificação da Prática Clínica:**

Capacitar os ACS para captação de gestantes e para abordar a importância da realização do pré-natal. Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

**Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a periodicidade e o cumprimento das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, as gestantes faltosas e as buscas realizadas. Esta ação quando envolver as consultas e as faltas em Odontologia será realizada pela equipe de saúde bucal e a busca ativa será realizada pelas ACS, semanalmente, quando necessário. Com base no risco individual e na agenda diária do consultório odontológico, as gestantes de alto risco terão suas consultas menos espaçadas.

**Engajamento Público:**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais e ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes. Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

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

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal será papel de toda a equipe assim como a escuta da comunidade.

Para garantir as metas de melhoria da qualidade do pré-natal, realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal, garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, de sorologia para hepatite B (HBsAg), de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia, de glicemia de jejum, de VDRL em dia, de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Completar em 100% das gestantes o esquema da vacina antitetânica e da vacina de Hepatite B. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal, o exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto e concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica, dentro dos quatro eixos propostos, serão realizadas as seguintes ações:

**Organização e gestão do serviço:**

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e para o exame de mama, os quais serão estabelecidos e controlados pela enfermeira.

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, o qual será na UBS central, pois não possuímos farmácia na UBS.

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução de resultado de exames, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames de ABO-Rh, Hemoglobina/hematócrito, glicemia, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, hepatite B e toxoplasmose.

A identificação dos problemas e a cobrança aos gestores será papel da enfermeira e deverá acontecer semanalmente ou até diariamente, conforme as necessidades encontradas.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e hepatite B e fazer controle de estoque de vacinas. Os sistemas serão de responsabilidade da enfermeira e o controle de estoque das vacinas será de responsabilidade da auxiliar de enfermagem.

Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes e garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Como já dito anteriormente, a organização da agenda será de responsabilidade da auxiliar de saúde bucal. O atendimento agendado será realizado preferencialmente às sextas-feiras, dia em que acontece o pré-natal na UBS, e os demais casos (urgências/emergências) serão atendidos nos demais dias da semana. Se necessário, serão disponibilizados outros dias da semana para atender às usuárias agendadas.

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

A agenda médica será organizada pela equipe de enfermagem assim como a conscientização das mães sobre a revisão do puerpério. Elas serão abordadas inicialmente pelas ACS, que irão solicitar a sua presença na UBS.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos. Esta tarefa de conseguir os insumos necessários aos serviços oferecidos será de toda a equipe, em reuniões pré-agendadas, com o gestor.

#### **Qualificação da Prática Clínica:**

Qualificar a equipe para diagnóstico das gestantes de alto risco para doenças bucais e realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Será realizada pela dentista durante as reuniões de equipe. É importante dizer que o papel dos membros da equipe será de apenas encaminhar para o atendimento odontológico e nunca formar um diagnóstico concreto e passá-lo para as usuárias.

As ACS receberão as devidas orientações para que consigam abordar da melhor forma possível todas as gestantes da área de abrangência e a comunidade em geral, conscientizando-os que o pré-natal e a saúde bucal estão interligados e são essenciais para a saúde das mães e dos bebês.

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e das mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto a realização destes exames. Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Os exames ginecológicos e das mamas serão realizados pelo médico e enfermeira a cada consulta na UBS. Os medicamentos serão prescritos apenas pelo médico.

Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, testagem hepatite B e toxoplasmose. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização destes exames. A solicitação de exames é realizada pelo médico durante as primeiras consultas de pré-natal, contudo, a enfermeira também poderá realizar estas solicitações se necessário.

A capacitação da equipe sobre a realização de vacinas será realizada pela técnica de enfermagem.

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, a realização de pelo menos um exame de mamas e a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes. Será realizado pela equipe de enfermagem a cada consulta da gestante, e a prescrição de suplementação será realizada pelo médico para todas as participantes do pré-natal.

Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, de glicemia de jejum (na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação), a solicitação de exame VDRL (na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação), exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma (na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação), anti-HIV na primeira consulta, a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta e a

solicitação de exame para toxoplasmose (IgM) na primeira consulta para todas as gestantes. Monitorar a vacinação anti-tetânica e contra Hepatite B.

O monitoramento referente a solicitação dos exames de primeira consulta e vacinação será realizado pelo médico, com o prontuário durante as consultas, e equipe de enfermagem através da revisão semanal da planilha de coletas de dados e ficha-espelho.

Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes e a conclusão do tratamento dentário. Monitorar a demanda por atendimento odontológico. Será realizado semanalmente pela equipe de saúde bucal através da planilha de coleta de dados e ficha-espelho odontológica.

Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. Este monitoramento será realizado por toda a equipe, semanalmente, com auxílio da planilha de coleta de dados.

#### **Engajamento Público:**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e da mama durante o pré-natal, sobre a segurança dos exames, os cuidados com a mama para facilitar a amamentação e a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes, sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo e a importância da revisão de puerpério.

Caberá a toda equipe orientar e fazer os devidos esclarecimentos sobre os exames, amamentação, vacinação e atendimento odontológico no pré-natal sempre que possível e sempre que necessário. Todas as orientações serão frisadas também nas reuniões de gestantes.

Para atingir a meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

#### **Organização e Gestão do serviço:**

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante, organizar registro específico para a ficha-espelho, identificar na ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional,

encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

O preenchimento das fichas será realizado pelo médico e pela enfermeira em todas as consultas de pré-natal. A organização de todos os registros específicos será de responsabilidade da enfermeira e o encaminhamento das gestantes de risco será dado pelo médico.

#### **Qualificação da Prática Clínica:**

Treinar o preenchimento do SISPRÉ-NATAL e ficha-espelho e capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

O treinamento referente à coleta e registro dos dados será dado pela enfermeira e cirurgiã-dentista, para que a auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal colaborem com as anotações e classificações de risco.

#### **Monitoramento e avaliação:**

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

O monitoramento de todos os acompanhamentos das gestantes será realizado pela equipe de enfermagem e receberá ajuda também da equipe de saúde bucal, os registros serão verificados na planilha de coleta de dados e na ficha-espelho semanalmente e discutidos nas reuniões de equipe.

#### **Engajamento público:**

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

O esclarecimento das gestantes no que remete os seus direitos sobre os registros poderão ser dados por qualquer integrante da equipe.

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

O esclarecimento da comunidade sobre a existência dos horários específicos para as gestantes caberá a todos os membros da equipe e também serão divulgados por carro de som.

Para avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes e realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

#### **Organização e gestão do serviço:**

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. Esta ação será realizada por toda equipe, principalmente pela enfermeira. Os encaminhamentos serão realizados exclusivamente pelo médico e o mesmo avaliará a necessidade de visitas domiciliares realizadas por ele ou pela equipe de enfermagem.

Organizar a agenda de forma a priorizar o atendimento das gestantes de alto risco.

#### **Qualificação da Prática Clínica:**

Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde. Treinar a equipe conforme o protocolo para identificação das gestantes de alto risco.

#### **Monitoramento e avaliação:**

Treinar o preenchimento do SISPRÉ-NATAL e ficha-espelho e capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Este treinamento será dado pela enfermeira e cirurgiã-dentista.

#### **Engajamento público:**

Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário das gestantes de alto risco gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

A conscientização da comunidade sobre o atendimento odontológico prioritário das gestantes de alto risco e sua importância caberá a toda equipe na UBS e também às ACS durante as visitas.



Para atingir as metas de promoção de saúde, garantir a 100% das gestantes as orientações nutricionais, sobre o aleitamento materno exclusivo, sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir); sobre anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre a higiene bucal.

**Organização e gestão do serviço:**

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e combate ao tabagismo durante a gestação. Esta ação será realizada pela enfermeira, durante as reuniões quinzenais da equipe nos primeiros meses da intervenção.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, além da observação de outras mães amamentando. O encontro das gestantes será nas reuniões de gestantes, que acontecerá mensalmente.

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual, o que será feito pela cirurgiã-dentista e pelo médico, onde ambos programarão o tempo necessário a cada gestante em particular.

**Qualificação da Prática Clínica:**

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas e os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual e aleitamento materno exclusivo.

Os métodos de anticoncepção, vida sexual e aleitamento materno exclusivo serão abordados pela enfermeira nas reuniões da equipe.

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Estas serão encaminhadas ao psicólogo que trabalhará várias técnicas neste sentido.

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

As orientações de saúde bucal serão dadas pela cirurgiã-dentista durante as reuniões da equipe e serão baseadas nos manuais de saúde bucal do Ministério da Saúde (BRASIL,2012).

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde será verificado pelas ACS durante as visitas e pela enfermeira durante as consultas.

Monitorar a orientação e as atividades educativas individuais sobre os cuidados com o recém-nascido, a orientação sobre anticoncepção após o parto, as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Será realizado principalmente pela enfermeira, com o auxílio de todos os profissionais da equipe.

#### **Engajamento público**

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e consumo de álcool /drogas durante a gestação, sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e principais problemas de saúde bucal na gestação. Conversar com a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

O compartilhamento de informações será realizado por toda a equipe na UBS e pelas ACS nos domicílios. A conversa com a comunidade acontece da mesma forma. Na UBS o melhor momento será no acolhimento e durante a espera pelo atendimento.

#### **2.3.2 Indicadores**

De maneira a alcançar as metas, serão estabelecidos os seguintes indicadores:

1. Para manter a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de

saúde em 100%: 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.

2. Para garantir a meta de captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação:

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.

3. Para ampliar a meta de cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas:

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.

4. Para a meta de realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais:

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.

5. Segundo a meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal:

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.

6. Para a meta de fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas:

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.

7. Para a meta de realizar pelo menos um exame ginecológico durante o pré-natal em 100% das gestantes:

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.

8. Para realizar a meta de pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal:

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.

9. Para a meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo:

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.

10. Para a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta:

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.

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

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.

12. Para a meta de 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):

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.

13. Para a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação):

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.

14. Para a meta de 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):

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.

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

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.

16. Para a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta:

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.

17. Para a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta:

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.

18. Para a meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica:

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.

19. Para a meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B:

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.

20. Para a meta de realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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.

21. Para a meta de realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto:

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

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

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

22. Para a meta de concluir o tratamento dentário em X% das gestantes com primeira consulta odontológica:

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.

23. Para a meta de fazer o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes:

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.

24. Para a meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes:

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.

25. Para a meta de realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

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.

26. Para a meta de garantir a 100% das gestantes com orientação nutricional durante a gestação:

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.

27. Para a meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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.

28. Para a meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir):

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.

29. Para a meta de orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto:

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.

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

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.

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

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 em nossa UBS do grupo de pré-natal e puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal e Puerpério de Alto e Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) Utilizaremos a

carteira da gestante do programa Mãe Paranaense, disponível no município. A ficha contém informações pessoais, medicações, antecedentes obstétricos e ginecológicos, atenção odontológica, identificações do risco, acompanhamento nutricional, registro de exames e vacinas e as informações também sobre o recém-nascido, consultas puerperais etc. Esperamos alcançar com a intervenção todas as gestantes presentes em nossa área de abrangência.

Para organizar o registro específico destas gestantes, na primeira reunião realizaremos uma revisão da carteira das gestantes, colocando os dados que estão faltando e anexando anotações sobre consultas, vacinas e exames laboratoriais e em atraso. A carteira ficará com as gestantes, portanto, para nosso registro utilizaremos a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados.

