

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família
Turma IV



Trabalho de Conclusão de Curso

**Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Colonial,
Município de Sapucaia do Sul/RS**

Marcio Chazan

Pelotas, 2014

Marcio Chazan

**Atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Colonial
Município de Sapucaia do Sul/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família – modalidade à distância – UFPel/UNASUS, Turma 4, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Adauto Martins Soares Filho

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C513a Chazan, Marcio

Atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Colonial município de Sapucaia do Sul/RS / Marcio Chazan ; Aduino Martins Soares Filho, orientador. — Pelotas, 2014.

66 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. Cuidado pré-natal. 5. Cuidado pós-parto. I. Soares Filho, Aduino Martins, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Aos meus pais, Daniel e Eneida, que sempre me possibilitaram o estudo e me dão amor e apoio incondicional.

Ao meu irmão, Roberto, que além de tudo é meu amigo.

Ao meu filho, Henrique, que ilumina minha vida.

À minha noiva, Cassiane, que eu amo para sempre.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Pelotas, em especial ao Departamento de Medicina Social, pela excelência em formar profissionais na área da saúde.

À Universidade Aberta do SUS que possibilita o aperfeiçoamento de profissionais do SUS.

Ao meu orientador, Aduino Martins Soares Filho, que foi fundamental para a realização desse trabalho.

Aos meus pais pelo exemplo de vida que são.

Ao meu irmão e amigo desde sempre.

Ao meu filho que faz ressurgir o sentido da vida diariamente.

À minha noiva que representa o amor e que vai me acompanhar de janeiro a janeiro, de segunda a segunda, até o último dia da minha vida.

O meu muito obrigado.

Resumo

CHAZAN, Marcio. **Atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Colonial, Município de Sapucaia do Sul/RS**. 2014. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

A realização de pré-natal e puerpério adequados é fundamental para a prevenção de eventos desfavoráveis e para tratamento de patologias de maneira precoce, evitando assim complicações tanto à mulher quanto ao bebê. Assim, os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a atender a essa demanda de forma estruturada. Foi desenvolvido o trabalho na Estratégia de Saúde da Família Colonial, em Sapucaia do Sul/RS, com o objetivo de reestruturar o programa de pré-natal e puerpério. Após cadastrar e fazer a busca ativa das gestantes da área adscrita à unidade de saúde, iniciou-se a reestruturação, com a captação precoce dessas mulheres, facilitação do acesso à unidade, realização de avaliações clínicas (incluindo saúde bucal), solicitações de exames e realização de vacinação de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Conseguiu-se captar 100% das gestantes no primeiro trimestre e realizar os exames no período adequado em 100% delas, assim como a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso em todas. Destaca-se também a grande evolução no que se refere à saúde bucal. No primeiro mês de intervenção, apenas 5 (36%) gestantes realizaram a primeira consulta odontológica e ao final todas as 21 gestantes passaram por essa consulta, atingindo a meta de 100%. Ao final da intervenção conseguiu-se atingir e/ou superar os objetivos iniciais traçados. A garantia da continuidade dos fluxos e serviços que foram reestruturados também é fato a ser destacado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Cuidado Pré-Natal; Período Pós-Parto.

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.....	40
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	41
Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	42
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	43
Figura 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	44
Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	44
Figura 7: Proporção de gestantes com solicitação de exames em dia.....	45
Figura 8: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica e da hepatite B completo.....	46
Figura 9: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal	47
Figura 10: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	48
Figura 11: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	48
Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	49
Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	50
Figura 14: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	51
Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto	51

Figura 16: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	52
Figura 17: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	53

Lista de Abreviaturas/Siglas

APS – Atenção Primária em Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

B-HCG – subunidade beta da gonadotrofina coriônica humana

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HBsAg – Antígeno Austrália

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IgG – Imunoglobulina Humana G

IgM – Imunoglobulina Humana M

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PN – Pré-Natal

PPP – Programa de Pré-Natal e Puerpério

RS – Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Texto comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ...	15
2 Análise Estratégica	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos e Metas	17
2.2.1 Objetivo Geral	17
2.2.2 Objetivos específicos e Metas	17
2.3 Metodologia	19
2.3.1 Detalhamento das Ações	19
2.3.2 Indicadores	29
2.3.3 Logística	35
2.3.4 Cronograma	37
3 Relatório da Intervenção	38
4 Avaliação da Intervenção	40
4.1 Resultados	40
4.2 Discussão	53
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores	55
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade	56
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	58
Referências	59
Anexos	61

Apresentação

A realização de um pré-natal e acompanhamento puerperal adequados, com início precoce e acompanhamento integral, além de um acesso facilitado a esse serviço é fundamental.

Esse trabalho trata-se da apresentação de um projeto de intervenção realizado no programa de pré-natal da ESF Colonial na cidade de Sapucaia do Sul/RS. Esse projeto foi desenvolvido no decorrer do Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS.

Inicia-se com uma análise situacional, avaliando a realidade da ESF e do programa de PN e puerpério realizado na Unidade. Segue com a análise estratégica do projeto, onde são apresentados a justificativa, os objetivos e metas, as ações propostas, os indicadores, a logística e o cronograma de trabalho. A seguir há um relatório de como se deu a intervenção e logo em seguida a avaliação, onde os resultados são apresentados e discutidos. Após, apresenta-se uma reflexão crítica sobre o processo de pessoal de aprendizagem durante a intervenção. Por fim, se apresenta um relatório da intervenção para a comunidade e para os gestores de saúde do município.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF

Trabalho em uma cidade que tem aproximadamente 130 mil habitantes e possui uma cobertura muito baixa da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Na ESF Colonial, a equipe é composta por médico, enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar administrativo e seis Agente Comunitários de Saúde (ACS). A nossa área adscrita tem aproximadamente 3.000 habitantes. Procuramos trabalhar de forma coletiva. A relação entre os profissionais é boa, cada um auxiliando ao outro no que for possível.

Fazemos todo o tipo de atendimento preconizado por uma ESF. Fazemos atendimentos de rotina para a demanda programada e acolhimento para a demanda imediata. Possuímos agenda programada de pré-natal (PN) e puericultura. Eu e a enfermeira realizamos consultas intercaladas.

Estamos com algumas dificuldades na formação dos grupos. Nossa população, historicamente, não comparece aos grupos. Agora conseguimos engrenar um grupo de PN e um grupo de caminhada. Os planos são de um grupo de hipertensos e diabéticos ainda para esse ano. Um dos fatores que dificulta a formação dos grupos é a falta de espaço físico na unidade.

Nossa sede é dentro de uma escola. Contamos com uma cozinha, um banheiro, um ambulatório, uma recepção, uma sala de vacina, um consultório médico e um consultório de enfermagem. Não temos pátio ou qualquer outra sala para grupos. A área externa do posto é o pátio da escola. Por vezes usamos salas disponíveis do próprio colégio.

A estrutura física, especialmente no que se refere à acessibilidade, é uma questão de fundamental importância quando falamos em unidade básica de saúde

(UBS). Na realidade, deveríamos nos preocupar com a acessibilidade em todos os locais onde circulam pessoas, sejam eles órgãos públicos ou privados. Mas quando pensamos em saúde e doentes, isso deve ser ressaltado.

Como pensar em uma unidade de saúde na qual não haja acesso adequado para cadeirantes, deficientes visuais ou portadores de qualquer outra patologia? Mas infelizmente não precisamos pensar muito... basta visitarmos a grande maioria das unidades de saúde. É muito difícil encontrarmos unidades com calçadas adequadas, rampas adequadas, sala de espera preparada, banheiro estruturado, aberturas das portas com tamanho suficiente para passagem de cadeirantes entre tantas outras limitações.

Na minha unidade, por exemplo, não existe rampa. Cadeira de rodas passa com dificuldade nas portas. Banheiro adaptado? Nem pensar, pois sequer há banheiro para os usuários.

Essas questões de acessibilidade afetam o trabalho em qualquer Unidade de Saúde. Ainda que haja poucos usuários cadeirantes e usuários com cegueira na nossa área, sabemos da importância dessa questão. Obviamente que os idosos também seriam beneficiados com essas melhorias necessárias, mas certamente àqueles precisam muito mais.

Hoje, quando nos deparamos com situações de dificuldade de acesso, a equipe resolve da melhor maneira possível. Auxiliamos na entrada dos cadeirantes erguendo as cadeiras e até mesmo atendemos os usuários dentro dos carros (quando o acesso fica realmente muito difícil). Obviamente que há constrangimento nessas situações, mas tentamos fazer as coisas da forma menos traumática, com menor exposição e com maior conforto possível para os usuários.

Como apoio ao ESF contamos com uma unidade de especialidades médicas (para consultas agendadas), uma clínica de saúde da mulher (apoio programado para atendimento ginecológico e/ou obstétrico), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), um pronto-atendimento 24hs e o hospital da cidade.

A agenda médica tem doze marcações por turno. A agenda da enfermeira varia conforme o tipo de atendimento programado (pré-natal, puericultura, puerpério...).

Não há dia específico para agendamento. O usuário deve ir até o posto para fazer a marcação de consulta em qualquer horário e dia – dentro o horário de

funcionamento da Unidade (segunda a sexta das 8 às 12h e das 13 às 18h). A consulta pode ser agendada por terceiros, desde que esteja com o cartão do SUS do usuário a ser agendado.

Após participar por fórum percebi inúmeros pontos em comum e outros tantos diferentes. Cada um conta com uma realidade diferente (questões de estrutura física dos postos, questões de profissionais para trabalhar, questões de material de trabalho) mas praticamente todos deixam claro sua vontade de melhorar o ambiente de trabalho e principalmente se preocupam com a qualidade de atendimento dos usuários.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Sapucaia do Sul /RS fica a pouco menos de 30 km de Porto Alegre. A cidade tem aproximadamente 130 mil habitantes. Como estrutura de saúde contamos com um hospital de boa capacidade resolutive (conta com centro obstétrico, emergência/urgência pediátrica e de adultos, unidade de terapia intensiva e atendimento em praticamente todas as especialidades médicas). Contamos ainda com um posto 24 horas (pronto atendimento), um CAPS, uma unidade de referência para a saúde da mulher (para onde são referenciados casos de ginecologia e PN de alto risco), uma central de especialidades (atende consultas agendadas com especialistas), cinco unidades básicas de saúde e mais treze ESFs.

As ESFs contam com o apoio do NASF (uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma pediatra, um educador físico, uma nutricionista e uma fisioterapeuta).

Há um acesso razoável aos exames complementares. Algumas vezes os laboratoriais têm suas cotas esgotadas sem que todos consigam fazer seus exames. Raio x é fácil de conseguir. Tomografia da mesma forma. Um dos nós atual é a questão das ecografias que têm sido muito demoradas.

Eu trabalho em uma ESF na área urbana. Somos uma equipe única e que conta com um médico (eu), uma enfermeira, dois técnicos em enfermagem, uma auxiliar administrativa, quatro ACS (estamos com duas áreas descobertas) e uma auxiliar de serviços gerais. A unidade é vinculada à secretaria de saúde do município e recebe estagiárias de enfermagem (via convênio do município com uma faculdade de uma cidade próxima).

Um problema importante na nossa Unidade é a falta de uma equipe de saúde bucal. A estrutura física atual do posto não permite a instalação dos equipamentos necessários.

Nossa Unidade está localizada dentro de uma escola. A estrutura é razoável. As salas são arejadas e iluminadas. Não creio que haja como resolver algumas questões pontuais de estrutura física (só temos um banheiro, não temos sala para as ACS, não temos sala de reunião e de grupos). Há uma previsão de mudança do local do posto e aí sim contaremos com equipe de saúde bucal e melhores instalações.

