

Universidade Aberta do SUS- UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de conclusão de Curso

**Qualificação à Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF, Theresa Maria da
Conceição, Agrestina/PE**

Mayara Russanna Duarte Pereira de Melo

Pelotas, 2014.

Mayara Russanna Duarte Pereira de Melo

**Qualificação à atenção ao pré-natal e puerpério na ESF, Theresa Maria da
Conceição, Agrestina/PE**

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

Orientador: Mauri Caldeira Reis

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

M528q Melo, Mayara Russanna Duarte Pereira de

Qualificação à atenção ao pré-natal e puerpério na ESF, Theresa Maria da Conceição, Agrestina/PE / Mayara Russanna Duarte Pereira de Melo; Mauri Caldeira Reis, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

68 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau em especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa:

Banca Examinadora:

Professor Doutor _____ (orientador)

Doutor em _____ pela Universidade

Professor Doutor _____

Doutor em _____ pela Universidade

Professor Doutor _____

Doutor em _____ pela Universidade

Dedico este Trabalho aos meus pais, Félix e Zuleide, Meu esposo, Elcio Vital e a toda população de Agrestina, Pernambuco, em especial à toda Unidade de Saúde da Família Thereza Maria da Conceição, que sem tal apoio seria impossível a realização deste trabalho

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade concedida, pelo renovo das forças e por me capacitar para realizar este desafio;

Ao meu marido, por sempre acreditar em mim e me dá forças para não desistir em meio a jornada e prosseguir rumo ao alvo;

Aos meus pais, pela minha existência, e por me incentivar a sempre crescer profissionalmente, buscando algo de novo para o meu sucesso;

À minha Equipe de Saúde Família, Thereza Maria da Conceição, que abraçaram esta causa junto comigo e contribuíram para o bom desempenho de nosso projeto. Em especial minha auxiliar Flávia que desenvolveu toda intervenção comigo;

A minha amiga e enfermeira Suellen, que esteve sempre ao meu lado, colaborando com todo o pré-natal das nossas gestantes, como me dava força e incentivo para irmos em frente e concluir nosso trabalho.

Ao meu orientador, Mauri Caldeira Reis, que mesmo sem conhecê-lo me ajudou, incentivou e teve paciência comigo, e junto à ele, consegui chegar até aqui.

Obrigada!

“Grandes coisas fez o Senhor por
nós,

‘Por isso estamos alegres’!

(Salmos: 126: 3).

Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.....	41
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	42
Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	43
Figura 4 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.	44
Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	45
Figura 6 - Proporção de gestante com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.	49
Figura 7 – Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.	50
Figura 8 – Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.	51
Figura 9 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.	51
Figura 10 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido.....	53
Figura 11 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	54

Lista de Abreviatura

ESF: Estratégia de Saúde da Família

UBS: Unidade Básica de Saúde

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

ACS: Agente Comunitário de Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Resumo

MELO, Mayara Russanna Duarte Pereira de. **Qualificação à atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Thereza Maria da Conceição, Agrestina/PE**. 2014. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Este estudo trata-se de uma abordagem integral ao pré-natal em mulheres gestantes, no município de Agrestina, PE, realizada em uma unidade de atenção primária à saúde, através de uma assistência médica, odontológica e de enfermagem, com o objetivo de garantir a estas, uma saúde de qualidade tanto para mães como para os filhos. Serão incluídas neste programa, todas as mulheres gestantes da nossa área de atuação da Estratégia de Saúde da Família, de todas as idades, que estejam fazendo pré-natal na unidade, através das consultas de rotina e participação das atividades propostas pela equipe. Serão excluídas mulheres gestantes que não faça parte da área adscrita do posto de saúde. Será desenvolvida atividades clínicas como solicitação de exames, vacinas, suplementação de medicação e a implantação do atendimento odontológico de rotina na gestação, como também atividades educativas, de instrução de higiene geral e oral, controle do peso e pressão arterial, incentivo à práticas de exercícios físicos, combate ao álcool e drogas, dentre outros. O benefício deste trabalho é que fortalecerá através da qualidade da atenção a gestante, sua saúde, como também do seu futuro filho e o conhecimento fornecido as mesmas sobre higiene e cuidados com os bebês otimizará a saúde deles, como também irá prevenir diversas doenças. Antes de iniciar esta intervenção os índices de gestantes desta área com avaliação se saúde bucal era igual a 0, com o andamento do trabalho de incentivo e valorização de tais práticas, atingiu-se 72% de gestante com avaliação de saúde bucal. O reflexo deste trabalho na comunidade é positivo, demonstrando interesse e participação das mulheres em atividades educativas e clínicas, antes inexistentes, como saúde para mães e filhos, decorrentes de um trabalho de qualificação e aprimoramento da saúde da gestante durante o pré-natal.

Palavras-chave: Pré-natal, puerpério, saúde bucal.

Sumário

1.	Análise situacional	12
1.1.	Qual a situação da ESF em seu serviço?	12
1.2.	Relatório da análise situacional	13
1.3.	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	17
2.	Análise estratégica	19
2.1.	Justificativa	19
2.2.	Objetivos e metas	20
2.3.	Metodologia	23
2.3.1	Detalhamento das ações	24
2.3.2	Indicadores.....	28
2.3.3	Logística.....	35
2.3.4	Cronograma	37
3.	Relatório de Intervenção.....	39
3.1.	Ações previstas.....	39
3.2.	Ações não desenvolvidas	39
3.3	Dificuldades	39
3.4	Viabilidade da continuidade do projeto:	40
4.	Avaliação da Intervenção.....	41
4.1.	Resultados.....	41
4.2.	Discussão	55
4.3.	Relatório de Intervenção ao Gestor	57
4.4.	Relatório de Intervenção para Comunidade	58
5.	Reflexão Crítica sobre meu processo de Trabalho	60
	Bibliografia.....	62
	Anexos	63

