

Universidade Federal De Pelotas - UFPel

Departamento de Medicina Social – DMS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 3

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E
PUERPÉRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL NO MUNICÍPIO DE
LAVRAS DO SUL-RS**

Ariane Machado da Cruz

Pelotas, 2013

ARIANE MACHADO DA CRUZ

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E
PUERPÉRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL NO MUNICÍPIO DE
LAVRAS DO SUL-RS**

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

Orientadora: Vânia Gomes Theodoro

Pelotas, 2013

AGRADECIMENTOS

À minha família, que contribuiu para que eu pudesse realizar este projeto.

À equipe de saúde do Posto Central de Lavras do Sul, que teve papel fundamental para a execução e desenvolvimento desta intervenção no serviço.

À minha orientadora Vânia, que, apesar de nos conhecermos apenas pela pequena foto do perfil, foi muito dedicada e paciente comigo durante o curso.

Ao meu Deus, que é o grande motivador da minha vida.

Mas a sabedoria que do alto
vem é, primeiramente, pura, depois
pacífica, moderada, tratável, cheia de
misericórdia e de bons frutos,
sem parcialidade, e sem hipocrisia.

Bíblia Sagrada - Tiago 3:17

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS.....	50
Figura 2 - Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.....	51
Figura 3 - Proporção de gestantes faltosas às consultas, recuperadas por busca ativa.....	52
Figura 4 - Proporção de profissionais capacitados para a utilização do um protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.....	53
Figura 5 - Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia conforme período gestacional.....	54
Figura 6 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré natal.....	55
Figura 7 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo.....	56
Figura 8 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme o protocolo.....	56
Figura 9 - Proporção de gestantes com solicitação de TODOS os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta.....	57
Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de TODOS os exames laboratoriais preconizados próximo à 30 ^o semana de gestação.....	58
Figura 11 - Proporção de gestantes que foram atendidas prontamente durante as intercorrências na gestação.....	59
Figura 12 - Proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina anti-tetânica em dia.....	60
Figura 13 - Proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina contra a hepatite B em dia.....	61
Figura 14 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal durante o	62

pré natal.....	
Figura 16 - Proporção de gestantes que realizaram consulta especializada..	64
Figura 17 - Proporção de gestantes com registro atualizado no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação	65
Figura 18 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional..	66
Figura 19 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.....	67
Figura 20 - Proporção de gestantes orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo.....	68
Figura 21 - Proporção de gestantes orientadas sobre cuidados com o recém-nascido.....	68
Figura 22 - proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.....	69
Figura 23 - Proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	70
Figura 24 - Proporção de gestantes orientadas sobre sua família em relação: à cobertura vacinal, prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres, atendimento de puericultura das crianças, atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos, atendimento dos idosos, hábitos alimentares e prática de atividade física regular.....	72
Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.....	73
Figura 26 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica...	74
Figura 27 - Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído, com avaliação de risco para saúde bucal, com orientação nutricional recebida pela equipe de saúde bucal e com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.....	75

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

Aghos - Gestão e regulação assistencial e financeira de saúde

Anti-HIV – anti-Vírus da Imunodeficiência Humana

BCFs – Batimentos Cardíacos Fetais

DPP – Data Provável do Parto

DST – Doença Sexualmente Transmissível

DUM – Data da Última Menstruação

E.Q.U. – Exame Qualitativo de Urina

ESF – Estratégia Saúde da Família

HBsAg - Hepatitis B Surface Antigen

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Ig – Imunoglobulina

IMC – Índice de Massa Corporal

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SI-PNI – Sistema de Informação-Programa Nacional de Imunizações

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

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

RESUMO	9
APRESENTAÇÃO	10
1 ANÁLISE SITUACIONAL	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
2.1 JUSTIFICATIVA.....	17
2.2 OBJETIVOS E METAS.....	18
2.2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2.2 Objetivos Específicos.....	19
2.2.3 Metas.....	19
2.3 METODOLOGIA.....	22
2.3.1 Ações.....	22
2.3.2 Indicadores.....	31
2.3.3 Logística.....	40
2.3.4 Cronograma.....	43
3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO	44
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	47
4.1 RESULTADOS.....	47
4.2 DISCUSSÃO.....	73
4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES.....	76
4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA COMUNIDADE.....	78
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	80
6 REFERÊNCIAS	80
ANEXOS	83
APÊNDICES	87

RESUMO

O pré-natal e o puerpério são momentos importantes na vida da mulher, períodos também em que ela se sente insegura e preocupada com seu bem estar e o de seu filho. Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A partir da proposta realizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, percebeu-se a necessidade de intervir na atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Central no município de Lavras do Sul-RS, para que algumas ações pudessem ser implantadas ou melhoradas. Foi um trabalho de intervenção com duração de 4 meses, de abril a agosto de 2013, que adotou como protocolo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Foram realizadas ações em quatro eixos estruturantes para a qualificação do pré-natal e puerpério: melhoria da prática clínica, monitoramento e avaliação, engajamento público e organização e gestão do serviço. Entre os resultados obtidos estão a ampliação da cobertura do programa em 78,90%, atingindo 30 gestantes no último mês da intervenção, o aumento da captação para acompanhamento no primeiro trimestre gestacional, que alcançou 83,3%, a capacitação sobre o programa, realizada para 100% dos trabalhadores e o fornecimento de orientações nutricionais e sobre aleitamento materno exclusivo, que atingiram 90% e 70% das gestantes, respectivamente. As ações implantadas foram incorporadas à rotina do serviço, melhorando a atenção às gestantes e puérperas.

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

APRESENTAÇÃO

Este volume aborda o desenvolvimento de um projeto de intervenção na atenção ao pré-natal de baixo risco e ao puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde Central de Lavras do Sul-RS. O trabalho foi acompanhado pelo curso de especialização em Saúde da Família, como trabalho de conclusão de curso, e englobou o período de planejamento conforme a realidade e necessidade local, a execução das ações, e a análise e discussão dos resultados. O volume está organizado nas seguintes seções: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção e Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise situacional

Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Sou enfermeira em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Lavras do Sul/RS. O município tem uma população de 7.679 habitantes, sua área é de 2.601 km², conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e possui três unidades básicas de saúde. Estou neste serviço há aproximadamente quatro meses e a equipe recentemente aderiu ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A estrutura física é um anexo da Fundação Médico-hospitalar e desenvolve somente os seguintes serviços: imunizações, consultas odontológicas, médicas e de enfermagem, triagem (verificação de pressão arterial, controle glicemia, medida de peso), nebulização, coleta de sangue para sorologias e acompanhamento pré-natal. Outros procedimentos são encaminhados ao hospital.

O serviço é desenvolvido por uma equipe composta por: uma recepcionista, três técnicas em enfermagem que são vacinadoras, um dentista, uma enfermeira e um clínico geral. Ninguém possui especialização ou outra qualificação específica para saúde da família. A unidade contém em sua estrutura: consultório médico, sala da enfermeira, consultório dentário, recepção, sala para triagem, sala de espera, sala de vacina, recepção para sala de vacina, banheiro público e banheiro exclusivo para funcionários.

O que se destaca com mais intensidade em nossa UBS são as imunizações, pois são centradas neste serviço. Boa parte da equipe tem seu foco voltado somente para este fim, esquecendo-se de todo o processo que envolve a qualidade de vida e de saúde da população. Então, estamos começando a desenvolver atividades educativas para a atenção ao pré-natal, ao puerpério, à saúde da mulher, hipertensão e diabetes, entre outros temas. A equipe mostra-se disposta, em instantes resistentes, mas colabora para a melhoria do serviço.

Quanto às vacinações, esta unidade atinge tanto a área urbana quanto a rural, pois tem a responsabilidade de atingir as metas estabelecidas pelo ministério da saúde em todo município. A imunização no município atinge bons resultados, as vacinadoras são conhecidas em toda cidade. Tenho que destacar que, para todo

tipo de serviço a ser realizado, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibiliza todo recurso necessário e disponível para as unidades.

Meu objetivo nesta unidade é ir além de suas portas, especialmente com ações de educação em saúde, de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde para todas as faixas etárias.

Relatório da Análise Situacional

Conforme o censo do ano de 2010 (IBGE, 2010), a população de Lavras do Sul é de 7.679 habitantes. O sistema de saúde municipal possui uma pequena rede de serviços: três UBS modelo tradicional, nenhuma com Estratégia Saúde da Família (ESF) nem agente comunitário de saúde, e um hospital municipal com dezoito leitos, sendo dois para observação, com um médico clínico geral no plantão 24 horas. No município há disponibilidade de três médicos para o serviço público. Os mesmos profissionais médicos plantonistas do hospital são também os médicos das três UBS e têm ainda a sua clínica particular. As especialidades de pediatria e ginecologia são oferecidas no município, mas com vagas disponibilizadas apenas uma vez a cada 30 dias para as unidades básicas de saúde municipais. O atendimento nas demais especialidades médicas está pactuado com o município de referência para a região de saúde, que é o município de Bagé.

Exames como hemograma, exame qualitativo de urina, sorologias e ultrassonografias são oferecidos no próprio município, outros, como raio X, tomografias e ressonâncias também são realizados no município de referência. Há deficiências na regulação dos pacientes, principalmente por insuficiência de vagas, para consultas, exames e internamento. Apesar das dificuldades, a gestão municipal de saúde procura suprir todas as necessidades dos usuários neste sistema, investindo em transporte para os mesmos até as unidades de referência, assim como na estrutura dos serviços, na busca por recursos e em capacitações para os profissionais melhorarem a atenção à saúde.

A Unidade Básica de Saúde Central de Lavras do Sul é urbana, mas atende tanto o público urbano quanto o rural. Possui apenas uma equipe composta por: uma recepcionista, três técnicas em enfermagem, uma enfermeira, um dentista e um

médico. Possui uma ampla sala de espera, com televisão, bebedouro e 15 cadeiras confortáveis para os usuários. Um consultório odontológico bem equipado, atualmente, substituída a estufa pela autoclave. Tem uma recepção com computador e impressora, uma cozinha, faltando pia e armários, um banheiro para os usuários, que não é adequado para portadores de necessidades especiais e uma sala para triagem e para nebulização, tendo como deficiência a não possibilidade de separação destes procedimentos. Possui também uma sala somente para arquivos, sendo isto um ponto positivo, uma sala de vacinas com recepção, muito bem equipada e organizada, um banheiro para funcionários, uma sala para consulta de enfermagem, onde é realizada também a coleta de sangue para sorologia, e um consultório médico.

A unidade é caracterizada no município pelo setor de imunizações, único para toda a população, e tem um forte vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS): promove a saúde, o autocuidado e a prevenção de doenças, bem como realiza ações voltadas ao controle social. A equipe da unidade tem ido “além das paredes”, levando a educação em saúde até a comunidade, mais especificamente até as escolas públicas, através de atividades educativas ricas em escuta e em diálogos que estimulam a reflexão.

Para superar a deficiência na cozinha, estamos aguardando a chegada dos móveis já encomendados pela secretaria de saúde e utilizando outra pia da maneira asséptica possível. Como estratégia para melhorar o acesso ao banheiro para os portadores de deficiência, seria necessária uma reforma no mesmo. Para existir uma sala para a triagem e outra para a nebulização, também seria necessária uma reforma. Para este problema, atualmente usamos como estratégia a realização de cada procedimento por vez. Isto também acontece com a sala da enfermeira, que reveza o uso com a atividade da coleta de sangue. A equipe atende bem as necessidades da população, porém a estrutura por vezes torna-se reduzida para comportá-la. Uma estratégia para melhorar a questão do espaço seria direcionar os dias da semana para cada grupo de usuários ou também criar mecanismo em que o usuário seja atendido em sua área de residência. Prejudica bastante o serviço a falta de uma sala de reuniões para encontros da própria equipe e para atividades de grupo com gestantes, diabéticos e/ou hipertensos e idosos. Como estratégia, temos

realizado algumas atividades em horário em que o posto não está em funcionamento, utilizando a sala de espera, que é o maior espaço disponível.

A equipe se mostra colaborativa no que se refere às imunizações, mas apresenta deficiências em outras atividades, principalmente na educação em saúde e prevenção de doenças e agravos. De uma maneira geral, os profissionais não atuam em equipe, devido às dificuldades de relacionamento. Como alternativa, será preciso realizar reuniões para dialogar e refletir sobre estas e outras dificuldades. Temos buscado também distribuir melhor o trabalho na unidade, estabelecendo de forma clara as atribuições e responsabilidades de cada integrante em cada ação desenvolvida.

A UBS tem como ponto positivo o atendimento a todos os usuários que chegam como demanda espontânea, dentro do horário estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Como dificuldade, temos o excesso de demanda, que faz com que os usuários que não conseguem atendimento sejam orientados a retornar outro dia para se consultar, o que se torna mais difícil para eles. Caso seja necessária a consulta no mesmo dia, ele é encaminhado ao hospital, que fica anexo à unidade. Quando isso acontece, a equipe acompanha o usuário até o serviço hospitalar, sempre que possível, para explicar a situação do paciente à equipe de plantão.

Entre os programas de saúde desenvolvidos na unidade estão a atenção aos hipertensos e diabéticos, saúde da criança, saúde da mulher, planejamento familiar, prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, pré-natal e puerpério, saúde do idoso, saúde do adolescente, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), programa de imunizações e coleta de sangue para sorologias.

Na atenção à saúde da criança, realizamos na triagem a medida do peso, temperatura e altura da criança antes de realizar a consulta pediátrica, que acontece mensalmente para todo o município. Após as consultas, as registramos no programa de informática do município (Teí Saúde). Atualmente temos utilizado protocolo, mas não temos registro específico para a saúde da criança. O programa citado nos dificulta no monitoramento das ações, pois não fornece relatório preciso. Temos como ponto positivo nesta ação que todas as crianças são assistidas por toda a equipe, e como dificuldade, o fato da consulta pediátrica ocorrer apenas a cada 30

dias, pois nos intervalos mensais ficamos sem essa assistência se as crianças precisarem. O sistema de agendamento para esta especialidade ocorre assim: o responsável pela criança deve ir à SMS com uma semana de antecedência para retirar uma ficha para a criança ser atendida na semana seguinte.

Outra ação para a atenção a saúde da criança é a imunização, característica principal da unidade no município. Como aspecto positivo, temos que, em cada visita da criança à unidade para vacinação, realizamos a medida do peso e estatura e registramos na carteira da criança para acompanhar a curva de crescimento e desenvolvimento. A dificuldade é que nem todas as vacinadoras fazem este registro na carteira e no gráfico. Como estratégia, temos realizado reuniões e refletido sobre possibilidades para superar esta dificuldade. Atualmente, temos iniciado o registro das doses aplicadas no Sistema de Informação-Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), pois o programa do município não nos fornece relatórios precisos, como já foi citado. A partir do novo programa, temos boas expectativas para o monitoramento das ações de imunização.

Em relação à prevenção do câncer ginecológico, como ação desenvolvemos apenas a educação em saúde para as mulheres. Abordamos este assunto em sala de espera, onde temos tido bons resultados, pois as mulheres sentem necessidade em falar sobre o tema, questionam, contam suas histórias e trocam experiências. Também aproveitamos a oportunidade quando elas vêm à unidade para buscar seu anticoncepcional, então procuramos conversar e dialogar sobre a situação e frequência do exame, sua importância e necessidade para a qualidade de vida. Como dificuldade, temos que o exame preventivo não pode ser realizado na unidade, pois há uma enfermeira do município que é responsável pelo programa há muitos anos, mas atende fora da UBS. Nas atividades educativas, orientamos as mulheres a fazerem o exame, conforme recomendação do Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012).

Para os hipertensos e diabéticos, a unidade de saúde, por meio do atendimento médico e da triagem, controla alterações da pressão arterial e glicemia e realiza ações de educação em saúde, desenvolvidas através de atividades em sala de espera. Os resultados são bons, mas ainda não o esperado, pois a comunidade é resistente ao autocuidado, sendo isto um aspecto negativo. Como estratégia, temos

tentado sensibilizá-la para possivelmente criar um grupo para hipertensos e diabéticos. O grande aspecto negativo é que os atendimentos a hipertensos e diabéticos são centralizados em uma enfermeira do município, responsável por este programa. Não temos na UBS um registro específico, apenas o registro geral no programa de informática do município.

Uma ação que passamos a desenvolver com o incentivo do curso foi o atendimento preferencial ao idoso conforme lei. Isto trouxe bons resultados, pois os idosos se sentem valorizados e respeitados. Atualmente não temos adotado manual técnico à saúde do idoso e também não temos registros específicos para este grupo, sendo estas as dificuldades, mas que podem ser superadas com algumas melhorias no trabalho.

Outro programa desenvolvido na unidade é a prevenção de DST, na qual é realizada a coleta de sangue para sorologia, enviado ao laboratório e, depois, recebido o resultado. Assim, trabalhamos com o aconselhamento pré-teste e pós teste. O paciente é orientado sobre a prevenção de doenças e sobre o tratamento, caso já tenha adquirido o vírus. Além destas ações, também são realizadas atividades de educação em saúde nas escolas com adolescentes, abordando o risco de contaminação com as DST.

Na atenção ao pré-natal, uma das ações é realizar o cadastro da gestante no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal) na primeira consulta, no registro específico para gestantes e no programa de informática do município. Para a gestante cadastrada, a cada consulta verificamos a medida do peso, altura, pressão arterial, glicemia, idade gestacional, Batimentos Cardíacos Fetais (BCFs) e altura uterina. Observamos também a presença de edema ou alguma queixa que a gestante relata. O médico solicita todos os exames de rotina na primeira consulta e, a partir daí, realizamos as demais ações necessárias e indispensáveis no pré-natal. Com a equipe mais presente, a gestante se sente segura e acolhida, possibilitando melhores resultados do pré-natal na unidade. Para isto, temos usado o manual técnico de atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012) e de gestação de alto risco (BRASIL, 2010). Temos enfrentado dificuldade com as limitações da autonomia do enfermeiro no município. Para isto, desenvolvi um plano de ação para ser aprovado no Conselho

de Saúde Municipal, a fim de que possam solicitar os exames de rotina à gestantes conforme idade gestacional.

Ainda no programa de pré-natal, realizamos o grupo de gestantes mensalmente e como aspecto positivo temos que, após a atividade, as gestantes que participam do grupo sentem-se mais seguras e confiantes em relação à gestação, sendo um espaço, também, de diálogo para poder suprir dúvidas e questionamentos. Temos enfrentado, como dificuldade maior, o fato de muitas não aderirem ao grupo, mesmo com algumas propostas nossas: mudamos o dia de realização do grupo, anunciamos sorteio de brindes e orientamos sobre a importância. Como estratégia, criamos o artesanato para o bebê, mudamos os encontros para o turno da tarde para periodicidade de 30 dias, ressaltando a presença de outros profissionais (fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, etc.). Desenvolvi no primeiro grupo uma ideia fornecida no fórum por uma colega do curso, sobre o varal da gestante, que trouxe bom resultado.