Quando pensamos em materiais, considero a situação razoável. Por vezes faltam alguns itens, mas são repostos sem grande demora. A manutenção de armários, macas de exames, parte elétrica, hidráulica e etc, por vezes é demorada. Raramente há falta de material para trabalhar. A farmácia municipal melhorou muito. Poucas vezes há falta das medicações que estão na lista que eles fornecem. Essa lista está sendo revista. Será criada uma câmara técnica para rever essa questão.

A vacinação é um ponto forte do município. Dispomos de todas as do calendário do MS. Os técnicos da minha ESF são capacitados para aplicar todas as vacinas. Há capacitações permanentes.

Nossa equipe consegue atender razoavelmente suas atribuições. A falta de ACS em algumas áreas dificulta um pouco o nosso trabalho. Mas já foi feita outra seleção e esperamos contar em breve com essas profissionais. A equipe realiza todos os atendimentos preconizados, exceto o odontológico. Realizamos consultas de PN, puericultura, puerpério, hipertensos, diabéticos, etc.

A população adscrita da minha ESF é de 2778 habitantes, com aproximadamente 926 famílias. Não há dificuldades em atender a essa demanda. Aproximadamente 55% da população é formada por mulheres. A maior parte da população é composta por adultos. O atendimento à demanda espontânea é feito de maneira satisfatória. Todos profissionais da Unidade estão envolvidos no acolhimento. Inicia na sala de espera com as ACS, passa pelos técnicos, enfermeira e médico. O usuário sempre tem sua demanda ouvida.

Quando pensamos em saúde da criança, percebemos que realizamos um trabalho adequado, mas com algumas falhas. Atendemos todas as crianças até o sétimo dia de vida e fazemos um atendimento mensal até o primeiro ano de vida, intercalando consultas comigo e com a enfermeira. As consultas são sempre pré-

agendadas. Após o primeiro ano espaçamos as consultas a cada 2 ou 3 meses, conforme necessidade da criança. Todas as vacinas são feitas na nossa unidade e contamos com um espelho das carteiras, o que facilita esse controle. Uma das nossas falhas é não ter um local de registro específico das consultas das crianças, o que dificulta o controle dos faltosos. Outra falha é não seguirmos de forma rigorosa nenhum protocolo ou manual. Há a perspectiva de elaboração de um manual do município (em fase de confecção).

O PN é um dos pontos fortes da Unidade. Praticamente todas as gestantes que fizeram ou fazem acompanhamento na UBS iniciaram no primeiro trimestre. Quase todas realizam os exames nos períodos corretos. Existe um bom controle das faltosas e os registros se mostram adequados. A falha está em relação à saúde bucal. Não temos essa equipe na ESF e acabamos negligenciando um pouco esse aspecto tão importante. Outra dificuldade é a baixa participação no grupo de gestantes. Já tentamos diversas estratégias, mas não conseguimos achar uma maneira de aumentar a participação nas atividades coletivas da unidade. Também aqui não seguimos nenhum protocolo ou manual técnico, mas um documento está sendo elaborado por um grupo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde.

A atenção aos hipertensos e diabéticos também recebe cuidados especiais. Há garantia de agenda, programação para renovação de receitas e de solicitação de exames de rotina. Hipertensos e diabéticos saem de suas consultas com as revisões pré-programadas. A dificuldade com a realização de grupos desses usuários também é uma realidade.

Faz parte da rotina da Unidade a solicitação de exame preventivo de câncer de colo de útero e de mamografia. Existe uma organização e fluxo entre enfermagem e médico que facilitam o acesso das usuárias a esses exames.

Em relação aos cuidados específicos com a saúde do idoso, a ESF Colonial ainda não possui uma organização específica. Garantimos um acesso facilitado, mas os fluxos ainda não estão bem definidos. Existe a preocupação com essa situação e essa será a próxima reestruturação a ser feita junto com a equipe da unidade e a população.

1.3 Texto comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

De uma maneira geral a estrutura dos serviços de saúde no município de Sapucaia do Sul, e especialmente na ESF Colonial, é razoável. A unidade atende uma população em número adequado. A estrutura física da ESF é um fator de preocupação, visto que há dificuldades notórias quanto à acessibilidade, além da falta de alguns espaços para reuniões e grupos. Quando pensamos em exames complementares também encontramos dificuldades, mas na maioria das vezes contornáveis.

A equipe da ESF normalmente está completa (salvo quando há solicitações de exoneração ou licenças de algum membro). A grande dificuldade está na falta de uma equipe de saúde bucal, mas esse nó será resolvido quando a unidade for transferida de local. Um dos fatores positivos é o apoio que se recebe do NASF, um grande facilitador do processo de trabalho. Além disso, a UBS garante o atendimento preconizado a todo o tipo de demanda da atenção básica, realizando pré-natal, puerpério, puericultura, atendimento diferenciado para hipertensos e diabéticos, ações na saúde do idoso e da mulher, além da realização de pequenos procedimentos e vacinação.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Na história da saúde pública a atenção materna-infantil é considerada uma área prioritária. No que diz respeito aos cuidados da mulher, nesse período, englobamos a atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. O PN tem como objetivo identificar adequada e precocemente as mulheres com mais chance de apresentar uma evolução desfavorável, acolhendo-as desde o início de sua gravidez.

As consultas de PN permitem o diagnóstico de distúrbios maternos, como anormalidades que podem desenvolver-se na gestação, interferindo no curso da gestação e parto, permitem um tratamento adequado, assegurando a saúde da mãe e do bebê, como ainda é o momento aonde a mulher e sua família podem esclarecer suas dúvidas sobre maternidade/paternidade. O resgate de valores e autonomia da mulher sobre a parturição é fundamental. Apesar dos indicadores de óbitos neonatais apresentarem uma redução significativa no Brasil, o número de mortes é alto, das quais muitos óbitos poderiam ser evitados, com uma adequada assistência ao PN, ao parto e ao recém-nascido.

Na área adscrita da ESF em que trabalho temos cadastradas 16 gestantes. Acreditamos que esse número deva ser inferior a realidade da área. Não há cadastro, hoje, das gestantes que acompanham em clínicas privadas, o que justifica um pouco essa diferença. As gestantes que estão cadastradas na UBS acompanham, na sua maioria, de forma regular e conforme a nossa orientação. A qualidade do pré-natal na unidade é boa. Fazemos consultas alternadas entre médico e enfermeira, fazemos o exame preventivo de colo de útero, vacinamos nossas pacientes e contamos com um grupo de gestantes.

Na nossa unidade o PN é um programa bem estruturado. A equipe entende bem a importância e está envolvida com o programa. A grande dificuldade é a falta de equipe de saúde bucal. Além disso, a inexistência de uma garantia de atendimento de nossas usuárias em alguma equipe próxima prejudica muito esse ponto fundamental de atenção à saúde.

Intervir de forma pontual no programa de PN é importante para resgatar alguns aspectos deixados em segundo plano. Toda a equipe está ciente das melhorias que temos que buscar e estão dispostos a ajudar no que for necessário. Sem a motivação da equipe esse trabalho fica inviável.

Resgatar as gestantes que não estão cadastradas no programa, garantir junto à gestão que todas consigam fazer avaliações e acompanhamentos com uma equipe de saúde bucal, garantir a realização de exames laboratoriais e ecografias nos períodos adequados e conseguir realizar um puerpério adequado são pontos-chaves no trabalho. Conseguindo resolver esses pontos-chave certamente proporcionaremos um acompanhamento de melhor qualidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde ao pré-natal.

2.2.2 Objetivos específicos e Metas

A. Ampliar a cobertura do PN

A1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de PN na unidade de saúde para 100%;

A2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;

A3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas;

A4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais

B. Melhorar a adesão ao PN

B1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

B2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas

C. Melhorar a qualidade da atenção ao PN e puerpério realizado na Unidade

C1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

C2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;

C3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

C4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

C5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

C6. 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);

C7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

C8. 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);

C9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

C10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

C11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta e se, IgG negativo, repetir na 30ª semana;

C12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica;

C13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;

C14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal;

C15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto;

D. Melhorar registro das informações:

D1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde

E. Mapear as gestantes de risco

E1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde;

E2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde

F. Promover a Saúde no PN

F1. Garantir a 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde orientação nutricional durante a gestação;

F2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde e que estejam no terceiro trimestre;

F3. Orientar 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir) e que estejam no terceiro trimestre;

F4. Orientar 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde e que estejam no terceiro trimestre sobre anticoncepção após o parto;

F5. Orientar 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

F6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas em relação a sua higiene bucal

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das Ações

A. Ampliar a cobertura do PN:

Para fins de cálculo, serão levadas em consideração todas as gestantes residentes da área da ESF - de acordo com as visitas mensais das ACS - e que não fazem pré-natal em clinicas particular - essas serão visitadas pelas ACS, mas não entrarão no cálculo.

A1. Ampliar a cobertura de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de PN na unidade de saúde para 100%:

Ações:

Para ampliar a cobertura do PN o trabalho das ACS é fundamental. As ACS serão reorientadas sobre a importância do acompanhamento no programa e assim poderão estimular a participação das gestantes.

Além disso, é importante organizar fluxos de atendimentos que facilitem o acesso das usuárias. Todas as gestantes deverão ter suas consultas seguintes agendadas assim que saírem do consultório e deverão ser lembradas das consultas (por telefone ou em visita de ACS) dois ou três dias antes.

Criar vínculos entre as gestantes e os profissionais da ESF facilita a adesão ao programa. Tratar as gestantes com a devida atenção que essa fase da vida requer, acolher suas demandas (por mais simples que possam ser) e estimular sua participação nas atividades da UBS é sempre necessário.

A2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Ações

Novamente o trabalho das ACS é primordial. Fazer busca ativa das gestantes e de mulheres com atraso menstrual se faz necessário. Durante as visitas domiciliares deve-se lembrar de questionar as mulheres em idade fértil sobre o ciclo menstrual e sempre que houver atraso ou algum outro sinal ou sintoma de possível gestação encaminhá-la para a unidade de saúde.

Temos que desburocratizar o acesso aos exames que faz o diagnóstico de gestação (dosagem sanguínea da subunidade beta da gonadotrofina coriônica humana - β -HCG). Sempre que uma usuária chegar à Unidade com queixas que sugiram gestação, algum profissional habilitado já deve fazer a solicitação do exame, e não agendar consulta específica para esse fim.

É importante também que todos os profissionais, durante suas consultas e/ou acolhimentos, questionem sobre o ciclo menstrual e outros sinais e/ou sintomas de gestação.

A3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Ações:

Nossa Unidade não tem equipe de saúde bucal. Hoje não temos garantia de atendimento das nossas usuárias. Teoricamente elas poderiam ser atendidas em uma equipe de saúde bucal de uma ESF e de uma UBS que ficam próximas do nosso posto. Mas não há garantia de atendimento e nem agendamento.

Para cumprir essa meta o plano é criar um fluxo de atendimento junto com o gestor de saúde do município e as equipes das Unidades de nossa referência em saúde bucal. Em princípio tentaremos ter uma manhã ou uma tarde de agenda para as gestantes da nossa ESF em alguma das unidades ou metade do turno em cada uma das duas unidades de referência. Nós faríamos o gerenciamento dessas agendas para termos um controle mais próximo. Caso não tenhamos gestantes suficientes para completar as agendas, poderíamos marcar consultas para outros usuários (que não gestantes) da nossa área.