1. Análise situacional

1.1. Qual a situação da ESF em seu serviço?

Trabalho em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Agrestina, PE, a equipe é composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, Auxiliar de saúde bucal (ASB), recepcionista e agentes comunitários de saúde (ACS). Nossa estrutura física é uma casa relativamente pequena, alguns cômodos foram sub divididos para aumentar a quantidade de sala, isso torna um pouco mais apertado. Há um ótimo entrosamento entre a equipe, tanto de amizade, quanto profissional e isso faz crescer o trabalho, pois sempre trabalhamos em conjunto, abordando temas da saúde infantil em creches e escolas da comunidade, adolescentes e também usuário de risco portador de diabetes e hipertensão arterial; conseguimos abordá-los inclusive em trabalhos de visita domiciliar que fazemos em conjunto. O atendimento odontológico é generalizado, não há demanda suficiente para mim de gestante, portadores de diabetes, portanto fazemos uma demanda livre (criança, adulto, hipertenso e outros), os usuários do serviço retiram a ficha diariamente, geralmente chegam cedo para serem os primeiros, isso é o que me incomoda, eu particularmente achava que seria mais humano, que eles estivessem pré-agendados, isso daria mais conforto à comunidade. Fazemos todos os procedimentos básicos, como restauração, limpeza, exodontia e prevenção, apesar de ser uma ESF na zona urbana, eles ainda procuram bastante exodontia, pois realmente apresentam dentes bem destruídos, acredito que seja pela localização do posto que é em uma área um tanto carente. Alguns procedimentos como cirurgia de terceiro molar, tecidos moles encaminhamos ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e temos bom êxito, porém em dentística especializada ainda não temos bons resultados. Tenho uma quantidade considerável de instrumentais que permite o atendimento de bastante demanda, temos uma boa variedade de materiais restauradores e cirúrgicos que permite diversificar os procedimentos, ainda que nos falte algumas coisas, solicitamos e notamos um bom interesse da coordenação em nos fornecer. Gosto de trabalhar lá, pois é uma realidade oposta que vivi há dois anos, onde meu Posto de Saúde da Família tinha muitas infiltrações, um prédio muito velho, faltava muita água e muito material, passei meses sem fazer alguns procedimentos por falta de material e não era providenciado, hoje vivo outra realidade não é nada de primeiro mundo ainda, porém sou atendida e me dão condições suficientes de exercer minha profissional

com equipamentos, materiais, instrumentais, uma equipe bem entrosada e uma comunidade que necessita e valoriza o tratamento odontológico.

1.2. Relatório da análise situacional

A unidade básica de saúde Thereza Maria encontra-se no município de Agrestina, região do agreste do estado de Pernambuco, uma cidade de aproximadamente 24.000 moradores, há 150 km da capital Recife, possui 9 Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicionais distribuídas entre a zona urbana e zona rural, todas com atendimento médico, odontológico e com assistência em enfermagem; a odontologia simples é exercida com eficácia na própria unidade e para complementar essa assistência em casos mais complexos, conta-se com o auxílio de um CEO tipo 2, onde se faz os tratamentos de canais radiculares, cirurgias de média complexidade, atendimento de pacientes especiais, procedimentos periodontais, dentre outros; os pacientes são encaminhados via UBS através de documento de referência e após o término do procedimento são contra referenciados a suas unidades pra conclusão dos tratamentos. Não há nenhum vínculo com instituições de ensino para parceria com o município, apesar de haver uma faculdade próxima a cidade este referenciamento não mais existe, o que dificulta pois alguns procedimentos simplesmente não são realizados e o paciente tem de procurar consultório particular para obter tratamentos como dentística estética e prótese dentária. Outra carência do município é o encaminhamento para rede hospitalar, pois o hospital local não é municipal e sim filantrópico, mas se necessário se faz o encaminhamento e solicitação de internação, conseqüentemente não tem com muita facilidade exames complementares, se necessário solicita-se, porém o resultado demora bastante, pois o laboratório para análise é único para todo o município, assim como o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que dá assistência para todos os postos, pois só há uma equipe, NASF tipo 1, mas sempre que haja necessidade de visitas e acompanhamentos dos profissionais da equipe com os pacientes das unidades eles são agendados e os procedimentos são realizados, como a unidade que faço parte se encontra na zona urbana e a população é relativamente pequena, aproximadamente 3750 pessoas esse atendimento não é tão demorado.

A unidade básica de saúde apresenta algumas dificuldades físicas como: falta de espaço, de algumas salas, janelas, adequações para deficientes, porém um grande inconveniente é a falta de calçamento na rua, onde acumula poças de água na chuva e dificulta o acesso para todos e principalmente para o deficiente, além dele não ter como facilitador rampas, corrimão, banheiro próprio e algo mais; uma opção de melhora seria a construção dos prédios de UBS evitando as adaptações, dessa forma teria um espaço mais amplo não adaptados, para melhor acomodação dos funcionários e pacientes, pois seria uma casa arquitetada passa este fim, com as coisas básicas de funcionamento. Nesta unidade há três salas para consultório, um para médico, um para enfermeira e outra para dentista, um sala para curativos um para vacina, um copa, um banheiro para usuários na área da copa, um banheiro para funcionário dentro da sala da enfermeira, um recepção, um corredor onde os usuários também aguardam, esse local abrigaria aproximadamente 15 pessoas, porém na grande maioria acumula cerca de 60 pessoas esperando suas consultas. Faz falta um banheiro para funcionários em um local estratégico, uma sala para nebulização, uma sala de reuniões e palestras, local apropriado para lixo, uma farmácia, pois a mesma foi colocada no meio da casa entre paredes de PVC, assim como a sala de curativos e consultório odontológico que foram divididos ao meio por material tipo gesso, para funcionar dois locais distintos, portanto não apresentam janela para ventilação, circulação de ar e boa iluminação.

A equipe é composta por médico clínico geral, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, recepcionista, serviços gerais e cinco agentes comunitários de saúde, todos exercem seu papel com responsabilidade, as vezes encontra-se problemas com os ACS que muitas vezes não fazem o elo da população com o posto, o qual é o seu dever, isso tem gerado uma série de problemas, como doenças não identificadas e uma boa relação do usuário x unidade de saúde;

Este posto de saúde abrange uma área de aproximadamente 3750 pessoas, sendo 1838 do sexo masculino e 1913 do sexo feminino, a maior concentração é da faixa etária entre 14 à 49 anos; são ofertados os serviços básicos de odontologia, como tratamentos restauradores, cirurgias básicas, tratamento periodontal básico, limpezas dentárias e prevenção de doenças orais; todos esses procedimentos básicos são executados pois existe um consultório odontológico com compressor,

autoclave, fotopolimerizador, amalgamador, instrumentais e materiais para tais procedimentos. A enfermagem faz a parte do planejamento familiar, pré-natal, puericultura, prevenção do câncer do colo do útero, atendimento ao hipertenso e a parte organizacional do posto, enquanto o médico faz o atendimento clínico geral de todos os usuários, além de prescrição medicamentosa, encaminhamentos médicos para atenção especializada, como tratamento dos problemas crônicos dos pacientes da área, como eventualmente os agudos que surjam. É realizado pela técnica de enfermagem aplicação de vacinas, nebulização, curativos, aferição de pressão arterial, distribuição de medicação mediante a receita dentre outros. Todos esses procedimentos são distribuídos entre os funcionários de forma harmônica de acordo com a sua formação e atende-se toda área referida, como também alguma demanda espontânea de área descoberta, sem agente de saúde.