Começaremos a intervenção fazendo uma discussão sobre o manual, onde cada membro da equipe (enfermeira, auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitárias, dentista, auxiliar de consultório dentário e psicólogo) estudará o manual individualmente e nos reuniremos para conversar sobre ele. Nos primeiros dois meses a reunião será quinzenal, a partir do terceiro mês será mensal.

O acolhimento das gestantes que procurarem nossa UBS será realizado pela técnica de enfermagem ou enfermeira. O atendimento médico e odontológico direcionado às gestantes será nas sextas-feiras. O atendimento de gestantes com problemas agudos será realizado no mesmo dia, dentro das vagas de urgências e emergências, para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Todas as gestantes serão agendadas, sem a necessidade da espera em filas. Para as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas cinco vagas por semana. As gestantes que não estiverem com as vacinas em dia serão vacinadas nos domicílios, nas sextas-feiras, enquanto não conseguirmos trazer a vacinação para nossa UBS. As gestantes de alto risco serão visitadas quinzenalmente.

Visando o engajamento público, solicitaremos o apoio da comunidade na compreensão da necessidade da priorização do atendimento deste grupo por meio de cartazes e explicações na UBS e ainda por meio do carro de som da

prefeitura (quinzenalmente), além da divulgação pelas ACS nas visitas domiciliares.

Quinzenalmente a enfermeira consultará as fichas das gestantes da área identificando as que estiverem com exames, consultas ou vacinas em atraso, promovendo assim, o monitoramento das ações. As agentes comunitárias farão a busca ativa destas gestantes e agendarão o que for necessário. Serão 4 buscas por semana, totalizando 16 por mês. Realizaremos uma reunião com as gestantes por mês, totalizando seis no semestre. Serão realizadas quatro visitas domiciliares de vacinas/sexta-feira, totalizando 16 gestantes vacinadas por mês.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades a serem realizadas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação da equipe sobre os protocolos de pré-natal e puerpério	x		x		x		x									
Cadastramento e acolhimento de todas as gestantes da área	x	x	x	x												
Reunião com a equipe para o planejamento das ações	x		x		x		x		X				x			
Atendimento clínico das gestantes/ puérperas	x	x	x	x	x	X	x	x	X	x	x	X	x	x	x	x
Atendimento odontológico das gestantes/ puérperas	x	x	x	x	x	X	x	x	X	x	x	X	x	x	x	x
Grupo de gestantes		x				X				x				x		
Busca ativa pelas gestantes e puérperas faltosas	x	x	x	x	x	X	x	x	X	x	x	X	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x		x		x		x		X		x		x		X	
Vacinação das gestantes no domicílio	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X	x	x	x	x

Visita domiciliar às gestantes de alto risco	x		x		x		x		X		x		x		x
Esclarecimentos à comunidade sobre a priorização-carro de som	x		x		x		x		x		x		x		x

### 3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

#### 3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas

Dentro das ações propostas inicialmente posso dizer que conseguimos melhorar todos os indicadores presentes na intervenção. A busca ativa pelas gestantes da área conseguiu alcançar 100% de participação das mesmas no pré-natal e também no tratamento odontológico. Apenas uma gestante que entraria no quarto mês da intervenção se recusou a realizar o pré-natal na UBS onde atuo, por motivos pessoais, contudo, realiza o pré-natal na UBS central e recebe nossas visitas assim como as demais.

Todas elas fizeram a primeira consulta odontológica e tiveram seu tratamento concluído dentro da intervenção.

A comunidade aceitou bem a atenção especial a esse grupo, preferencialmente na sexta-feira. As vagas disponibilizadas tanto de atendimento médico como odontológico sempre sobravam, pois o número de gestantes de nossa área era pequeno (10 dentista/25 médico). Havíamos proposto também que as vacinas no domicílio fossem realizadas na sexta-feira, em razão da disponibilidade do carro, nós realizamos sempre que o carro estivesse livre, sem dia marcado.

Na reunião com o gestor conseguimos implantar a vacinação na UBS e conseguimos aumentar a liberação de exames.

Realizamos todas as reuniões com as gestantes previstas, poucas foram as faltas. A participação do psicólogo, que não era prevista na proposta da intervenção, nos ajudou muito nas reuniões e também no auxílio a algumas gestantes que estavam com problemas familiares.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

Não conseguimos a implantação da farmácia. Inclusive essa reunião de agosto foi nossa única reunião com o gestor, ele não se mostrou acessível a nossa equipe, sempre que necessário procurávamos a coordenadora do PSF, que ajudava dentro do que podia.

Deixamos de realizar apenas uma reunião com a equipe, por falta de tempo.

Algumas semanas não foram realizadas buscas ativas pois não houve falta das gestantes nas consultas.

Nenhuma outra ação prevista no projeto de intervenção deixou de ser executada.

### **3.3 Dificuldades encontradas na Intervenção**

As nossas maiores dificuldades (opinião de toda equipe) foram a ausência de participação do médico nas reuniões e atividades, onde a enfermeira é que nos passava todos os dados médicos, e a ausência de colaboração do gestor.

Apesar da dificuldade inicial de utilização da planilha de coleta de dados, tivemos maior controle do que já havia sido realizado em cada semana e do que ainda faltava realizar. Na aba dos indicadores tivemos problema na coluna do atendimento ao puerpério, pois o atendimento não fora realizado em razão do bebê ainda não ter nascido, mesmo assim gerava indicadores baixos. Contornados esses problemas, a coleta seguiu sem maiores transtornos e a intervenção obteve resultados excelentes.

### **3.4 Viabilidade de incorporação das ações no serviço**

Das ações propostas inicialmente pela intervenção, nenhuma deixou de ser incorporada a rotina da unidade, o que comprova a efetividade da integração da ação programática.

No decorrer no projeto posso dizer que tive muito mais alegrias e concretizações de metas do que decepções. Houve uma intensa colaboração tanto dos usuários quanto da equipe, com poucas exceções. As gestantes foram muito participativas, faltavam pouco e avisavam quando iriam faltar. Acredito que a minha vontade de promover a mudança/ melhora contagiou a todos na intervenção. Estou muito satisfeita com o trabalho que realizamos.

Vale destacar que todas as atividades realizadas durante o projeto de intervenção serão mantidas pela equipe e assim continuaremos contribuindo para a melhoria da atenção em saúde das gestantes e puérperas.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

Concluídos os quatro meses de intervenção, pode-se perceber uma nítida evolução na atenção à saúde geral e bucal das gestantes de minha área adstrita. Com uma população total de 1.202 usuários, a estimativa, de acordo com a planilha de dados, era que houvessem 18 gestantes em nosso território.

Das quinze gestantes pertencentes a nossa área, quatorze delas participaram de nossa intervenção. A gestante que não participou teve seus motivos pessoais.

As metas de cobertura e cadastramento das gestantes (Figura 1) foram alcançadas, conseguimos atingir 100% (14) das gestantes de nossa área. A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre (Figura 2) deveria ser 100%, conseguimos atingir 92,9% (apenas uma gestante participante da intervenção não foi captada no primeiro trimestre, pois já entrou na intervenção completando sete meses de gestação).

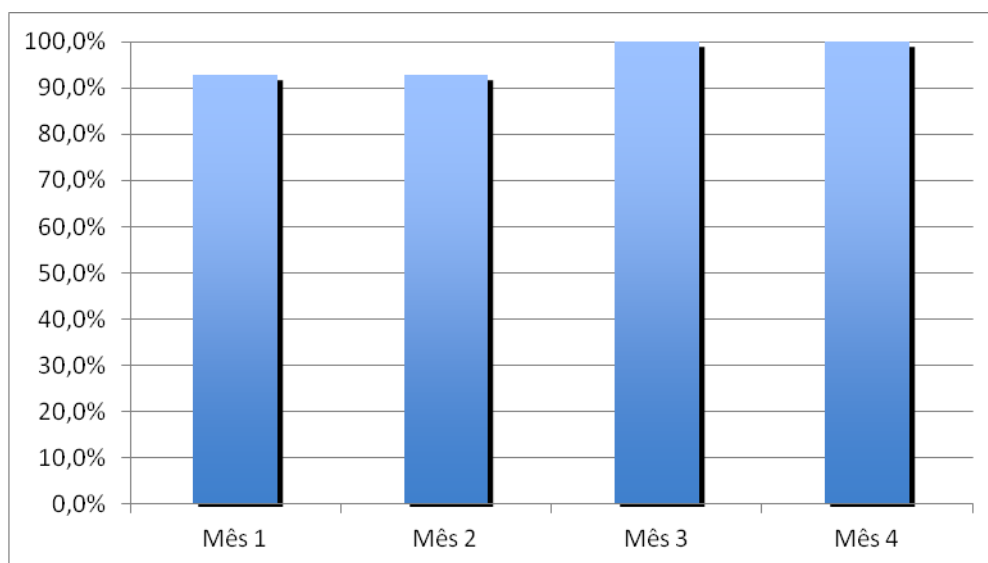


Figura 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

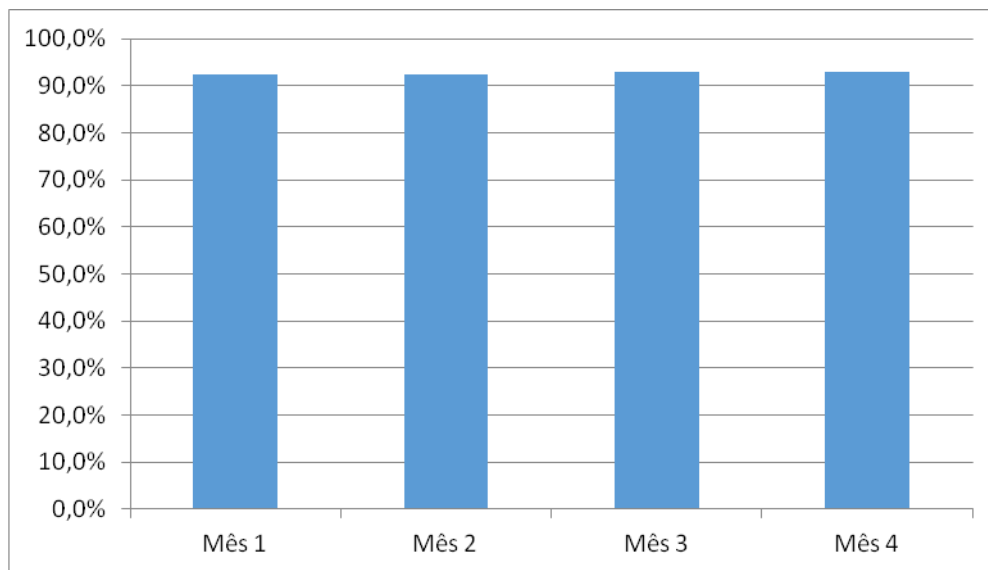


Figura 2- Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

A ação que mais auxiliou na captação precoce foi o cadastramento de toda área adstrita e o acompanhamento por parte dos agentes comunitários de saúde, que em suas visitas sempre estimulavam a participação das gestantes na intervenção.

Dentre as gestantes com primeira consulta odontológica (Figura 3), incluindo as gestantes de alto risco (Figura 6), todas as gestantes faltosas receberam busca ativa e atingimos 100% (14 gestantes), que era nossa meta.