A4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Ações:

Identificar gestantes com alto risco para doenças bucais e priorizar suas avaliações por uma equipe de saúde bucal de nossa referência. O fluxo para garantir essa agenda deverá ser o mesmo do item acima.

B. Melhorar a adesão ao PN:

B1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de PN.

Ações:

Manter atualizadas as folhas espelho e carteiras de PN.

Revisar as folhas espelho e solicitar que agente administrativa sinalize para a enfermeira sempre que alguma gestante faltar a uma consulta agendada. Assim que possível algum membro da equipe (ACS, técnico de enfermagem, médico ou

enfermeira) deverá fazer contato telefônico ou visita domiciliar afim de saber os motivos da falta e já fazer o reagendamento da consulta.

B2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas

Ações:

De acordo com nosso plano de ação, a agenda das consultas odontológicas, mesmo que não tenhamos equipe de saúde bucal na ESF, ficariam sob nossa responsabilidade. Todos os dias seguintes às consultas de nossas gestantes, a enfermeira da nossa unidade realizará contato telefônico a fim de saber se houve alguma falta. Assim que possível deveremos fazer a busca ativa das faltosas, da mesma forma que faremos com as gestantes que faltam às consultas de rotina de PN.

C. Melhorar a qualidade da atenção ao PN e puerpério realizado na Unidade

C1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o PN:

Ações:

Não há melhor maneira do que criar uma rotina de atendimento e manter os registros da carteira de PN atualizados para que tenhamos os exames realizados nos períodos adequados.

Ficou acertado que todas as gestantes realizarão um exame ginecológico na primeira consulta de PN, um exame entre 18 e 22 semanas de gestação e outro exame após a 32ª semana. Essas serão as avaliações mínimas. Sempre que necessário elas deverão ser examinadas, obviamente.

C2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o PN:

Ações:

Não há melhor maneira do que criar uma rotina de atendimento e manter os registros da carteira de pré-natal atualizados para que tenhamos os exames realizados nos períodos adequados.

Ficou acertado que todas as gestantes terão suas mamas examinadas na primeira consulta de PN e na consulta de puerpério. Essas avaliações serão as

obrigatórias. Qualquer alteração ou dúvida da gestante deverá ser averiguada e solucionada, obviamente.

C3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Ações:

Seguir uma rotina de atendimento é fundamental para que essas questões não sejam esquecidas.

As mulheres em idade fértil que desejam engravidar devem receber a suplementação de ácido fólico por pelo menos 3 meses antes de engravidar. Essa não é a rotina da ESF. Esse planejamento raramente ocorre, mas devemos tentar auxiliar no planejamento familiar.

Verificar a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso na primeira consulta de pré-natal deve ser a rotina da unidade de saúde.

C4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta:

Ações:

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo PN. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Ações

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do SUS ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo pré-natal. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C6. 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)

Ações:

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do SUS ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo pré-natal. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Ações:

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do SUS ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo pré-natal. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C8. 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)

Ações:

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do SUS ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo pré-natal. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Ações:

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do SUS ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo pré-natal. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta

Ações:

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do SUS ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo pré-natal. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta e se IgG negativo repetir na 30ª semana:

Ações:

O município trabalha com cotas mensais de exames. O que ocorre é que faltam cotas todos os meses. Dezenas ou até centenas de usuários do SUS ficam sem conseguir fazer seus exames laboratoriais. Nessas cotas também estão as gestantes.

Entendo ser viável garantir cotas para quem está fazendo pré-natal. Isso porque a realização desses exames em períodos adequados da gestação é fundamental para um seguimento adequado dessas usuárias.

C12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica:

Ações:

Questionar todas as gestantes, na primeira consulta de PN, quanto a sua situação vacinal é fundamental. Solicitar sua carteira de vacinação é importante, mas percebe-se que a maioria não possui o documento. Então, tentar fazer com que recorde das últimas vacinações é importante.

Registrar a situação vacinal na carteira de pré-natal é atividade obrigatória dos pré-natalistas, sejam médicos ou enfermeiros.

C13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B:

Ações:

Questionar todas as gestantes, na primeira consulta de PN, quanto a sua situação vacinal é fundamental. Solicitar sua carteira de vacinação é importante, mas percebe-se que a maioria não possui o documento. Então, tentar fazer com que recorde das últimas vacinações é importante.

Registrar a situação vacinal na carteira de pré-natal é atividade obrigatória dos pré-natalistas, sejam médicos ou enfermeiros.

C14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o PN:

Ações:

A criação do fluxo de avaliações e tratamento com uma equipe de saúde bucal já foi citada e é fundamental.

Importante sempre questionar se a gestante compareceu às consultas agendadas e fazer contato com a equipe de referência para verificar a situação de saúde bucal dessas usuárias.

C15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto:

Ações:

A consulta dos recém-nascidos nos primeiros 7 dias de vida são quase 100% das vezes realizadas. Mas o puerpério sempre é deixado em segundo plano.

Entende-se que esse período faz com que as mulheres voltem-se para seus filhos e deixem de lado outras questões. Mas é fundamental orientar as mães, durante a consulta de puericultura dos seus filhos, da importância de uma avaliação de puerpério entre o 30º e 42º dia pós-parto. Agendar essa avaliação no momento da primeira consulta da puericultura é uma forma de garantir o retorno dessa usuária.

Caso a puérpera não compareça na consulta, a busca ativa é importante. Deve-se solicitar uma visita das ACS ou de qualquer outro membro da equipe o quanto antes para verificar alguma situação fora da rotina e reagendar a avaliação.

C16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica:

Ações:

A construção de um fluxo de atendimento de saúde bucal com a unidade de referência para esse atendimento tem de contemplar essa questão. A sinalização das faltosas fará com que a nossa equipe faça uma busca ativa dessas usuárias, seja por telefone ou por meio de visita domiciliar.

Melhorar registro das informações:

D1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde

Ações:

Essa é uma questão de organização e atenção de quem faz os atendimentos. Não deixar para fazer depois esses registros facilita. Devemos fazê-los durante a consulta.

E. Mapear as gestantes de risco:

E1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde:

Ações:

A avaliação do risco gestacional já é feita de rotina. Devemos apenas sinalizar para as ACS e para os demais membros da equipe para esses fiquem atentos a essas usuárias.

As gestantes que forem encaminhadas para algum serviço secundário ou terciário, em função de estarem fazendo PN de alto risco, devem continuar sendo atendidas na ESF e deve continuar recebendo as visitas domiciliares. O compartilhamento das avaliações e o seguimento na unidade fortalece o vínculo, minimiza falhas de acompanhamento e aumenta a probabilidade de retorno para consultas de puerpério.

E2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde:

Ações:

Avaliar prioridades e encaminhar essas usuárias com brevidade para atendimento odontológico é fundamental.

F. Promover a Saúde no PN:

F1. Garantir a 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde orientação nutricional durante a gestação:

Ações:

Essas orientações já fazem parte da rotina. Isso deve ser mantido durante as consultas e também deve ser tema de discussão nos grupos de gestantes.

F2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde e que estejam no terceiro trimestre.

Ações:

Essas orientações já fazem parte da rotina. Isso deve ser mantido durante as consultas e também deve ser tema de discussão nos grupos de gestantes.

F3. Orientar 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir) e que estejam no terceiro trimestre

Ações:

Essas orientações já fazem parte da rotina. Isso deve ser mantido durante as consultas e também deve ser tema de discussão nos grupos de gestantes.

F4. Orientar 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde e que estejam no terceiro trimestre sobre anticoncepção após o parto:

Ações:

Essas orientações já fazem parte da rotina. Isso deve ser mantido durante as consultas e também deve ser tema de discussão nos grupos de gestantes.

F5. Orientar 100% das gestantes que acompanham na unidade de saúde sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação:

Ações:

Essas orientações já fazem parte da rotina. Isso deve ser mantido durante as consultas e também deve ser tema de discussão nos grupos de gestantes.

F6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal:

Ações:

Essas orientações já fazem parte da rotina. Isso deve ser mantido durante as consultas e também deve ser tema de discussão nos grupos de gestantes.

2.3.2 Indicadores

A1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério (PPP).

Numerador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Para fins de cálculo, serão levadas em consideração todas as gestantes residentes da área da ESF (de acordo com as visitas mensais das ACS) e que não fazem PN em clínicas particulares (essas serão visitadas pelas ACS mas não entrarão no cálculo)

A2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o PN no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para fins de cálculo, serão levadas em consideração todas as gestantes residentes da área da ESF (de acordo com as visitas mensais das ACS) e que não fazem PN em clínicas particulares (essas serão visitadas pelas ACS mas não entrarão no cálculo)

A3. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Hoje não garantimos consulta odontológica para nenhuma gestante. Essa meta depende de acordos com a unidade de referência e com o gestor.

A4. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

B1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no PPP da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de PN cadastradas no PPP da unidade de saúde.

B2. 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) no PPP da unidade de saúde.

C1. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para fins de cálculo, serão levadas em consideração todas as gestantes residentes da área da ESF (de acordo com as visitas mensais das ACS) e que não fazem PN em clinicas particulares (essas serão visitadas pelas ACS mas não entrarão no cálculo)

C2. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C3. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C4. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C5. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C6. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C7. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C8. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C9. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C10. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C11. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C13. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

C15. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30^o e 42^o dia do pós-parto.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

D1. Proporção de gestantes com registro na ficha especho de pré-natal/vacinação.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

E1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

E2. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

F1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

F2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

F3. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

F4. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

F5. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

F6. 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 PPP pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no PPP vamos seguir o Caderno de Atenção Básica número 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Utilizaremos a ficha de acompanhamento de gestante (Anexo E), a ficha espelho (Anexo A), a carteira de pré-natal (Anexo D) e a ficha espelho da carteira de vacinação, todos disponíveis no município. A ficha não contempla as informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, a equipe vai fazer essas anotações nos prontuários. No momento é difícil estimar o número de gestantes que serão acompanhadas, mas acreditamos ser em torno de 20 gestantes. Para garantir que não haverá falta de material, solicitaremos junto à coordenação da atenção básica do município 50 fichas complementares e fichas espelho. O espelho da carteira de vacinação está disponível em grande quantidade na unidade. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha que deverá ser preenchida de forma manual visto que a unidade não possui computador.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e o médico revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço

para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Começaremos a intervenção capacitando a equipe utilizando como referência o Caderno de Atenção Básica número 32. Para isso, médico e enfermeira escolherão em conjunto os assuntos e pontos mais importantes e os apresentarão para os demais membros da equipe. Isso ocorrerá no horário das 15 às 17hs, em duas quintas-feiras consecutivas, após o horário da reunião de equipe. Isso será acordado com a gestão. Com essa ação, pretendemos dar conta dos pontos que se referem a meta de melhorar a qualidade da atenção ao PN e puerpério realizado na unidade, para mapear as gestantes de risco e promover a saúde no PN.

Para ampliar a cobertura do PN na ESF precisamos capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e capacitar os acessos quanto à busca ativa das gestantes da área. Isso deverá ser feito durante o estudo do Caderno de Atenção Básica e através de discussões a fim de mostrar a importância dessas atividades. Essas discussões devem ocorrer durante as reuniões de equipe (que ocorrem semanalmente e duram cerca de 2hs por semana).

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta PN de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem à consulta PN sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Outra importante ação é a de melhorar a adesão ao PN. Para isso é importante treinar as ACS para abordar a importância da realização do PN, 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. Orientar a comunidade sobre a importância do PN é fundamental. Nossa área não conta com associação de moradores e em função de divergências religiosas e políticas não temos espaços para reuniões com a

3 Relatório da Intervenção

O projeto de intervenção – Pré Natal/Saúde Bucal – foi desenvolvido em meio a incertezas e dificuldades mas também com boa vontade, organização e expectativa de criar uma nova rotina que melhorasse a qualidade do programa na unidade de saúde.