Atende tanto com demanda agendada como espontânea, de urgências e problemas agudos, nesses casos faz-se o possível para que o usuário não retorne ao seu lar sem o atendimento desejado, geralmente não tem excesso nessa demanda, mas quando necessário e não for solucionado na UBS encaminha-se ao hospital ou a um centro de saúde municipal, onde há alguns médicos e também o atendimento dos especialistas acontece neste local. Nessas situações não há maiores problemas, pois esse número geralmente é proporcional a equipe onde dá para dá assistência com o número de funcionários que trabalham.

A enfermagem faz a puericultura nas crianças de zero à cinco anos, essas consultas são bem incentivadas e os filhos são levados pela mãe e são medidos, pesados, imunizados, são dadas orientações de saúde geral e acompanhamento de rotina. Quando há necessidade a profissional conta com a ajuda da médica que não faz puericultura em rotina, porém sempre que necessário auxilia e orienta. As mães geralmente levam os filhos e estão sempre de olho em problemas agudos que eventualmente surjam para que procure a unidade, este acompanhamento é relatado nos prontuários clínicos e as vacinas em cartão próprio, todas as ações são planejadas e avaliadas pela enfermeira, que algumas vezes em conjunto com a odontologia faz prevenção da cárie dentária e principalmente orientação de higiene oral às mães, além do incentivo em levar seus filhos ainda bem pequenos ao dentista para consultas clínicas; este trabalho é realizado em palestras e discussões

na própria unidade ou ações diretamente com eles em creches e escolas, fazendo palestra e aplicação tópica de flúor.

Desde a gestação essas mães já são orientadas, durante o pré-natal, quanto ao aleitamento materno, saúde do bebê, uso de chupetas e mamadeiras; apesar de não seguir um protocolo, as consultas das gestantes são de um número preconizado pelo ministério da saúde e os profissionais que fazem esse acompanhamento são orientadas e capacitadas pelo município; esses encontros são sempre agendados e a enfermeira junto com o ACS faz todo o acompanhamento durante a gravidez como pós parto; é dada uma grande assistência da enfermagem com essas grávidas para que não haja problemas futuros, a médica não as acompanha diretamente, só quando há alguma intercorrência, porém na maioria das vezes as gestantes são encaminhadas para ginecologista e obstetra do município, sendo encaminhadas pela enfermeira. Na odontologia há uma dificuldade de adesão ao consultório por parte das gestantes, elas vão as consultas do pré-natal religiosamente, porém não vão com frequência ao dentista, o projeto atual é de trabalhar mais com elas e ganhar uma massa maior de consultas odontológicas na gravidez, sendo importante tanto para elas, como orienta-las, educá-las para cuidar dos seus filhos. Essa consolidação do pré-natal e consultas infantis se opõe ao controle e prevenção do câncer de mama, que na comunidade ainda é pouco abordado apesar de ser feito material didático demonstrativo, palestras, incentivo do auto exame e solicitações de ultrassom e mamografia, este tema por ser muito importante merecia mais ênfase das equipes, assim como há na prevenção do câncer do colo do útero, que realiza frequentemente citologias, algumas mulheres ainda apresentam alguma resistência, e o número oscila muito, porém já progrediu muito nesse aspecto, após diversas conversas em rodas de mulheres, palestras, e aos poucos elas vão se conscientizando da importância dessa prevenção, o que poderia melhorar é o prazo do resultado dos exames, que as mulheres se queixam da demora de entrega.

Através do hiperdia, os usuários portadores de hipertensão e diabetes são atendidos em um dia voltado para eles, na própria unidade onde seus testes de glicose são realizados e as pressões são monitoradas, além de suas consultas de rotina com a médica clínico geral, onde a mesma faz solicitação de exames, prescrição de medicação, e orientações de cuidado com a saúde como riscos de agravo de suas doenças, incentivo a prática de exercício físico, alimentação

saudável, combate ao alcoolismo e tabagismo dentre outros, a grande maioria desses pacientes são idosos, o que faz com que a equipe, principalmente médica e enfermeira, ressalte além desses cuidados, a prevenção de acidentes domésticos, instruções de higiene geral, o cuidado e a responsabilidade de tomar os remédios, ter uma alimentação saudável e consultas de rotina, apesar de não seguir roteiros nem protocolos, todas essas anotações são feitas nos prontuários durante as consultas, e nos livros de registro do hiperdia e de atividades coletivas, os idosos dessa área não possuem cadernetas do idoso para maiores registros.

A unidade apresenta muitos desafios e dificuldades, como o ambiente de trabalho, a falta de espaço, de alguns insumos, equipamentos e principalmente mão de obra para referenciar os pacientes a procedimentos mais complexos, porém a equipe está disposta a trabalhar e com boa vontade em mudar, em aceitar novas propostas; muitas dessas faltas, é deficiência de gerenciamento e organização, pois esta gestão só está há sete meses em exercício e ainda está colocando tudo em seus devidos lugares, não é impossível a melhora, acredita-se em um progresso breve, beneficiando toda população, como facilitando o trabalho das equipes, fortalecendo conseqüentemente a atenção básica.

Hoje minha visão é mais ampla, no início era tudo muito sucinto, básico, mas semana após semana, através dos textos e questionários vi que não se falta apenas médicos e materiais nos postos e que dificuldade não é só para o paciente conseguir ser atendido, tem alguém como um cadeirante que tem bem mais dificuldade tanto de atendimento, como de acesso, como de circulação e nunca tinha percebido antes. Achava que meu prédio não era ruim, porém hoje vejo a falta de salas, de ventilação, de iluminação, de banheiro e que fora toda essa estrutura, nossa rua não é calçada, o ambiente é pequeno para demanda e nosso acolhimento fica deficiente devido ao tumulto de pessoas, porém continuo dizendo a mudança não é impossível, assim como eu não sabia de várias coisas, os gestores também não tem conhecimento e precisam ser instruídos sobre as necessidades para que junto conosco embarque em uma onda de mudança.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

No início a visão era muito limitada, simplista, por falta de conhecimento alguns detalhes de uma Unidade de Saúde ideal era despercebido. Referindo-se a unidade, os assuntos abordados eram os tipos de procedimentos realizados, e processo de trabalho da equipe. Com o passar do tempo, a visão foi sendo ampliada e alguns pontos não observados antes começam a fazer a diferença. Através dos textos analisados fomos tendo um entendimento maior de como realmente deveria ser uma unidade de saúde em termos físicos para melhor acomodação dos pacientes, detalhes da estrutura, da iluminação, da ventilação, espaço para acomodação dos usuários e funcionários e insumos básicos que não chegava até nossa UBS. Os textos utilizados durante o curso contribuíram para capacitação profissional, sobre diversos cuidados com crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos e isto também ampliou o conhecimento para ser utilizado durante o atendimento. Portanto houve uma evolução durante este período, uma ampliação da visão e maiores conhecimentos sobre diversos assuntos desde a legislação e preconização da unidade básica, como processo de trabalho e educação continuada do profissional, resultando em um atendimento qualificado.