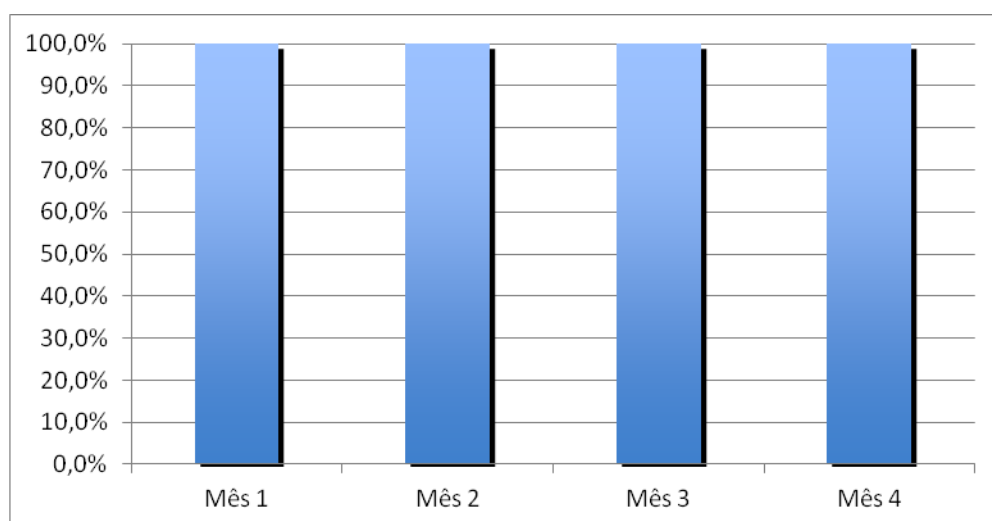


Figura 3- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.



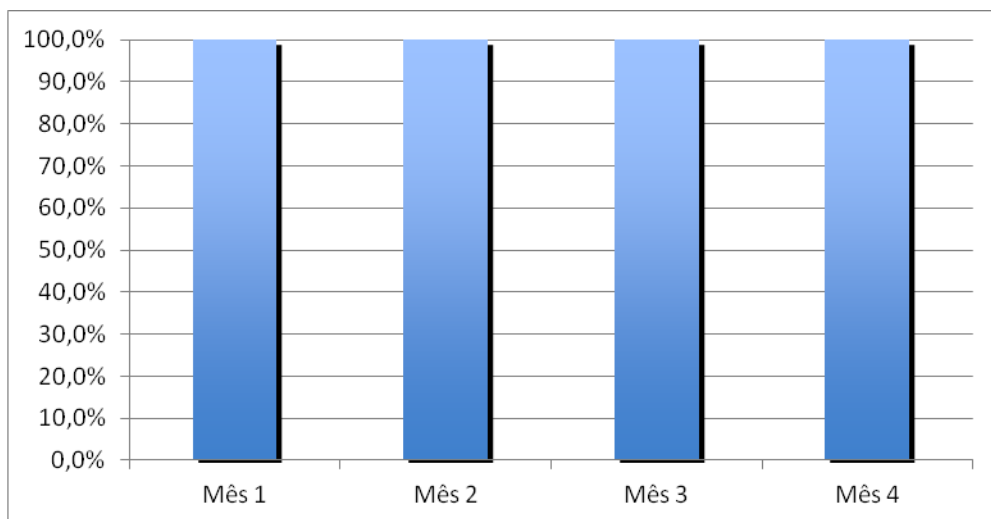


Figura 4 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Na figura 5, gestantes faltosas que receberam busca ativa, pode-se perceber que cumprimos a meta de 100%. O mesmo ocorre na figura 4.

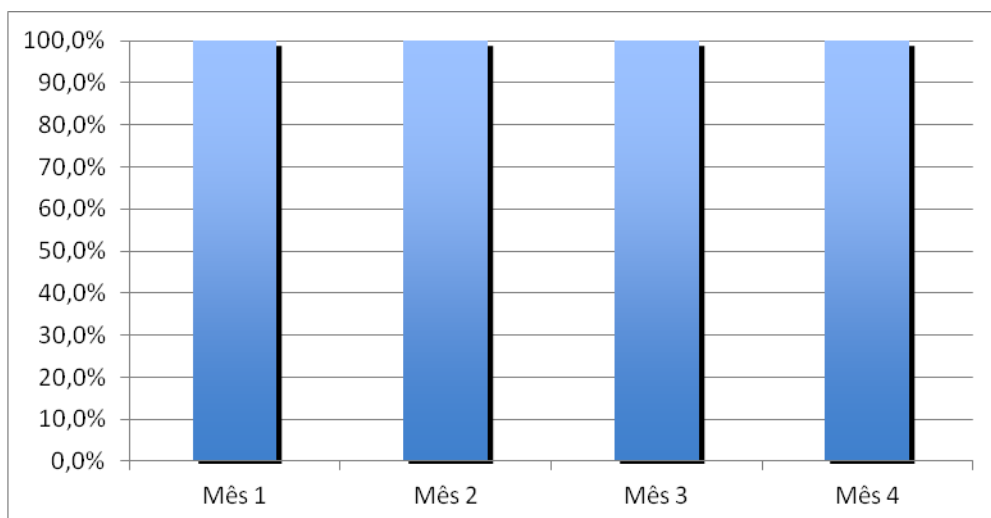


Figura 5 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

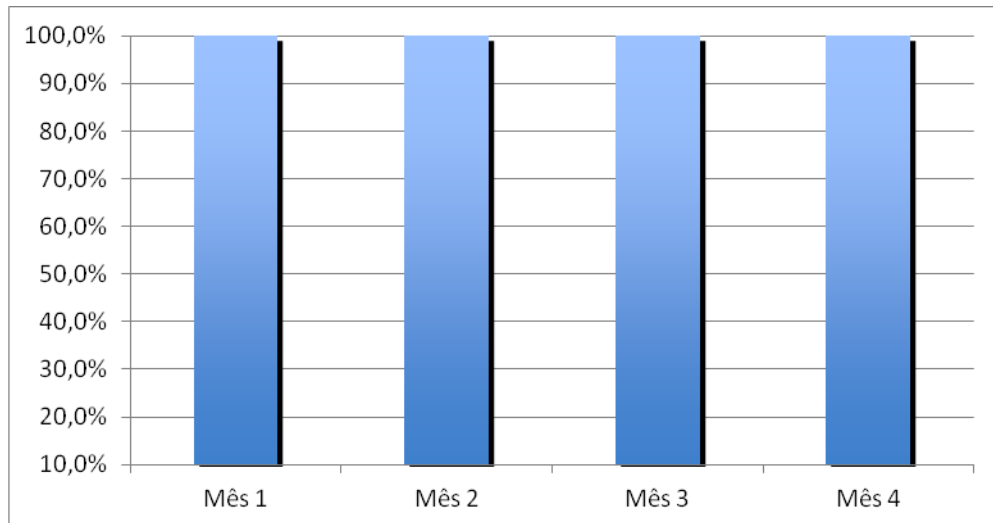


Figura 6 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Nas proporções de pelo menos um exame ginecológico por trimestre (Figura 7) e um exame das mamas no pré-natal (Figura 8), começamos com 53,8% (7 gestantes das 13 que haviam até o segundo mês) e atingimos 92,9% (13 das 14 gestantes) ao final do quarto mês. Nossa meta era de 100% para estes indicadores.

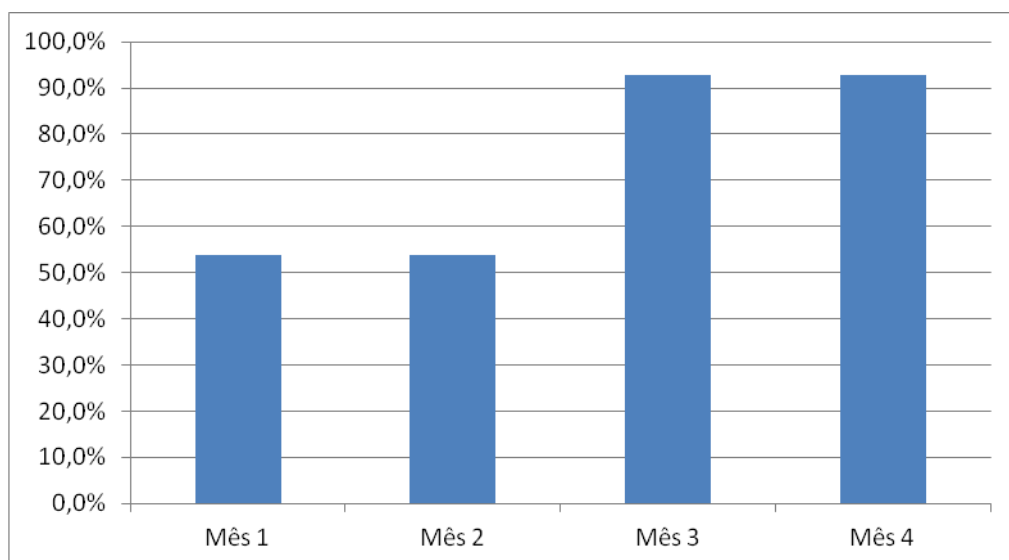


Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

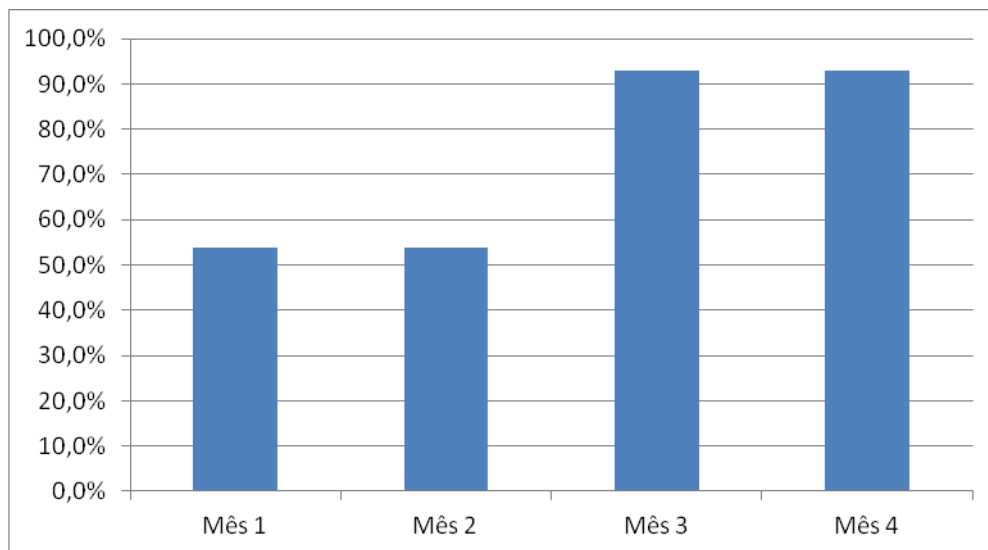


Figura 8 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Nas proporções de gestantes com prescrição de ácido fólico/sulfato ferroso (Figura 9) e solicitação de ABO-Rh na primeira consulta (Figura 10) também atingimos nossa meta de 100% desde o primeiro mês (foram 13 das 13 gestantes até o segundo mês e 14 das 14 gestantes até o quarto mês).