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

Após escrever sobre a análise situacional, percebi que a minha visão da situação da unidade era geral, superficial, e que não havia muita interação com o serviço e suas necessidades, além do mais, havia começado a trabalhar há apenas quatro meses atrás. Realizando esta atividade, pude ampliar minha visão quanto ao serviço e perceber que havia muito a ser feito para melhorar a assistência à saúde da comunidade. Apesar da falta de recursos, era possível fazer mais, tendo o apoio, a ajuda e a conscientização dos profissionais de saúde. Com as informações que descobri no serviço, minha noção de planejamento a partir dos dados e informações foi ampliada, e pude pensar melhor em ações para promoção da saúde. Anteriormente citei que as imunizações se destacavam mais no serviço. Apesar disto ainda acontecer, passei a observar que a atenção ao pré-natal também tem se destacado, bem como a atenção à criança, ao idoso, aos hipertensos e diabéticos e à prevenção do câncer ginecológico.

2. Análise Estratégica - Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A gestação é um momento especial para toda mulher, pois é ela quem carrega em seu útero uma vida. Para proporcionar qualidade de vida nesse período, tanto para mãe quanto para o bebê, no programa de pré-natal e puerpério, a equipe de saúde deve desenvolver precocemente ações para prevenir doenças e agravos à saúde do binômio mãe-filho. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada para a gestante iniciar seu pré-natal, pois é onde suas necessidades primárias devem ser supridas ou encaminhadas para a rede de atenção, na perspectiva do cuidado integral. Para tanto, é preciso que a equipe adquira uma visão holística para cada gestante que chega ao serviço.

O pequeno município gaúcho de Lavras do Sul possui 7.679 habitantes, conforme censo realizado em 2010 (IBGE, 2010), que são assistidos em três unidades básicas de saúde. Essas unidades não têm o programa de pré-natal totalmente adequado às necessidades até o momento. As equipes buscam realizar algumas ações para promover a saúde ou prevenir agravos deste grupo populacional de usuárias.

A unidade de saúde onde será desenvolvido o projeto é urbana, mas atende também pessoas da zona rural. Tendo um forte vínculo com o SUS, a unidade promove a saúde e o autocuidado, previne doenças e realiza outras ações assistenciais. A população tem poucos conhecimentos sobre seus direitos como usuária do serviço de saúde, mas a equipe realiza ações para promoção do controle social, utilizando-se do diálogo com a comunidade para incentivá-la a exercer sua cidadania no Conselho Municipal de Saúde. A UBS possui modelo tradicional, com apenas uma equipe composta por: três técnicas de enfermagem, uma estagiária do curso técnico de enfermagem, uma enfermeira, um dentista e um médico. A unidade é caracterizada no município pelo serviço de imunização, único para toda a população.

O cadastro das gestantes é realizado no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal), no livro adaptado para registro específico e no programa de informática do município (Teí

Saúde), que tem a função de manter todas as informações e procedimentos do paciente acessíveis em todos os estabelecimentos de saúde municipais. Para a gestante cadastrada, a cada consulta verificamos a medida do peso, altura, pressão arterial, glicemia, idade gestacional, batimentos cardíacos fetais, altura uterina, presença de edema ou alguma queixa. O médico solicita todos os exames de rotina na primeira consulta e as demais ações são desenvolvidas por toda a equipe. Atualmente, a equipe se mostra mais presente na atenção ao pré-natal e puerpério, pois entende que a gestante e a puérpera precisam se sentir mais seguras e acolhidas. O pouco envolvimento dos profissionais médicos tem sido uma limitação para a evolução do programa no município. A equipe realiza grupo de gestantes mensalmente, mas enfrenta como dificuldade o fato de a maioria não aderir a esta atividade de educação em saúde.

O desenvolvimento do projeto é necessário para intervir na resistência da comunidade às atividades educativas em grupos e na qualificação da equipe para realizar melhor as ações necessárias ao pré-natal e puerpério. Abordar o protocolo do Ministério da Saúde de assistência ao pré-natal junto à equipe por meio de capacitação trará benefícios diretos à comunidade, como o atendimento humanizado.

A unidade tem viabilidade para realizar as ações do pré-natal e puerpério com qualidade, possuindo os recursos necessários para desenvolvê-la, como espaço e horário disponível para atividades em grupo, além dos recursos estruturais e insumos para realização dos atendimentos. A equipe entende que o programa de pré-natal deve ser realizado com responsabilidade e integralidade e tem capacidade para acolher e acompanhar a gestante. Tem ainda capacidade para se qualificar e implantar mudanças. Por contar com nutricionista e fisioterapeuta, o trabalho em equipe multiprofissional favorece também a intervenção. O tempo previsto de quatro meses é outro aspecto positivo para a intervenção com gestantes, pois é possível realizar as ações necessárias durante esse período.

2.2. Objetivos e Metas

2.2.1. Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Central no município de Lavras do Sul-RS.

2.2.2. Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal na unidade básica de saúde
2. Melhorar a adesão ao pré-natal
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS
4. Melhorar o registro das informações
5. Mapear as gestantes de risco
6. Realizar a promoção da saúde
7. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes

2.2.3. Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal na unidade básica de saúde

1. Alcançar a cobertura de 100% das gestantes com o pré-natal na unidade básica de saúde.

A cobertura inicial do programa é de 38 gestantes.

2. Garantir a captação de 95% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

3. Recuperar 100% das gestantes faltosas

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

4. Capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal.
5. Realizar pelo menos um exame ginecológico na gestação a 100% das gestantes durante o pré-natal.
6. Garantir pelo menos um exame de mamas a 100% das gestantes durante o pré-natal.
7. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.
8. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.
9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta de pré-natal.
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados próximo à 30^a semana de gestação.
11. Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.
12. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina anti-tetânica em dia.
13. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina contra a hepatite B em dia.
14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30^o e 42^o dia do pós-parto

16. Garantir consulta especializada para 95% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar registros das informações

17. Manter registro no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação em 100% das gestantes.

Relativa ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

18. Realizar a avaliação do risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6: Realizar promoção da Saúde

19. Garantir orientação nutricional durante a gestação a 100% das gestantes.

20. Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

21. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Relativas ao objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes

24. Orientar 100% das gestantes sobre a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

25. Orientar 100% das gestantes sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.
26. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.
27. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.
28. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.
29. Orientar 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares sua família.
30. Orientar 100% das gestantes sobre a prática de atividade física regular das suas famílias.
31. Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

2.3. Metodologia

2.3.1. Ações

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de quatro meses, na Unidade Básica de Saúde Central do município de Lavras do Sul. Será buscada para a pesquisa a participação de 1/3 das gestantes estimadas para a população total do município (38 gestantes, das 115 estimadas), a serem cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade. Será utilizado como protocolo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Brasil, 2012).

Para alcançar a cobertura do pré-natal, **no eixo de monitoramento e avaliação**, serão realizadas as ações:

- Monitoramento da cobertura do programa, através da análise das fichas de cadastro e atendimento do SisPreNatal Web, do livro de registro específico

para pré-natal e da ficha complementar criada para a unidade. Para o total de gestantes da área, será sempre considerada a estimativa de 1,5% da população do município dividida pelo número de UBS, ou seja, 115 por 3 resultando em 38 gestantes.

- Monitoramento do percentual de gestantes que ingressaram no pré-natal no primeiro trimestre, através da ficha espelho.

No eixo da organização e gestão do serviço serão realizadas as ações:

- Cadastramento de cada uma como gestante de responsabilidade da UBS.
- Manutenção de porta aberta na unidade para toda a demanda de gestantes, sempre priorizando o seu atendimento. Nas queixas de atraso menstrual, o atendimento será imediato.
- Promoção do cuidado integral a cada gestante que chegar ao serviço, oferecendo escuta qualificada e atenção singular diante de suas necessidades e queixas (acolhimento).

No eixo engajamento público serão realizadas:

- Salas de espera/palestra/oficina e orientação durante as consultas sobre prevenção de agravos e promoção da saúde e autocuidado na gestação.
- Salas de espera/palestra/oficina sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades tanto de realizar o diagnóstico gestacional quanto de realizar o pré-natal na UBS
- Atividades educativas em saúde na unidade e na comunidade sobre a necessidade de oferecer atenção prioritária às gestantes.
- Salas de espera/palestra/oficina sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal. Neste momento, a equipe procurará ouvir a comunidade a respeito de estratégias de captação precoce.

Para atender ao **eixo qualificação da prática clínica** serão realizadas as ações:

- Atividades educativas com a equipe sobre o acolhimento à gestante, abordando o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Nessas atividades serão construídos o fluxo de atendimento e acolhimento na unidade, levando a equipe à reflexão do que é necessário corrigir para melhorar. Atividade para abordar o ingresso precoce no pré-natal será realizada durante as reuniões, com periodicidade mensal.
- Capacitação sobre a realização de teste rápido para detecção de gravidez.
- Capacitação sobre busca das gestantes que não realizam pré-natal em nenhum serviço.

Para atingir a meta de recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, no **eixo de monitoramento e avaliação**, serão monitorados:

- A frequência de consultas conforme preconizado, por meio dos registros específicos na ficha-espelho de cada gestante.

Visando o **eixo de organização e gestão do serviço**, será organizada:

- A agenda para acolher a demanda de gestantes que já estão sendo acompanhadas mais as que vão iniciar provenientes da busca.

No eixo do engajamento público, será destacado:

- O importante papel da comunidade para atingir esta meta, pois a partir de sua fala poderá ser conhecida uma estratégia para evitar evasão das gestantes, pensando

No **eixo de qualificação da prática clínica**, a equipe passará por:

- Capacitação quanto a forma de fazer os registros específicos na ficha-espelho de cada gestante.
- Capacitação para ampliar seu conhecimento quanto a importância das consultas estarem em dia, conforme protocolo, e sua relevância na atenção ao pré-natal na UBS.

Para atingir a meta de capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal, no **eixo do monitoramento e avaliação** serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Monitorar os registros da equipe realizados na ficha-espelho para avaliar adesão da mesma ao projeto.

No eixo da organização e gestão em saúde:

- Será impresso o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco para que toda a equipe tenha acesso, possa manusear ou suprir alguma dúvida na UBS.

Pensando no **eixo do engajamento público**:

- As gestantes serão informadas sobre a postura que podem ter durante as consultas para exercer o controle social.
- Em sala de espera o controle social também será destacado levando a reflexão da comunidade em relação ao pré-natal e condutas das gestantes no serviço.

No **eixo de qualificação da prática clínica** será realizado:

- Treinamento da equipe para utilizar o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco.

Pensando em atingir a meta de garantir consulta especializada para 95% das gestantes que apresentarem esta necessidade, no **eixo do engajamento público**, estão previstos:

- Em sala de espera será orientado as gestantes e a comunidade sobre os fluxos de acesso ao atendimento especializado
- Na consulta de enfermagem será orientado quanto a necessidade de retorno das gestantes para a UBS após o atendimento especializado.

No **eixo de monitoramento e avaliação**, será monitorado:

- O atendimento das gestantes encaminhadas para serviços especializados por meio dos registros.

Para o **eixo de organização e gestão do serviço** será desenvolvida:

- Uma ação junto ao gestor, a fim de garantir consultas especializadas para a gestante no município de referência.
- A busca ativa de gestantes que não retornaram a UBS depois de passarem por consulta especializada.

Ainda para atingir a meta citada, no **eixo de qualificação da prática clínica**, será realizada a seguinte ação:

- Capacitação dos profissionais da UBS para indicações de encaminhamento a outros níveis do sistema.

Pensando em garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação, no **eixo do monitoramento e avaliação** será observado:

- A prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, estes dados serão colhidos na Fundação médico-hospitalar no município por meio dos registros realizados pelos profissionais.

No **eixo de organização e gestão do serviço** serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Acolhimento no atendimento imediato de gestantes com potenciais intercorrências.
- Garantia junto ao gestor municipal da disponibilidade de exames complementares e tratamento para as intercorrências mais prevalentes na gestação.

Para o **eixo de engajamento público** será realizado:

- O esclarecimento à comunidade sobre as intercorrências mais prevalentes na gestação, em sala de espera e pelos meios do programa de rádio do município.

No **eixo da qualificação da prática clínica** será realizada a seguinte ação:

- Capacitação da equipe para manejar as intercorrências mais prevalentes na gestação.

Para atingir a meta de realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal, no **eixo do monitoramento e avaliação** pretende-se:

- Monitorar a realização da avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, por meio dos registros realizados na ficha complementar de saúde bucal fornecida ao odontólogo.

No **eixo de organização e gestão do serviço** será realizada a ação de:

- Organizar a agenda das consultas bucais para as gestantes.

Pensando no eixo de engajamento público:

- Em sala de espera a comunidade irá refletir sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo.

Para o **eixo de qualificação da prática clínica** haverá:

- Capacitação dos profissionais para atendimento odontológico de acordo com protocolo.

No serviço a prioridade será garantir a meta de solicitar a 100% das gestantes a os exames de rotina na primeira consulta e aqueles que devem ser realizados antes de completar 30 semanas de gestação. Conforme o protocolo do Ministério da saúde (BRASIL, 2012), os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação são: hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), urina tipo 1 com urocultura e testagem anti-HIV. Para a primeira consulta são preconizados ainda o ABO-Rh e as

sorologias para Hepatitis B Surface Antigen (AgHBS) e para toxoplasmose (IgG e IgM), que também serão solicitados. Serão completados os esquemas vacinais anti-tetânico e contra hepatite B e o exame de puerpério será feito entre 30º e o 42º dia após o parto. Para tanto, no **eixo organização e gestão do serviço** serão realizadas as ações:

- Estabelecimento de sistemas de alerta para cada exame. Estes sistemas de alerta serão as datas referentes à realização do exame ou vacina conforme idade gestacional e protocolo.

No **eixo monitoramento e avaliação** serão realizadas as ações:

- A realização dos exames e das vacinas será monitorada a partir dos registros na ficha espelho de cada gestante.

No **eixo engajamento público** serão realizadas as ações:

- Será esclarecido à comunidade a importância que há na realização dos exames de rotina bem como das vacinas, em sala de espera e/ou no programa de rádio do município.

No **eixo qualificação da prática clínica** serão realizadas as ações:

- Orientar a equipe sobre a importância do exame ginecológico e das mamas.
- Capacitar a equipe para prescrever ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames ginecológico e de mama, ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem de anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), toxoplasmose.
- Capacitação mensal quanto a estas orientações, para que a mesma possa promover educação em saúde prevenindo as consequências geradas pela não realização dos exames de rotina, das vacinas, da suplementação de ferro e do retorno pós-parto para consulta puerperal.

Outra meta para ser atingida pela intervenção é de manter registro no livro de cadastro e atendimento de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, bem como no SisPreNatal Web. Para essa meta definiu-se, no **eixo de monitoramento e avaliação**:

- Monitoramento do registro de todos os atendimentos e acompanhamentos da gestante.
- Avaliação do número de gestantes com cadastro e atendimentos atualizados (registro de Data da Última Menstruação - DUM, Data Provável do Parto - DPP, telefone, data 1ª consulta, 2ª.., exames solicitados na 1ª consulta e na 30ª semana de gestação, data da consulta puerperal).

No **eixo de engajamento público**, será:

- Esclarecido a gestante que ela tem o direito de manuseio dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Pensando no **eixo de organização e gestão do serviço** para o alcance desta meta e de todo o projeto por meio dos registros, será realizado:

- Preenchido do programa SisPreNatal com ficha de acompanhamento individual da gestante e ficha-espelho(livro de registros específicos).
- Implantação do caderno para registro de vacinas da gestante.

No **eixo de qualificação da prática clínica** será realizada:

- Treinamento com os profissionais para preencher os registros já estabelecidos

A meta de monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes, no **eixo de monitoramento e avaliação** será monitorada:

- O registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- O número de encaminhamentos para o alto risco.

Visando o **eixo da organização e gestão do serviço**:

- As gestantes com alto risco gestacional serão identificadas na ficha-espelho e encaminhadas para o serviço de referência após garantia de vínculo e acesso com este serviço.

Pensando no **engajamento público** será desenvolvida

- Mobilização da comunidade para demandar junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

No **eixo da qualificação da prática clínica**, a seguinte ação será realizada:

- Capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal para a classificação do risco gestacional e manejo de intercorrências.

Para promover a saúde da mãe e seu filho, definiu-se como uma das metas promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes, assim no **eixo do monitoramento e avaliação**, será

- Monitorado a realização e duração do aleitamento materno exclusivo entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS.

No **eixo de engajamento público** serão desenvolvidas:

- Sala de espera abordando o assunto para saber o que a comunidade pensa em relação a isto e desmistificar mitos criados por culturas.
- Construção de apoio social para promover o aleitamento materno.

Visando ainda a mesma meta, no **eixo de organização e gestão do serviço**:

- Será propiciado o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, bem como a observação das mães amamentando.

A equipe será capacitada para promover o aleitamento materno, no **eixo de qualificação da prática clínica**.

Para atingir as metas de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e quanto à consulta odontológica, no **eixo de monitoramento e avaliação**, será monitorada a realização destas orientações.

No **eixo de qualificação da prática clínica**, a equipe será capacitada a orientar para estes assuntos. No **eixo de organização e gestão do serviço**, será estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre, cada membro da equipe estudará uma orientação a ser fornecida à gestante. Pensando no **eixo de engajamento público** a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, serão orientados por meio de sala de espera e no programa de rádio do município.

2.3.2. Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal na unidade básica de saúde

Meta 1. Atingir a cobertura de 100% das gestantes com o pré-natal na unidade básica de saúde.

Indicador 1. Cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS

- Numerador: Número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS
- Denominador: Número total de gestantes na área

Meta 2. Garantir a captação de 95% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2. Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação

- Numerador: Número de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no serviço.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3. Recuperar 100% das gestantes faltosas

Indicador 3: Proporção de gestantes faltosas às consultas, recuperadas por busca ativa

- Numerador: Número de gestantes que faltaram à consulta do mês anterior, mas foram recuperadas após a busca ativa
- Denominador: Número de gestantes que faltaram à consulta no mês anterior

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

Meta 4. Capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal.

Indicador 4: Proporção de profissionais capacitados para a utilização do um protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde

- Numerador: número de profissionais da equipe capacitados para a utilização do um protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde
- Denominador: número de profissionais da equipe

Meta 5. Realizar pelo menos um exame ginecológico na gestação a 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 5: Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia conforme período gestacional

- Numerador: gestantes com exame ginecológico trimestral em dia conforme período gestacional
- Denominador: gestantes cadastradas no programa

Meta 6. Garantir pelo menos um exame de mamas a 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré natal

- Numerador: número de gestantes com exame de mama em dia
- Denominador: número de gestantes residentes na área cadastradas no programa

Meta 7. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.