2. Análise estratégica

2.1. Justificativa

O foco de intervenção escolhido é o pré-natal e puerpério, um tema importante que dará subsídios suficientes à mulheres gestantes para cuidarem tanto da sua saúde no período gestacional como instrucional sobre o cuidado com seu filho. Segundo o Ministério da Saúde, uma assistência de pré-natal adequada, com detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem com um sinal ágil de referência hospitalar, “vaga sempre para gestante e bebê”, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que tem o potencial de diminuir as principais causas e mortalidade materna e infantil. Neste período orientações sobre prevenção de doenças e agravos na gravidez, como também no pós parto, tanto para mulher como para o feto serão dadas, como também humanização, qualificação e acolhimento com classificação de risco para essa população alvo.

Participarão desse projeto todas as gestantes da área da UBS, enquadradas no programa, tanto as captadas no primeiro trimestre de gestação, como as subsequentes; nas consultas de pré-natal serão solicitados os exames necessários, vacinas serão administradas, além de orientação sobre prática de exercício físico, além de trabalhar ainda mais no incentivo de ter uma alimentação saudável, enfatizar a consequência do álcool, das drogas e do tabaco para gravidez, orientar as mães no cuidado com o bebê, ressaltar a importância do aleitamento materno, além de enfatizar a importância de realizar consultas odontológicas de rotina, minimizando o risco de doença para mãe e filho durante o parto e pós parto.

Na situação atual, as mulheres frequentam as consultas com a enfermagem, porém algumas vezes faltam, não dão muita importância ao aleitamento materno exclusivo, tampouco possuem o hábito de fazer consultas odontológicas de rotina, sendo esse o maior desafio, que é incorporá-las gradativamente nesse projeto, e trabalhar com palestras, rodas de conversa, discutir casos clínicos que abordem os benefícios de mães com tratamentos odontológicos realizados como também os riscos que elas e seus filhos sofrem em consequência de uma má higiene oral e doenças que acometem os dentes e ossos que suportam os dentes. A equipe trabalhará em conjunto, principalmente a odontologia e a enfermagem fazendo

algumas consultas associadas, como também o agendamento mútuo entre esses dois atendimentos, é essencial o apoio do agente comunitário de saúde para fazer esse elo entre o posto e as mulheres e todo o restante da equipe dando suporte nas orientações de prevenção das doenças.

A intervenção será bem vinda nessa unidade, tendo em vista que a procura das mulheres ao pré-natal não acontecem tão no início da gestação, como também elas faltam umas consultas, precisando de busca ativa muitas vezes, sempre tem que ser feito incentivo dos benefícios de realizar o pré-natal na unidade e não priorizarem atendimento odontológico nesse período tão importante, existe inclusive tabus sobre esse atendimento, como que não pode, não é indicado, algumas acreditam que deve esperar o filho nascer, portanto irá se trabalhar sobre esses mitos, como mostrar os reais benefícios de um acompanhamento no pré-natal, do cuidar da saúde da mãe e orientá-la a cuidar da saúde do seu filho durante as consultas, ensiná-las do que eles realmente precisam para crescerem fortes e saudáveis, conseqüentemente teremos uma comunidade mais sadia, sem problemas como desnutrição infantil, sobrepeso e hipertensão da mãe, além de uma condição oral boa, diminuindo os índices de dentes perdidos e de conseqüentes doenças ocasionadas por problemas orais, em fim, uma população mais saudável com ensinamentos transmitidos de mãe para filhos.

2.2. Objetivos e metas

Objetivo Geral:

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde Theresa Maria da Conceição em Agrestina/PE.

Objetivos específicos

- 1 Ampliar a cobertura do pré-natal;
- 2 Melhorar a adesão ao pré-natal;
- 3 Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- 4 Melhorar registro das informações;

- 5 Mapear as gestantes de risco;
- 6 Promover a Saúde no pré-natal;

METAS

Relativas ao Objetivo 1:

- **Meta 1:** Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.
- **Meta 2:** Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- **Meta 3:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para mais de 80% das gestantes cadastradas.
- **Meta 4:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao Objetivo 2:

- **Meta 1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- **Meta 2:** Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao Objetivo 3:

- **Meta 1:** Realizar pelo menos um exame ginecológico em 90% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 2:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 90% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 3:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- **Meta 4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- **Meta 5:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

- **Meta 6:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Meta 7:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- **Meta 8:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- **Meta 9:** Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Meta 10:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta
- **Meta 11:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- **Meta 12:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
- **Meta 13:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- **Meta 14:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Meta 15:** Realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- **Meta 16:** Concluir o tratamento dentário em 70% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao Objetivo 4:

- **Meta 1:** Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas pela gestante em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Relativas ao Objetivo 5:

- **Meta 1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
- **Meta 2:** Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 6:

- **Meta 1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- **Meta 2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- **Meta 3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- **Meta 4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- **Meta 5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- **Meta 6:** Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3. Metodologia

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos o livro de gestante e a ficha espelho (perinatal) disponíveis no município.

A ficha e o livro não preveem a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos a classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a enfermeira vai complementar o livro e elaborar uma ficha complementar com as informações faltosas.

Estimamos alcançar com a intervenção 30 gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 30 fichas espelho necessárias e para imprimir as 30 Fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos

últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho e para o prontuário odontológico os procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo geral: melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério

Objetivo específico 1: Ampliar a cobertura do pré-natal: ampliar a cobertura para 80% de mulheres que frequentam o programa de pré-natal.

Organização e gestão do serviço: primeiramente captar essas mulheres o mais precocemente possível, através de um bom relacionamento entre a equipe e a comunidade, para que logo nas primeiras dúvidas, queixas de atraso menstrual seja feita uma abordagem a elas e solicitar exames de diagnóstico, para que no caso positivo, orientá-la quanto a importância do acompanhamento na UBS, fazer o acolhimento e cadastra-as no programa, organizando suas consultas com a enfermeiras e também o cuidado odontológico, já desde o início, agendando entre as consultas de rotina, as consultas odontológicas, elas já são marcadas a medida que vão sendo atendidas já marcam a volta, além da porta de entrada livre para urgências e problemas agudos prioritariamente.

Monitoramento e avaliação: monitorar a cobertura de pré-natal, acompanhar se as gestantes estão participando ativamente as consultas de rotina e odontológicas, verificar os registros nos agendamento se há presença ou faltas, ver evolução nos prontuários e acompanhar com os ACS se os mesmos estão fazendo o elo com elas para lembrar e enfatizar a importância da presença nas consultas. Verificar se essa procura ao serviço está no primeiro trimestre e após esse acompanhamento avaliar o número de gestantes e recém nascidos; acompanhar em conjunto com a equipe se a marcação odontológica está sendo feita enquanto as mesmas se encontram no posto de saúde para consulta médica e se elas estão comparecendo ou faltando.