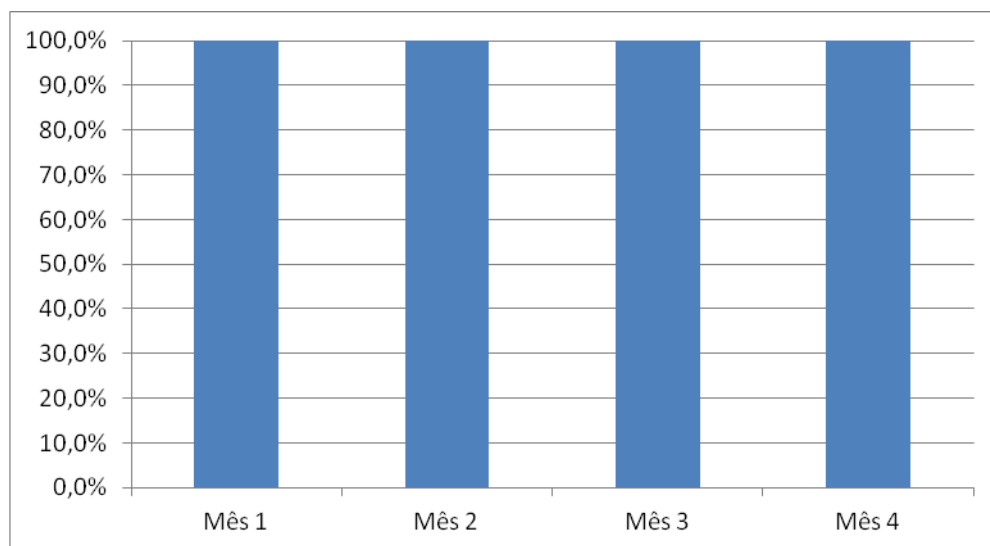


Figura 9 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

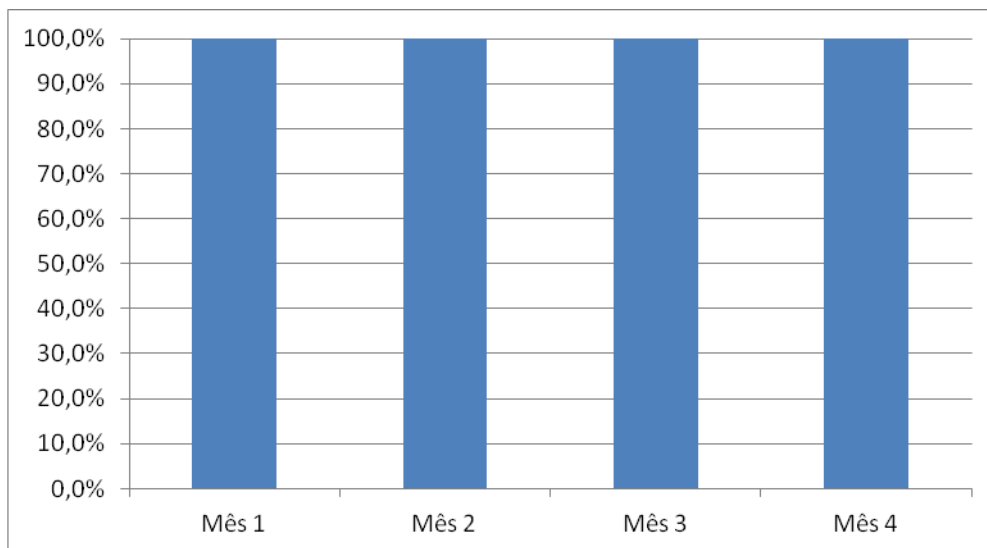


Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

A proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (Figura 11) estava em 84,6% (11 das 13 gestantes) até o segundo mês, até final da intervenção conseguimos alcançar nossa meta de 100% (14 das 14 gestantes).

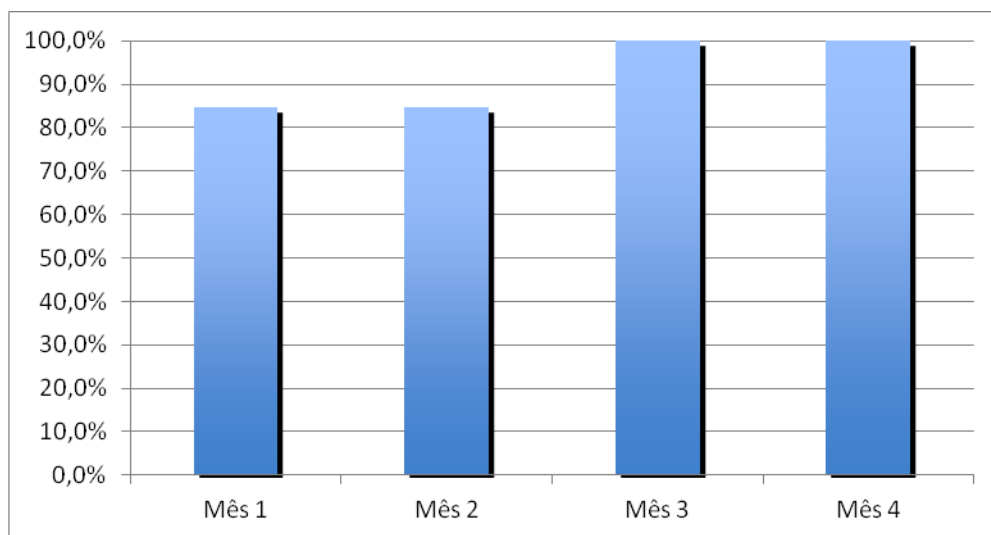


Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina /hematócrito em dia.

A proporção de gestantes com glicemia de jejum em dia (Figura 12) era de 92,3% (12 das 13 gestantes) até a metade da intervenção, nossa meta de 100% (14 gestantes) foi alcançada a partir do terceiro mês.

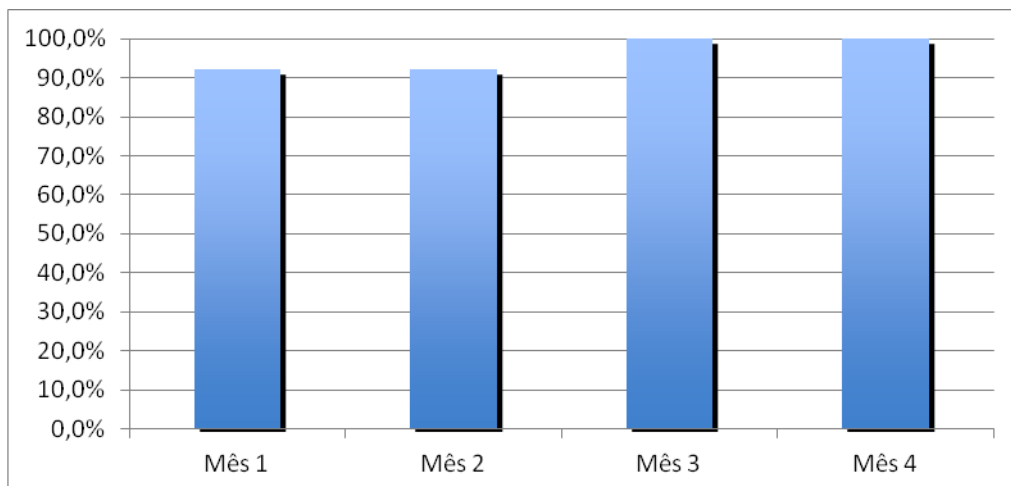


Figura 12 - Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

A proporção de gestantes com VDRL em dia (Figura 13) também foi cumprida com 100%, mostrando uma redução para 92,9% (13 de 14 gestantes) somente no terceiro mês.

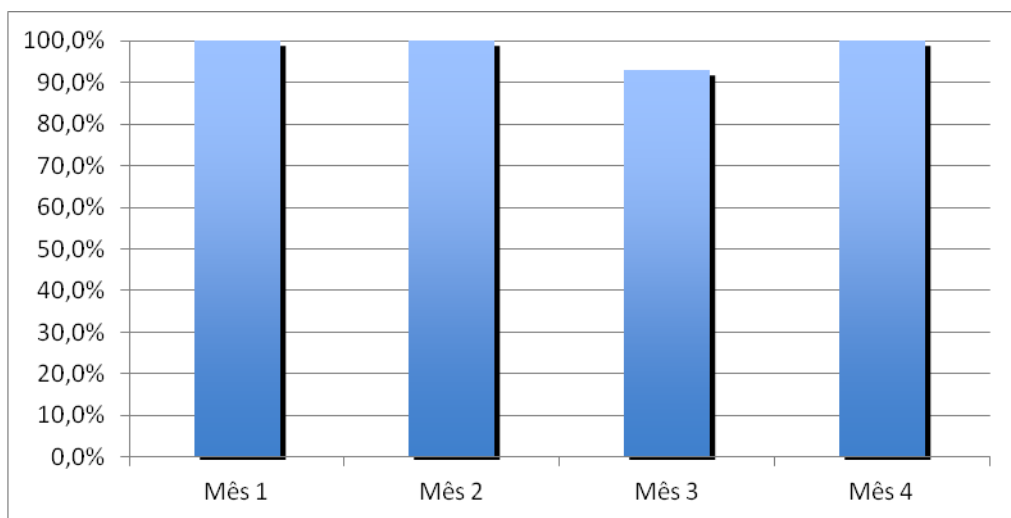


Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

A proporção de solicitação de exames de urina tipo 1/ urocultura/ antibiograma (Figura 14) estava em 76,9% (foram 10 de 13 gestantes) até o segundo mês, 92,9% (13 de 14 gestantes) no terceiro mês e atingiu 100% (14 gestantes) no quarto mês, tendo conseguido atingir a meta de 100%.

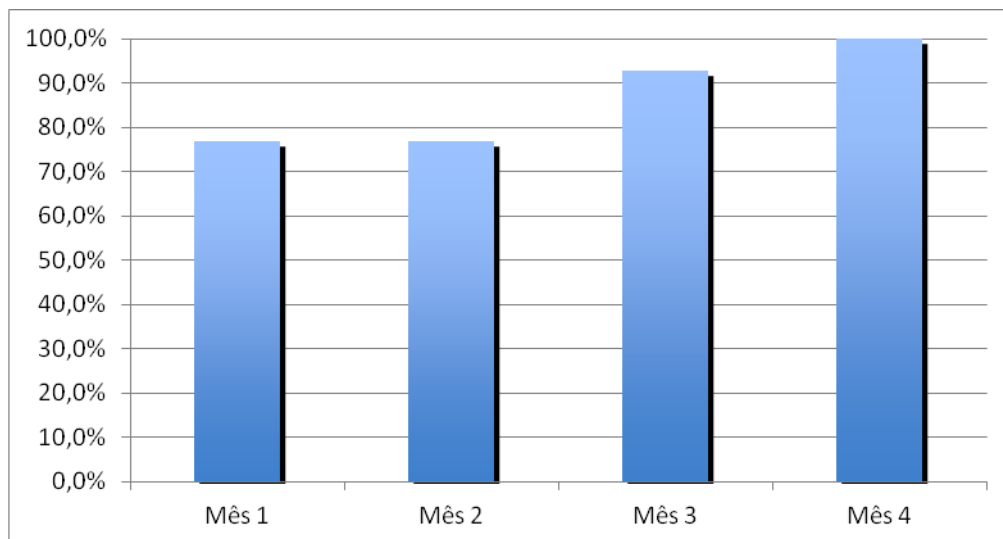


Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

A proporção de testagem anti-HIV em dia (Figura 15) estava em 84,6% (11 de 13 gestantes) até o segundo mês, evoluiu para 92,9% (13 de 14 gestantes) no terceiro mês e atingiu a meta de 100% (14 gestantes) no quarto mês.