O trabalho foi iniciado com uma desconfiança e até com a ideia de parte da equipe de que teriam mais tarefas a cumprir e que ‘não ganhariam nada com isso’. Mas com o tempo desconstruímos essa ideia mostrando a importância dessa atividade para a equipe e principalmente para a população. Mostrar que não seria algo temporário e que a incorporação da nova rotina facilitaria para todos foi fundamental.

Outra grande dificuldade foi em relação à saúde bucal. As avaliações em saúde bucal não eram realizadas de forma rotineira. A unidade não conta com equipe de saúde bucal. E não havia organização de fluxo para fazer esse tipo de atendimento. Junto com a gestão do município foi possível organizar e garantir esse atendimento. A evolução foi lenta no que se refere aos atendimentos em função de estarmos implementando esse novo fluxo, o que sempre gera conflitos, dúvidas e outras dificuldades iniciais.

Após mostrarmos a importância da implementação dessa intervenção na unidade, ficou muito tranquilo e fácil desenvolver o trabalho. Outra facilidade foi a reconstatação que as gestantes que acompanham na nossa ESF não faltam às consultas programadas. E isso se deve, com grande importância, ao trabalho de conscientização feito pelas ACS da unidade e também a reafirmação dessa importância durante todas as consultas e grupos que são realizados.

Conseguimos ao longo do tempo desenvolver praticamente todas as ações planejadas. Como já era esperado, não conseguimos realizar contato com lideranças comunitárias. Na nossa área adscrita não há organizações comunitárias que possibilitem esse tipo de atividade. Aproveitamos esse período de intervenção para estimular a criação de associações e outras organizações afim de aproximar os residentes da área.

A coleta de dados, no início, gerou um pouco de dúvidas visto que os registros na unidade não eram organizados. Mas criamos uma rotina que facilitou o trabalho. Por um período, com o afastamento da enfermeira da unidade por questões particulares, esse trabalho ficou um pouco mais difícil, mas logo nos reorganizamos. De maneira geral considero que foi tranquilo o manuseio das planilhas.

Ao final da intervenção o que ficou de mais importante foi a incorporação das ações do projeto na rotina da unidade. As capacitações e os grupos seguirão sendo feitos, assim como a monitorização dos atendimentos do PN/puerpério e saúde bucal dessas usuárias. Conseguiremos manter o fluxo que foi criado de atendimento em saúde bucal, fato esse muito relevante. O que percebemos que deve ser melhorado é a agilidade em conseguirmos realizar procedimentos e exames mais específicos, como exame de mamas e coleta de exames citopatológicos de colo do útero. Todas as gestantes foram examinadas e tiveram seus exames realizados, mas acreditamos que ao agilizarmos essas questões correremos menos riscos de perder a oportunidade de fazê-las.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A área de abrangência da UBS conta com 21 gestantes. Ao iniciar a intervenção havia 14 cadastradas (67%). No segundo mês 19 (91%) e nos 2 últimos meses todas elas estavam no cadastro e eram acompanhadas. Assim, foram atingidos 100% de cadastro das gestantes, superando a meta inicial de 95% (Figura 1). Sabemos que existem outras 6 gestantes na área adscrita da ESF, mas essas fazem acompanhamento na rede privada de saúde. Elas seguem sendo visitadas pelas ACS mas não comparecem na unidade para avaliações.

A ação mais importante para a concretização da meta foi a busca ativa das gestantes residentes na área. A equipe entendeu a importância e também fez o cadastro das gestantes que faltavam.

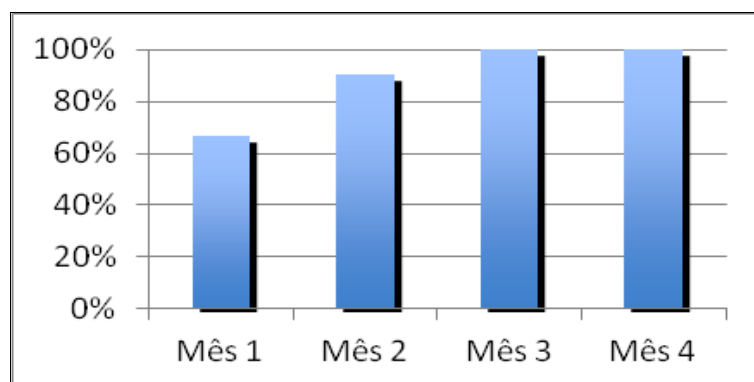


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

Todas as gestantes residentes na área foram cadastradas no primeiro trimestre de gestação (Figura 2). Assim, atingimos a meta de captar 100% das gestantes nesse período.

Para conseguir atingir essa meta o trabalho de toda a equipe foi fundamental. Durante o acolhimento e os atendimentos realizados na unidade de saúde todas as mulheres em idade fértil eram questionadas quanto o ciclo menstrual. O mesmo questionamento era feito pelas ACS durante suas visitas domiciliares.

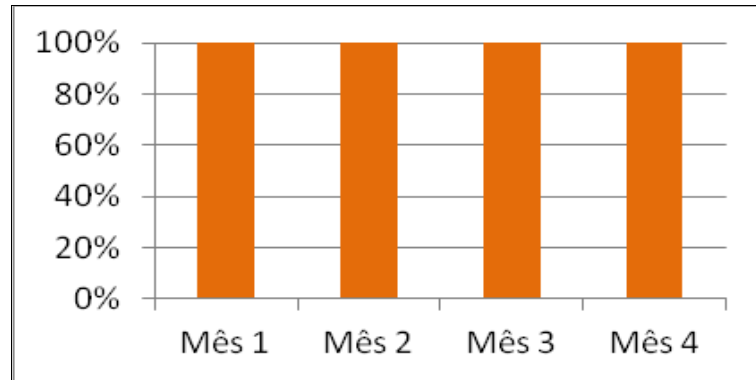


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

No primeiro mês de intervenção, apenas 5 (36%) gestantes realizaram a primeira consulta odontológica. No mês 3, foram 10 gestantes (48%) e ao final todas as 21 gestantes passaram por essa consulta, atingindo a meta de 100% (Figura 3).

Iniciou-se a ação com grande preocupação em relação a esse tema. Isso porque a unidade não conta com equipe de saúde bucal e não havia nenhum fluxo de atendimento implementado. A construção desse fluxo junto a uma unidade que conta com essa equipe e junto com a gestão municipal foi lenta e gradual. Podemos observar que os dados foram muito vagorosamente melhorados. O início foi cheio de percalços, com dificuldades de agendamento e aceitação dos profissionais da outra equipe, visto que esses já têm uma demanda de atendimento que extrapola o preconizado. Mas no final se conseguiu atingir e superar a meta.

Para conseguir realizar a meta com sucesso, diversas agendas com a gestão e com a equipe de saúde bucal que acabou sendo referência nesses atendimentos. Criou-se um fluxo que atendeu a necessidade na equipe e das usuárias. Além disso, foi importante esclarecer inúmeras vezes as gestantes quanto a importância desse tipo de atendimento/avaliação e tratamento.

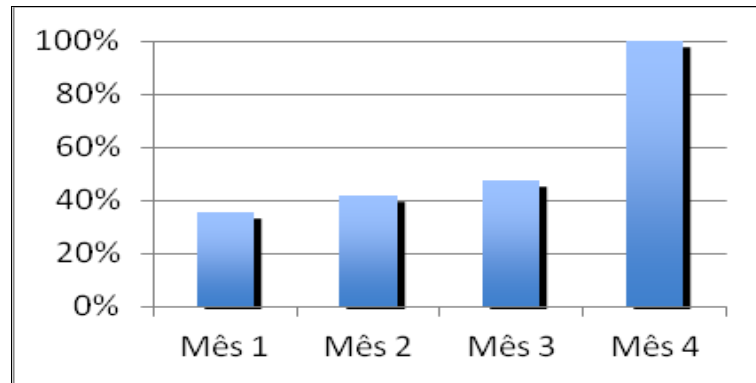


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

Todas as gestantes foram classificadas como sendo de baixo risco. Portanto, também foi zero a realização da primeira consulta odontológica para gestantes enquadradas nesse critério, que tinha a meta de 100%.

As usuárias compareceram a todas as consultas de PN agendadas, atingindo assim a meta inicial de 100%.

Esse fato foi considerado muito significativo, visto que mostra muito bem o empenho de toda a equipe em orientar as gestantes quanto à importância de manter o acompanhamento de maneira regular e responsável. Denota a eficiência e comprometimento das ACS que durante toda a intervenção realizaram visitas às gestantes dois ou três dias antes das consultas para lembrar dos horários. Obviamente que o comprometimento e entendimento das gestantes quanto a importância das avaliações também foram fundamentais.

A facilidade de marcação de consulta também foi um fator facilitador. As gestantes saíam e saem das consultas já com a avaliação seguinte marcada. Caso elas não possam comparecer, podem ir até a unidade ou solicitar que as ACS informem a equipe com antecipação e as consultas são imediatamente remarçadas.

Todas as gestantes compareceram às consultas odontológicas agendadas, atingindo assim a meta inicial de 100%.

Assim como na meta anterior, o mesmo ocorreu nessa. A importância dada pela equipe em relação às consultas clínicas foi a mesma dada em relação às consultas odontológicas. Os cuidados tomados foram os mesmos e assim os resultados foram extremamente satisfatórios.

No primeiro mês 64,3% das gestantes haviam realizado ao menos um exame ginecológico por trimestre. A evolução foi lenta e ao final do segundo mês

tínhamos 63,2% com seus exames realizados e ao final do terceiro mês 66,7%. Mas ao final da intervenção todas as gestantes tiveram ao menos uma avaliação ginecológica por trimestre. Assim, se atingiu a meta de realizar ao menos um exame trimestral em 100% das gestantes (Figura 4).

A evolução do gráfico se mostra um pouco lenta em relação a esse tópico, mas explica-se pelo estágio gestacional (idade gestacional) das usuárias quando do início da implementação da ação. Além disso, algumas alterações no fluxo de atendimento em função de afastamento de profissionais do trabalho por questões pessoais dificultaram um pouco o andamento desses exames. A agenda médica ficou um pouco inchada e acabou fazendo com que os exames se concentrassem mais em determinadas semanas.

A organização da agenda e qualificação nos registros facilitou a concretização desse objetivo.

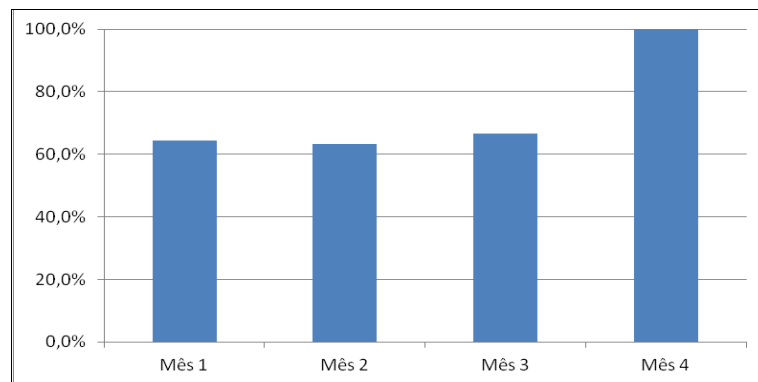


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

Ao final do primeiro mês de intervenção já havia 78,6% das gestantes com pelo menos um exame das mamas realizado durante o PN. Ao final do segundo mês esse número foi para 84,2% e no terceiro mês 85,7%. Ao final da intervenção conseguimos atingir a meta e 100% das gestantes tiveram suas mamas examinadas ao menos uma vez durante seu acompanhamento (Figura 5).