Engajamento público: esclarecer através de palestras e rodas de conversa sobre a importância de realizar o pré-natal na UBS, e toda equipe acompanhar as mulheres, jovens e adolescentes, estabelecendo um vínculo para que quando elas estiverem grávidas se sentirem a vontade de realizar esses procedimentos em

nossa ESF. Acompanhando passo a passo e informando toda comunidade até que se convençam e percebam a importância de realizar com a equipe o pré-natal, visitar regularmente para consultas clínica, além de implantar o costume da consulta odontológica de rotina, através de agendamento local.

Qualificação da prática clínica: preparar os membros da equipe através de palestras, ilustrações e seminários sobre nossos objetivos e metas e capacitá-los como abordar essas gestantes, as vantagens de fazer o pré-natal no posto, a importância da vacinação, da importância de realizar os exames necessários durante a gravidez, o benefício de consultas odontológicas de rotina para mãe e para seu filho e relacionar cada vez mais com os ACS a fim de que eles busquem cada vez mais gestantes, fazer-lhes notas da responsabilidade que lhes cabe de introduzir essas mulheres na UBS precocemente e orientar quais passos devem seguir.

Objetivo Específico 2: Melhorar adesão ao pré-natal

Monitoramento e avaliação: monitorar se as gestantes estão fazendo o número de consultas preconizadas pelo ministério da saúde, através dos seus registros clínicos e se estiverem faltando fazer busca ativa e contando com a ajuda do ACS para procurar saber o motivo das faltas e fazer um novo agendamento após conversa e incentivo a presença, mostrando os benefícios ofertados

Organização e gestão: agendar visitas domiciliares para abordar as faltosas, durante o dia destinado a visitas no cronograma de atendimento, essa visita poderá ser realizada por membros da equipe juntamente com o agente de saúde responsável pela área referida, após convencimento através dessa abordagem, redirecionar a outro dia para consulta, priorizando-a e marcando em um dia viável a elas e a equipe todas essas faltosas.

Engajamento público: ouvir a comunidade em relação as estratégias, sugestões de melhora, procurar saber o motivo das faltas e motivá-las a vir frequentemente e com base em suas sugestões, se for para facilitar o trabalho e favorecer a todos acatar as sugestões.

Qualificação da prática clínica: capacitar a equipe e os ACSs através de leitura de casos clínicos relacionados a gravidez e tratamento odontológico, como baixo peso fetal, doença periodontal da mãe, através de estudos, para que tomem

conhecimento da importância de consultas odontológicas e que busquem essas mães para esses serviços.

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

Monitoramento e avaliação: monitorar se as mulheres fora as consultas de pré-natal estão comparecendo a exames ginecológicos, se estão realizando o auto exame das mamas, ensinando durante suas consultas como fazer, e se estão correspondendo as medicações suplementares que são obrigatoriamente prescritas como ácido fólico, além de solicitar todos os exames recomendados e necessários e se as mesmas estão fazendo, facilitando na medida do possível, solicitando ao município que esses exames e vacinas sejam religiosamente solicitados e aplicados, como também se os tratamentos odontológicos estão sendo priorizados, para que haja primeira consulta e consultas subsequentes para que tratamentos sejam iniciados e concluídos.

Organização e gestão do serviço: garantir a prescrição e facilitar o acesso a medicações, vacinas e exames complementares, solicitando ao gestor de saúde esses serviços para garantia a elas, e organizar as agendas de consultas, exames e visitas odontológicas.

Engajamento público: esclarecer a essas mulheres a importância, a necessidade e os benefícios de realizar os exames de rotina, tomar os suplementos indicados, cumprir o programa de imunização de concluir tratamento dentário, enfocando sempre os benefícios para sua saúde e da criança, além dos riscos de complicação diminuir.

Qualificação da prática clínica: capacitar a equipe para abordar esses temas com as mulheres, a enfermagem fica responsável pelos exames das mamas, ginecológicos, vacinas e etc., enquanto a odontologia com a parte dentária, cada um se especializando na sua área e transmitindo cada vez mais conhecimentos para que as gestantes se sintam seguras e entendam a necessidade de cada procedimento proposto.

Objetivo Específico 4: Melhorar registro das informações:

Monitoramento: monitorar todos os registros das gestantes e conferir as suas fichas se estão completas, se as medicações estão sendo prescritas, se estão tomando as vacinas, a verificação frequente da pressão arterial, se todos os exames estão completos, fazer um levantamento e ver o que falta para providenciar em tempo hábil.

Organização e gestão do serviço: organizar e preencher todas fichas necessárias, o sis prenatal, além do prontuário clínico e registro próprio de pré-natal.

Engajamento público: deixar a gestante ciente de todos os procedimentos realizados, como colocar ao dispor dela, qualquer documentação utilizada, se preciso for.

Qualificação da prática clínica: treinar como preencher as fichas utilizadas, como o sis prenatal e ficha espelho, cartões de vacinação e livros de pré-natal com todas as informações que devem constar, fazendo todo o acompanhamento da gravidez e registrando todos os passos.

Objetivo Específico 5: Mapear gestantes de risco:

Monitoramento: monitorar as fichas gestacionais e avaliar as notificações de alto risco e identificar os números de pacientes encaminhadas a alto risco e monitorar a demanda de atendimento odontológico.

Organização e gestão do serviço: encaminhar as gestantes identificadas com alto risco para atendimento especializado, e garantir junto ao gestor de saúde um local hospitalar ou ambulatorial que acolha a mesma e que lhe faça um atendimento especializado.

Engajamento público: mobilizar a comunidade para que solicitem um atendimento especializado junto ao gestor e orientá-los a necessidade que as gestantes têm de ter um horário estabelecido para atendimento.

Qualificação da prática clínica: identificar os agravos que tornam uma gestante de alto risco para que através do conhecimento a equipe saiba encaminhá-la a serviço especializado.

Objetivo Específico 6: Promover a saúde no pré-natal:

Monitoramento: orientar os atos que oferecem uma boa saúde durante o pré-natal e no puerpério, como a orientação nutricional abordar os riscos de

sobrepeso na gestação, os riscos de hipertensão arterial, as consequências do uso de álcool e tabaco para o feto, incentivar a prática de exercícios físicos e os benefícios que ela terá, as vantagens do aleitamento materno no tempo ideal, enfatizando a os benefícios para o bebê e o fortalecimento da saúde dele, bem como os cuidados que ela deve ter com ele quanto a higienização, alimentação, prevenção de doenças.