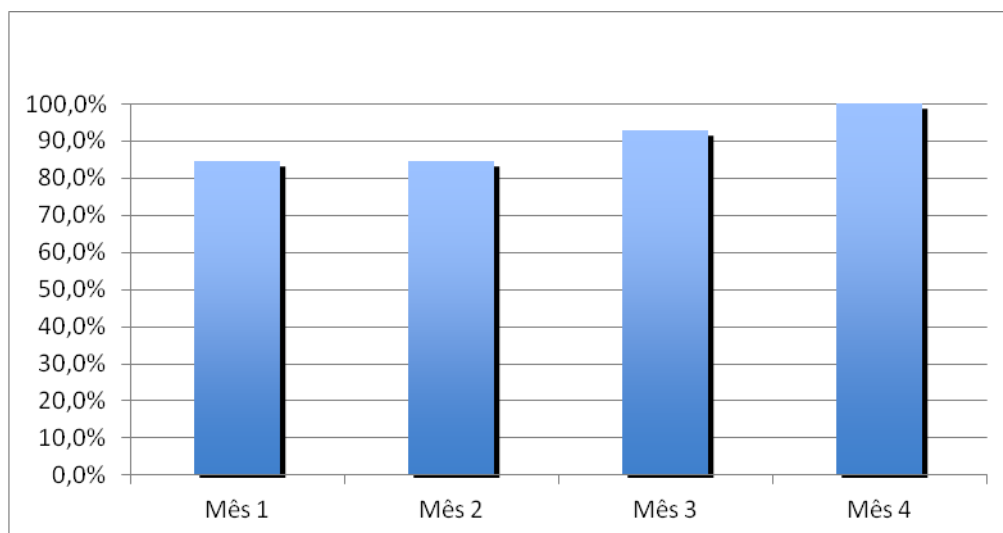


Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Na proporção de gestantes com sorologia para hepatite B (Figura 16) atingimos 100% da meta. Conseguimos 92,3% (12 de 13 gestantes) até o segundo mês, 92,9% (13 de 14 gestantes) no terceiro e 100% (14 gestantes) no quarto mês de intervenção.

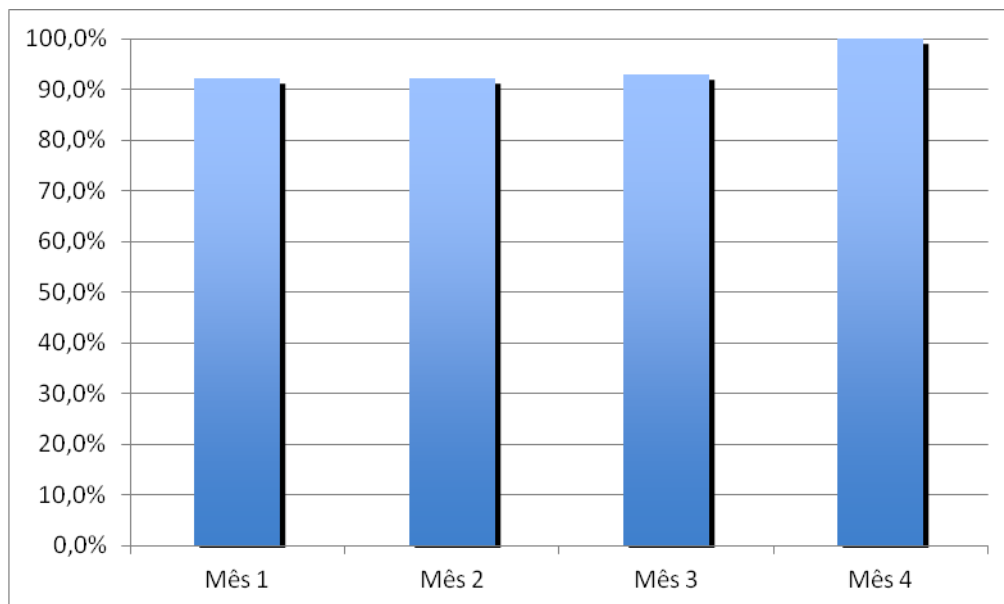


Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B em dia.

No indicador de sorologia para toxoplasmose (Figura 17), apesar de termos progredido de 69,2% (primeiro e segundo mês com 9 de 13 gestantes) para 71,4% (terceiro e quarto mês com 10 de 14 gestantes), não conseguimos atingir a meta 100%. Houve resistência por parte de uma das gestantes e atraso na liberação de alguns exames.

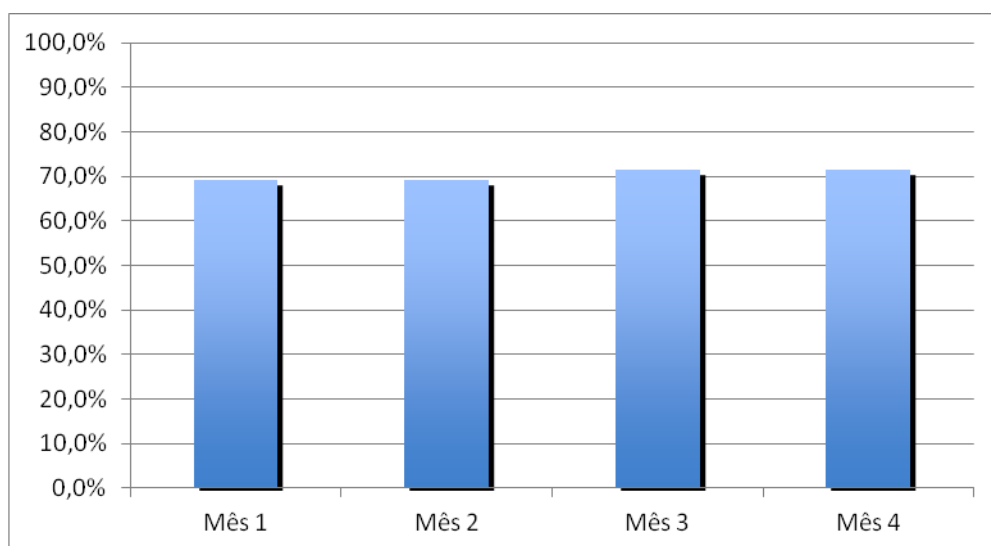


Figura 17- Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose na primeira consulta.

Nas proporções de gestantes com esquema vacinal de anti-tetânica (Figura 18) e hepatite B completos (Figura 19), atingimos 92,3% (12 de 13 gestantes) no primeiro e segundo mês, 92,9% (13 de 14 gestantes) no terceiro, e no quarto mês atingimos a meta de 100% (14 gestantes).

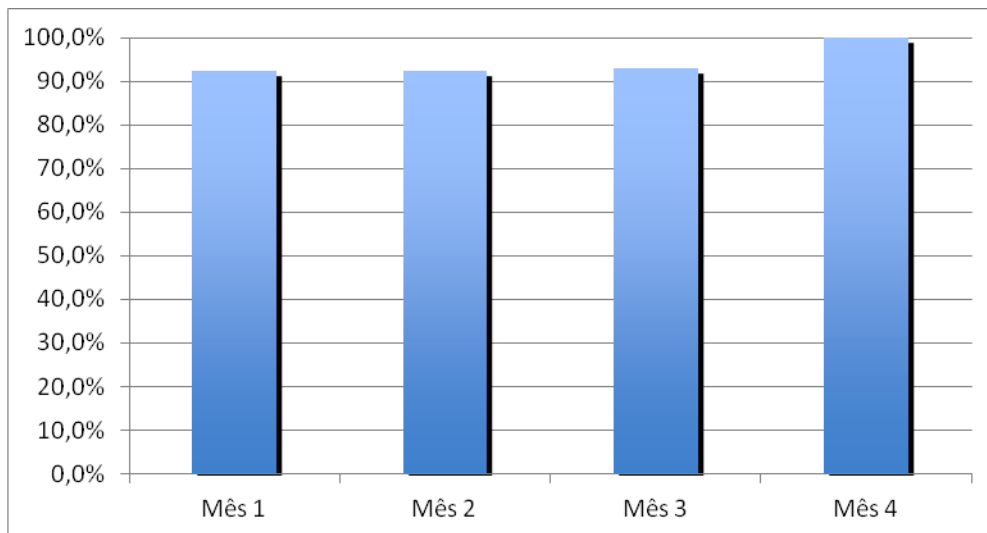


Figura18 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

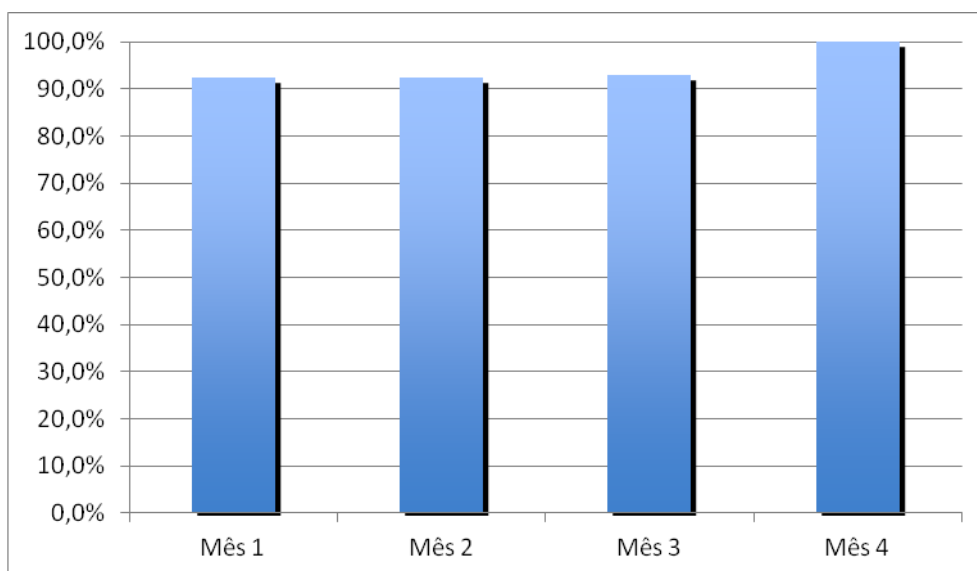


Figura 19 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

A proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal (Figura 20) fechou o quarto mês dentro da meta de 100% (14 gestantes), somente no terceiro mês mostrou uma queda para 92,9% (13 de 14 gestantes) devido ao fato de uma nova gestante ter entrado na intervenção e sua consulta



odontológica fora agendada para a semana seguinte, a qual já entraria no quarto mês.

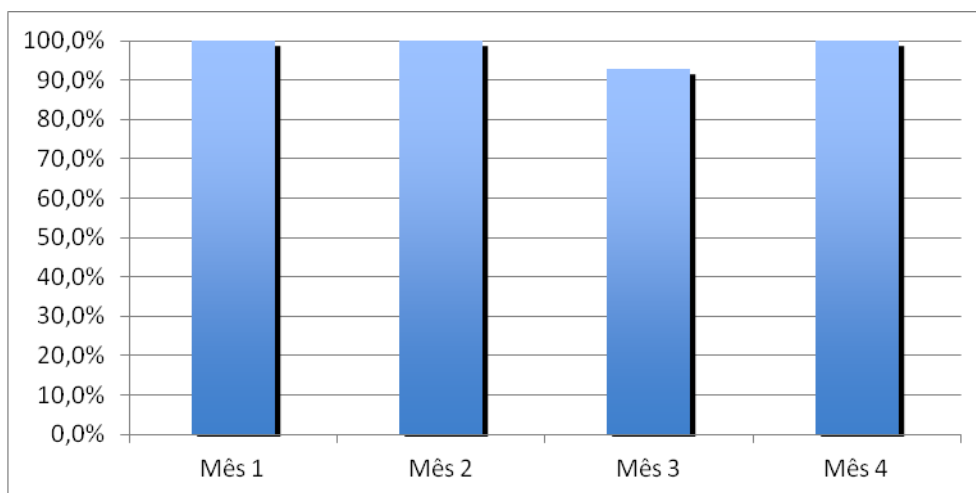


Figura 20 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

A proporção de gestantes com exame de puerpério (Figura 21) esteve até o terceiro mês em 0% (pois não havia acontecido nenhum parto até esta data), e ao final da intervenção fechou em 100% (meta era de 100%), pois nasceram apenas três bebês até então. De acordo com os bebês que nasceram conseguimos alcançar a meta de 100% (3 de 3 bebês foram atendidos).