Indicador 7: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo

- Numerador: número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 8. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 8: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme o protocolo

- Numerador: número de gestantes com prescrição de ácido fólico conforme protocolo
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta de pré-natal.

Indicador 9. Proporção de gestantes com solicitação de TODOS os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta

- Numerador: número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais da primeira consulta
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no serviço.

Meta 10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados próximo à 30ª semana de gestação.

Indicador 10. Proporção de gestantes com solicitação de TODOS os exames laboratoriais preconizados próximo à 30ª semana de gestação

- Numerador: número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados próximo à 30ª semana de gestação
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no serviço.

Meta 11. Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.

Indicador 11: Proporção de gestantes que foram atendidas prontamente durante as intercorrências na gestação

- Numerador: número de gestantes atendidas prontamente durante as intercorrências na gestação
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa que tiveram intercorrências na gestação.

Meta 12. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina anti-tetânica em dia.

Indicador 12: proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina anti-tetânica em dia.

- Numerador: número de gestantes com o esquema vacinal da vacina antitetânica em dia
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 13. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina contra a hepatite B em dia.

Indicador 13: proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina contra a hepatite B em dia.

- Numerador: número de gestantes com o esquema da vacina contra a hepatite B em dia
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 14: proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal durante o pré natal.

- Numerador: número de gestantes com avaliação de saúde bucal
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto

Indicador 15: Proporção de gestantes com exame puerperal entre o 30º e o 42º dia do pós-parto

- Numerador: número de gestantes que realizaram exame de puerpério entre o 30º e o 42º dias pós-parto;
- Denominador: número de puérperas da área cadastradas no programa

Meta 16. Garantir consulta especializada para 95% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Indicador 16: proporção de gestantes que realizaram consulta especializada

- Numerador: número de gestantes que realizaram consulta especializada
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa que necessitaram consulta especializada.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 17. Manter registro no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 17: proporção de gestantes com registro atualizado no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação

- Numerador: número de gestantes com registros atualizado no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

Meta 18. Realizar a avaliação do risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 18: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

- Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Objetivo 6: Realizar promoção da Saúde

Meta 19. Garantir orientação nutricional durante a gestação a 100% das gestantes.

Indicador 19: proporção de gestantes com orientação nutricional

- Numerador: número de gestantes com orientação nutricional
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 20. Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Indicador 20: proporção de gestantes orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo

- Numerador: número de gestantes orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 21. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 21: proporção de gestantes orientadas sobre cuidados com o Recém nascido

- Numerador: número de gestantes orientadas sobre os cuidados com o recém nascido
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 22. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 22: proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto

- Numerador: número de gestantes orientadas sobre a anticoncepção pós-parto
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 23. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 23: proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

- Numerador: número de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes

Meta 24. Orientar 100% das gestantes sobre a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

Indicador 24: Proporção de gestantes orientadas em relação à cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família

- Numerador: número de gestantes orientadas em relação à cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família .
- Denominador: número total de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 25. Orientar 100% das gestantes sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Indicador 25: proporção de gestantes orientadas quanto a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

- Numerador: número de gestantes orientadas quanto a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 26. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Indicador 26: proporção de gestantes orientadas quanto a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

- Numerador: número de gestantes orientadas quanto a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 27. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Indicador 27: proporção de gestantes orientadas em relação a situação do atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos de sua família

- Numerador: número de gestantes orientadas em relação a situação do atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos de sua família.

- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 28. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Indicador 28: proporção de gestantes orientadas em relação à situação do atendimento aos idosos de sua família

- Numerador: número de gestantes orientadas em relação à situação do atendimento aos idosos de sua família.
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 29. Orientar 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares sua família.

Indicador 29: proporção de gestantes orientadas quanto aos hábitos alimentares em sua família

- Numerador: número de gestantes orientadas quanto aos hábitos alimentares em sua família
- Denominador: número de gestantes da área Cadastradas no programa

Meta 30. Orientar 100% das gestantes sobre a prática de atividade física regular das suas famílias.

Indicador 30: proporção de gestantes orientadas quanto a prática de atividade física regular de suas famílias.

- Numerador: número de gestantes orientadas quanto a prática de atividade física regular de suas famílias
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

Meta 31. Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 31: proporção de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.

- Numerador: número de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias
- Denominador: número de gestantes da área cadastradas no programa

2.3.3 Logística

O município possui 7.679 habitantes e três UBS, com modelo tradicional de atenção, sem adscrição de clientela, para realizar atenção primária à saúde. Para o desenvolvimento do projeto, foi tomada como população da área a população de todo o município e, como população de gestantes da área (população sujeita à intervenção), foi considerada a estimativa de 1,5% (115 gestantes). O número estimado de gestantes da população total foi dividido entre as três UBS existentes, ficando 38 gestantes como população-alvo de responsabilidade para a UBS Central.

Na intervenção será adotado como protocolo o Manual de **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012)**. Serão utilizados como instrumentos de registro o livro de acompanhamento de pré-natal (Apêndice A), as fichas do SisPreNatal (Anexo A) e os relatórios do programa eletrônico do município (Teí Saúde). Contudo, informações como a realização de exame ginecológico, de mamas e de saúde bucal não estão disponíveis nestes instrumentos, o que traz a necessidade de adaptar o livro de registro (Apêndice A) para contemplar todas as informações necessárias a alimentar os indicadores da intervenção. Estima-se alcançar com a intervenção 38 gestantes.

Para organizar os registros, de todas as fichas a serem utilizadas serão feitas fotocópias e disponibilizadas em quantidade suficiente para uso até o último mês da intervenção. Todas as informações coletadas sobre as gestantes que já se encontram no programa da UBS no primeiro mês serão armazenadas no livro de acompanhamento de pré-natal e transportadas para a planilha eletrônica de coleta de dados. Neste momento já ocorrerá o primeiro monitoramento, verificando as vacinas, exames laboratoriais e consultas em atraso.

Os registros preenchidos (ficha, programa e livro de acompanhamento) serão analisados semanalmente, e o monitoramento mensal ocorrerá através da planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B).

Para ampliar o conhecimento da equipe sobre o protocolo adotado, ocorrerá uma capacitação para a utilização do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Para auxiliar durante a capacitação, bem como para o manuseio diário, será impressa uma cópia do Manual e disponibilizada na UBS. O conhecimento do Manual será compartilhado com a equipe da unidade por meio de reflexão e diálogo sobre os principais tópicos do protocolo, fazendo uma ligação com a necessidade da comunidade. As capacitações terão periodicidade mensal, com duração de uma hora e trinta minutos, tendo como dia de encontro a sexta-feira, pois a demanda é reduzida na unidade nesse dia. Para o primeiro mês está prevista mais de uma capacitação, para assegurar o treinamento da equipe para preencher corretamente os registros utilizados no programa de pré-natal.

Para ampliar a cobertura do programa será realizada busca ativa para captação de gestantes para acompanhamento pré-natal na unidade. Para isto, serão utilizados como estratégia 1) o diálogo com a comunidade (em igrejas, associações, etc.), solicitando auxílio na identificação de gestantes que não fazem pré-natal e 2) a divulgação da oferta de acompanhamento pré-natal e sua importância, por meio de programa de rádio. O acolhimento das gestantes que chegarem ao serviço será realizado pelos componentes da equipe, podendo ser a recepcionista, as técnicas em enfermagem, o médico, a enfermeira ou o dentista. As gestantes que já são acompanhadas na UBS terão seu turno de atendimento mantido. Contudo, para assegurar sua captação, a primeira consulta será garantida no momento em que ela chega à unidade, assim como sairá do consultório com a consulta seguinte agendada. Os problemas agudos também serão atendidos no mesmo turno de comparecimento à UBS, para garantir agilidade ao tratamento das intercorrências na gestação.

Para melhorar a qualidade da atenção pré-natal oferecida na unidade, conforme o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), serão solicitados os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação, que são hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1

com urocultura e testagem anti-HIV. Para a primeira consulta são preconizados ainda o ABO-Rh e as sorologias para hepatite B (AgHBS) e para toxoplasmose (IgG e IgM), que também serão solicitados.

As ações junto à comunidade, para orientações como a importância da realização do pré-natal, do ingresso no primeiro trimestre, do exame ginecológico e de mamas, demais orientações sobre o cuidado e orientações sobre o funcionamento do serviço serão feitas através de atividades educativas como salas de espera e entrevistas no programa de rádio da prefeitura municipal. Estas ações terão periodicidade quinzenal. Outro momento relevante para orientações serão os grupos de gestantes, que acontecerão mensalmente com duração de uma hora e trinta minutos aproximadamente. Os temas destes serão escolhidos de acordo com as necessidades e queixas relatadas nas consultas individuais, e o espaço será aberto para fala e escuta das mesmas. Além dos temas levantados por elas, estão previstas para ser abordadas no grupo ações para o controle social.

Para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes, no decorrer das consultas serão solicitados às gestantes os cartões de vacinação dos membros da família para investigar possíveis necessidades de atualização. Também durante as consultas, as salas de espera ou os grupos, as gestantes serão orientadas sobre hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física pelas pessoas da família, além de abordar a importância da frequência às consultas programáticas oferecidas pela UBS, como para hipertensos, diabéticos, idosos e puericultura.

2.3.3. Cronograma

Mês da intervenção	Primeiro mês				Segundo mês				Terceiro mês				Quarto mês			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Organizar o registro específico de acompanhamento	X				X				X				X			
Capacitação da equipe	X	X			X				X				X			
Atendimento das gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de gestante.	X				X				X				X			
Atividade educativa para a comunidade		X				X				X	X			X		
Atividade educativa na rádio				X				X								X
Preenchimento da planilha de coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento através dos registros (livro/relatório programas)		X	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X	
Monitoramento através da planilha de coleta de dados				X				X				X				X
Busca ativa de gestantes faltosas							X				X				X	
Dialogar com o profissional médico sobre a prescrição						X										
Organizar agenda para consulta odontológica.							X				X					

3. Relatório da Intervenção

Entre as ações previstas no projeto para serem desenvolvidas durante a intervenção e realizadas com sucesso estão as capacitações com a equipe e o diálogo com o profissional médico e com o dentista da unidade. Nestas explicações da intervenção e capacitações houve boa aceitação por parte da equipe em geral. No total foram realizadas mais de cinco capacitações com técnicos de enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde. Apesar disso, o médico nunca estar presente nessas reuniões, sendo necessário realizar capacitações/atualizações em particular para apresentar o protocolo utilizado. Após a apresentação, as propostas eram aceitas com mais tranquilidade pelo profissional. Como exemplos, temos a solicitação de exames laboratoriais do primeiro e terceiro trimestre, que passaram a ser feitas no tempo adequado, conforme a idade gestacional de cada gestante assistida, e a rotina de prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, que antes da intervenção não acontecia e foi adotada pelo médico. A prescrição por enfermeiros não está protocolada no município. Analisando os dados coletados, pude perceber que todas as gestantes receberam prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico e tiveram solicitados os exames laboratoriais de rotina da primeira consulta. Para as gestantes que chegaram a 30ª semana de gestação durante a intervenção, os exames laboratoriais de rotina também foram solicitados.

Outra ação desenvolvida no projeto foi a atualização do esquema vacinal da vacina contra o tétano. Este indicador teve melhor desempenho que a atualização da hepatite B, pois a gestante que não tinha cartões de vacina ou de gestações anteriores (a maioria) lembravam quando haviam realizado a vacina antitetânica, com mais facilidade, já contra a hepatite B, não lembravam, ficavam de procurar a carteira e trazer e não traziam. Muitas vezes o esquema não foi completado na unidade por falha neste monitoramento da realização desta vacina.

As atividades educativas em sala de espera foram importantes para a intervenção. A comunidade teve boa participação e colaborou fazendo perguntas e se mostrando interessada em cada assunto abordado. As atividades educativas por meio do programa de rádio da Prefeitura surtiu bom efeito, pois muitas gestantes buscaram a unidade quando souberam do projeto que estava sendo desenvolvido

para elas, algumas, inclusive, sentiram-se responsabilizadas ao ouvir no programa que poderiam ser denunciadas ao Conselho Tutelar por não estarem fazendo pré-natal.

A participação da equipe na intervenção foi outra ação com bom desempenho. Após as capacitações sobre o aleitamento materno, por exemplo, foi possível perceber que a equipe começou a instruir com mais intensidade e frequência as gestantes. Também estas passaram a ser mais notadas e acolhidas pelos profissionais da unidade durante a intervenção.

O cadastramento das gestantes no SisPreNatal Web e no livro de registros, foi uma ação que, inicialmente, encontrei dificuldades pois o programa não estava em bom funcionamento, sendo isso relatado à coordenadoria regional de saúde. Assim, este sistema de informação foi sofrendo ajustes e, então, foi possível utilizá-lo com mais frequência e eficiência, possibilitando a atualização de todos os registros necessários.

Todas as gestantes passaram por avaliação de risco gestacional na primeira consulta, sendo sempre sinalizada a existência de risco ou não para que todo e qualquer profissional pudesse observar. As gestantes de alto risco passaram a ser assistidas com mais cuidado em qualquer serviço, principalmente na nossa unidade, que buscava de imediato as primeiras providências em relação ao risco gestacional.

Ainda mais uma ação desenvolvida na intervenção foi o grupo de gestantes. No início da intervenção encontrei dificuldades, como organização, pouca valorização das gestantes para o grupo, pouca criatividade, comunicação, cultura da comunidade, sem muito apoio da equipe e falta de planejamento. Para isso, foi preciso reavaliar a maneira como estava sendo organizado e quem estava fazendo, assim percebi que o primeiro passo dependia exclusivamente de mim em todos os sentidos citados acima. Comecei então a criar dinâmicas, conversei com a equipe e com o gestor quanto a possibilidade de comprar alimentos para realizar o chá no grupo, bem como o sorteio de brindes doados para este fim. Os resultados foram melhores, a equipe foi incluída e a atividade divulgada na comunidade pelo programa de rádio e, ainda, por mensagem enviada para o celular das gestantes.

Apesar dos esforços, apenas quatro gestantes participaram dos grupos, mas considero importante.

Nenhuma gestante foi orientada quanto às situações de saúde que envolvem sua família. Isto ocorreu devido ao curto tempo de consulta para fornecer tantas orientações. Procurei priorizar as informações como aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, cuidado nutricional, realização de vacinas, necessidades de tomar a suplementação de ferro e ácido fólico, riscos do tabagismo, álcool, drogas, preocupações e ansiedades encontradas pelas gestantes, bem como demais orientações indicadas ou não no projeto. Além das orientações, era realizada, na consulta de enfermagem, a ausculta de BCFs, medida da altura, presença ou não de edema, avaliação da medida da pressão arterial, do peso, IMC, hgt, tudo isto compartilhado com outras atividades de minha competência dentro e fora da UBS, em uma carga horária de trabalho de apenas 20 horas semanais.

A busca ativa de gestantes foi outra ação com deficiências para ser desenvolvida, principalmente pela dificuldade de ir a campo buscá-las. Isto foi fortemente influenciado pela ausência de agentes comunitários de saúde e pelo curto tempo de disponibilidade da enfermeira. Outra dificuldade foi que não contamos com telefone na unidade.

No início da intervenção encontrei dificuldades para coletar os dados, mas ao longo do projeto fui tendo mais domínio. Muitos dados eu passei direto para a planilha de coleta, outros primeiro para o livro, porém teve alguns, que por esquecimento, ficavam na ficha de atendimento ambulatorial (FAA), que é usada diretamente com o paciente. Durante o projeto foi muito bom acompanhar pelas planilhas a evolução dos indicadores relacionados às ações desenvolvidas por mim e pela equipe na unidade. O aumento da cobertura é um bom exemplo: não imaginava que conseguiria alcançar 30 gestantes no projeto, ainda que tenha ficado abaixo da meta. Já ações como a realização do exame preventivo e de mama, acreditava que ia haver uma maior adesão pelas gestantes, mas não ocorreu. O número de gestantes faltosas diminuiu, podendo isso ser uma boa resposta à nossa intervenção.

De forma geral, a maior dificuldade encontrada no projeto foi o pouco tempo semanal da enfermeira para desenvolvê-lo, agravado pelo pouco apoio do médico para realizar consultas com as gestantes. Considero as maiores falhas no projeto não ter encaminhado as gestantes para consulta odontológica, nem ter orientado sobre a importância das demais ações programáticas para suas famílias.

Muitas ações tem grande viabilidade de incorporação na rotina da unidade, como: prescrição de suplemento de ferro e ácido fólico, ação já assumida pelo médico da unidade com a intervenção, assim como solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação orientações sobre: aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, orientação nutricional, riscos do álcool, tabagismo e drogas atualização dos esquemas vacinais contra o tétano e hepatite B e avaliação de risco gestacional.

Foi muito importante o desenvolvimento deste projeto na unidade tanto para mim, enquanto profissional quanto para a equipe, que ampliou seu conhecimento sobre a gestação e tornou-se mais segura para atender as gestantes. Além disto, foi muito bom para o município, pois a unidade tornou-se referência para as mulheres grávidas, que foram bem acolhidas pela equipe. A comunidade também pôde ampliar o conhecimento sobre pré-natal e tem agora gestantes menos ansiosas e mais seguras frente a este período de tantas dúvidas.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da implementação da atenção ao pré-natal e puerpério. Considerando a estimativa da população considerada (7.679 habitantes), existiam no município 115 gestantes (1,5% da população). A estimativa foi utilizada porque o número de gestantes é desconhecido, fato decorrente do modelo de atenção à saúde adotado no município, que não trabalha com adscrição de clientela, nem mesmo na atenção primária à saúde. As três unidades básicas existentes no território municipal atendem qualquer usuário, morador de qualquer bairro ou distrito.

Para o desenvolvimento do projeto como população sujeita à intervenção foi tomado o número estimado de gestantes hipoteticamente dividido entre as três UBS. Dessa forma, foram consideradas 38 gestantes como população-alvo de responsabilidade da UBS Central. A cobertura que se buscou atingir foi 100%.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal na unidade básica de saúde

Meta 1. Alcançar a cobertura de 100% das gestantes com o pré-natal na unidade básica de saúde.