Como já havia uma rotina estabelecida na unidade que preconizava essa avaliação no mínimo uma vez durante a gestação, não houve dificuldade em se atingir a meta.

Esse exame é realizado por médico ou enfermeira na unidade. Essa rotina seguirá sendo feita, visto que não se mostrou a necessidade de realizar qualquer alteração.

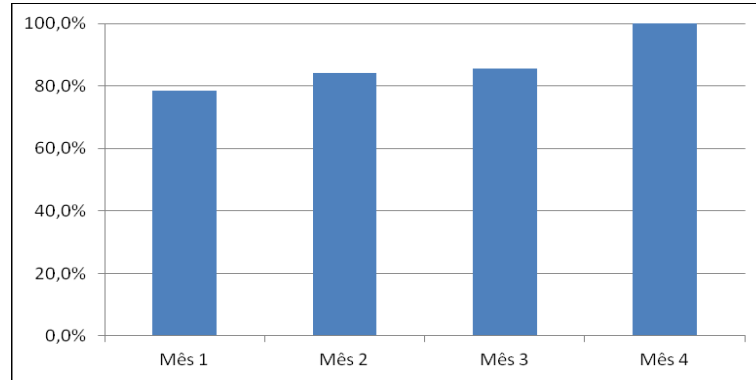


Figura 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

Essa meta foi facilmente atingida, visto que na rotina de atendimento na unidade de saúde já estava incorporada a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. O gráfico mostra que desde o início da intervenção, durante toda ela e ao final dela obteve-se 100% das gestantes com essa suplementação realizada (Figura 6), atingindo-se assim a meta estipulada.

Assim, apenas se manteve a rotina dessas prescrições conforme orientações do MS.

Essa conduta seguirá fazendo parte da rotina de atendimento de PN na ESF.

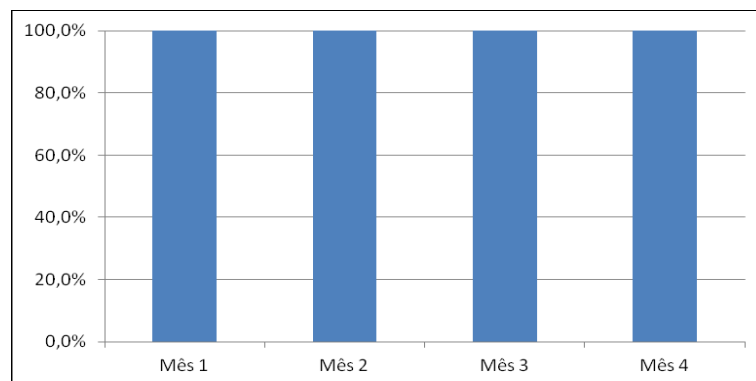


Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

Atingir a meta de solicitar os exames* no período adequado (solicitação de ABO/Rh na primeira consulta, de hemoglobina/hematócrito na primeira consulta e próximo a 30ª semana, de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo a 30ª semana, VDRL na primeira consulta e próximo a 30ª semana, EQU e urocultura com antibiograma na primeira consulta e próximo a 30ª semana, anti-HIV na primeira

consulta e próximo a 30ª semana, HBsAg na primeira consulta e sorologia para toxoplasmose na primeira consulta e se IgG negativo repetido na 30ª semana) foi possível desde o início da intervenção. O gráfico que desde o início da intervenção, durante toda ela e ao final dela 100% das gestantes tinham seus pedidos de exames solicitados (Figura 7), atingindo-se assim a meta estipulada.

A solicitação de exames é e seguirá sendo realizada conforme o preconizado pelo MS. Não haverá dificuldade em manter essa rotina.

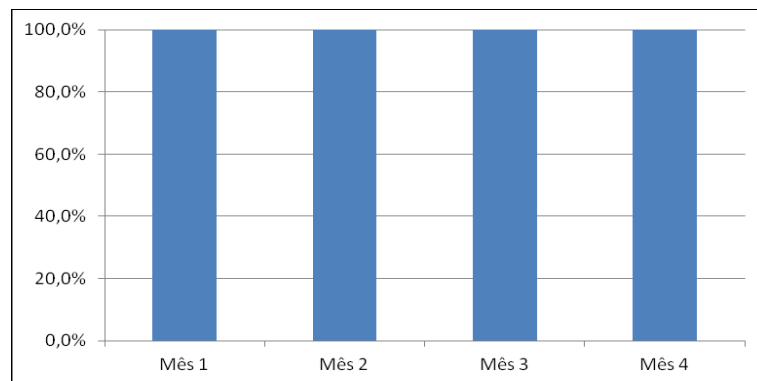


Figura 7: Proporção de gestantes com solicitação de exames* em dia. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

* Nota: ABO-Rh, hemoglobina, Glicemia, VDRL, urina, HIV, sorologias Hepatite e toxoplasmose.

A vigilância da cobertura vacinal feita na unidade de saúde sempre foi eficiente, facilitando assim que o objetivo fosse atingido. Observa-se que desde o início, durante e ao final da intervenção 100% das gestantes estavam com o esquema vacinal antitetânica e anti-hepatite B realizado (Figura 8), atingindo-se assim a meta estipulada.

Enfermeira, técnicos de enfermagem e médico ficaram atentos às carteiras de vacinação de todas as gestantes no início do PN e as carteiras das gestantes que já haviam iniciado o acompanhamento foram revisadas.

Sempre que identifica-se atraso vacinal, a situação é regularizada no mesmo momento ou assim que possível, não deixando para depois. Aproveitar a oportunidade de vacinar tão logo possível é fundamental para garantir os excelentes números que obtivemos.

A rotina de verificação de carteiras e aproveitamento de oportunidades será seguida, sempre de acordo com o que é preconizado pelo calendário do MS.

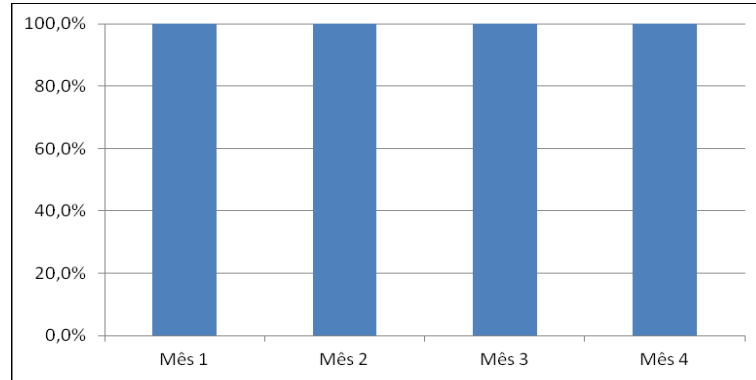


Figura 8: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica e da Hepatite B completo. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

A questão da saúde bucal era considerada uma das metas mais difícil de ser alcançada. Isso se explica porque a ESF não conta com equipe de saúde bucal e, além disso, nunca houve nenhum fluxo desse tipo de atendimento/avaliação. Simplesmente as usuárias não eram avaliadas durante o PN. Logo no início da intervenção apenas 50% das gestantes havia recebido avaliação de saúde bucal. Ao final do segundo mês esse número foi de 63,2% e se avançou muito pouco até o final do mês seguinte, obtendo-se 66,7%. Felizmente ao final da intervenção se conseguiu atingir os 100% de gestantes avaliadas (Figura 9), chegando-se a meta inicial.

Esse cenário já deixava claro como seria difícil chegarmos ao objetivo. Foram diversas conversas com a gestão municipal em saúde e com a equipe que acabou sendo nossa referência para esses atendimentos. Foi criado um fluxo de atendimento (as consultas eram ofertadas para todas gestantes e eram marcadas na nossa unidade, ficando as usuárias sem a obrigação de ir até outra unidade para marcar as consultas), mas como todo início de trabalho os resultados foram lentos, como podemos observar na evolução do gráfico.

Chegando ao final da intervenção houve a grata surpresa e a enorme satisfação de verificar que a meta (100%) foi atingida. Ainda há o que afinar com a equipe de referência em saúde bucal. A sinalização de comparecimento ou não das pacientes às consultas é um exemplo. Foi combinado que a sinalização seria feita pela equipe de referência em saúde bucal, mas sempre a agente administrativa ou a enfermeira da ESF tinham que ligar para a unidade e confirmar ou não o atendimento.

Será seguida essa rotina até que seja constituída uma equipe de saúde bucal na ESF, fato esse que não deve demorar muito.

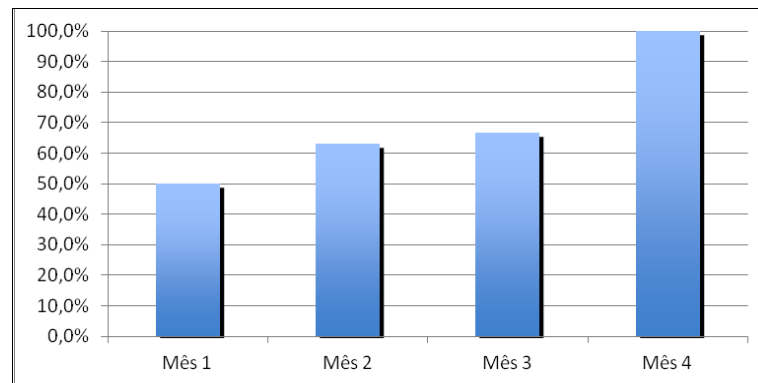


Figura 9: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

Durante a intervenção não houve nenhuma usuária entre o 30º e 42º dia do pós-parto. A meta inicial era ter examinado 100% das puérperas que estivessem nesse período.

A equipe deixou amarrado e organizado que será agendada a consulta de puerpério na primeira consulta de puericultura do recém-nascido. Essa consulta poderá ser agendada por qualquer profissional da unidade, mas ficou bem claro que o agente administrativo deve ficar atento a essa marcação.

Toda puérpera que faltar a consulta receberá busca ativa e terá sua consulta reagendada imediatamente.

Essas estratégias criadas serão capazes de garantir a captação dessas usuárias.

Essa meta foi facilmente atingida. A monitorização vacinal e das fichas-espelho de pré-natal sempre foi feita com muito afinco pela equipe. Esse fato é comprovado com o índice de preenchimento de 100% desde o final do primeiro mês de intervenção até o final do período (Figura 10), atingindo-se assim a meta estipulada.

Algumas vezes os registros na ficha espelho de PN eram deixados para um segundo momento, atrasando o preenchimento. Adotou-se a rotina de preencher os documentos no momento ou logo após a consulta ou vacinação afim de não ocorrer o esquecimento e melhorar a qualidade do registro.

Essa rotina já está e seguirá incorporada ao dia a dia da unidade.