Organização e gestão do serviço: propiciar encontro de gestantes para que possam discutir dificuldades e facilidades, conscientizar a equipe em fornecer orientações sobre os cuidados com recém-nascido, como também orientar a mãe sobre anticoncepção pós parto.

Engajamento público: compartilhar com a comunidade os riscos do tabagismo, das drogas, da falta de exercício físico e orientá-las a uma vida saudável com alimentação balanceada dela, da importância do leite materno para seu filho.

Qualificação da prática clínica: capacitar os membros da equipe para que conheçam os benefícios do leite materno, da importância da exclusividade desse alimento, como também quanto a alimentação da gestante para que conheçam os riscos que elas podem sofrer em decorrência de uma alimentação desequilibrada e consequente ganho de peso.

2.3.2 Indicadores

Indicador 1.1

Proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério:

Numerador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 1.2

Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 1.3

Proporção de gestante com primeira consulta odontológica:

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 1.4

Proporção de gestante de alto risco com primeira consulta odontológica:

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 2.1

Proporção das gestantes faltosas que receberam busca ativa:

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no programa pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Indicador 2.1 a

Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas:

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

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

Indicador 3.1

Proporção de gestante com pelo menos um exame ginecológico por trimestre:

Numerador: Número de gestante com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.2

Proporção de gestante com pelo menos 1 exame das mamas realizado durante o pré-natal:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.3

Proporção de gestante com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.4

Proporção de gestante com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta:

Numerador: Número de gestante com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.5

Proporção de gestante com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.6

Proporção de gestante com solicitação de glicemia de jejum em dia:

Numerador: Número de gestante com solicitação de glicemia de jejum em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.7

Proporção de gestante com solicitação VDRL em dia:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.8

Proporção de gestante com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.9

Proporção de gestante com solicitação de testagem anti-HIV em dia :

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.10

Proporção de gestante com solicitação de sorologia para Hepatite b em dia:

Numerador: Número de gestante com solicitação de sorologia para Hepatite b em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.11

Proporção de gestante com sorologia de toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta:

Numerador: Número de gestante com sorologia de toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.12

Proporção de gestante com o esquema de vacina anti-tetânica completo:

Numerador: Número de gestante com o esquema de vacina anti-tetânica completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.13

Proporção de gestante com esquema da vacina da hepatite b completo:

Numerador: Número de gestante com esquema da vacina da hepatite b completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.14

Proporção de gestante com avaliação de saúde bucal:

Numerador: Número de gestante com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.15

Proporção de gestante com exame de puerpério entre 30 e 42 dia do pós parto:

Numerador: Número de gestante com exame de puerpério entre 30 e 42 dia do pós parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.16

Proporção de gestante com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Indicador 4.1

Proporção de gestante com registro na ficha espelho de pré-natal e vacinação:

Numerador: Número de gestante com registro na ficha espelho de pré-natal e vacinação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 5.1

Proporção de gestante com avaliação de risco gestacional:

Numerador: Número Proporção de gestante com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 5.2

Proporção de gestante com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestante com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.1

Proporção de gestante que receberam orientação nutricional:

Numerador: Número de gestante que receberam orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.2

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno:

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.3

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido:

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.4

Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.5

Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo, do uso do álcool e drogas na gestação:

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo, do uso do álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.6

Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal:

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

2.3.3 Logística

O acolhimento das gestantes que procurarem os serviços será feito por toda a equipe, mais especificamente pela técnica de enfermagem e recepcionista. Será realizada uma capacitação dos funcionários da equipe, na própria UBS, onde será discutido o manual técnico de pré-natal e puerpério do ministério da saúde, onde durante três dias na semana, terá uma reunião de discussão do manual de duração de uma hora, onde todos irão debater os assuntos que serão abordados e os membros da equipe serão preparados para atender essa classe de acordo com suas peculiaridades e necessidades; esses grupos serão coordenados pela enfermeira e dentista que irão complementar e instruir essas ações. Durante esse processo de educação dos profissionais, serão transmitidos conhecimentos que darão rumo a logística, como:

*acolhimento das gestantes por toda equipe;

*captação das mulheres no primeiro trimestre de gestação, através de palestra realizadas pela equipe de saúde da família dentro da própria unidade, durante as consultas clínicas de rotina com a enfermeira, dentista ou médica, para que isso haja, é necessário um vínculo um bom, um envolvimento da mulher x UBS, e uma orientação a elas da importância de realizar o pré-natal em sua unidade, como também através das visitas domiciliares, feitas pelo agente comunitário de saúde;

*o incentivo da realização de exames complementares e vacinas através de conversas durante as consultas de rotina com a enfermagem e nas visitas odontológicas, identificando a elas os benefícios da realização desse procedimento simples e gratuito;

*através de palestras educativas, dirigidas pela enfermeira e pela dentista, orientá-las a ter uma alimentação balanceada e praticar exercícios físicos, informando que são medidas de prevenção de doenças e problemas para elas e para seus filhos, fazendo uso de material ilustrativo, confeccionado tipo banner com imagens e textos associados a prática de exercício e alimentação, essas reuniões acontecerão mensalmente na UBS;

*abordar temas como bebidas alcoólicas, drogas e cigarros, enfatizando os riscos causados para o feto, mostrando imagens fotográficas relacionadas com esses temas, além de textos educativos, de linguagem de fácil entendimento, ilustrados através de sistema de computador e data show, confeccionando apresentação em slides para que seja algo que chame a atenção de uma forma diferente da palestra anterior, já que serão realizadas em momentos diferentes e abordando temas distintos;

*mostrar estudos que enfatizam o benefício do leite materno para criança, sendo este o alimento completo e único para seu bom desenvolvimento;

*incentivar a prática de consulta odontológica de rotina, iniciando e concluindo tratamentos quando possível; aproveitar as consultas de enfermagem para fazer essa instrução e fazer a compreensão desse assunto, através de conversas e deixar essa consulta já marcada, para que haja o retorno dessa mulher ao posto tanto para consulta de enfermagem de rotina, como a odontológica, buscando que a mesma também vire rotina;

*todas as gestantes que apresentarem problemas de saúde agudos, intercorrência ou qualquer alteração do quadro de normalidade, terá atendimento prioritário, sendo atendida assim que solicitar atendimento seja na unidade ou em sua residência; para que não haja divergência com a comunidade, os mesmos serão orientados e instruídos da necessidade dessa mulher ter essa prioridade, mostrando os riscos que pode ter ela ou o filho em consequência do atraso desse atendimento, sensibilizando-os a ter solidariedade nesses momentos e até mesmo auxilia-las a chegar no posto de saúde a procurar ajuda;