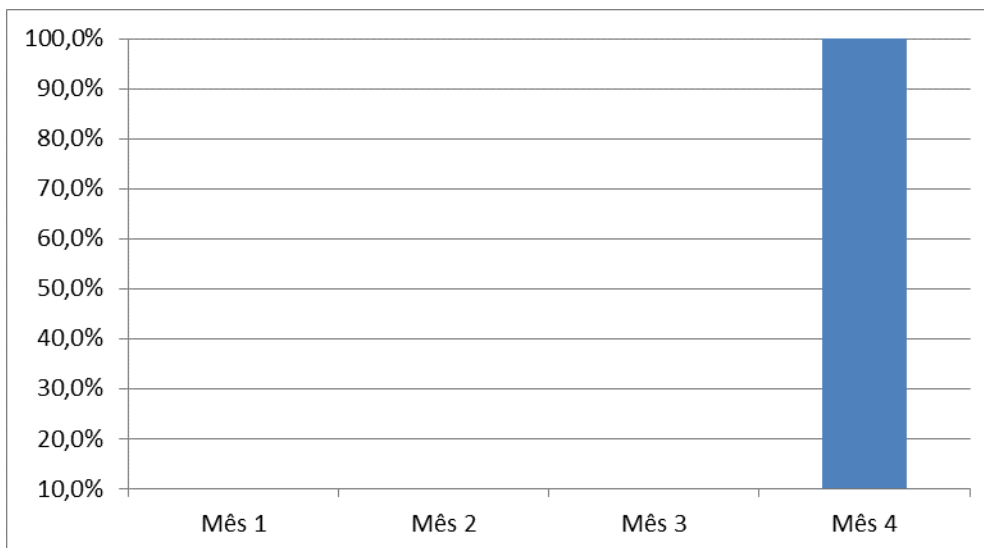


Figura 21 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

A proporção de tratamentos odontológicos concluídos (Figura 22) esteve em 0% até o segundo mês, 64,3% (9 de 14 gestantes) no terceiro mês, e conseguimos alcançar 100% ao final do quarto mês de intervenção, assim, atingindo a meta. Estas porcentagens se devem ao fato de todas as gestantes participantes da intervenção terem finalizado o tratamento a partir do terceiro mês, até o segundo mês ainda estavam em tratamento, pois havia um grande número de procedimentos a serem realizados.

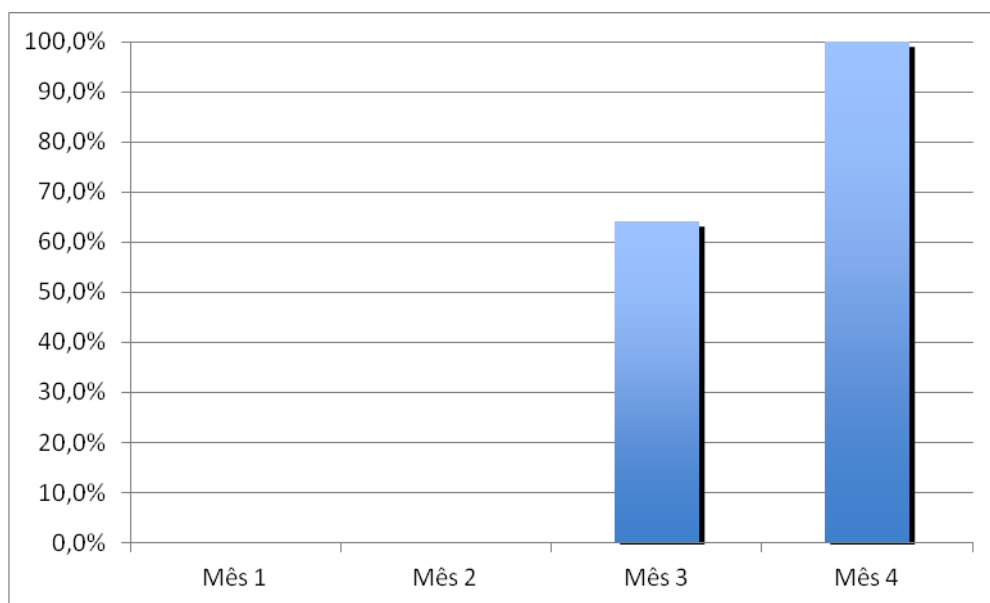


Figura 22 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

As proporções de registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação (Figura 23), avaliação de risco gestacional (Figura 25) e prioridade de atendimento odontológico (Figura 24) se mantiveram dentro da meta de 100%. O registro na ficha espelho e avaliação de prioridade de atendimento odontológico tiveram uma queda para 92,9% (13 de 14 gestantes) somente no terceiro mês, devido a gestante que entrou ao final do terceiro mês da intervenção e seus registros foram feitos no início do quarto mês.

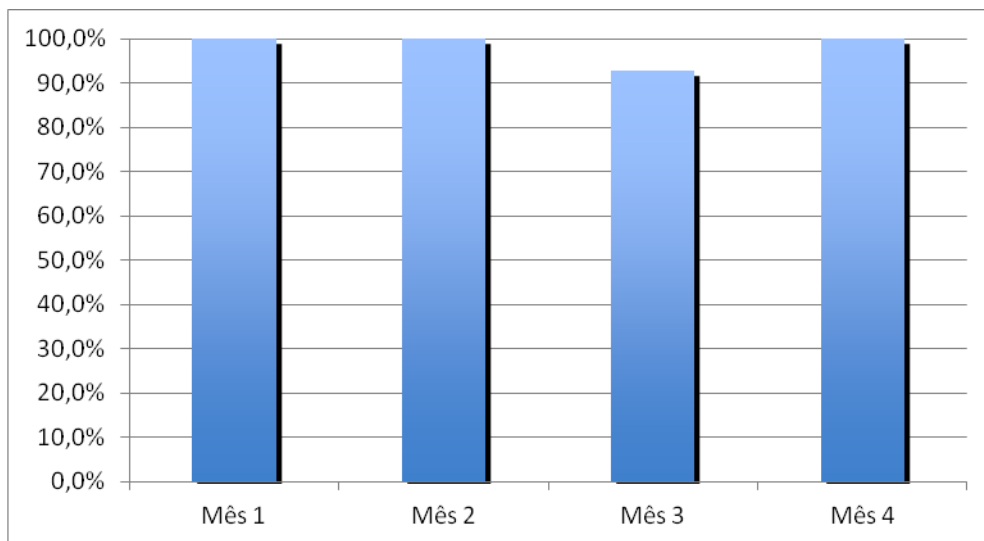


Figura 23 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

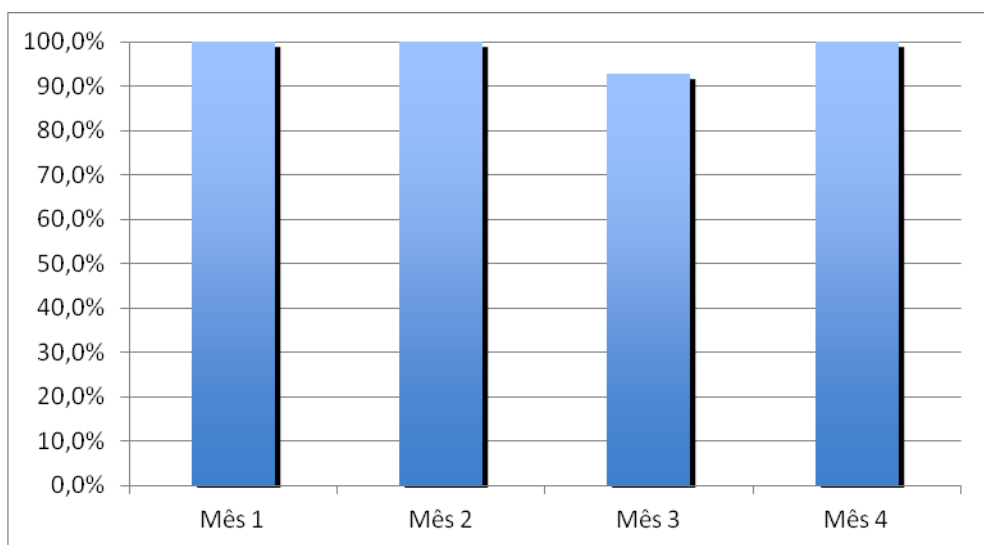


Figura 24 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

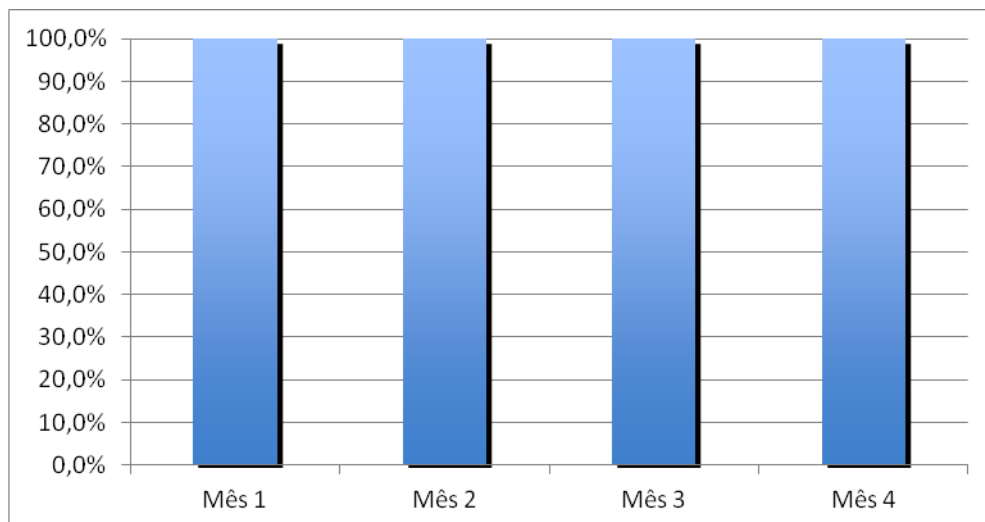


Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Uma das menores proporções até o segundo mês da intervenção era de orientação nutricional (Figura 26) com 30,8% (4 de 13 gestantes), a partir do terceiro mês alcançamos 92,9% (13 de 14 gestantes), e atingimos 100% no quarto mês. Acreditamos que esse número se devia ao fato de haver apenas uma nutricionista no município e que atende na UBS central, longe de nossa área. Nas reuniões de gestantes reforçávamos a importância do acompanhamento nutricional e acreditamos que isso foi fundamental para a melhora desse indicador.