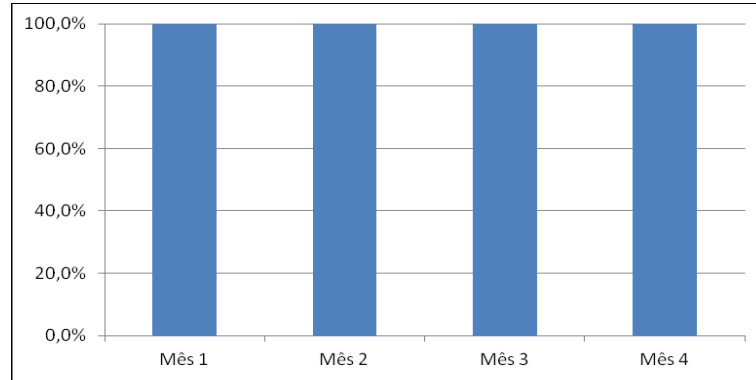


Figura 10: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

A avaliação do risco gestacional de todas as gestantes já era realizada como rotina na unidade de saúde. Isso fez com que a meta fosse atingida desde o início da intervenção até o seu final (Figura 11).

Todas as gestantes tinham e seguem tendo o risco gestacional avaliado, principalmente na primeira consulta de PN e sempre que mostram algum exame. Essa avaliação é feita por médico e enfermeira.

Por já estar na rotina da unidade, ficará fácil manter esse excelente índice. Não haverá dificuldade em manter essas avaliações.

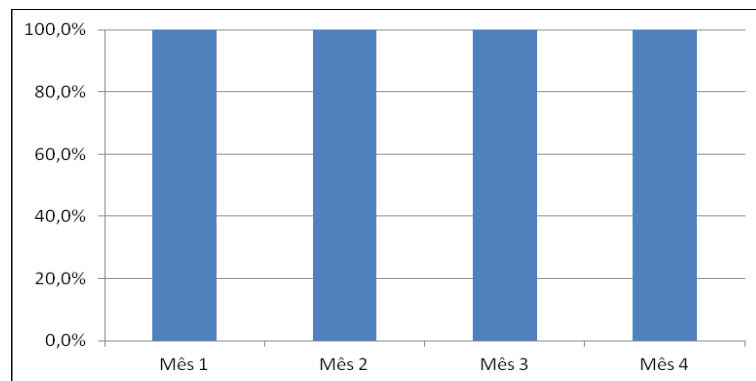


Figura 11: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

As gestantes foram identificadas como de baixo risco de saúde bucal, não precisando de atendimento prioritário. A meta inicial estipulada era de 100%.

Médico e enfermeira seguirão fazendo essas avaliações em todas as consultas de PN afim de identificar de imediato quando houver uma situação de prioridade.

A orientação nutricional já vinha sendo feita na unidade, mas certamente não havia tamanha abrangência. Observa-se que desde o final do primeiro mês de intervenção até o final do quarto mês 100% das gestantes receberam orientação nutricional (Figura 12), atingindo-se assim a meta estipulada.

Para atingir a meta as orientações passaram a ser feitas durante consultas do médico, enfermeira e das ACS (essas foram capacitadas durante o período de intervenção). Além disso, modificou-se um pouco a estrutura dos grupos. O grupo de gestante passou a adotar uma linha de trabalho onde houve maior interatividade entre os participantes. Não houve mais 'aulas' sobre os temas, mas sim discussões onde todos opinavam, questionavam e solucionavam suas dúvidas.

Para manter os índices atingidos, a estrutura do grupo continuará sendo essa adotada durante a intervenção. Além disso, novas capacitações para a equipe, afim de agregar conhecimento e estimular o interesse, serão feitas.

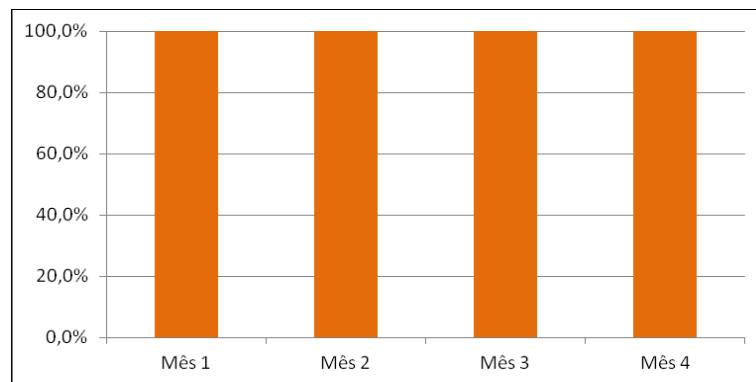


Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

A orientação sobre aleitamento materno sempre fez parte da rotina de atendimento no PN da unidade. Isso fez com que 100% das gestantes tivessem essas orientações desde o início até o final da intervenção (Figura 13), atingindo-se assim a meta estipulada.

Essas orientações eram realizadas nas consultas com médico e enfermeira. A partir do início da intervenção se dividiu essa atividade com o restante da equipe. As orientações sobre a importância do aleitamento passaram a ser dadas também pelos técnicos em enfermagem e ACS. Para qualificar essas informações foram realizadas capacitações com toda a equipe.

Durante o grupo de gestantes se abordou principalmente a técnica de amamentação e as dificuldades que podem ser encontradas. Essa atividade foi

muito elucidativa e resolutiva. Muitas dúvidas foram sanadas e certamente serão evitadas dificuldades e até mesmo a necessidade da ida dos recém-nascidos e das puérperas à unidade de saúde.

Essa estratégia seguirá sendo feita e novas capacitações para a equipe, afim de agregar conhecimento e estimular o interesse, serão feitas.

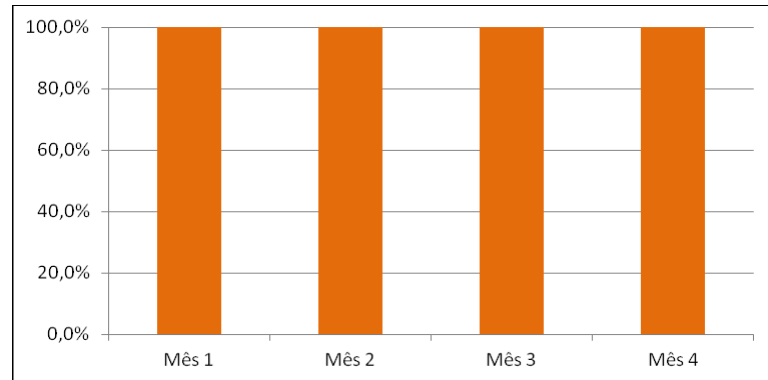


Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

A orientação sobre os cuidados com o recém-nascido já fazia parte da rotina de atendimento no PN da unidade. Isso fez com que 100% das gestantes tivessem essas orientações desde o início até o final da intervenção (Figura 14), atingindo-se assim a meta estipulada.

Essas orientações eram realizadas nas consultas com médico e enfermeira. A partir do início da intervenção se dividiu essa atividade com o restante da equipe. As orientações sobre os cuidados com o recém-nascido passaram a ser dadas também pelos técnicos em enfermagem e ACS. Para qualificar essas informações foram realizadas capacitações com toda a equipe.

Durante o grupo de gestantes se abordou principalmente a questão prática do cuidado e as dificuldades que podem ser encontradas. Utilizamos bonecos para simular situações de vida real. Essa atividade foi muito elucidativa e resolutiva. Muitas dúvidas foram sanadas e certamente serão evitadas dificuldades e até mesmo a necessidade da ida dos recém-nascidos e das puérperas à unidade de saúde.

Essa estratégia seguirá sendo feita e novas capacitações para a equipe, afim de agregar conhecimento e estimular o interesse, serão feitas.

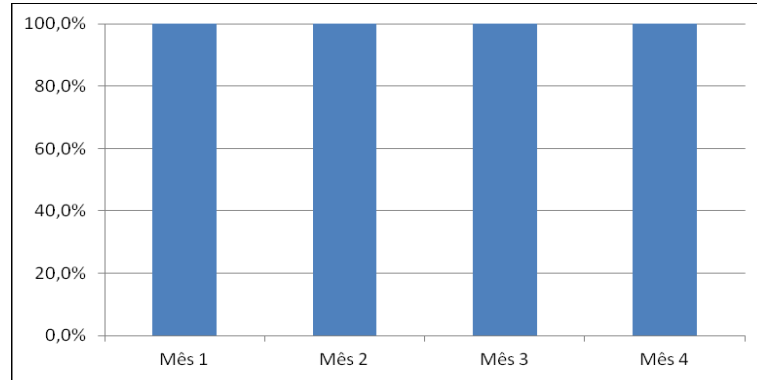


Figura 14: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

A orientação sobre anticoncepção após o parto já fazia parte da rotina de atendimento no PN da unidade. Isso fez com que 100% das gestantes tivessem essas orientações desde o início até o final da intervenção (Figura 15), atingindo-se assim a meta estipulada.

Essas orientações eram realizadas nas consultas com médico e enfermeira. Essas orientações não faziam parte da rotina dos grupos. Incorporou-se essa atividade no grupo de gestantes e percebeu-se um maior entendimento e abrangência da informação.

Assim a meta foi atingida com tranquilidade e essa estratégia seguirá sendo utilizada para manter esses bons índices.

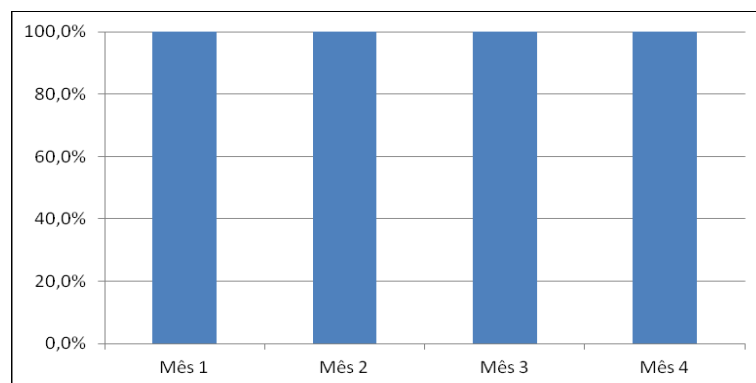


Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

Atingiu-se essa meta após a modificação da estrutura do grupo, já na primeira semana de intervenção. O resultado alcançado foi logo no primeiro mês, quando 100% das gestantes haviam sido orientadas. E assim se seguiu até o final da intervenção (Figura 16), atingindo-se assim a meta estipulada.

Foi estimulada a participação ativa das gestantes nessas atividades e assim se conseguiu abordar esses temas com profundidade adequada à realidade das usuárias.

Além disso, os técnicos em enfermagem e as ACS foram capacitadas para que possam fazer essas orientações em todas as oportunidades que surjam. Isso surtiu bom efeito e seguirá sendo estimulado.

Essa estratégia seguirá sendo feita e novas capacitações para a equipe, afim de agregar conhecimento e estimular o interesse, serão feitas.

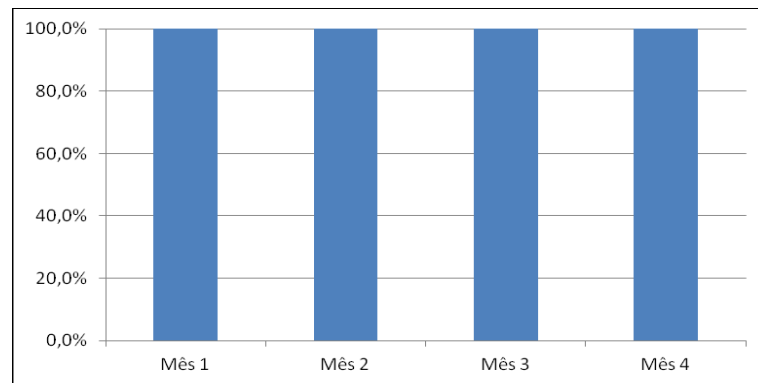


Figura 16: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

A ESF não conta com equipe de saúde bucal, mas sempre houve o cuidado de ao menos se fazer as orientações sobre higiene bucal. O gráfico mostra que as orientações eram feitas e o que faltavam eram as consultas odontológicas. Todas as gestantes eram orientadas sobre a higiene durante suas consultas clínicas, mas ao final do primeiro mês de intervenção das 14 gestantes apenas 5 haviam sido atendidas por odontólogo. Ao final do segundo mês, das 19 gestantes 8 haviam sido atendidas e todas elas orientadas. Ao final do terceiro mês 10 haviam sido atendidas e todas as 21 já orientadas. Finalmente, ao final da intervenção, se conseguiu avaliar as 21 gestantes (Figura 17), atingindo-se assim a meta estipulada.