*será realizada busca ativa das gestantes faltosas, tanto nas consultas de enfermagem como odontologia, sendo criada uma nova data para consulta dessa mulher para que a mesma compareça a unidade para acompanhamento, contará com a ajuda dos agentes comunitários de saúde para fazer esse vínculo com elas e saber o motivo da falta, se é dificuldade a ir ao posto, ou enfermidade, insatisfação dentre outros, e remarca-las após a identificação do motivo;

* faremos contato semanal com os agentes de saúde, para que em suas visitas de rotina identifique possíveis casos de gestação, através de atraso menstrual, suspeita de gravidez e etc., para que haja a captação e intervenção precoce, também solicitaremos auxílio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento desse grupo;

*ao final de cada semana, a enfermeira junto com a dentista, irá conferir os prontuários clínicos para verificar as que estão em atraso nas consultas, exames ou vacinas, para que seja feito busca ativa e remarcá-las para novo dia, através do contato com o agente comunitário:

*no final do mês, as informações coletadas, serão consolidadas em planilha eletrônica;

*são estimadas principalmente 11 ações, a serem realizadas com cada uma das mulheres que estejam no programa de consultas semanalmente, durante um período de três meses.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas
------------	---------

Acolhimento da gestante pela equipe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Captação da mulher no 1º trimestre de gravidez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitação de vacina e exame complementar	X		X		X		X		X		X		X		X		
Palestra sobre alimentação saudável e prática de exercício físico		X		X		X		X		X		X		X		X	
Combate ao álcool e drogas			X				X					X				X	
Incentivo ao aleitamento materno	X		X		X		X		X		X		X		X		
Incentivo a consulta odontológica na gestação e frequência ao pré-natal da UBS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento prioritário em problemas agudos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das gestantes faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com ACS para obtenção de informações das gestantes de suas áreas	X				X				X				X				
Conferência de prontuário e verificação de atrasos e faltas das gestantes				X				X				X					X

Relatório de Intervenção

3.1. Ações previstas

Nessa avaliação da intervenção observamos alguns pontos, algumas conquistas, alguns índices nossos foram bem satisfatórios e foi uma crescente mês a mês a partir que as mulheres aderiram ao programa. Muitas metas das ações previstas foram atingidas como prescrição de ácido fólico, solicitação de exames e vacinas, que atingiu a meta prevista de 100%, com poucas dificuldades, pois tendo em vista que as mulheres têm o hábito de fazer consultas de pré-natal na UBS com a enfermeira. Houve uma crescente também nas consultas odontológicas, com 70% de orientação de saúde bucal a mulheres e alguns tratamentos concluídos. No tocante saúde bucal, algumas dificuldades foram enfrentadas, como o simples fato que nosso público alvo desconhecia a importância destas visitas, como também apresentavam medo de ir ao dentista durante este período. Outros índices poderiam ter sido melhores, como busca ativa, que nem sempre tínhamos a disponibilidade do agente comunitário para nos auxiliar nessa missão, orientação sobre anticoncepção pós parto, que essa orientação ainda será abordada mais perto do parto, próximo da última consulta pré-natal. Dentre as ações coletivas propostas de instrução de higiene, prática de exercício físico, uso das drogas e tabacos, orientação sobre o aleitamento materno, conseguimos realizar todos com sucesso.

3.2. Ações não desenvolvidas

Desenvolvemos todas as ações propostas no projeto; Uma ação foi fácil atingir 100% como as orientações de aleitamento materno, nutricional, pois se fazia nos momentos coletivos, aulas, palestras, materiais diversos para esse fim, como também garantir o esquema vacinal completo.

3.3 Dificuldades

Enfrentamos inúmeras dificuldades durante este período, a principal foi desmistificar a cultura propagada por toda vida, como a assiduidade da gestante a consultas odontológicas, que muitas condenavam e a realização do exame de lâmina, no geral as mulheres já tem uma certa resistência e durante a gestação é ainda mais intenso; Outra dificuldade foi a questão da aceitação da população no início, mas logo em seguida vencemos. Crescemos com as dificuldades e hoje

conseguimos ver o progresso, no número de adeptas ao projeto e a valorização delas ao mesmo.

3.4 Viabilidade da continuidade do projeto:

Com certeza essa intervenção será uma rotina, uma constante na minha UBS, foi muito proveitoso integrar a enfermagem com a odontologia e alcançar essas mulheres e educa-las a visitarem o dentista nessa fase tão importante. Criamos o dia da gestante, onde elas podem ser atendidas preferencialmente, tirar suas dúvidas, interagir e aprender um pouco mais de como cuidar de seu filho. Daqui para frente, precisaremos e trabalharemos em ter um pouco mais de apoio de alguns membros da equipe para fortalecer nosso projeto. O dia da gestante será mantido, às quartas-feiras para saúde bucal e na segunda-feira com a enfermagem, onde neste dia já deixaremos agendadas as gestantes que passarão pelo dentista na quarta, e também divulgaremos a comunidade e aos agentes comunitários reforçando este dia e trabalhando para que ele seja uma rotina em nossa UBS.

3. Avaliação da Intervenção

3.1. Resultados

Este projeto de intervenção foi realizado no município de Agrestina, situada no agreste pernambucano, na Unidade de Saúde Thereza Maria da Conceição. Trabalhamos com gestantes na expectativa de ampliar e qualificar a atenção a saúde da gestante durante o pré-natal; Fizemos contato com essas mulheres, identificando-as nos livros de registro da unidade e através dos relatórios fornecidos pelos agentes comunitários de saúde. Tivemos um total de 38 participantes durante todo o período trabalhado.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 80%.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

Esta meta conseguimos atingir, iniciamos com um bom número de mulheres onde foram identificadas nos registros de pré-natal existentes na unidade, e os índices ultrapassaram 90%, logo em seguida este número caiu, pois algumas participantes tiveram seus filhos, porém logo em seguida outras foram identificadas pelos ACS's e já participaram da intervenção onde os números voltaram ao normal, e finalizando atingiu-se 100% com novas aderentes ao programa. Não tivemos dificuldades a atingir esta meta, pois sempre deixávamos a equipe, em especial, os agentes de saúde, em prontidão para identificar as gestantes e cadastrá-las ao programa.