Indicador 1. Cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS

A intervenção iniciou com 12 gestantes de 38 (31,6% de cobertura) e, ao final, havia 30, o que mostra um alcance de 78,9% das gestantes do município. A captação para o programa na UBS foi conseguida através do desenvolvimento de ações junto à comunidade, explicando como o projeto estava sendo desenvolvido e suas prioridades. As principais atividades com a comunidade foram diálogos em sala de espera e entrevistas no programa de rádio, para levá-las à reflexão sobre a importância do pré-natal. A equipe também mostrou um bom apoio para a realização desta intervenção: acolheu cada gestante que chegava à unidade, priorizou o atendimento das mesmas e mostrou-se participativa na elaboração de ações para o projeto. Infelizmente a cobertura não obteve resultado melhor devido à falta de agentes comunitários de saúde para desenvolver ações necessárias, como a busca ativa de gestantes faltosas, identificação precoce de mulheres no primeiro trimestre de gestação, assim como reconhecimento das que não realizavam pré-natal em nenhuma UBS. Outro fator que dificultou o não alcance da meta foi a minha carga horária, pois eu tinha que distribuir 20 horas semanais entre o trabalho na UBS (incluindo o desenvolvimento do projeto), a coordenação municipal de imunizações, o programa DST/AIDS, o Sistema Aghos, a responsabilidade técnica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outros. O excesso de atividades prejudicou a intervenção por concorrência do tempo.

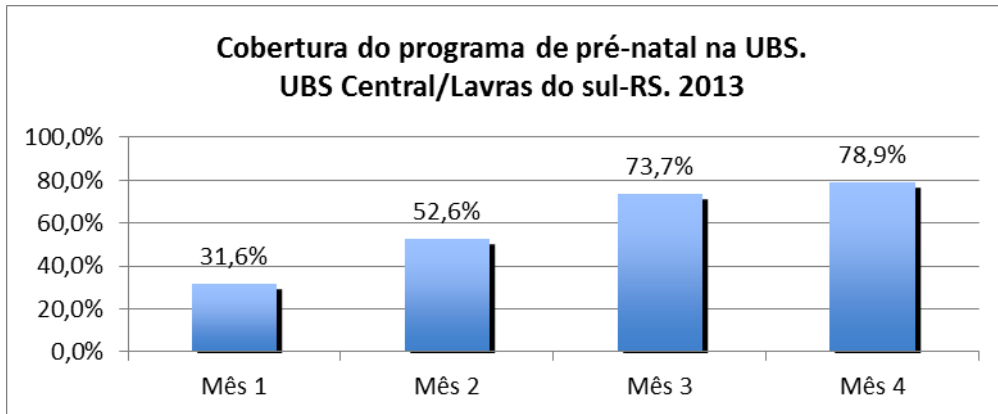


Figura 1 – Cobertura do programa de pré-natal na UBS.

Meta 2. Garantir a captação de 95% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2. Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação

No início da intervenção 75% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Com a divulgação do projeto no programa de rádio e as atividades de sala de espera para a comunidade, esta porcentagem aumentou para 83,3% no quarto mês, o que corresponde a 23 das 30 gestantes acolhidas pelo projeto. Nas atividades educativas era realizado um apelo para que cada morador observasse à sua volta vizinhas, familiares e amigas com sinais de gravidez, estimulando-as ao acompanhamento na UBS. Fatores como a falta de agentes comunitários de saúde para identificar mulheres com suspeita de gravidez e o não acesso a testes rápidos para diagnóstico de gravidez dificultaram o alcance da meta. Muitas mulheres aguardavam de outra forma a confirmação dos sinais de gravidez para depois ir até a unidade iniciar o acompanhamento. A demora no recebimento do resultado do exame levou à captação tardia, ocorrendo geralmente no segundo trimestre de gestação.

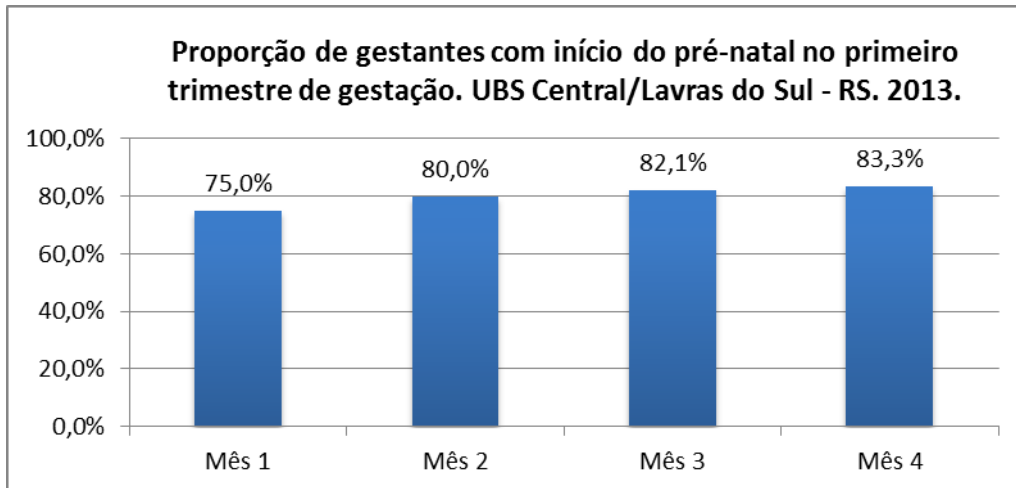


Figura 2 – Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3. Recuperar 100% das gestantes faltosas

Indicador 3: Proporção de gestantes faltosas às consultas, recuperadas por busca ativa

No primeiro mês de intervenção, 50% das gestantes faltosas voltaram à unidade para seguir o acompanhamento, isto corresponde a uma, de duas gestantes. Devido às deficiências na busca ativa, principalmente por falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no quarto mês de intervenção apenas 20% das gestantes que faltaram à consulta no mês anterior foram recuperadas, o que corresponde ao retorno de uma gestantes de cinco faltosas. Outra dificuldade importante a ser considerada foi a resistência de algumas gestantes ao pré-natal realizado pelo médico da unidade, preferindo ser acompanhadas por outro de sua preferência. No município existe essa cultura, há três unidades básicas de saúde, a população utiliza as três sem critérios definidos pelo serviço, conforme a disposição de médicos em cada uma. Atualmente apenas duas das três UBS possuem médico. O pequeno resultado alcançado teve como facilitadores: as chamadas a todas as gestantes pelo programa de rádio, a capacitação da equipe para detecção de gestantes faltosas ou com a consulta em atraso e o agendamento na carteira de gestantes, que garantia quando seria a próxima consulta. A maioria das gestantes foi bem rigorosa e correta, indo exatamente no dia agendado.

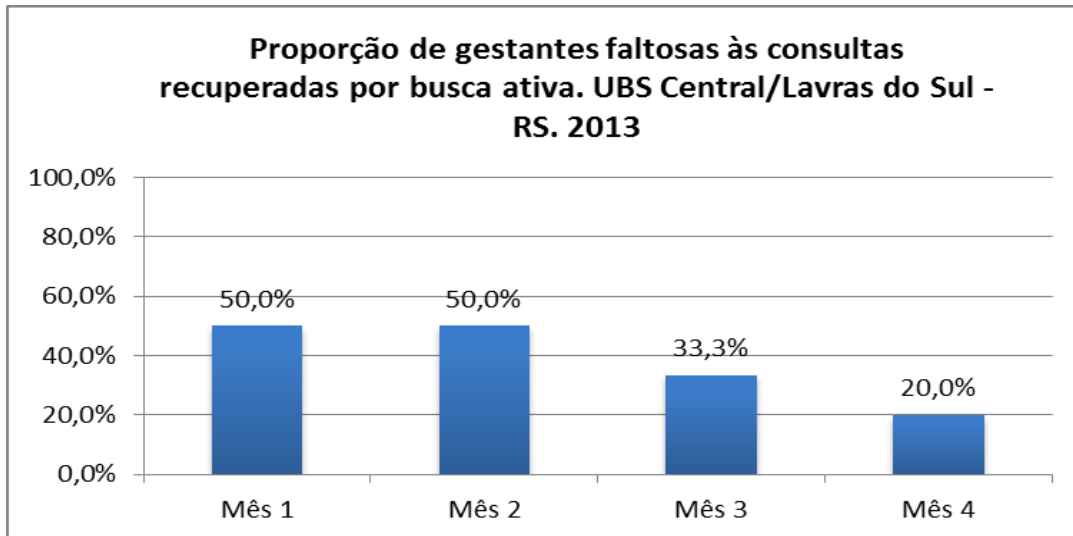


Figura 3 – Proporção de gestantes faltosas às consultas recuperadas por busca ativa.

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

Meta 4. Capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde para o pré-natal.

Indicador 4: Proporção de profissionais capacitados para a utilização do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde

No primeiro mês de intervenção, 66,7% da equipe foi capacitada, o que corresponde a 4 profissionais de 6 que trabalham na unidade. Os outros dois são o médico e a dentista da unidade, que não participaram. Isto ocorreu também no segundo mês, então, no terceiro e quartos meses, estes dois profissionais resolveram receber uma capacitação particular para cada um, e assim foram atingidos. Após realizar a reunião com os técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (que estavam iniciando a atuação no município), conversei com o médico sobre mudanças e atualizações necessárias na condução do pré-natal com base no protocolo utilizado. Fiz o mesmo com a dentista, com relação à saúde bucal das gestantes. Houve uma boa aceitação às capacitações, a equipe se sentiu mais segura para participar da intervenção. Contribuiu para isso a existência do protocolo impresso e acessível a todos para manuseio na UBS. Cada capacitação foi registrada no livro de atas da unidade e assinada por todos. Em sala

de espera e nas consultas de enfermagem, respectivamente, a comunidade e as gestantes, foram estimuladas a exercerem o controle social tanto na unidade, quanto em outros serviços de saúde, bem como no conselho municipal de saúde, a respeito do direito de acesso aos registros sobre sua saúde.

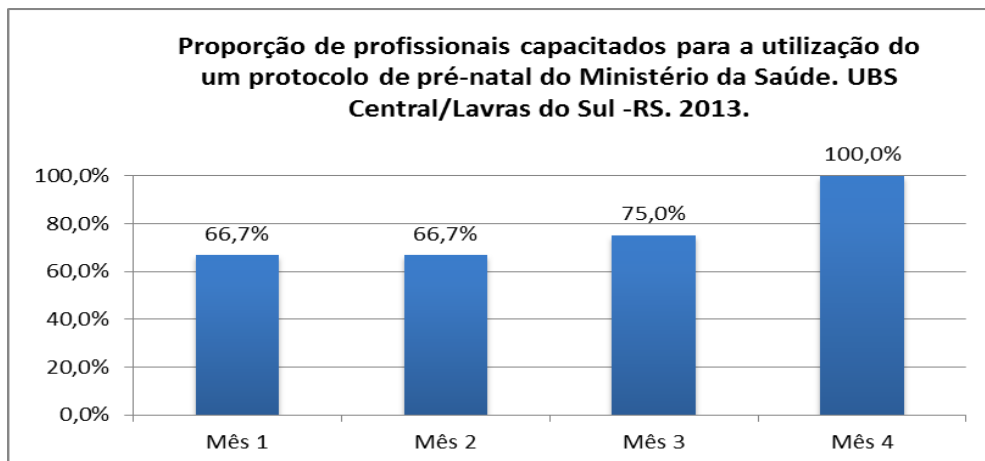


Figura 4 - Proporção de profissionais capacitados para a utilização do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde.

Meta 5. Realizar pelo menos um exame ginecológico na gestação a 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 5: Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia conforme período gestacional

Meta 6. Garantir pelo menos um exame de mamas a 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré nata.

Houve várias barreiras para alcançar estes indicadores. No primeiro mês, nenhuma gestante realizou exame preventivo nem de mama, isto se deu por uma falha minha em não encaminhá-las para realizar o exame com a enfermeira responsável em fazê-lo. No município, existe apenas esta enfermeira responsável por toda a saúde da mulher a nível municipal. Ela realiza tradicionalmente os exames ginecológico e de mamas, infelizmente, é uma cultura da secretaria de saúde. Ainda, devido à carga horária semanal reduzida era difícil para mim realizar

estas ações e mais as outras em que, apenas, eu poderia desenvolver, então optei em encaminhar para a profissional. No último mês, apenas 10% das gestantes realizaram os exames, ou seja, três, quando a meta era de 100%. Nestes últimos meses, quando comecei a inserir nas consultas de enfermagem orientações para a realização dos exames, o médico impediu que a primeira gestante orientada fosse encaminhada. Assim, ela ficou com medo de perder o bebê, conforme ressaltado pelo médico. Isto ocorreu com mais algumas gestantes após a primeira, até que eu mostrei ao médico o que constava no protocolo. Com muita luta, três gestantes realizaram os exames e foram tratadas. O protocolo com as opções de tratamento também foi apresentado, para assegurar a prescrição do medicamento pelo médico quando a gestante retornava à unidade com o resultado do exame preventivo. Foi necessário ainda apresentar o protocolo à secretária de saúde do município para respaldar a importância da realização do exame preventivo nas gestantes.

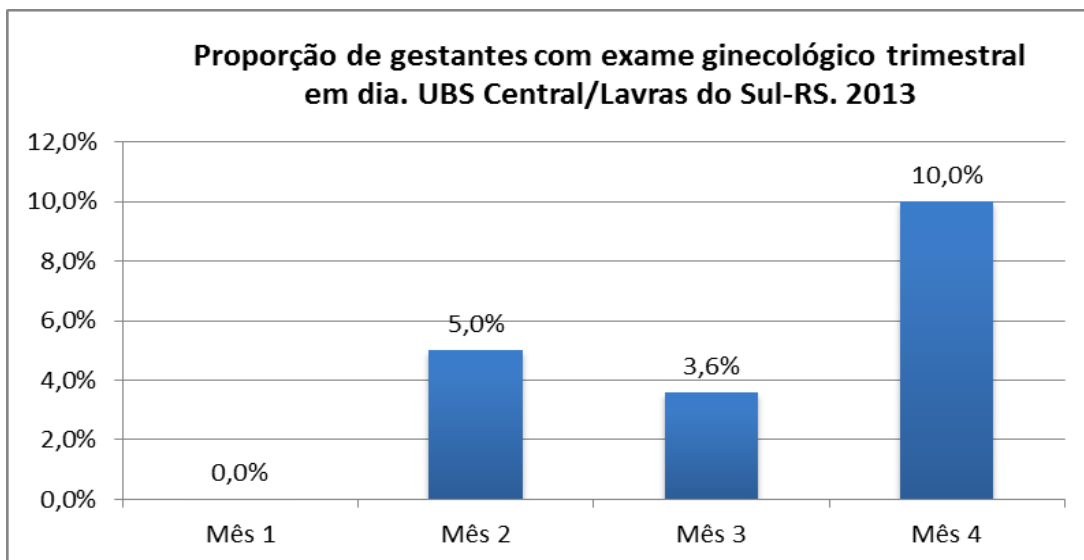


Figura 5 – Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia.

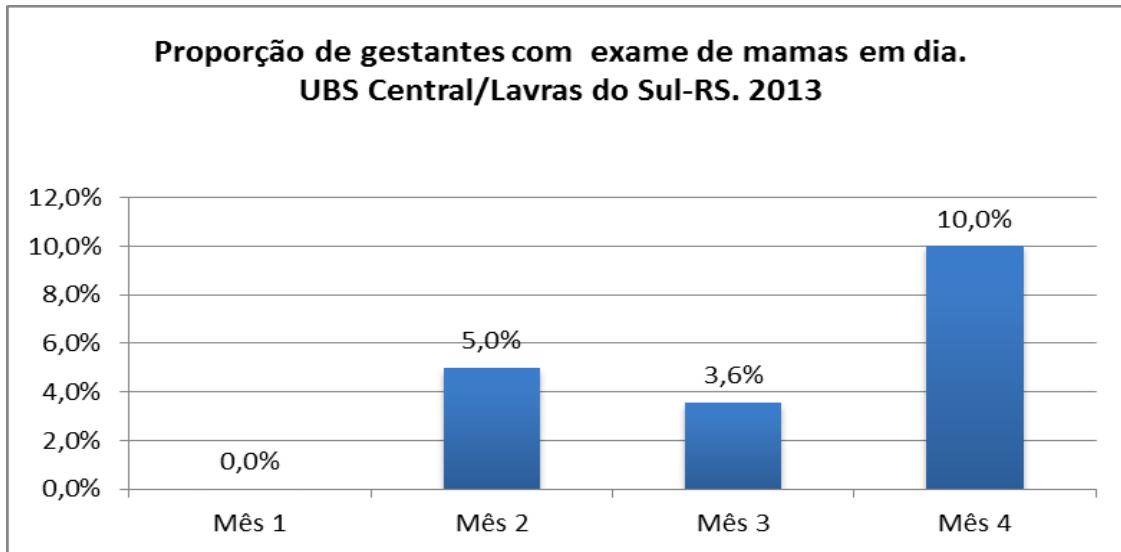


Figura65 – Proporção de gestantes com exame de mamas em dia.

Meta 7. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.

Indicador 7: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo

Meta 8. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 8: proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme o protocolo

Durante toda a intervenção, alcançamos a meta de 100% das grávidas da unidade com prescrições desde o primeiro mês. No início houve uma pequena dificuldade, pois o médico não prescrevia a todas as gestantes, então conversamos com base no protocolo e ele ampliou a conduta para as demais. O acesso à suplementação foi garantido pela farmácia básica municipal. O esclarecimento sobre a importância tanto para mãe quanto para o filho foi dado a todas as gestantes.

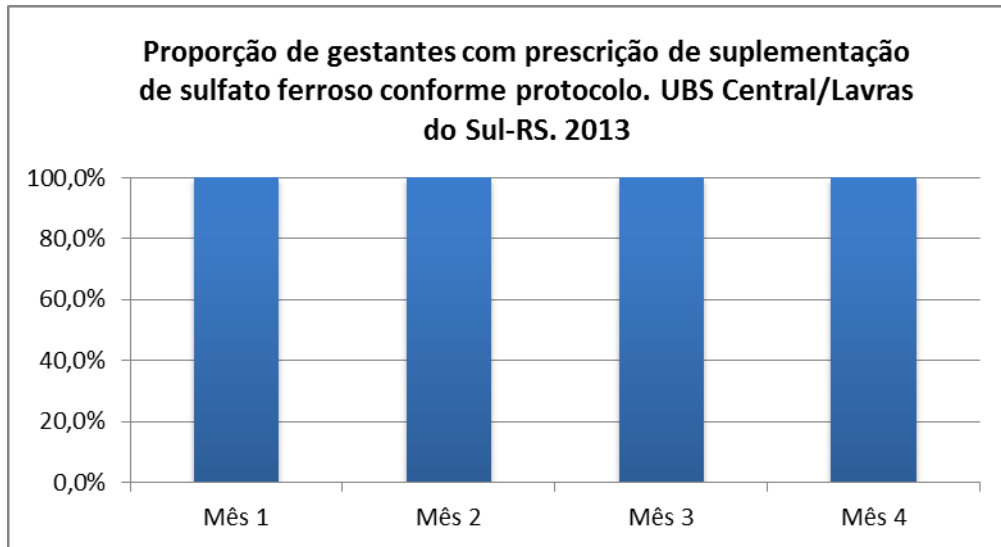


Figura 7 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.