Como houve a necessidade de se criar um fluxo de atendimento, e isso demorou até funcionar adequadamente, percebeu-se um excelente número de orientações e um baixo número de primeira consulta odontológica. Ao longo da intervenção se conseguiu realizar essas avaliações e atingir a meta adequadamente.

Além das orientações feitas nas consultas individuais, o grupo foi utilizado para reforçar a importância da saúde bucal e tirar dúvidas quanto à higiene e cuidados com a boca.

As orientações seguirão sendo feitas e conseguiremos manter o fluxo de atendimento odontológico das gestantes da área na equipe que ficou como nossa referência.

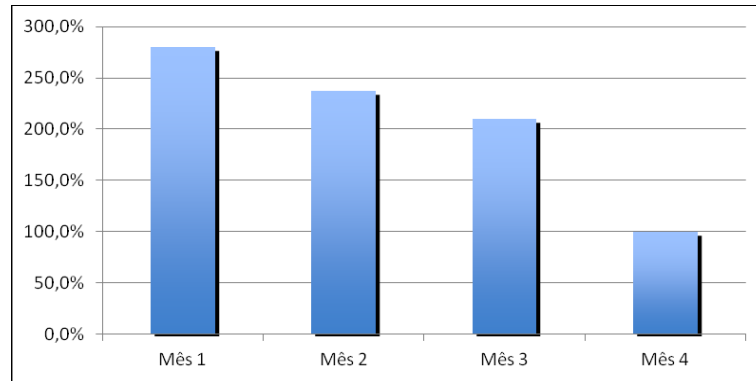


Figura 17: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. USF Colonial. Sapucaia do Sul.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na unidade de saúde proporcionou uma melhora significativa na qualidade do atendimento às gestantes. Conseguimos acompanhar todas as gestantes que residem na área adscrita, exceto as que fazem acompanhamento em rede privada de saúde e não desejam fazer na unidade. A organização do fluxo de atendimento na unidade, a marcação de consulta/retornos e a melhora na qualidade dos registros foram importantes. Manteve-se a solicitação de exames e prescrições conforme o que é preconizado pelo MS, além da vacinação adequada, atividades que já eram realizadas com qualidade. O que se alcançou de mais significativo com a intervenção foi uma melhora imensa no que se refere à realização de exames ginecológicos e também à saúde bucal durante o PN.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao acompanhamento de PN e puerpério. Foram realizados encontros específicos para essas atividades além das orientações dadas no dia a dia. Uma maior integração do trabalho entre os membros da equipe foi perceptível e salutar. Toda a equipe entendeu a importância em realizar a intervenção com a melhor qualidade possível, ainda mais quando perceberam que a implementação das novas rotinas no dia a dia da unidade melhoram e facilitam o trabalho de todos.

Conseguiu-se também fazer com que o trabalho não fique mais tão dependente e focado no médico e enfermeira. Os técnicos de enfermagem

passaram fazer mais orientações durante o acolhimento, melhoraram os registros das vacinações e a realizar mais visitas domiciliares junto às ACS. Essas, por sua vez, sentiram-se valorizadas ao participar das capacitações e perceberam a sua importância na unidade de saúde. O agente administrativo também percebeu o quanto é importante a sua atenção às marcações de consultas e ao auxiliar na sinalização de alguma falta de paciente que possa ocorrer. Assim, médico e enfermeira ficaram menos sobrecarregados e puderam atuar com mais tranquilidade e tempo, melhorando assim suas produções. Além disso, a integração da equipe fez com que todos passassem a frequentar e a ajudar nos grupos de gestantes, atividade essa fundamental para conseguir atingir mais usuárias simultaneamente.

Antes da intervenção não tínhamos a certeza da realização dos exames ginecológicos conforme o que é preconizado pelo MS. Passamos a organizar e vigiar essa atividade e ultrapassamos a meta colocada. Essa melhoria traz um benefício significativo quanto à prevenção/rastreamento de doenças que podem ser tratadas.

O que de mais significativo ocorreu durante a intervenção foi no que se refere à saúde bucal. Como a unidade não conta com equipe de saúde bucal e não havia esse tipo de atendimento disponível para as gestantes da área da ESF, foi necessário criar um fluxo de atendimento em outra equipe. Ao final da intervenção foi possível garantir o atendimento odontológico a todas as gestantes.

Ao final do projeto fica claro que uma das dificuldades encontrada foi a falta de lideranças comunitárias para auxiliar na divulgação do trabalho e atividades realizadas na unidade. Ficou a sensação de que é preciso estimular a criação de associações e encontrar lideranças na comunidade para que haja maior integração entre ESF e população.

Outra dificuldade encontrada foi na organização do tempo para o preenchimento das tabelas semanais. As inúmeras atividades que ocorrem na unidade, além de dificuldades pessoais / particulares e de pessoal/funcionários, fez com que houvesse atraso nas tabelas e isso gerou maior dificuldade no momento de retomar as anotações.

Fundamental é saber que haverá a incorporação de rotinas criadas durante a intervenção no dia a dia da unidade. Destaca-se aqui a permanência do fluxo e a continuidade dos atendimentos odontológicos garantidos durante o projeto. Esse

acordo já está firmado com a gestão de saúde do município e a unidade que serviu e serve de referência em saúde bucal para as usuárias da ESF.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

A realização da intervenção no programa de pré-natal e puerpério foi exitosa para a equipe, para a comunidade, para os pacientes e para os gestores.

Iniciou-se o trabalho com dificuldades já esperadas. Desconfiança e até a ideia de parte da equipe de que teriam mais tarefas a cumprir sem ter nenhum retorno / benefício. Entendiam que seria apenas mais um trabalho a fazer e metas a cumprir. Mas com o tempo desconstruímos essa ideia mostrando a importância dessa atividade para a equipe e principalmente para a população. Mostrar que não seria algo temporário e que a incorporação da nova rotina facilitaria para todos foi fundamental.

Para implementar as ações houve capacitações com a participação de toda a equipe. Nesses encontros foram revisados protocolos de atendimento e manuais do MS, além de rever como era a rotina de acompanhamento na ESF. Cada membro da equipe entendeu a sua importância e papel no desenvolvimento do trabalho e os benefícios que a comunidade teria.

As metas traçadas foram atingidas ou superadas. Não restou nenhuma meta abaixo do esperado. Todas as gestantes da área foram cadastradas e acompanhadas (e no primeiro trimestre de gestação) e com os fluxos reorganizados foi possível a realização de exames ginecológicos e de mamas nos períodos adequados. No primeiro mês da intervenção apenas 64,3% das gestantes haviam realizado ao menos um exame ginecológico por trimestre e ao final do quarto mês 100% delas tiveram ao menos uma avaliação ginecológica por trimestre. Em relação ao exame das mamas, o final do primeiro mês de intervenção já havia 78,6% das gestantes com pelo menos um exame das mamas realizado durante o PN e ao final da intervenção esse número chegou aos 100%.

Manteve-se a excelência na solicitação de exames e cobertura vacinal. Assim, 100% das gestantes chegaram ao final da intervenção com seus exames realizados e esquema vacinal completo. Essas questões já eram organizadas na unidade. Essa sempre foi uma preocupação da gestão da saúde municipal: garantir exames e vacinação para todas as gestantes e isso sempre foi cumprido. O que foi feito quanto a esses tópicos foi apenas um melhor registro das ações.

A intervenção mais importante e significativa para os profissionais e usuárias da ESF foi a relacionada à odontologia. A unidade não conta com equipe de saúde bucal. Diversas reuniões e encontros com a gestão e com a equipe que acabou sendo referência das gestantes da ESF foram realizadas. Alinhavamos um fluxo de atendimento capaz de atender a demanda. O engajamento da gestão, que entendeu a importância desses atendimentos, foi fundamental para a concretização desse eixo da intervenção. Sem o apoio da gestão as usuárias continuariam sem ter sua saúde bucal avaliada corretamente. No primeiro mês de intervenção, apenas 5 (36%) gestantes realizaram a primeira consulta odontológica. No mês 3, foram 10 gestantes (48%) e ao final todas as 21 gestantes passaram por essa consulta, atingindo a meta de 100%. Cabe resaltar também que no início da intervenção apenas 50% das gestantes havia recebido avaliação de saúde bucal. Ao final do segundo mês esse número foi de 63,2% e se avançou muito pouco até o final do mês seguinte, obtendo-se 66,7%. Felizmente ao final da intervenção se conseguiu atingir os 100% de gestantes avaliadas, atingindo a meta inicial.

Todas as alterações que se mostraram benéficas para a comunidade já estão implementadas na rotina da unidade. O fluxo de atendimento odontológico, considerada a intervenção mais importante, está garantido.

O que fica claro ao final do projeto é a importância da instalação de uma equipe de saúde bucal na ESF. Isso facilitaria muito o acesso e garantiria o atendimento não só das gestantes e puérperas como de toda a população adscrita.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) um projeto para melhorar o atendimento feito às gestantes e puérperas (mulheres que recém tiveram seus filhos). Para que isso fosse possível de ser realizado, algumas atividades foram feitas com a equipe de saúde do posto. Assim, tivemos que reorganizar atividades e inclusive manter a unidade fechada por alguns turnos, fato esse que nunca é o ideal mas foi necessário.

A restrição de atendimento que foi feita em alguns períodos foi importante para incentivar a participação de todos os profissionais da unidade para realizar esse trabalho. Além disso, nesses espaços, discutimos questões técnicas para que todas as gestantes pudessem ser orientadas com mais qualidade.

Apesar de algumas dificuldades de acesso ao posto em função das reuniões e organização do trabalho, certamente a população que pertence a área da ESF saiu beneficiada. Todos os objetivos do trabalho foram alcançados. Pode-se citar, dentre as melhorias, a facilidade de marcação de consulta, a melhora nas anotações nas carteiras de pré-natal e de vacinação (todas as gestantes foram vacinadas conforme deveriam), a realização de exames ginecológicos (incluindo o das mamas – todas as gestantes tiveram suas avaliações realizadas conforme orienta o Ministério da Saúde) nos períodos certos, a solicitação de exames (todas as gestantes realizaram os exames nos períodos adequados conforme a orientação do Ministério da Saúde) e o uso de suplementos de ferro e ácido fólico também nos períodos corretos.

O que de mais importante se conseguiu foi garantir para as gestantes o atendimento odontológico. Como a ESF não tem equipe de saúde bucal, foi preciso garantir junto com os coordenadores da saúde no município esses atendimentos em outra UBS. Diversas reuniões foram feitas e se acabou criando uma maneira de ter certeza desses atendimentos. Hoje todas as gestantes tem a garantia de que serão avaliadas e se necessário tratadas por um dentista durante o seu acompanhamento.

Uma grande dificuldade que encontramos foi a distância entre o posto e a comunidade. Tentou-se fazer uma maior aproximação, mas como não há nenhuma associação e nenhum líder comunitário identificado, esse trabalho ficou mais complicado. Ficou claro que é necessário se incentivar alguma organização que represente a população junto ao posto de saúde.