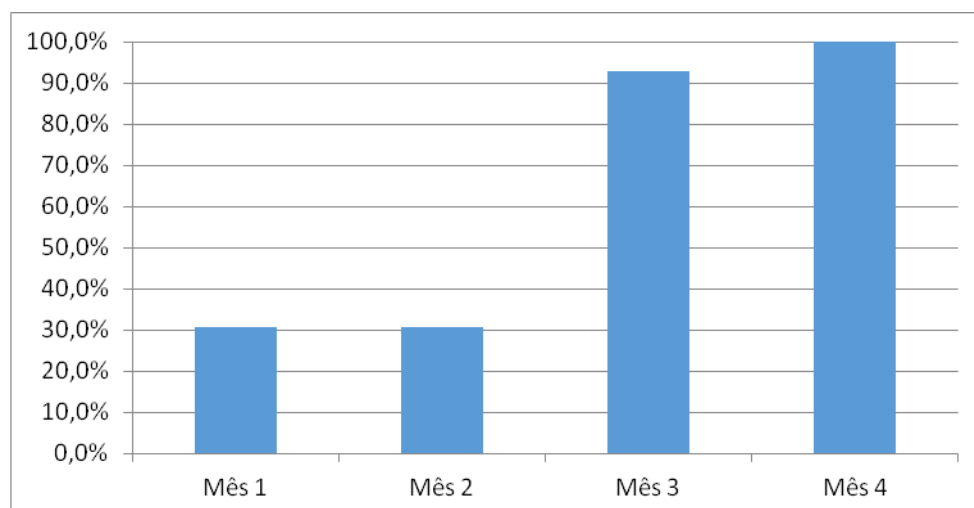


Figura 26 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

As proporções de orientação sobre o uso de drogas/álcool/tabagismo na gestação (Figura 27) fecharam o quarto mês dentro da meta de 100%, assim como no decorrer dos demais meses da intervenção.

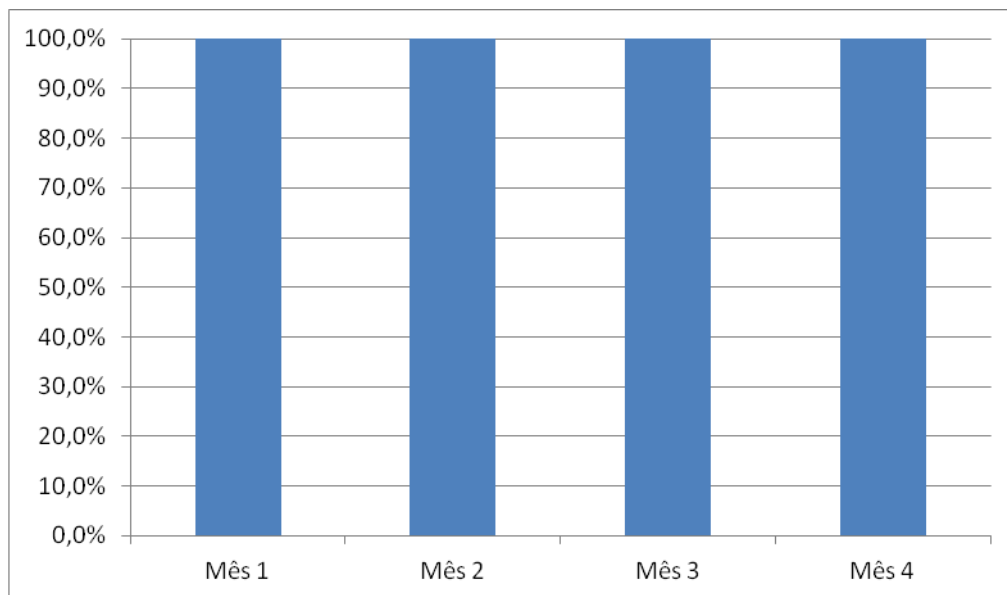


Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepcionais após o parto (Figura 28) estava pouco abaixo da meta (100%), com 76,9% (10 de 13 gestantes), mas ao término da intervenção fechou com 100% (14 gestantes).

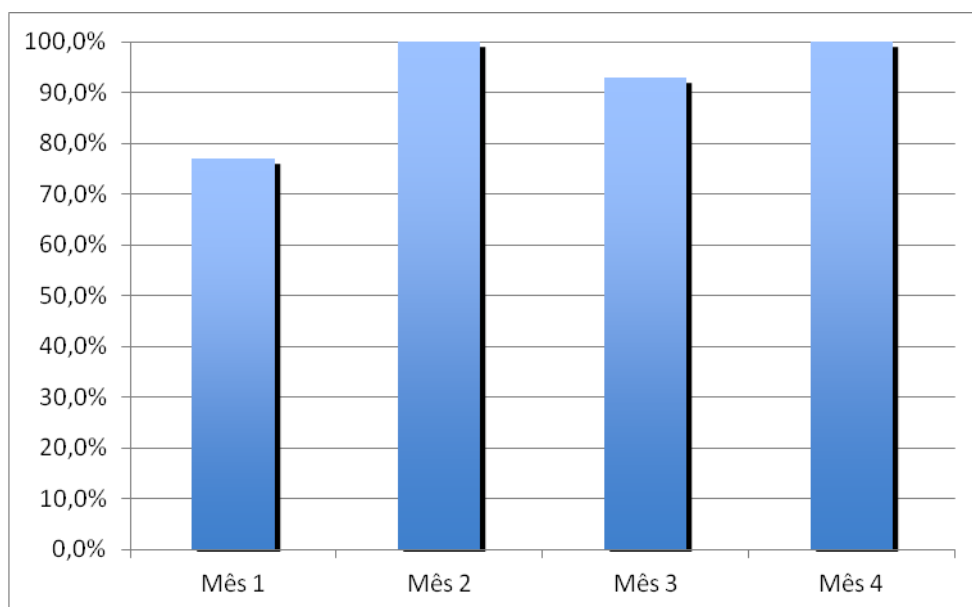


Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

As proporções de cuidados com o recém-nascido (Figura 29), orientações sobre higiene bucal (Figura 30) e aleitamento materno (Figura 31) se mantiveram em 100% (13 gestantes) até o segundo mês de intervenção, reduziram para 92,9% (13 de 14 gestantes) no terceiro mês e fecharam o quarto mês em 100% (14 gestantes).

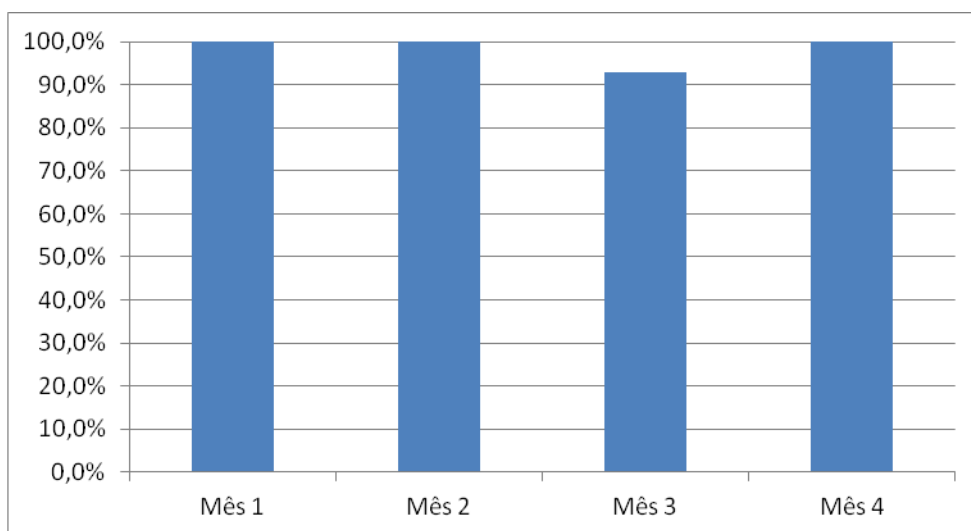


Figura 29 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

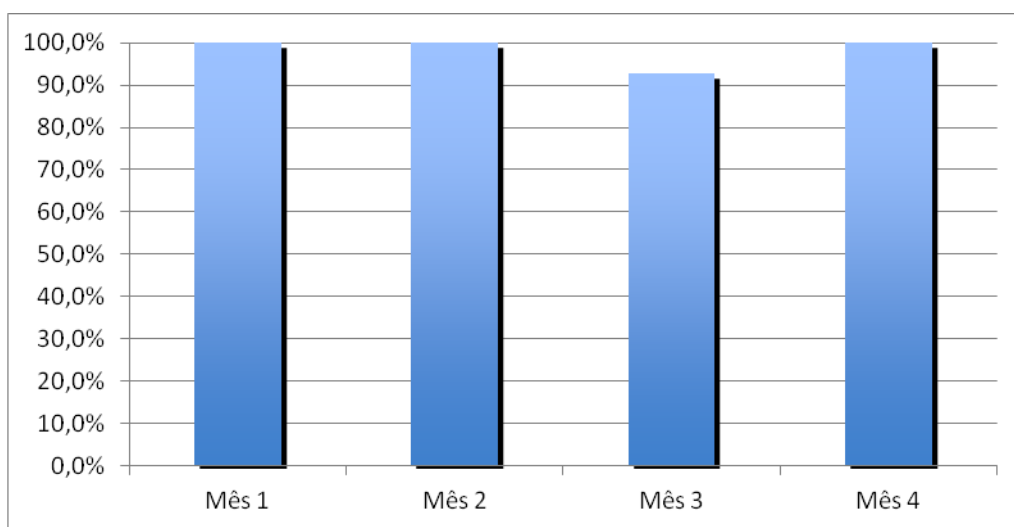


Figura 30 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

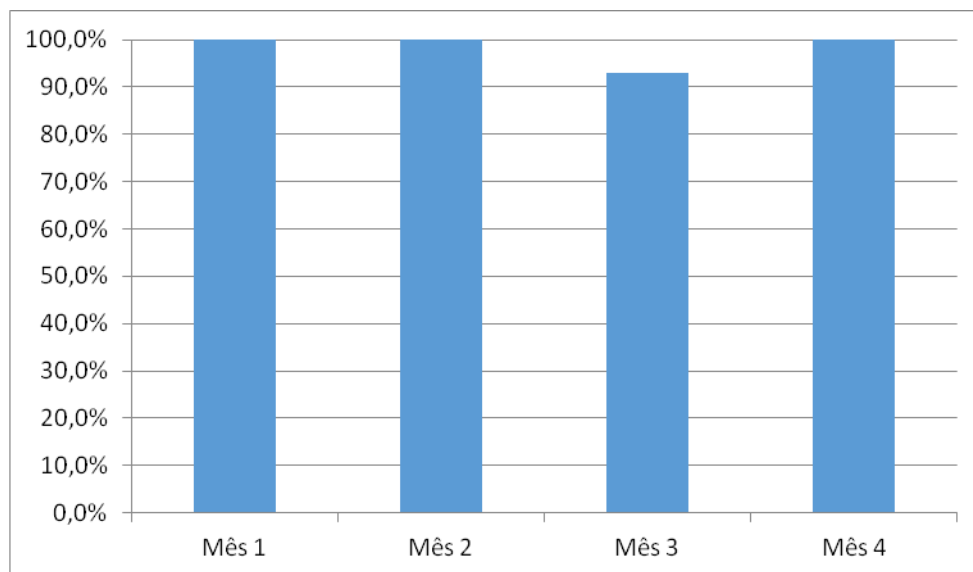


Figura 31 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

A intervenção como um todo seguiu sendo monitorada pelo adequado preenchimento dos prontuários, fichas-espelho e planilha de coleta de dados. Com base nestes dados coletados pudemos confrontar os indicadores com as metas inicialmente propostas.