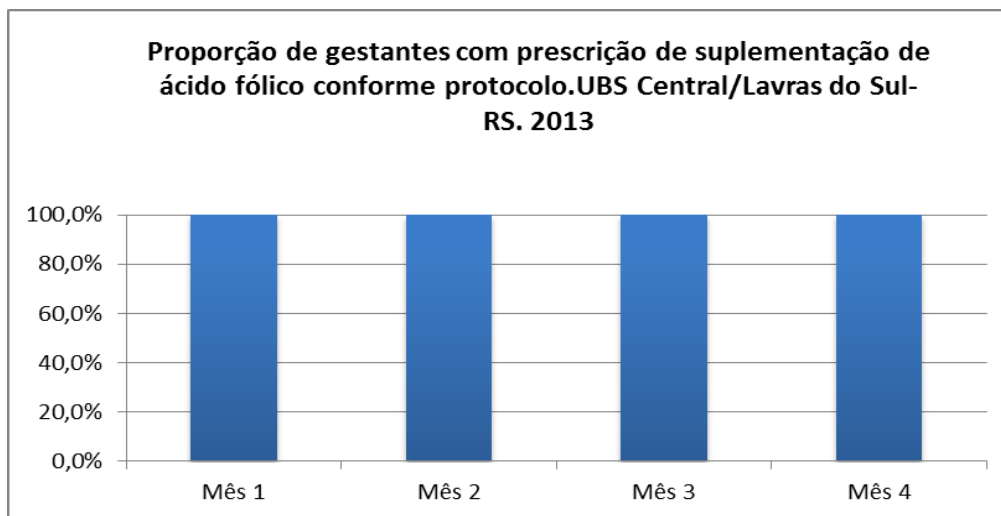


Figura 8 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.

Meta 9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta de pré-natal.

Indicador 9. Proporção de gestantes com solicitação de TODOS os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta

Os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta conforme protocolo são: hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com

urocultura, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (AgHBS), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) e ABO-Rh. Todas as gestantes atendidas na unidade, independente da idade gestacional, tiveram os exames solicitados, realizaram os exames e foram tratadas conforme necessidade. Para esta intervenção, também tive que conversar com o médico para que realizasse a solicitação para todas as gestantes. Para que ele não esquecesse, eu escrevia na ficha de atendimento ambulatorial da gestante “Solicitar ABO-Rh, hemograma, glicemia de jejum, VDRL, EQU e urocultura”(a lápis), e assim funcionou. Quanto à testagem anti-HIV e as sorologias para hepatite B e toxoplasmose, estes eu podia solicitar, pois já se encontrava aprovada no município a solicitação por profissionais enfermeiros. A comunidade foi alertada, em sala de espera e no programa de rádio, sobre a importância da realização destes exames laboratoriais na primeira consulta. Cada gestante também foi alertada sobre essa importância e orientada a fazê-los o quanto antes nos laboratórios disponibilizados pelo município. Foram orientadas ainda que trouxessem os resultados para serem analisados quando retornassem à UBS.

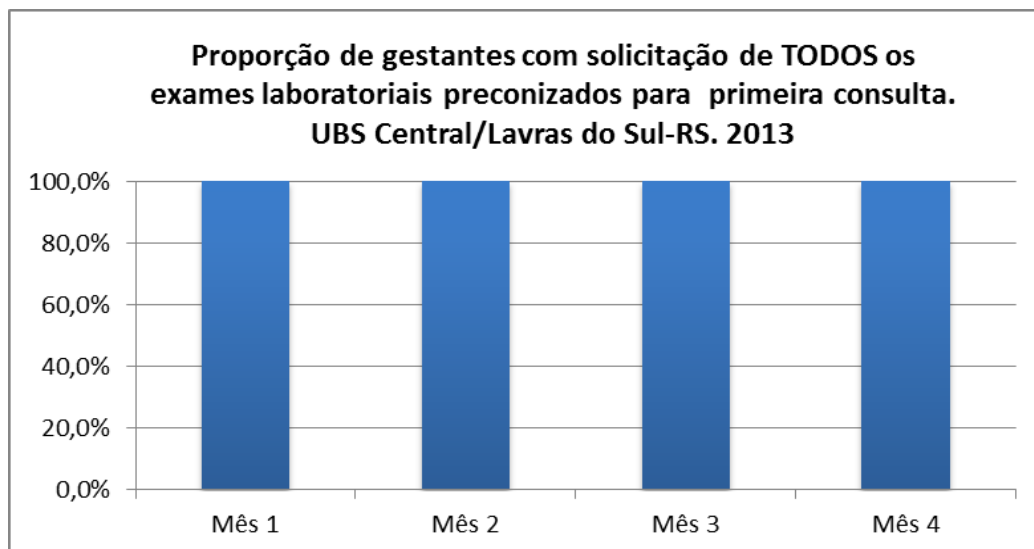


Figura 9 – Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta.

Meta 10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados próximo à 30ª semana de gestação.

Indicador 10. Proporção de gestantes com solicitação de TODOS os exames laboratoriais preconizados próximo à 30ª semana de gestação

Os exames laboratoriais preconizados para próximo à 30ª semana de gestação, conforme protocolo, são: hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e testagem anti-HIV. No primeiro mês de intervenção, esse indicador iniciou com 41,7% das gestantes com solicitação dos exames, o que corresponde a cinco das doze grávidas do primeiro mês. Algumas delas ainda não tinham idade gestacional para que fossem solicitados; para garantir a solicitação às outras, a mesma estratégia dos lembretes escritos foi utilizada junto ao médico com sucesso. Isto contribuiu para que a quantidade de solicitações se elevasse. Apesar disso, o ideal seria o enfermeiro possuir autonomia para solicitá-los. Nos meses seguintes, assim como aumentou o número de gestantes iniciando o pré-natal na unidade na primeira semana de gestação, também a as solicitações para do período em questão diminuíram. O indicador atingiu proporção de 60% no quarto mês de intervenção.

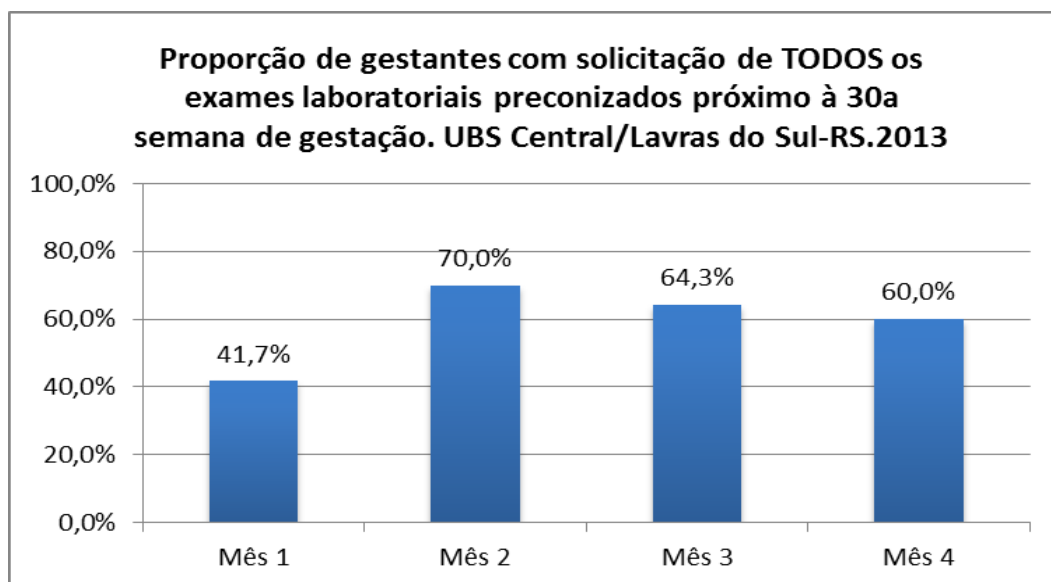


Figura 10 – Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para próximo à 30ª semana de gestação.

Meta 11. Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.

Indicador 11: Proporção de gestantes que foram atendidas prontamente durante as intercorrências na gestação

Do início ao fim da intervenção, todas as gestantes que sofreram alguma intercorrência foram atendidas prontamente pela unidade, ou seja, 100%. Esta porcentagem correspondeu a duas gestantes no primeiro mês, duas no segundo mês, quatro no terceiro e seis gestantes no último mês. Duas das intercorrências foram: BCFs acima de 160bpm e presença de hemorragia. Sempre orientei as gestantes quanto aos sinais de risco e em que momento tinham que vir o mais rápido possível até a unidade para serem examinadas. Apesar da unidade não ter muitos medicamentos nem recursos para examiná-las, sempre se procurou atender o mais rápido possível. Após serem examinadas na UBS, elas eram encaminhadas para o médico plantonista do hospital, que fica ao lado da nossa unidade. Sempre que possível eu as acompanhava para conversar com a equipe do hospital sobre o caso e histórico.

O que dificultou esta ação foi que, na maioria das vezes, o médico já não estava mais na unidade para examinar a paciente, fazendo com que precisássemos do hospital para resolver o problema, e o que contribuiu foi que a unidade situa-se bem próxima ao hospital, favorecendo o encaminhamento rápido para atendimento imediato.

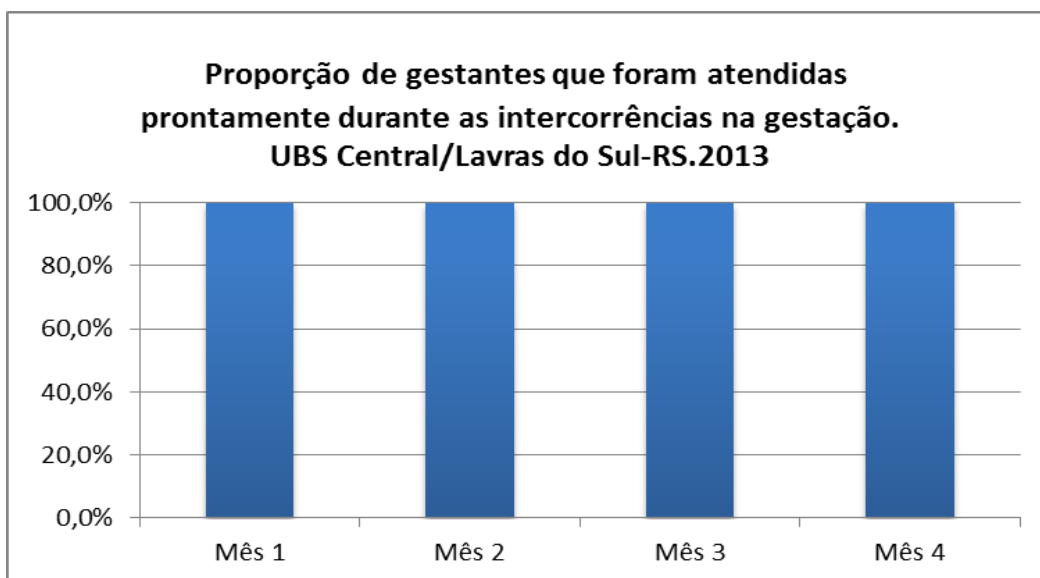


Figura 11 – Proporção de gestantes que foram atendidas prontamente durante a gestação

Meta 12. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina anti-tetânica em dia.

Indicador 12: proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina anti-tetânica em dia.

Meta 13. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal da vacina contra a hepatite B em dia.

Indicador 13: Proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina contra a hepatite B em dia.

Desde o início da intervenção, bem como antes dela iniciar, o esquema da vacina antitetânica e da vacina contra a hepatite B foram observados e atualizados, tendo o indicador atingido 100% em todos os meses para a primeira vacina (figura 13), e proporções menores para a segunda (figura 13). O que dificultou atingir melhores resultados na manutenção do esquema da vacina contra a hepatite B em dia foi que muitas gestantes não lembravam se haviam tomado a vacina nem quando poderiam ter recebido, com esta dificuldade houve falha no monitoramento da realização desta vacina.

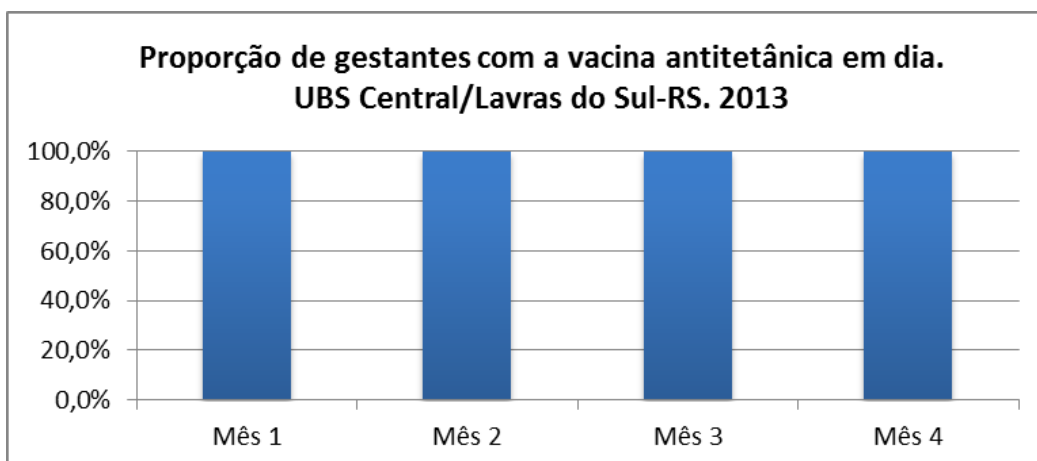


Figura 12 – Proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina anti-tetânica em dia.

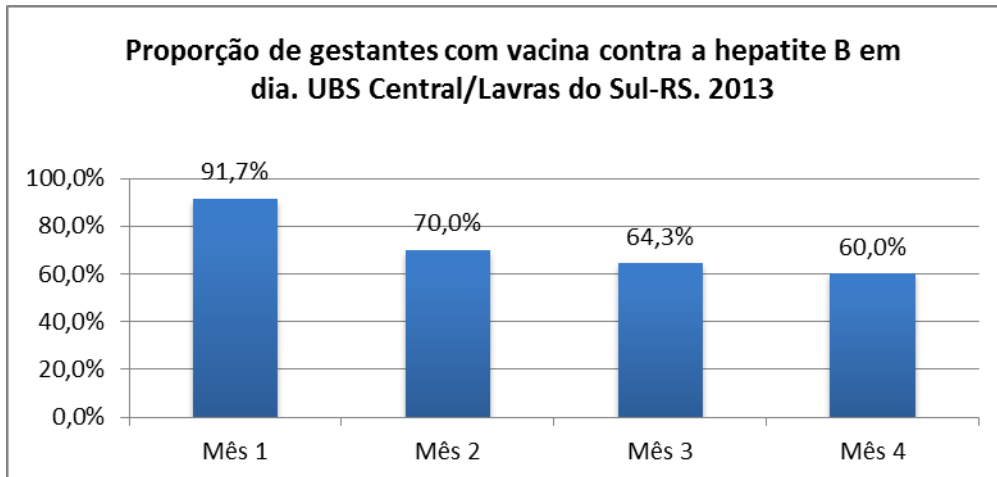


Figura 13 – Proporção de gestantes com o esquema vacinal da vacina contra a hepatite B em dia.

Meta 14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 14: proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal durante o pré-natal.

No início da intervenção, 8,3% das gestantes passaram por avaliação de saúde bucal, ou seja, uma de doze gestantes assistidas. No segundo mês, a organização desta ação foi intensificada e conseguimos que seis delas realizassem a avaliação (30%). Houve muitas dificuldades para o desenvolvimento da avaliação em saúde bucal, uma delas foi que algumas vezes falhei no encaminhamento. Então, decidimos em equipe que toda segunda-feira haveria um fluxo especial na unidade, a gestante que fosse fazer a coleta de sangue para sorologia iria, na sequência, para a consulta com a dentista. Infelizmente também falhamos neste fluxo deixando muitas vezes a gestante ir embora após realizar o exame. Também enfrentei uma barreira de cultura, pois tanto a comunidade quanto as gestantes não reconheciam a importância sobre a avaliação da saúde bucal e, mesmo enfatizando a necessidade, encontrei resistência. Dessa forma, a proporção de gestantes foi diminuindo após o segundo mês, finalizando com 23,3% (sete de trinta gestantes) no último mês. Como estratégia para este resultado insatisfatório, poderíamos desenvolver atividades educativas em saúde em relação ao tema, tanto com as gestantes quanto com a comunidade, além de intensificar a organização da equipe no fluxo dentro da unidade conforme elaborado.

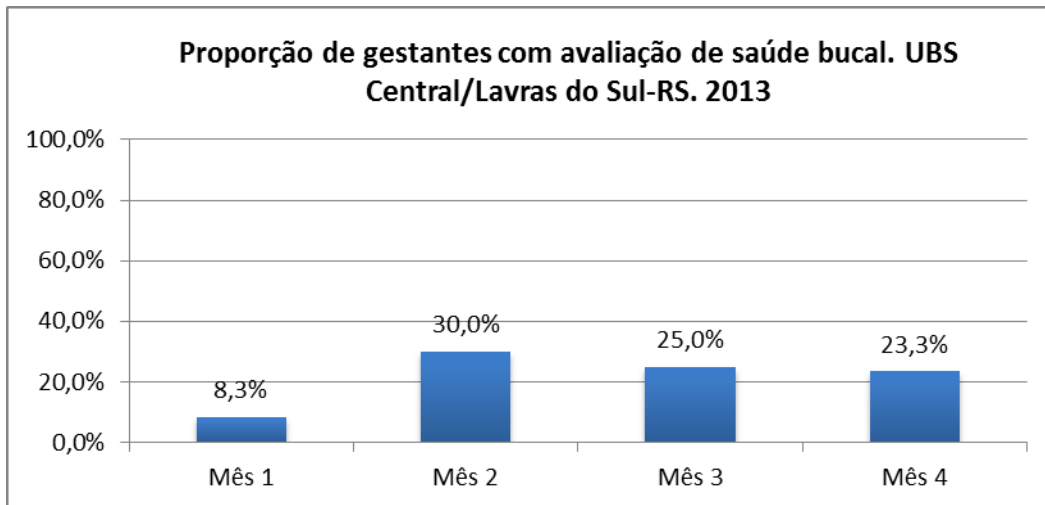


Figura 14 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto

Indicador 15: Proporção de gestantes com exame puerperal entre o 30º e o 42º dia do pós-parto

Nenhuma puérpera retornou a unidade entre o 30º e 42º dia pós parto, mesmo com todo empenho acerca da importância do exame de puerperal, o que nos deixou sem resultados para este indicador. Tentei orientar novamente sobre isso na consulta com aquelas que retornaram na primeira semana pós-parto. O que poderia contribuir para melhorar este resultado seriam as atividades dos agentes comunitários de saúde.