Ao final desse trabalho ficam claros os benefícios para a comunidade atendida na ESF. Todas as melhorias conseguidas continuarão a ser feitas no dia a dia da unidade. Ao longo do tempo espera-se que a comunidade auxilie a mostrar o que está bom e o que falta melhorar no atendimento realizado no posto.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O início do trabalho foi permeado de grande expectativa. Trabalhava em ESF fazia quase quatro anos, mas sem formação específica. Isso fez com que meu aprendizado até então fosse muito baseado no que havia visto na faculdade, nas rotinas de cada unidade e nas capacitações. Faltava assim um estudo mais aprofundado e organizado.

Iniciei o curso basicamente com o objetivo de adquirir formação adequada e atualizada além de levar algum benefício prático e permanente para a unidade de saúde na qual trabalho. Sabia que não seria fácil em função de tempo, das questões que envolviam o engajamento da equipe de trabalho e da gestão municipal em saúde.

Ao longo do curso houve uma instrumentalização muito boa para que o processo de aprendizado fosse adequado. A organização das atividades foi excelente. As revisões de literatura (estudos de prática clínica) incentivaram a busca por conhecimento mais específico e atualização permanente, extremamente necessário para o dia a dia de trabalho. A leitura de textos selecionados agrega uma visão mais teórica sobre pensamentos e organização do sistema de saúde, também muito úteis, mas pouco estudados após o término da faculdade. A realização de casos clínicos ou testes gera uma espécie de desafio e instiga a busca pelo aperfeiçoamento constante.

Assim, o curso de especialização acabou superando minhas expectativas. Consegui beneficiar a comunidade que é atendida na unidade de saúde e obtive um crescimento profissional muito significativo. Hoje tenho uma formação adequada, me sinto capacitado e mais seguro para atender as demandas de uma ESF.

Referências

American Dietetic Association. Position on nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. J. Am. Diet. Ass., v. 102, n.10, p. 1479-1490, 2002.

Bogges, K, A.; Burton, L. E. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. Matern. Child Health J., v. 10, n. 7, p. 169-174, 2006. Suplemento.

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília, 2006i. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005e.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, 2006j. (Cadernos de Atenção Básica, 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Calderon, I.M.P; Cecatti, J.G; Vega, C.E.P; Intervenções Benéficas no Pré-Natal para Prevenção da Mortalidade Materna. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.28, n.5, p. 310-315, Maio 2006.

Codato, L. A. B. ET AL. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

Coimbra, L.C. ET AL. Fatores Associados à Inadequação do Uso da Assistência Pré-Natal. Revista de Saúde Pública, v.37, n.4: p. 456-462, 2003.

Costa, A.M; Guilherme, D.; Walter, M.I.M.T. Atendimento a Gestantes no Sistema Único de Saúde. Rev. De Saúde Pública, São Paulo, v.39, n.5, p. 768-774, out. 2005.

Freitas, Fernando ET AL. Rotinas em obstetrícia. 5. Ed. Artmed, 2006.

Gall, S.A. Maternal immunization. Obstet. Gynecol. Clin. N. Am., n.30, p. 623-636, 2003.

Gonçalves, C.V; Cesar, J.A; Mendonza, R.A. Qualidade e Equidade na Assistência à Gestante: um Estudo de Base Populacional no Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.25, n.11: p. 2507-2516, Nov. 2009.

Serruya, S.J; Lago, T.G; Cecatti, J.G. Avaliação Preliminar do Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.26, n.7, p. 517-525, 2004.

Silva, J.L; Cecatti, J.G; Serruya, S.J. A Qualidade do Pré-Natal no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. V.27, n.3: p.103 – 105, 2005.

Silveira, D.S; Santos, I. S.; Dias da costa, J. S. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. Cad. Saúde Pública, v.17, n. 1, p. 131-139, 2001.

Wisborg, K. et al. Smoking during pregnancy and preterm birth. BJOG, v. 103, p. 800-805, 1996.

Anexos

Anexo A - 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: _____/_____/_____
 N° 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
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___
 N° de episiotomias ___ N° 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 ²)									
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



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								
IaM 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 - Declaração do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



Anexo D - Carteira de pré-natal



A - peso baixo
B - peso normal
C - sobrepeso

SINAIS DE ALERTA - PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE

- Perda de sangue ou líquido pela vagina;
- Inchago do rosto ou de todo corpo;
- Dor de cabeça ou manchas na visão;
- Febre ou calafrios;
- Sinais de começo do parto, qualquer que seja o tempo de gravidez;
- Falta de movimentação de seu bebê por mais de 12 horas.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO R.G.S.
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARIMBO UNIDADE

CARTEIRA DA GESTANTE

Nome: _____

Endereço: _____

Nº Pront.: _____

Nº do Sis prenatal.: _____

DATA	HORA	MÉDICO

*Você precisa fazer no mínimo 6 consultas.
É um direito seu.*

NOMOGRAMA



SINAIS DE COMEÇO DO TRABALHO DE PARTO:

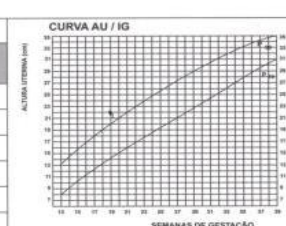
- Endurecimento da barriga, cada vez mais frequente e mais forte, com ou sem perda de muco (tipo "clara de ovo") pela vagina;
- Trabalho de parto ativo geralmente com 3 contrações em cada 10 minutos;
- Rompimento da bolsa das águas (perda de líquido).

DEPOIS DO PARTO

- Retorne em até 30 dias para a revisão;
- Converse com seu médico sobre métodos anticoncepcionais no pós-parto;
- AMAMENTE:** o leite materno é o melhor alimento para seu filho;
- O bebê deve começar a mamar imediatamente após o nascimento;
- Praticamente todas as mães podem amamentar seus bebês; a amamentação só é contra-indicada na mulher HIV +;
- O aleitamento materno estimula maior produção de leite e ajuda a proteger o bebê contra doenças perigosas.

A GESTANTE NÃO DEVE FUMAR, TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS OU USAR DROGAS, POIS TAMBÉM O BEBÊ PODE SER PREJUDICADO.

DUM		PARA	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> DIABETE tipo I	<input type="checkbox"/> LUES	<input type="checkbox"/> HIV +
DPP		CESÁREA	<input type="checkbox"/> PE GESTANTE	<input type="checkbox"/> DMG	<input type="checkbox"/> TABAGISMO	<input type="checkbox"/> DROGAS
		ABORTO	<input type="checkbox"/> CARDIOPATIA	<input type="checkbox"/> SANGR 3º TRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> INSTRUÇÃO	<input type="checkbox"/> PESO INÍCIO GEST	<input type="checkbox"/> PNA	<input type="checkbox"/> BACTER Assin
					<input type="checkbox"/> TPPrematuro	<input type="checkbox"/> Nat/Neomortos
					PARCEIRO	
PLAN/HCG						
DATA	IG	PESO	PA	AU	BCF	MF
GRUPO ABO/Rh			CP COLO DO ÚTERO			
CÓNJUGE						
DATA	Ht/Hb	VDRL	EQU	Urocultura	Glicemia Jejum	Teste sobre-carga glicose
						ANTI-HIV
ULTRASSONOGRRAFIA				VACINA ANTITETÂNICA		
		1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE		
		/ /	/ /	/ /		



Anexo E - Ficha de Cadastro e Acompanhamento de Gestante

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

Dados de identificação: 1 Município do atendimento, 2 Código do IBGE, 3 Sigla da UF, 4 Nome do Estabelecimento de Saúde, 5 Código CNES, 6 Nº área, 7 Nº microárea, 8 Nome do profissional, 9 Cartão nacional de saúde - CNS profissional, 10 Nº do cartão nacional de saúde - CNS da gestante, 11 Nº inscrição social - NIS, 12 Nome da gestante, 13 Data nascimento, 14 Nome da mãe da gestante, 15 Idade: _____ menor de 15 anos , 16 Nome do representante familiar (se menor incapaz), 17 Nº NIS, 18 Município de residência, 19 UF, 19 Código IBGE, 20 Logradouro (Rua avenida), 21 Bairro, 22 Nº, 23 Complemento, 24 Ponto de referência, 25 CEP, 26 Telefone fixo, 27 Celular, 28 E-mail, 29 Escolaridade, 30 Estado civil/união, 31 Repa/hor (por autodeclaração) , 32 Nome do cartãoão, 33 Certidão: (1) Nascimento (2) Casamento (3) Separação/Divórcio, 34 Livro, 35 Folha, 36 Termo, 37 Data de emissão, 38 Identidade, 39 Data de emissão, 40 Órgão Emissor, 41 UF, 42 Carteira de trabalho, 43 Série, 44 UF, 45 CPF.

DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL

Conceito da: (1) 1º Trimestre (2) 2º Trimestre (3) 3º Trimestre (4) Ignorado

46 DUM, 47 DPP, 48 Altura/m, 49 Peso/gramas, 50 Precisa de auxílio deslocamento NÃO SIM, 51 Semanas de gestação, se DUM ignorada, 52 Tipo de gravidez: Única Gemelar Tripla ou mais Ignorada , 53 Gravidez planejada NÃO SIM, 54 IG (sem/úlc) pelo ultrassom, 55 Data do ultrassom: / /, 56 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS (Diagrama de árvore de gestações anteriores), ANTECEDENTES CLÍNICOS: Diabetes NÃO SIM, Pré-eclâmpsia NÃO SIM, Eclâmpsia NÃO SIM, Hipertensão NÃO SIM, Tromboembolismo NÃO SIM, Doença Mental NÃO SIM, Cardiopatia NÃO SIM, Outros, qual: _____

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE - Continuação

Dados de atendimento: _____

GESTAÇÃO ATUAL: 57 Trabalho de parto prematuro NÃO SIM, 58 Situação da vacina antitetânica (1) Não vacinada , (2) Imunizada a menos de 5 anos , (3) Imunizada a mais de 5 anos , (4) Vacinação incompleta , (5) Ignorado , 59 Hepatite B (1) Sim , (2) Não , (3) Ignorado , 60 INFLUENZA (1) Sim , (2) Não , (3) Ignorado , DATA: / /

61 Unidade de referência pré-natal ou obstétrica: _____

62 Realizado Atendimento odontológico: (1) - SIM (2) - NÃO (3) - Ignorado , 63 Participação em atividade educativa: (1) - SIM - DATA: / / (2) - NÃO , 64 Realizou visita à maternidade: (1) - SIM - DATA: / / (2) - NÃO

TESTES RÁPIDOS:

SOLICITAÇÃO	RESULTADO	SOLICITAÇÃO	RESULTADO
65 Gravidas: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /	66 SIDA: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /
67 HIV: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /	68 Dosagem de proteínas (ITA REAGENTE POSITIVO): <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /

EX DE ROTINA:

SOLICITAÇÃO	RESULTADO	SOLICITAÇÃO	RESULTADO
69 Tipagem Sanguínea Fator RH negativo? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /	70 Hemoglobina HB < 11g/dl? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /
71 Glicemia de Jejum (maior que 95mg/dl)? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /	72 VDRL+? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /
73 Sorologia + p/ Hep.B (HBsAg)? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /	74 Toxoplasmose: AgG Positivo? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /
75 Urina, Alteração? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /	76 Urocultura Positiva? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /
76 Anti-HIV Positivo? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	Data: / /	78 Outros informar: _____	
79 Ultrassom Obstétrico: Data: / /			