## 4.2 Discussão

A intervenção na Unidade de saúde da Família do Jardim Santa Bárbara propiciou a ampliação da cobertura de atendimento médico/odontológico programático no pré-natal, melhorou a adesão ao programa de saúde bucal, a qualificação no serviço oferecido com orientações sobre cuidados maternos durante a gestação e com o recém-nascido, os registros das informações sobre gestantes atendidas, a garantia das gestantes terem suas intercorrências diagnosticadas precocemente, a manutenção das visitas domiciliares para as gestantes de risco, bem como a qualidade do atendimento médico/odontológico às gestantes cadastradas em minha área de abrangência.

Em relação ao processo de trabalho, promoveu uma união multidisciplinar pela busca da excelência em qualidade no atendimento das gestantes e puérperas. Incentivou a capacitação da equipe e a realização das reuniões, o que antes não acontecia em nossa Unidade de Saúde. Levou

muitos profissionais da equipe a se atualizarem e buscarem novas formas de aplicar seus conhecimentos. Facilitou o engajamento da nutricionista e também do psicólogo no atendimento das gestantes.

A melhoria do registro e o agendamento das gestantes viabilizaram a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea. As planilhas nos ajudaram a entender e confrontar os indicadores. Todas as mudanças e melhorias decorrentes da intervenção facilitaram imensamente o trabalho da equipe, deixando tudo mais prático e ao mesmo tempo detalhado.

Com tudo isso, o trabalho da equipe ficou organizado e sincronizado, mantendo o monitoramento, a qualidade e a avaliação, melhorando os indicadores.

A comunidade acolheu muito bem a intervenção. O carro de som e as conversas no acolhimento dos usuários fizeram com que a comunidade compreendesse a importância do programa que estávamos realizando. As gestantes, puérperas e familiares demonstraram satisfação no atendimento priorizado, tanto que foram muito participativos. As demais pessoas da comunidade, que aguardavam na sala de espera, também respeitaram a priorização. As gestantes que antes por motivos culturais ou falta de interesse tinham receio de procurar atendimento odontológico, hoje finalizam seus tratamentos sem qualquer problema e pouco faltaram às consultas.

Dentro daquilo que a equipe havia proposto, acredito que conseguimos atingir as metas. Faria algumas alterações mínimas, como sugerir a presença dos pais nas reuniões de gestantes, tentar trazer ao menos as medicações das gestantes para serem entregues já no dia da consulta (medicações do município são entregues somente na Unidade Central) e buscar colocar a presença do médico em todas as visitas domiciliares às gestantes.

Ao longo da intervenção pudemos ter uma visão mais global acerca do programa que estávamos implementando, e hoje, certamente, a intervenção teria se tornado mais prática desde o começo. Poderíamos ter dado mais ênfase, e precocemente, nas reuniões com o gestor, pois acredito que desistimos muito facilmente no primeiro “não”.

A intervenção, com toda certeza, será incorporada à rotina do serviço, pois esta primeira experiência serviu para apresentar à comunidade e à equipe,



formas de melhorar a atenção à saúde. Logo, ambos estão cientes dos benefícios resultantes da intervenção, e aptos a contribuir na continuidade desta, bem como na implementação de novas intervenções. Tomamos esse programa como modelo, para que possamos colocar os demais grupos prioritários também em novas intervenções, e nos utilizando dos mesmos sistemas de registro e monitoramento. Pretendemos promover melhorias em saúde para todos os grupos de nossa área adstrita.

O projeto de intervenção também serviu de motivação para que a enfermeira e o psicólogo da Unidade tomassem a iniciativa de iniciar a especialização em saúde da família, o que também resultará na melhora ao atendimento dos usuários.

### **4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores**

A população adstrita da ESF do Jardim Santa Bárbara é de 1.202 usuários, com predomínio de população rural. Iniciamos em setembro de 2013 uma intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção ao Pré-Natal prestado em nossa Unidade. Fizeram parte de nossa intervenção 14 gestantes e 3 bebês.

Para a realização da intervenção em nossa UBS do grupo de pré-natal e puerpério adotamos o manual técnico de atenção ao pré-natal e puerpério de alto e baixo risco do ministério da saúde, 2012. Utilizamos também a carteira da gestante do programa Mãe Paranaense, disponível no município. Antes de iniciarmos a intervenção não utilizávamos protocolo definido.

Atingimos a qualidade de 100% na grande maioria dos indicadores e a principal razão foi o engajamento da equipe (enfermeira, técnica de enfermagem, psicólogo, dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitárias de saúde). A divulgação pelas agentes comunitárias, carro de som e pela própria equipe também facilitaram os bons resultados da intervenção. A comunidade também demonstrou satisfação com a iniciativa e aceitou bem a mudança na rotina da Unidade.

Uma de nossas maiores dificuldades foi a ausência de participação do médico nas reuniões e atividades, onde a enfermeira é que nos passava todos

os dados médicos. A ausência do médico nas visitas também foi questionada pelas usuárias, assim como o motivo de não possuímos farmácia na Unidade.

A gestão colaborou para que conseguíssemos trazer as vacinas para nossa UAPSF, assim como a facilitação dos exames médicos necessários à atenção das gestantes. Somente a implantação da farmácia não foi concretizada.

Em suma, a intervenção trouxe excelentes resultados, onde a maioria das metas foram alcançadas com 100%, com exceção apenas das gestantes captadas no primeiro trimestre (92,9%), gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (92,9%), um exame das mamas durante o pré-natal (92,9%) e sorologia para toxoplasmose (71,4%).

A intervenção já foi incorporada à rotina de toda a equipe e será mantida enquanto estiver promovendo qualidade à atenção do pré-Natal de nossa UAPSF Rural, ainda podendo ser melhorada se houver a adesão do médico ao Programa e a implantação da farmácia.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade**

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de educação, prevenção e promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.

Durante os quatro meses de intervenção, que durou de setembro de 2013 à janeiro de 2014, foram cadastradas 14 gestantes em nossa UAPSF rural, sendo que no mesmo período, havia 15 gestantes no território. Todas as gestantes cadastradas receberam toda a atenção conforme o Ministério da Saúde preconiza, conseguindo garantir um pré-natal de alta qualidade.

O trabalho de atenção às gestantes e puérperas antes da intervenção não utilizava um protocolo definido, o único registro era o SIS pré-natal e raramente realizava-se avaliação das ações. Identificou-se que muitas gestantes atendidas iniciavam o acompanhamento pré-natal tardiamente, o que prejudicava o diagnóstico precoce e tratamento de algumas intercorrências.

Porém, já no primeiro mês de intervenção, sentimos que a cobertura melhorou significativamente. Observou-se também a deficiência nos registros, a falta de vacinas no esquema, bem como a falta de monitoramento das ações.

Durante a exposição da intervenção aos usuários entrevistados pudemos constatar que eles não tiveram qualquer tipo de contrariedade quanto à priorização das gestantes, mas acham que os demais grupos também devem ser priorizados. Sugeriram inclusive deixar um dia especial para cada grupo, além dos atendimentos normais da Unidade. As usuárias ficaram muito satisfeitas com os conhecimentos adquiridos durante as reuniões, pediram para que nós continuássemos fazendo. As gestantes foram muito participativas, faltavam pouco e avisavam quando iriam faltar.

A maioria das metas estipuladas no início da intervenção foram alcançadas com 100%, com exceção apenas das gestantes captadas no primeiro trimestre (13 de 14 gestantes), gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (13 de 14 gestantes), um exame das mamas durante o pré-natal (13 de 14 gestantes) e sorologia para toxoplasmose (10 de 14 gestantes).

Na verdade, os serviços ofertados à população são os mesmos, somente aprimoramos a atenção ao pré-natal e como consequência melhorou a qualidade do registro de informações e também do acolhimento de todos os usuários. Outra vitória da Unidade e da comunidade foram as vacinas, que hoje são realizadas em nossa UAPSF graças à intervenção, e, o aumento da disponibilidade de exames para as gestantes. Assim, o Projeto de Intervenção se tornou de grande importância para a obtenção de mães e bebês saudáveis em nossa área adstrita.

A participação da comunidade foi essencial para o sucesso da intervenção, sem a colaboração dos mesmos seria impossível alterar a rotina da Unidade.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Após um ano desde o início do curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância, posso dizer que praticamente todas as minhas expectativas iniciais foram superadas. Com o apoio de minha orientadora e a grande organização e praticidade do método de ensino pareceu-me que o curso tinha vindo até mim. Não acreditava ser possível aprender tanto num curso à distância.

O desenvolvimento deste trabalho, e o próprio curso como um todo, foram fundamentais para o aprimoramento da minha vida profissional. O conteúdo do plano curricular era sempre interessante e compatível com as práticas clínicas diárias assim como as trocas de experiências com os colegas.

Outro aprendizado importante foi a avaliação/análise crítica sobre a estrutura e funcionamento de minha USF, pois através da troca de experiências com os colegas, pude perceber que existem equipes de saúde que enfrentam as mesmas dificuldades que eu, em diversas regiões do país.

Com a utilização das planilhas e organização do serviço pude perceber que passei a trabalhar com maior segurança e praticidade. Passei a analisar os resultados de meu trabalho e procurar melhorá-los.

Não esperava encontrar tanta entrega das usuárias nem tampouco tanto apoio dos profissionais de minha equipe. A união e a colaboração da equipe me fizeram acreditar que com dedicação podemos qualificar o nosso trabalho e proporcionar serviços melhores à população que assistimos.

Por fim, devo dizer que estou muito mais capacitada para enfrentar os diversos desafios que integram minha rotina de trabalho e farei o possível para qualificar cada vez mais a atenção em saúde em meu município.

## 6 Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – n. 17 – Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança, Caderno de Atenção Básica-Parte I e II**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>, acesso em: 08.09.2013.

## **Anexos**

## Anexo A – Planilha de Coleta de Dados

1 Digite apenas nas células em VERDE.				
2				
3		Marque com X		
4	<b>Informações da sua unidade de saúde:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	
5	Existe protocolo para atenção pré-natal?		x	
6	É adotada a Caderneta da Gestante?	x		
7	Existe registro específico para a atenção pré-natal?	x		
8	É realizado apazamento / agendamento das consultas de pré-natal?	x		
9	As informações são monitoradas regularmente?		x	
10	É realizada busca ativa das gestantes que não comparecem?		x	
11	É feita avaliação periódica do programa de pré-natal?		x	
12	Os dados são utilizados para o planejamento das ações?		x	
13				
14	<b>DENOMINADOR PARA INDICADOR 1</b>			
15	Número total de gestantes residentes na área		14	
16				
17		<b>Mês 1</b>	<b>Mês 2</b>	<b>Mês 3</b>
				<b>Mês 4</b>
				<b>OBSERVAÇÕES</b>

**OBSERVAÇÕES**

Podem ser protocolos do Ministério da Saúde ou de outra instituição.

Considere a caderneta oficial do Ministério da Saúde.

Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do Cartão da Gestante ou Ficha de Pré-Natal.

Considere se as gestantes são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).

Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as gestantes faltosas.

Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as gestantes para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.

Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.

Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de pré-natal.

**OBSERVAÇÕES**

Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,5% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C24, observe o número estimado na célula C26 e digite este número em C15.





Anexo B – Ficha-  
Espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

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

**Informações da gestação atual**

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

Consulta de Pré-Natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m <sup>2</sup> )										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre AME										
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação										
Data prox.consulta										
Ass. Profissional										

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



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

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

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal 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 – Documento do Comitê de Ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> 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

## **Apêndices**





Apêndice B- Reunião e capacitação dos profissionais da USF.



Apêndice C- Reunião de gestantes/Palestra sobre saúde bucal





Apêndice D- Reunião de gestantes/ Palestra sobre alimentação saudável