Meta 16. Garantir consulta especializada para 95% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Indicador 16: proporção de gestantes que realizaram consulta especializada

No primeiro mês de intervenção, uma gestante necessitou de consulta especializada e foi atendida, porém ela fazia o acompanhamento pré-natal no serviço particular também e foi assistida por este em outro município. No terceiro mês, duas gestantes necessitaram de avaliação especializada, mas não foram

atendidas porque o município não oferece a especialidade em nenhum serviço público nem conveniado. O município vizinho só recebe casos de emergência, no pronto atendimento do hospital.

Conforme planejado no projeto, foi solicitada ao gestor de saúde a contratação de especialistas para compor a atenção ao pré-natal no município. O gestor compreendeu e solicitou à prefeitura a contratação, o que ainda não se concretizou.

No quarto mês, atingiu-se a proporção de 33,3%, isto é, uma gestante das três que necessitaram. Porém, apenas uma realizou a consulta especializada em serviço particular de outro município.

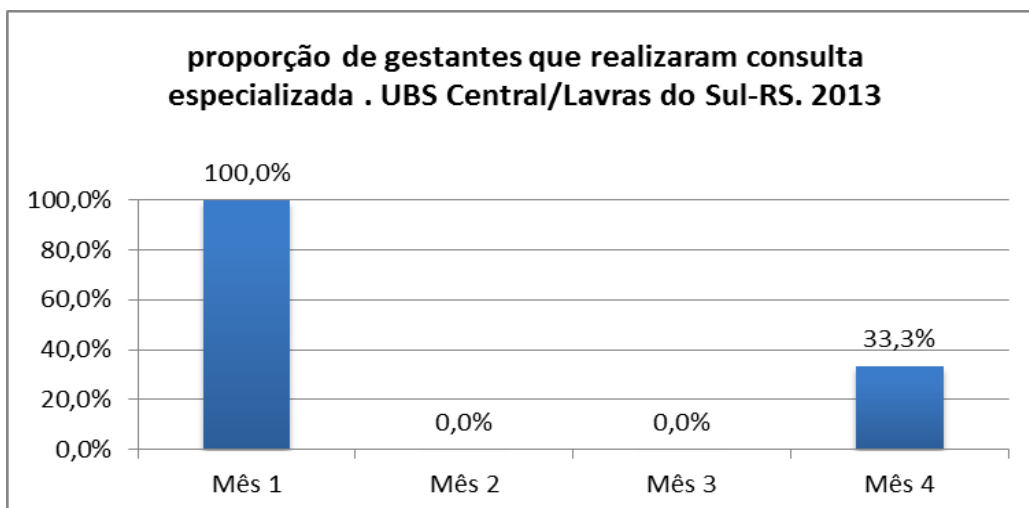


Figura 16 - Proporção de gestantes que realizaram consulta especializada

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 17. Manter registro no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 17: proporção de gestantes com registro atualizado no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação

No início da intervenção, todas as gestantes tiveram registro na ficha do SisPreNatal. No segundo mês, apenas 90% delas estavam com registros atualizados, pois o programa SisPreNatal Web estava com problemas ou demorando muito para realizar o cadastro de cada gestante, o que foi complicador.

Percebendo essa desatualização, notifiquei à coordenadoria regional de saúde que estava havendo atraso nos registros. No quarto mês houve uma melhora e todas as gestantes assistidas ficaram com seu cadastro atualizado no programa SisPreNatal web. O cartão de vacina e o livro de pré-natal da unidade mantiveram-se atualizados em todo o período.

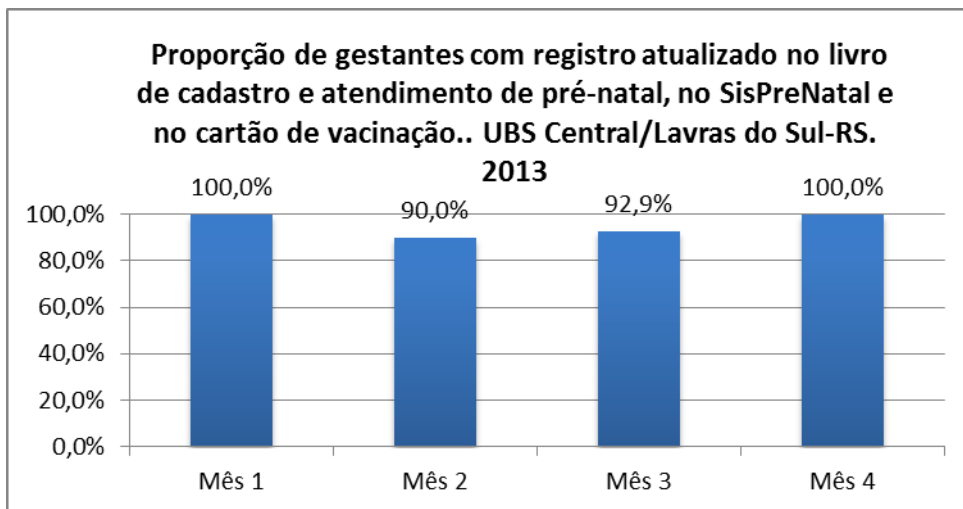


Figura 17 -_Proporção de gestantes com registro atualizado no livro de cadastro e atendimento de pré-natal, no SisPreNatal e no cartão de vacinação.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

Meta 18. Realizar a avaliação do risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 18: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Esta meta foi atingida em todos os meses da intervenção, pois 100% das gestantes participantes passaram por avaliação de risco gestacional. Esta avaliação era realizada na primeira consulta por mim, quando era efetuado o cadastro da gestante na ficha do SisPreNatal. Neste momento, após a triagem, era investigado seu histórico, as gestações anteriores e promovido um dialogo para que a gestante se sentisse à vontade e pudesse revelar algum risco gestacional (violência domestica, ambiente social, etc.). Usualmente esta avaliação não podia ser realizada apenas na primeira consulta, necessitando de outros encontros. O que contribuiu para esta avaliação foi a ficha do SisPreNatal, pois ela investiga gestações/experiências anteriores e a situação atual da gestante.

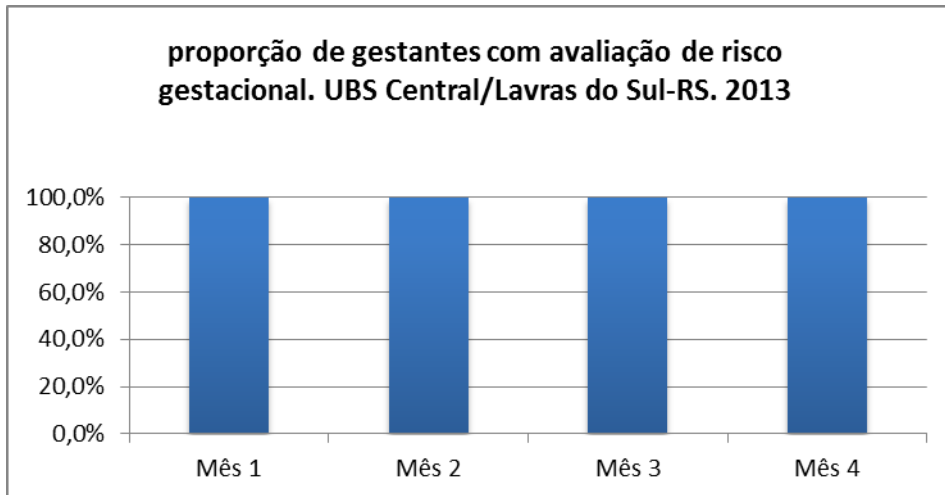


Figura 18 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Objetivo 6: Realizar promoção da Saúde

Meta 19. Garantir orientação nutricional durante a gestação a 100% das gestantes.

Indicador 19: proporção de gestantes com orientação nutricional

No primeiro mês de intervenção 75% das gestantes assistidas na unidade receberam orientação nutricional, ou seja, nove das doze gestantes. Ao final da intervenção, 90% foi orientada quanto aos cuidados nutricionais, o que representa vinte sete gestantes. No segundo, mês houve um decréscimo de orientações nutricionais, pois novas gestantes iniciaram o pré-natal na unidade e eu ainda não estava organizada quanto ao modo de fornecer informações, assim priorizava na primeira consulta o cadastro no SisPreNatal, o preenchimento do cartão da gestante, a avaliação da situação vacinal, a avaliação de risco gestacional, a ausculta de BCFs, a medida uterina e as orientações sobre o funcionamento do acompanhamento na unidade. Assim deixei de fornecer orientações nutricionais às gestantes. No terceiro mês, já mais organizada intensifiquei as orientações a todas, principalmente às que chegavam com queixas como náusea, vômito, etc., com base no protocolo utilizado na intervenção. O que contribui bastante para os resultados desse indicador foi o grupo de gestantes realizado com a presença da nutricionista do município.

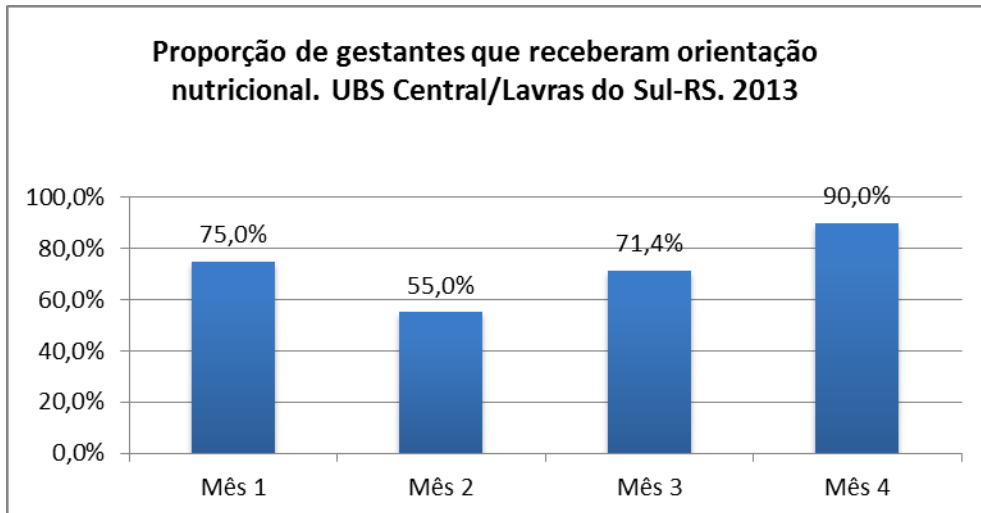


Figura 19 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Meta 20. Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Indicador 20: proporção de gestantes orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Este indicador, do primeiro ao quarto mês de intervenção, oscilou entre 50% e 70% de gestantes orientadas quando ao aleitamento materno, sendo este o percentual do último mês. Assim, infelizmente, não foi possível atingir a meta de 100%. Assim como no indicador anterior, tive dificuldade em organizar as orientações, por excesso de atividades centralizadas em mim. Mesmo capacitando a equipe para orientar sobre a amamentação, não obtive retorno se realmente realizaram-se as orientações às gestantes, o que prejudicou o resultado deste indicador. Ao final, vinte uma gestantes das trinta atendidas na unidade receberam orientação, sendo que duas não compareceram à unidade no último mês.

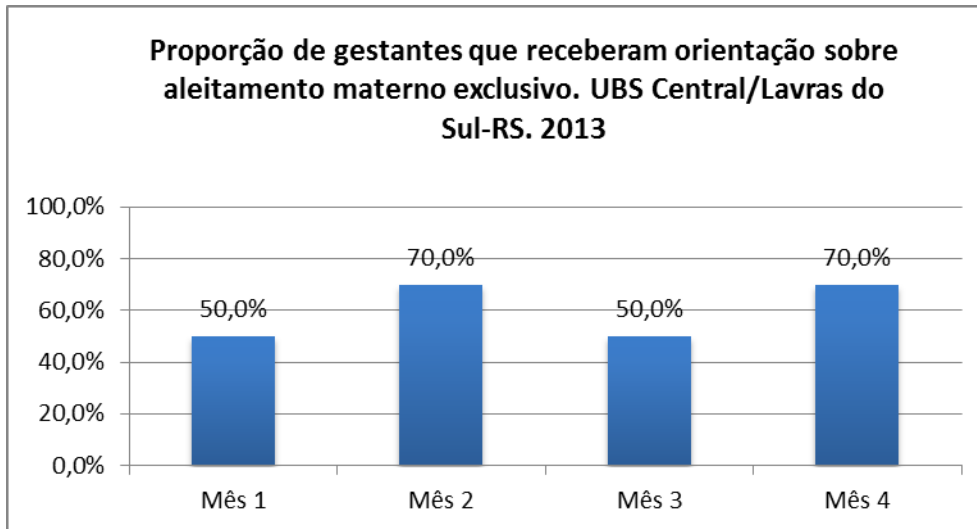


Figura 20 - Proporção de gestantes orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 21. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 21: proporção de gestantes orientadas sobre cuidados com o recém nascido

Durante toda intervenção poucas gestantes foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, no primeiro mês apenas 16,7%, e no segundo houve um aumento para 45%, que foi o maior percentual atingido, devido a um grupo de gestantes que tratou sobre o puerpério e os cuidados com o recém-nascido. Ao final do quarto mês, apenas 33,3% estava orientada sobre o assunto, o que corresponde a dez das trinta gestantes assistidas na unidade.

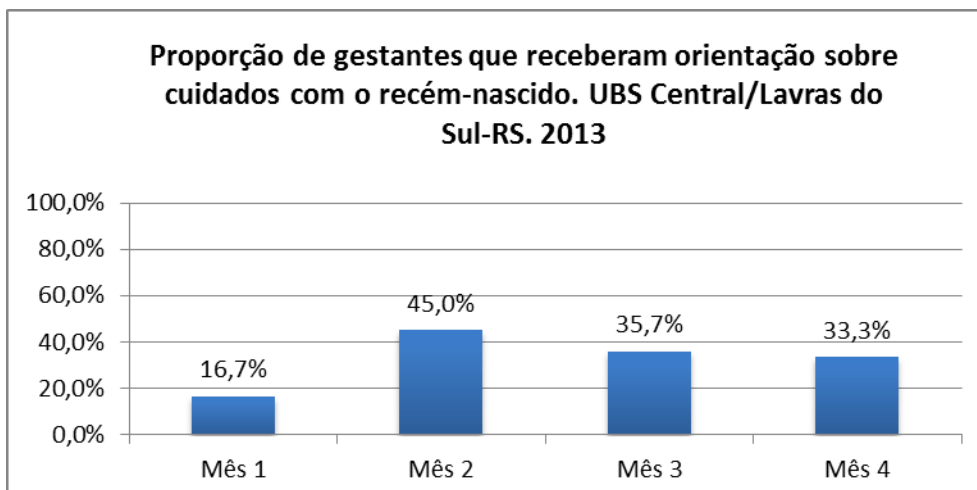


Figura 21 - Proporção de gestantes orientadas sobre cuidados com o recém nascido

Meta 22. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 22: proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto

Este indicador também trouxe proporções baixas, no primeiro mês mostrou 16,7%, no segundo 30%, no terceiro 25% e no quarto 23,3%, este último correspondendo a sete de trinta gestantes. O que contribuiu para esta ação foi o grupo de gestantes realizado que tratou sobre o puerpério, contendo a anticoncepção após o parto. O que impossibilitou melhores resultados foram as mesmas razões citadas para o indicador anterior. Foi preciso “dividir” as orientações fornecidas para adequar-se ao tempo despendido possível, ou seja, orientações úteis para após o parto ficavam para os últimos meses de gravidez, assim nos últimos meses de intervenção as “novas” gestantes ainda não estavam no período de serem orientadas. Esta foi uma maneira que desenvolvi para não deixar de orientá-las quanto à anticoncepção após o parto.

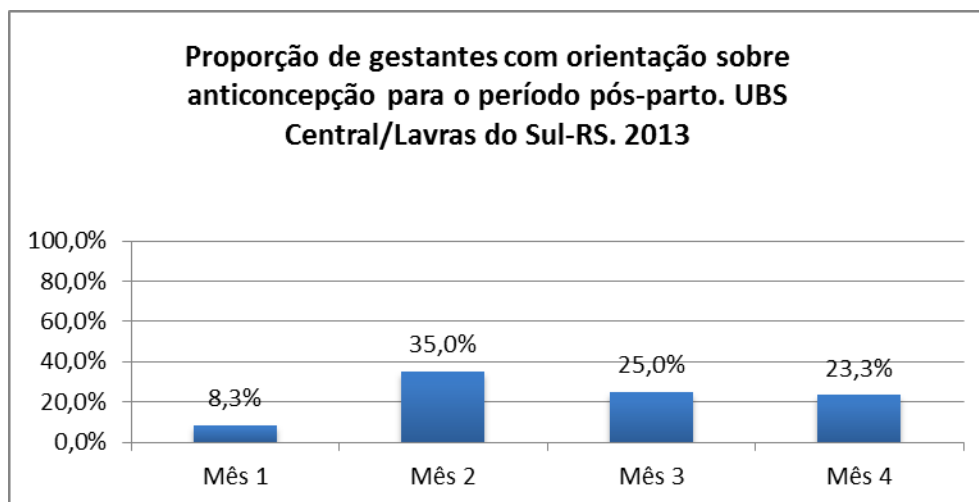


Figura 22 - Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

Meta 23. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 23: proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

A intervenção iniciou com uma proporção de 58,3% e terminou com uma proporção de 66,7% de gestantes foram orientadas, o que equivale a vinte grávidas das trinta que realizavam acompanhamento na UBS. O que contribuiu para esta ação foi que, durante o cadastro da gestante no SisPreNatal, era questionado se ela era tabagista ou se fazia uso de álcool ou drogas. Neste momento, independente da resposta, eram esclarecidos os riscos que uma gestante e seu filho correm com uso de tais substâncias.

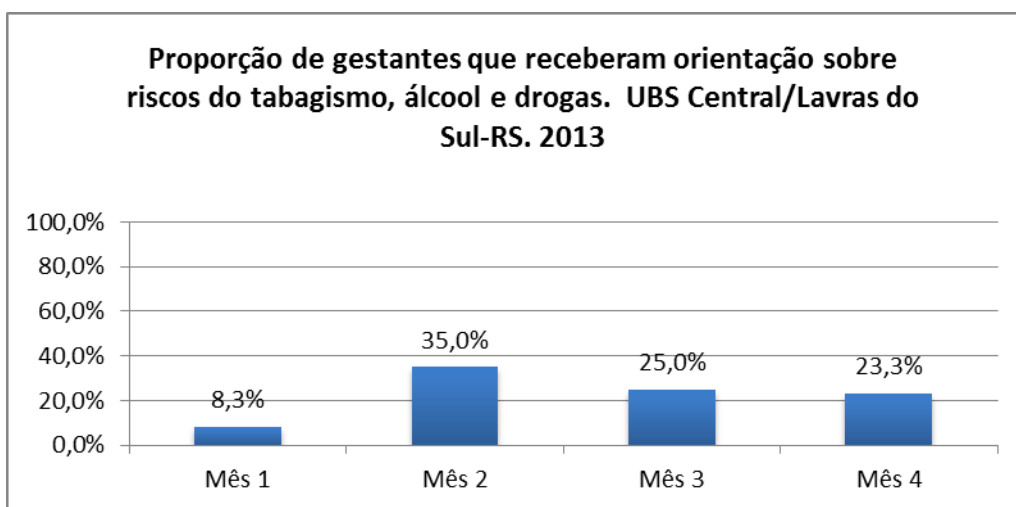


Figura 23 - Proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes

Meta 24. Orientar 100% das gestantes sobre a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

Indicador 24: Proporção de gestantes orientadas em relação à cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família

Meta 25. Orientar 100% das gestantes sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Indicador 25: proporção de gestantes orientadas quanto a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Meta 26. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Indicador 26: proporção de gestantes orientadas quanto a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Meta 27. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Indicador 27: proporção de gestantes orientadas em relação a situação do atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos de sua família

Meta 28. Orientar 100% das gestantes sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Indicador 28: proporção de gestantes orientadas em relação à situação do atendimento aos idosos de sua família

Meta 29. Orientar 100% das gestantes sobre os hábitos alimentares sua família.

Indicador 29: proporção de gestantes orientadas quanto aos hábitos alimentares em sua família

Meta 30. Orientar 100% das gestantes sobre a prática de atividade física regular das suas famílias.

Indicador 30: proporção de gestantes orientadas quanto a prática de atividade física regular de suas famílias.

Meta 31. Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 31: proporção de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias.

Se as orientações às gestantes quanto à sua saúde foram difíceis de serem fornecidas, as orientações às gestantes sobre a saúde de suas famílias se configuraram uma tarefa completamente inviável à situação de trabalho e modelo de atenção em que atuou. A meta era de atingir 100%, mas foram orientadas sobre as famílias apenas 6,7% das gestantes. A falta dos agentes comunitários de saúde foi o grande fator de dificuldade. Nas figuras 24 e 25 estão representados os resultados para estes indicadores.

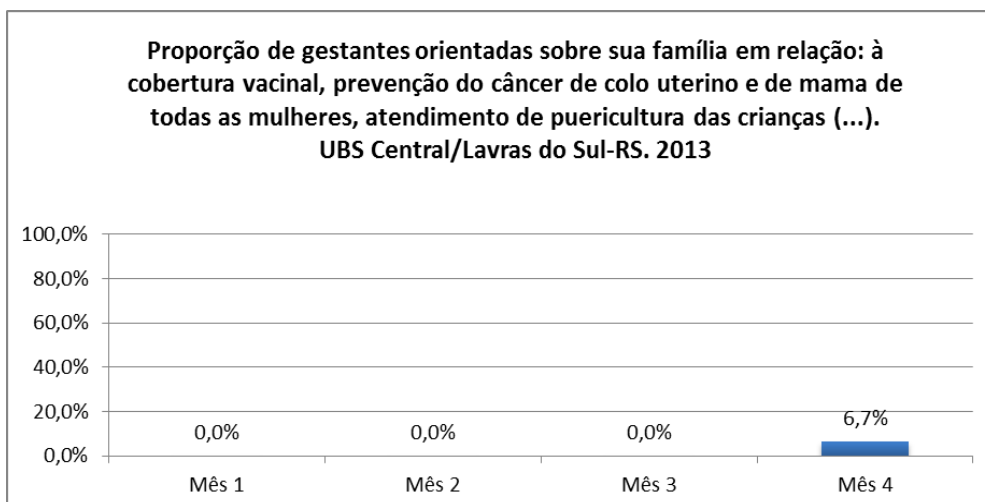


Figura 24 - Proporção de gestantes orientadas sobre sua família em relação: à cobertura vacinal, prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres, atendimento de puericultura das crianças, atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos, atendimento dos idosos, hábitos alimentares e prática de atividade física regular.

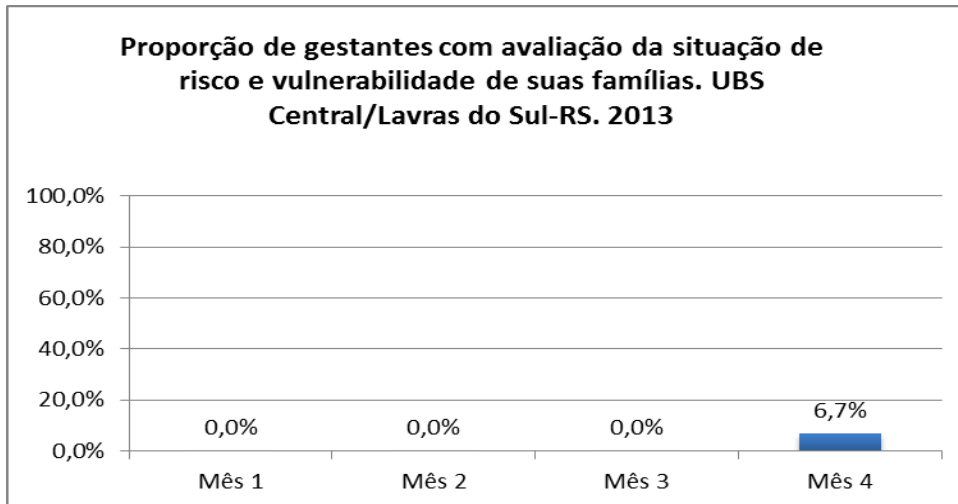


Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação da situação de risco e vulnerabilidade de suas famílias

No decorrer da intervenção tivemos a oportunidade de coletar indicadores na área de saúde bucal. Foram indicadores complementares, para os quais não foram pactuadas metas, e estão listados abaixo junto aos respectivos gráficos.

Indicador 1SB: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

Houve resistência por parte das gestantes para realizarem a consulta, pois elas não se conscientizaram de tal importância na gestação. Assim, no primeiro mês, a proporção foi de 8,3%, já no segundo mês esta ação foi intensificada, alcançando 35% das gestantes. Isto se deu pelo fato buscarmos planejar o fluxo das gestantes na unidade na segunda-feira, dia em que elas iam coletar sangue para realização de exames e, após isso, eram encaminhadas para consulta odontológica. No terceiro mês, a proporção diminuiu, foi para 25%, bem como no quarto mês de intervenção, em que reduziu para 23,3% das gestantes. Infelizmente foi difícil desse novo fluxo uma rotina na unidade, ficaram muitas delas sem realizar a consulta odontológica. O que se conseguiu de aceitação às consultas deveu-se às atividades educativas no programa de rádio, bem como ao estímulo durante as consultas de enfermagem.

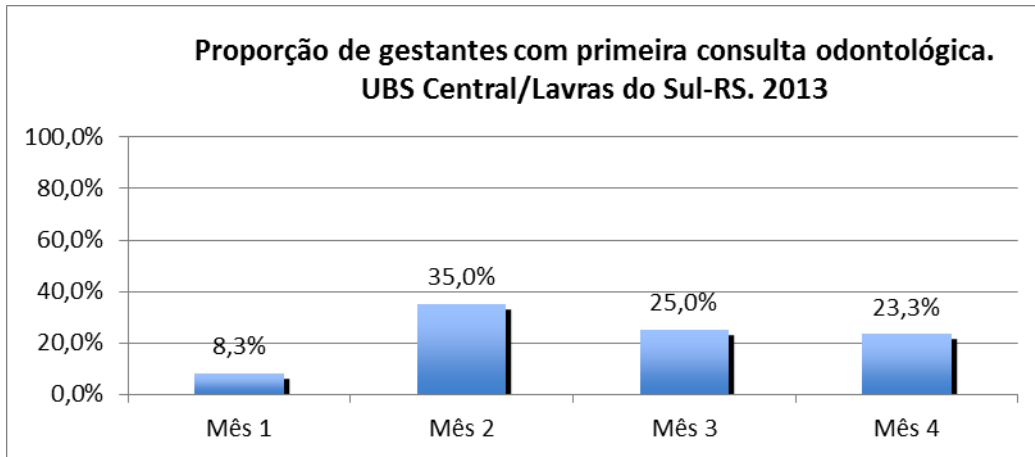


Figura 26 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 2SB: Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído

Indicador 3SB: Proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal

Indicador 4SB: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.

Indicador 5SB: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional da equipe de saúde bucal

Após dialogar e planejar as ações de saúde bucal na gestação em conjunto com a odontóloga da unidade, esta profissional se disponibilizou em realizar as atividades necessárias para se obter os resultados nos demais indicadores. Ao final do quarto mês da intervenção, todas as gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica realizada (7 gestantes) tiveram também o risco para saúde bucal avaliado e o tratamento concluído, além de terem recebido orientações nutricionais, de higiene bucal e de prevenção à cárie (figura 27).

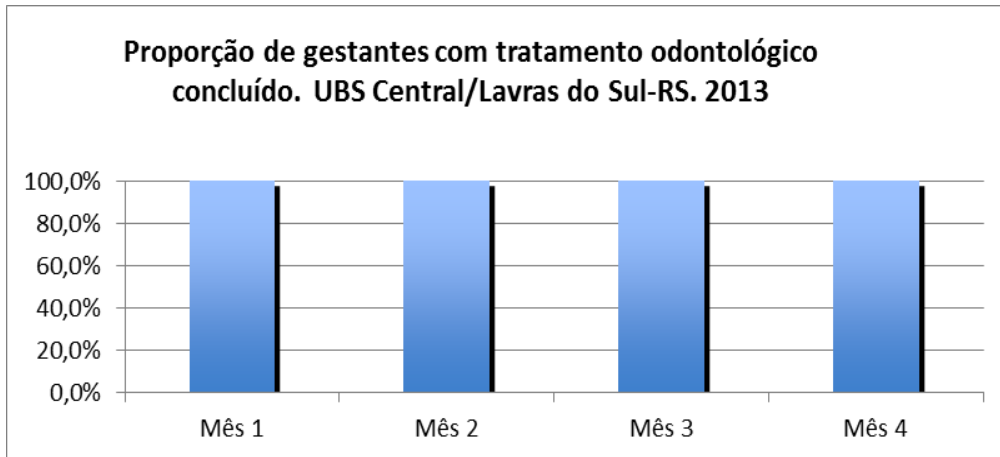


Figura 27 - Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído, com avaliação de risco para saúde bucal, com orientação nutricional recebida pela equipe de saúde bucal e com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.

4.2. Discussão

A intervenção na unidade básica de saúde proporcionou o alcance de uma boa cobertura no pré-natal, o aumento da inserção de gestantes no primeiro trimestre de gestação ao atendimento na unidade, a diminuição de gestantes faltosas às consultas conforme preconizado, o alcance de 100% de gestantes que receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como de gestantes que tiveram todos os exames laboratoriais da primeira consulta solicitados. Com a intervenção, a unidade passou a atender as gestantes com intercorrência gestacional e intensificou a avaliação de risco gestacional na primeira consulta para tratamento ou prevenção precoce. Houve também a melhoria dos registros relacionados às gestantes e o cadastramento no SisPreNatal, que é fundamental ao acompanhamento. Também houve melhoria na qualificação do acolhimento e atenção a cada gestante que chega a unidade. Com o recebimento das orientações fornecidas as gestantes tornaram-se mais seguras e tranquilas, pois já na primeira consulta eram orientadas quanto aos sinais de risco na gestação, ressaltando que deveriam vir até a unidade ou ao plantão hospitalar caso acontecesse alguma intercorrência. Todas que sofreram intercorrência procederam conforme orientação e foram atendidas ou encaminhadas. É importante destacar que mitos e superstições

foram desconstruídos, pois a maioria das gestantes recebe opiniões e orientações de pessoas leigas e isto traz insegurança.

Para a equipe foi importante esta intervenção, porque ampliou seu conhecimento com relação à atenção pré-natal, por meio das capacitações e das consultas ao protocolo impresso. A possibilidade de manuseio rápido do protocolo aumentou a segurança na tomada de decisões, como em consultas rápidas, por qualquer profissional da UBS, e foram consideradas vantagens da estratégia adotada. As capacitações realizadas durante o projeto ampliaram o conhecimento e revisão de conceitos no atendimento às gestantes. Estas atividades trouxeram mais compromisso no trabalho junto às grávidas atendidas na unidade, como em relação à necessidade de iniciarem o pré-natal precocemente, de realizarem todas as consultas preconizadas e também a importância da triagem realizada pelas técnicas de enfermagem. A consulta odontológica no pré-natal foi algo que surpreendeu a equipe, inclusive a odontóloga, que ampliou seu público de atendimento dentro da unidade. A recepcionista ampliou o conhecimento sobre a importância do atendimento priorizado à gestante e a atenção especial que deve ser dada à mesma. Para o médico foi bom, pois realizou uma reciclagem em seu atendimento a este público, adotando nossas práticas atuais, que eram desconhecidas por ele, ou mesmo voltando a utilizar práticas já esquecidas. Para minha qualificação, enquanto enfermeira, foi importante por ampliar meu conhecimento e melhorar a assistência às gestantes em vários aspectos.

Para o serviço, o ganho foi a melhoria da atenção ao pré-natal como um todo, além da importância de priorizá-lo na unidade básica como porta de entrada do SUS. Os registros também passaram a ter maior importância e finalidade através da implantação do livro de registro de atendimento e acompanhamento pré-natal, o que contribuiu para facilitar o acesso à informação.

Para a comunidade, a intervenção proporcionou o engajamento público. Foi possível intensificar as questões relacionadas ao controle social, ampliando para a população o acesso à informação sobre o pré-natal na unidade, sobre a prioridade de atendimento às gestantes no serviço, sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à vida da gestantes e dos bebês. A comunidade

pôde entender que tem direito de acesso aos registros de sua saúde e direito na participação do Conselho Municipal de Saúde.

Após o término das atividades da intervenção na unidade, ao realizar o relatório final, os resultados e a discussão das ações, percebi que poderia ter executado melhor algumas atividades durante as semanas de intervenção. Uma delas seria não ter atrasado o início da intervenção. Se eu pudesse realizar a intervenção novamente, me organizaria melhor para iniciar no tempo determinado pelo curso. Ainda teria, também, organizado melhor a forma de registros, intensificado a fiscalização das ações da equipe com relação ao pré-natal. Outra mudança seria a organização do atendimento odontológico às gestantes, assim como a realização do exame preventivo e do exame de mamas com a profissional responsável por isto no município. Um ponto que teria possibilitado minha maior dedicação à intervenção, mas não ocorreu, seria a ampliação da minha carga horária de trabalho ou a redução da quantidade de coordenações municipais de programas da saúde que eu precisava assumir.

Muitas ações são viáveis à implantação na unidade. Uma delas é a solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta, que o médico já tinha como rotina antes do projeto, mas às vezes esquecia algum exame. Durante a intervenção isto foi mais observado. A solicitação dos exames antes da 30ª semana de gestação, que não era uma ação de rotina na unidade, também pode ser adotada, pois solicitamos a muitas gestantes sem maiores problemas nestes quatro meses. A atualização do esquema vacinal contra o tétano e contra a hepatite B foram ações incorporadas com mais intensidade à rotina por meio da intervenção, porque ganharam mais ênfase e cuidado pelas técnicas em enfermagem, que são todas vacinadoras. O atendimento às gestantes com intercorrências é uma ação que pode se tornar rotina na unidade também, pois a equipe já se inteirou ajudando nesse processo. Todas as orientações às gestantes sobre sua saúde, a saúde do bebê e a saúde de suas famílias são viáveis de se acrescentar ao cuidado pré-natal se melhor organizadas, pois a equipe foi capacitada. A consulta especializada pode se tornar viável, a partir do momento em que a prefeitura contratar o profissional para o serviço no município.

As capacitações são muito viáveis na rotina do posto de saúde, eu me senti bem em estar capacitando, a equipe sentiu-se bem e segura em estar sendo capacitada, e o olhar sobre a saúde das gestantes passou a ser mais amplo e crítico.

Assim, durante a intervenção, mesmo existindo dificuldades, os esforços possibilitaram o aumento da cobertura do programa pré-natal com todas as melhorias apresentadas acima. Por isso, acredito que a ampliação desta cobertura pode continuar ocorrendo.

Os próximos passos devem abranger os agentes comunitários de saúde, que precisam ser capacitados nos temas necessários, já que nos encontros de capacitação ocorridos anteriormente eles ainda não faziam parte do serviço. A partir deles também, todas as orientações e investigações nas famílias das gestantes deverão ser realizadas, bem como a busca ativa em todos os domicílios. Outro passo importante é criar espaço quinzenal no programa de rádio para ampliar a comunicação e informações sobre pré-natal para a população. Certa vez, uma gestante chegou à unidade em disse para mim: *“tu que é a enfermeira Ariane? Pois é, ouvi tu chamando as gestantes no rádio, falando do acompanhamento, dum projeto no posto, então resolvi vir. Nunca fiz pré-natal, é meu sétimo filho, mas fiquei com medo que alguém me denunciasse pro conselho tutelar e resolvi fazer o pré-natal...”*. Diante deste e de outros comentários, comecei a melhorar minhas falas no programa e intensificar a ação, pois percebi que era escutada do outro lado e aquilo mobilizava as pessoas. A continuidade desta ação não pode ser perdida.

4.3. Relatório da intervenção para gestores

Lavras do sul, 10 de outubro de 2013

Prezado Secretário Municipal de Saúde

Entre os meses de junho e setembro do ano corrente, foi realizada uma intervenção para melhorar a atenção às gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde Central de Lavras do Sul. A intervenção nasceu da demanda da enfermeira Ariane Machado da Cruz, aluna da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas.

A atenção às gestantes e puérperas já era realizada na unidade, mas precisava ser qualificada. A intervenção desenvolvida trouxe bons resultados na atenção pré-natal um deles foi a ampliação da cobertura do programa, que alcançou 78,9% (30 das 38 gestantes estimadas para a unidade), o que inicialmente era de 31,6% no primeiro mês.

Durante os quatro meses, a equipe foi treinada para melhor acolher as gestantes com relação à atualização das vacinas, à importância da consulta odontológica, orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, entre outras capacitações. Neste período também, a comunidade também recebeu a educação em saúde sobre este tema, através de atividades na sala de espera e no programa de rádio. É interessante dizer que a comunidade desconhecia a existência destas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e que podiam participar das mesmas mensalmente.

Com a intervenção, as gestantes e suas famílias ficaram mais seguras durante a gestação. Em cada consulta, recebiam alguma orientação sobre determinado assunto, eram examinadas e encaminhadas a outros profissionais conforme a necessidade. Na consulta eram realizadas ações de assistência à saúde, toda gestante era escutada, suas dúvidas, seus medos, os problemas que enfrentava com a família e assim era estabelecido um diálogo. Outro espaço para ouvi-las e orientá-las foi o grupo de gestantes, onde elas compartilhavam experiência e se identificavam.

Para viabilizar algumas ações foi preciso apoio da gestão, como por exemplo, o fornecimento de cópias do protocolo utilizado na intervenção, a realização dos exames de rotina, o fornecimento de suplementação de ferro e ácido fólico e de equipamento sonar novo. O município não possui o serviço especializado em obstetrícia, mas a gestão da saúde está tentando contratar o profissional obstetra, aguardando decisões do gestor municipal.

Os resultados mais difíceis de obter foram aqueles que necessitavam da ajuda dos agentes comunitários de saúde, como por exemplo, a busca ativa de

gestantes, gestantes iniciando o pré-natal precocemente, realização do exame de puerpério, pois muitas gestantes sabiam da importância de retornar com 30 ou 42 dias pós-parto e não retornavam. Os resultados para as orientações fornecidas à gestante e à sua família também foram difíceis de obter, devido a minha carga horária compartilhada com várias outras responsabilidades no município.

A dificuldade para realização do exame de mama e do ginecológico na minha UBS também trouxe resultados insuficientes, já que eram tradicionalmente realizados em outra unidade por um determinado profissional. Conseguir encaminhar gestante para a realização dos exames com outro profissional não foi uma tarefa fácil. Algumas vezes que consegui encaminhar, minha recomendação de realizar o exame era desautorizada pelo médico, pois o mesmo dizia às gestantes que iriam perder o bebê se fizesse o exame. Não consegui reverter essa situação a tempo com todas as gestantes. Assim, os resultados foram baixos nos quatro meses de intervenção para estes indicadores. Outra dificuldade foi com a saúde bucal no pré-natal, tendo pouco apoio da equipe de saúde bucal para integrar-se às minhas ações.

A gestão poderia apoiar mais a continuidade deste trabalho ampliando a carga horária do enfermeiro na unidade ou, ainda, delegando as responsabilidades a outros funcionários da secretaria de saúde. O programa do pré-natal, em certo momento, ficou deficiente por tantos detalhes que o envolvem que não podiam ser observados. Para realizar o processo de humanização no cuidado é preciso muito mais que 20 horas de carga horária semanal do enfermeiro e, no meu caso, as horas ainda eram divididas com outras funções que eu era responsável, como as coordenações municipais de outros programas.

4.4. Relatório da intervenção para comunidade

Lavras de Sul, 10 de outubro de 2013

Entre os meses de abril e agosto de 2013 foi realizada na UBS Central de Lavras do Sul um projeto para melhorar o pré-natal e o puerpério que trouxe bons resultados para a saúde das mães e seus bebês.

Foram realizadas atividades de educação para melhorar a saúde na sala de espera, nos grupos de gestante e no programa de rádio do município. Em todas estas atividades era abordado como as gestantes são cuidadas na unidade, os exames que devem ser feitos, as vacinas necessárias, a quantidade e frequência das consultas, entre outras. Todas as informações fornecidas trouxeram maior confiança tanto à gestante quanto à sua família. Durante os encontros, as pessoas ficaram sabendo do direito de participar das decisões do SUS nos Conselhos de Saúde. Muitos nem sabiam que existia o conselho de saúde, nem que poderiam participar e ter voz nele.

As atividades educativas ocorridas na sala de espera foram estratégicas para conscientizar sobre o pré-natal, pois enquanto as pessoas aguardavam para se consultar com o médico, a atividade atraía a atenção das mesmas. Até mesmo quem estava do lado de fora, se aquecendo no sol durante o inverno rigoroso, ouvia algo diferente, vinha para a entrada da UBS e ali já era alcançada pela atividade. Assim, a educação em saúde na sala de espera foi um dos momentos mais utilizados para falar da saúde na casa dos cidadãos, pois, mesmo quando não havia gestantes entre os presentes, havia mães de gestantes, pais, irmãs, vizinhas, avós, maridos, enfim, pessoas próximas de mulheres grávidas. A partir disto, essas pessoas eram incentivadas a prestar mais atenção nas gestantes próximas e falar sobre como era o cuidado no posto de saúde através das atividades realizadas no programa de acompanhamento pré-natal.

O programa de rádio tem ampla difusão na nossa cidade, por trazer assuntos e notícias em geral. Nas entrevistas, tratamos de assuntos envolvendo o pré-natal, informamos as atividades programadas, como, por exemplo, o grupo de gestantes. Ocupar um espaço neste programa significou entrar na casa de cada um para falar sobre a atenção que a equipe de saúde oferece às grávidas. Isto surtiu efeito, porque os ouvintes vinham à unidade em busca de mais informações, mas principalmente as gestantes compareciam, nos permitindo iniciar o acompanhamento.

Buscamos melhorias no atendimento às gestantes, como o cuidado pela equipe de saúde, a garantia da solicitação de exames e da realização das vacinas, além de uma melhor organização das informações registradas sobre a saúde delas

e dos bebês. Com a intervenção, mais gestantes aderiram ao acompanhamento na unidade e iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, todas realizaram os exames de rotina na primeira consulta, todas completaram o esquema da vacina antitetânica, todas foram registradas no sistema informatizado do Ministério da Saúde (SisPreNatal) e todos os profissionais participaram de capacitações para melhorar o atendimento.

A adesão ao acompanhamento pré-natal em nossa UBS foi um resultado conseguido com o esforço coletivo para melhorar o cuidado às nossas gestantes e recém-nascidos, e isso se refletirá na saúde da sua família. Para que exista a continuidade desta intervenção, contamos com o seu apoio em enfatizar as ações citadas e outras que pretendemos implementar, sempre buscando qualificar o serviço oferecido a vocês.

Conte com os profissionais da unidade e participe das ações promovidas, dando sua opinião sempre, pois também contamos com vocês!

Um grande abraço!

Equipe de Saúde da UBS Central

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso superou minhas expectativas. Inicialmente imaginava que, por ser um curso a distância, não seria exigente e sério em suas atividades, mas, ao iniciá-las, percebi que, para eu poder obter um bom aprendizado e aproveitamento, teria que buscar realizar todas as atividades da melhor maneira possível. Realmente minhas expectativas iniciais eram menores do que os resultados que obtive ao final do curso, não imaginava que tantas gestantes seriam assistidas pelo projeto, nem que as atividades de educação em saúde em sala de espera e programa de rádio trariam os resultados que trouxe e que a unidade básica seria um lugar que as gestantes se sentiriam seguras para tirar dúvidas, serem ouvidas e bem acolhidas pela equipe.

O curso veio a aperfeiçoar minha prática profissional, passei a realizar ações de intervenção com maior segurança. Pude ter meus conhecimentos ampliados e

adquirir uma visão holística sobre a atenção ao pré-natal e puerpério. O curso e suas atividades me fizeram buscar maneiras de realizar boas ações usando os recursos que o serviço público disponibilizava. Para aperfeiçoar as informações fornecidas às gestantes era preciso estudar determinado assunto e para realizar as capacitações com a equipe também era necessário buscar o conhecimento ainda mais, sempre utilizando o protocolo estabelecido. Os estudos de casos aprofundaram meus conhecimentos, assim como o estudo da prática clínica, verificando os erros cometidos nos testes e realizando uma busca aprofundada no que não dominava muito bem. Ressalto no aprendizado os assuntos: saúde bucal no pré-natal, realização do exame ginecológico e de mamas, esquema vacinal das vacinas contra o tétano e hepatite B e orientações necessárias à saúde da mãe e bebê. Este conhecimento foi importante tanto para mim quanto para as gestantes, que ficavam mais tranquilas ao serem assistidas tão bem por uma equipe do serviço público.

Pela primeira vez pude realizar ações com metas elaboradas por mim, enquanto enfermeira com pouco tempo de formação, e estas ações trouxeram bons resultados para o serviço, para o público alvo, para os profissionais envolvidos e comprometidos e para o município.

Um dos aprendizados mais relevantes foi a experiência de implantação do projeto compartilhada com a equipe do serviço. Foi bom aprender com os erros – meus e da equipe - e, depois, poder corrigi-los tendo como base o protocolo utilizado. Isto foi importante para perceber que as atividades da intervenção propostas pelo curso demandavam uma melhor organização de todos. Também, teria que me juntar mais à equipe, porque não conseguiria desenvolver todas as ações sozinha. Teria ainda que me doar mais para alcançar algumas metas que não foram conseguidas.

6. Referências

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em: 15 de novembro de 2012.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2010.

ANEXOS

Ficha de cadastramento da gestante (pág. 2)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO
PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

Município de estabelecimento _____ Data de estabelecimento _____

1 Município de estabelecimento 2 Código do BOM 3 Tipo de UF

4 Nome do estabelecimento de saúde 5 Código CME 6 Nº anos 7 Nº internistas

8 Nome do profissional 9 Código nacional de saúde - CNP profissional

10 Nº de vezes vacinada de saúde - VCS da gestante 11 Nº vezes de vacinal - VCS

12 Nome da gestante 13 Data nascimento

14 Nome da mãe da gestante 15 Idade
menor de 15 anos

16 Nome Representante familiar (se houver no local) 17 Nº tel

18 Município de residência 19 UF 20 Código BOM

21 Logradouro (Rua, avenida) 22 Bairro

23 Nr 24 Complemento 25 Nome de referência 26 CEP

27 Zona A (urbana) / B (rural) / C (periferia) / D (agrícola) 28 Acesso/condição 1 - localidade 1 - acessível 29 Nível no Brasil 1 - com 12 - não

29 Telefone fixo 30 Cidade 31 E-mail

32 Escolaridade 33 Estado civil/matrimônio 34 Possui ou quer anticoncepcional

35 Nome do parceiro 36 Gestação 37 Data de entrega 38 Sexo 39 Tipo de parto 40 Tipo de parto

38 Menstruação 39 Data de entrega 40 Duração da gestação 41 UF 42 Categoria de trabalho 43 Sexo 44 UF 45 CNP

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE

DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO ATUAL

46 Gestante de 47 Tipo de gestação 48 Menstruação 49 Peso gestante 50 Placenta de saúde (distófica)

51 Sistema de gestação, se EUM agnóstico 52 Tipo de gestação 53 Gestante, Menstruação 54 Se tem ou não, qual o diagnóstico 55 Data de entrega

56 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS 57 ANTECEDENTES CLÍNICOS

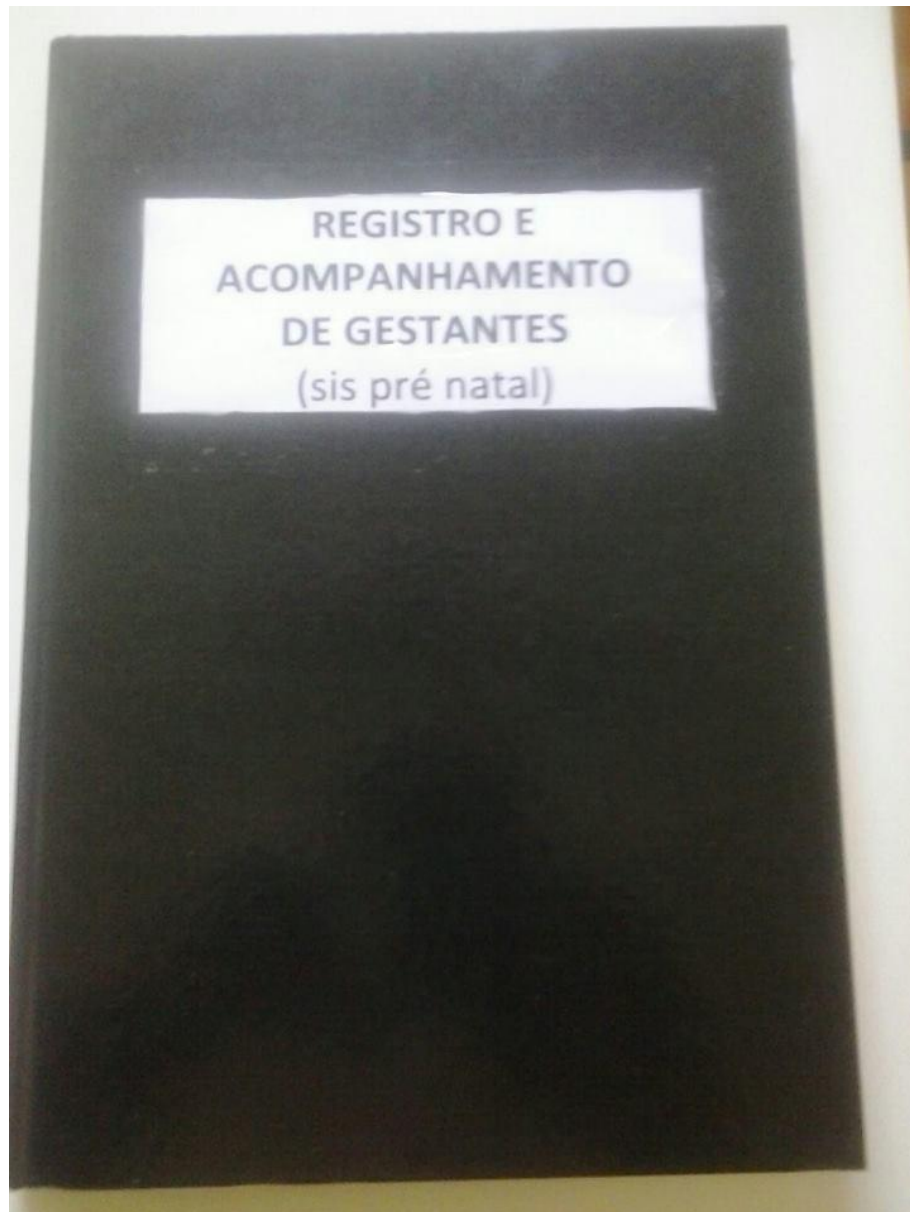
58 Gestante 59 Menstruação 60 Tipo de parto 61 Tipo de parto 62 Tipo de parto 63 Tipo de parto 64 Tipo de parto 65 Tipo de parto 66 Tipo de parto 67 Tipo de parto 68 Tipo de parto 69 Tipo de parto 70 Tipo de parto 71 Tipo de parto 72 Tipo de parto 73 Tipo de parto 74 Tipo de parto 75 Tipo de parto 76 Tipo de parto 77 Tipo de parto 78 Tipo de parto 79 Tipo de parto 80 Tipo de parto 81 Tipo de parto 82 Tipo de parto 83 Tipo de parto 84 Tipo de parto 85 Tipo de parto 86 Tipo de parto 87 Tipo de parto 88 Tipo de parto 89 Tipo de parto 90 Tipo de parto 91 Tipo de parto 92 Tipo de parto 93 Tipo de parto 94 Tipo de parto 95 Tipo de parto 96 Tipo de parto 97 Tipo de parto 98 Tipo de parto 99 Tipo de parto 100 Tipo de parto

Anexo B – Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																	
1	Dados para Coleta	Número da gestante e	Nome da Gestante	Idade da gestante e na primeira consulta	ingresso da gestante no pré-natal de nesta UBS (independente do trimestre gestacional)?	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	Agente falhou à consulta no mês anterior?	Agente falhou à consulta no mês anterior mas está retomando após busca ativa?	Exame ginecológico trimestral está em dia?	Exame de mamas está em dia?	Agente recebeu prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo?	Agente recebeu prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo?	Foram solicitados TODOS os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta?	Foram solicitados TODOS os exames laboratoriais preconizados próximo à 30ª semana de gestação?	Ocorreu alguma intercorrência durante a gestação?	Agente foi prontamente atendida pela UBS quando buscou esta unidade com alguma intercorrência?	O esquema vacinal anti-tétânico está em dia?
2	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
3																	
4		1	JORGIANE	22	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5		2	MARIA BEATRIZ	32	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
6		3	PATRICIA BAGGI	31	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
7		4	ANA PAULA	20	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
8		5	FRANCINE	20	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
9		6	OPILA	37	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
10		7	SIRLENE	38	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
11		8	LIANA	27	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
12		9	FRANCIELE	20	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
13		10	JUPRA	30	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
14		11	FUEIANE	19	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
15		12	ANALLUISA	16	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
16																	
17																	
18																	

APÊNDICES

Apêndice A - Livro de registro específico para o pré-natal (imagem da capa e imagens de folhas internas)



ALUNO(A)		MATERIA			DELEGADA 2013					
DATA	NOTA	PROVA	PROVA	AME	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA	PROVA
X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	-	X	X	-	X	-	X	X	X
X	X	-	X	-	-	X	-	X	X	X
X	X	-	X	X	-	X	-	X	X	X
X	X	-	X	X	-	X	-	X	X	X
SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
SIM	SIM	NÃO								SIM
SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
		NÃO	NÃO	NÃO						SIM

EXEMPLO DESEJO DE INTERVENÇÃO
NÃO

DATA	NOME	DATA	EXAME	PROVA	PROVA
19/6/12	MARILIA SANDRA PEREIRA	19/6/12	X	8	-
07/7/12	MARILIA SANDRA PEREIRA	07/7/12	X	6	-
9/6/12	ANDRESSA ROSA DO PASS	9/6/12	X	7	X
11/9/12	CELIA SIMONE DA SILVA	11/9/12	X	5	X
29/8/12	ELISABETH DA SILVA	29/8/12	X	5	-
01/11/12	RENATA RODRIGUES DOS SANTOS	01/11/12	X	5	NÃO
20/11/12	ELISABETH DA SILVA	20/11/12	SIM	4	NÃO
30/10/12	TAIS CONCEIÇÃO DA SILVA	30/10/12	SIM	4	NÃO
05/12/12	MARILIA SANDRA PEREIRA	05/12/12	SIM	3	NÃO
12/12/12	REGIANE DE FIGUEIREDO	12/12/12	SIM	2	NÃO
10/1/13	JOSIANE RODRIGUES MACHADO	10/1/13	SIM	2	NÃO
02/1/13	SILVIA REGINA CORREIA	02/1/13	SIM	2	NÃO
01/1/13	MARIA DE SAUS	01/1/13	SIM		
9/1/13	CARLA FARIAS VIEIRA	9/1/13	SIM		
9/1/13	PATRICIA MAGGI SOARES	9/1/13	SIM		
22/1/13	MARIA PAULA NETO ROD	22/1/13	SIM		
15/1/13	FILANDENE BASILVA VAS	15/1/13	SIM		
29/7/13	JOSIANE BATISTA ROD	29/7/13	NÃO		
10/1/13	ELLEN DOS SANTOS	10/1/13			

Apêndice B - Fotos da intervenção



Foto 1. Grupo de gestantes



Foto 2. Educação em saúde em sala de espera.



Foto 3. Capacitação para os ACS.



Foto 4. Atividade no programa de rádio