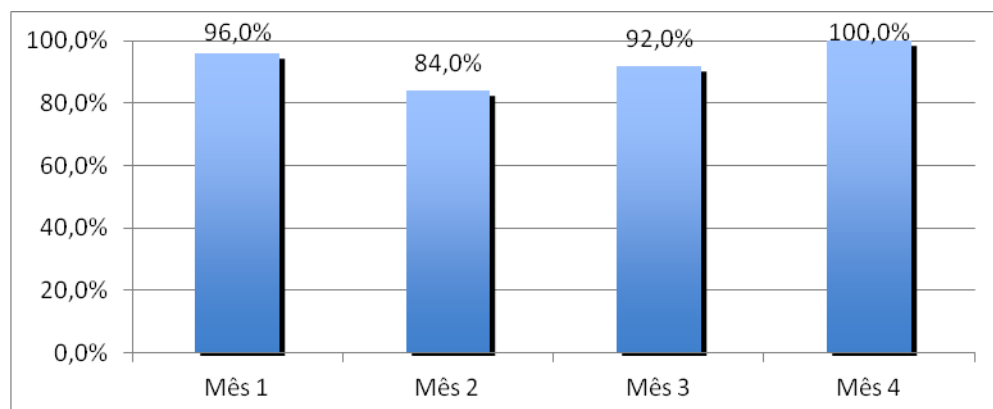


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

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

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

Não conseguimos atingir 100% deste indicador, pois muitas mulheres não se apresentam a unidade logo que identificada a gestação; Uma parte delas realiza testes de gravidez vendidos em farmácia, descobrem a gravidez de certa forma sem ajuda de profissional, e para captá-las era mais difícil. Muitas passam meses e não comentam a situação, por vergonha, principalmente porque muitas dessas, não são casadas, outras são bem novas de idade, o fator da irregularidade menstrual também interfere, porque acredita que é só um atraso nas datas, dentre outros. Mas logo que identificamos, fazemos busca através dos ACS's para iniciarem o pré-natal, exceto nas áreas descobertas que não são assistidas por tais visitas, o que conseqüentemente torna mais difícil o nosso acesso.

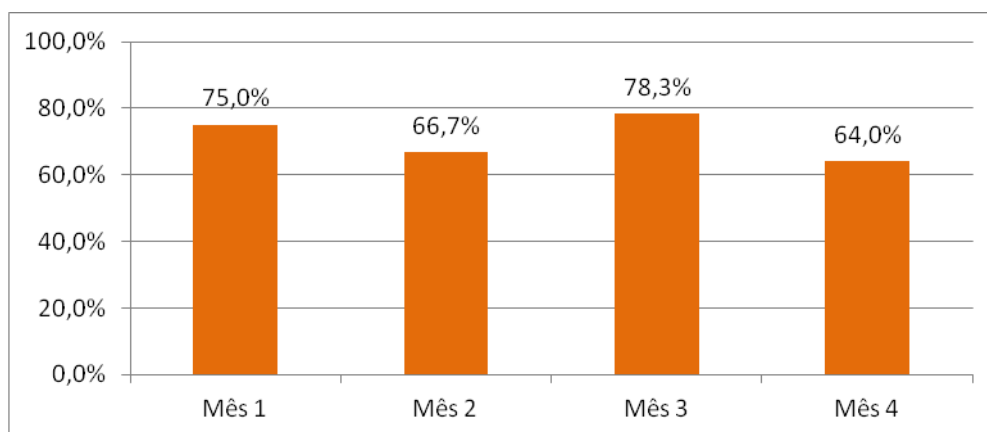


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Esta meta foi meu maior desafio, no início foi muito difícil, pois foi uma experiência nova tanto para mim, como para comunidade, como para as próprias gestantes. Para mim porque tive que aprender ainda mais de como lidar com elas,

quais os procedimentos são permitidos fazer, para comunidade porque deixaram de ter um dia de atendimento e ele era todo destinado a elas e para elas que tiveram que vencer seus próprios medos e tabus que grande parte da população acredita, que é praticamente condenar tal atendimento na gravidez. Portanto foi um trabalho de conscientização, ensinamentos e implantação dessa ação. Com o passar da intervenção conseguimos atender um total de 19 gestantes, equivalente a 76%, o que considero uma vitória para mim, que por diversas vezes tive que ir na porta delas, insistir, chamar, desvendar estes medos, mostrar os benefícios de tais práticas tanto para elas como para os filhos e aos poucos este vínculo foi sendo criado. Acredito que este trabalho vai ter um progresso pois continuamos na nossa rotina, elas estão mais seguras, já valorizam e até recomendam para as demais mulheres que ainda não conhecem.

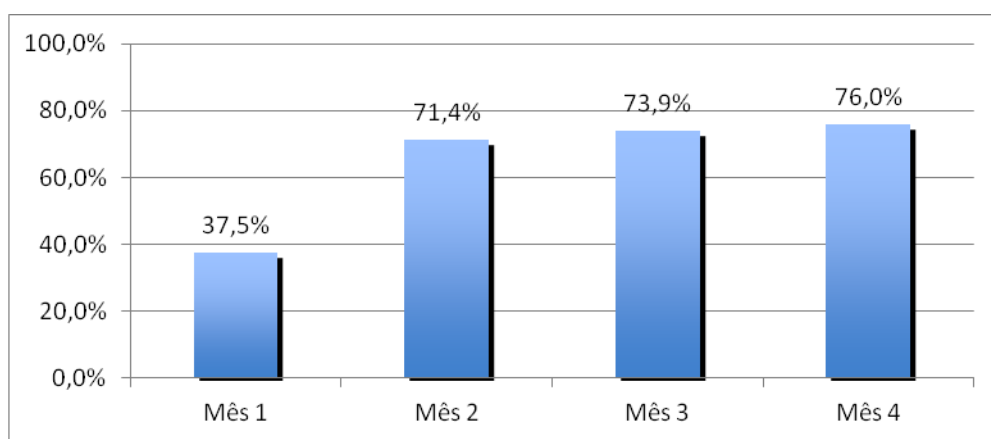


Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Meta 4: Realizar primeira consulta odontológica em 90% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

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

Todas as gestantes tinham procedimentos a fazer, tais como: restauração, limpeza, extração dentária, porém nenhuma era de alto risco e sim risco baixo e moderado.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

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

Consulta ao pré-natal com e enfermeira já é uma prática, uma rotina delas, então não foi difícil atingir esta meta porque era baixo o número de faltosas, quando faltaram, fizemos a busca através do ACS e remarcou-se a consulta para uma nova data; Normalmente damos prioridade a que está em falta na consulta e abrimos uma exceção e ela pode ser atendida em qualquer outro dia que lhe for viável. Não tivemos nenhuma faltosa no primeiro mês, e uma falta nos três meses seguintes.

Meta 2: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

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

Mais uma vez tivemos dificuldades na questão da saúde bucal, porque muitas mulheres não tem cobertura de agente de saúde, o que dificulta esta busca. Muitas vezes essa responsabilidade ficava para mim ou para enfermeira fazer, mas para isso tínhamos que para o atendimento e isso nem sempre era possível. Contávamos sempre com a frequência delas para as consultas da enfermagem para chama-las e reforçar os avisos de consulta e com a auxiliar de saúde bucal para fazer novas marcações. Com tais dificuldades o máximo que conseguimos alcançar foi de 90%. No primeiro mês realizamos 9 buscas, no segundo 11, no terceiro mês 16 e no último mês 13 busca ativa.

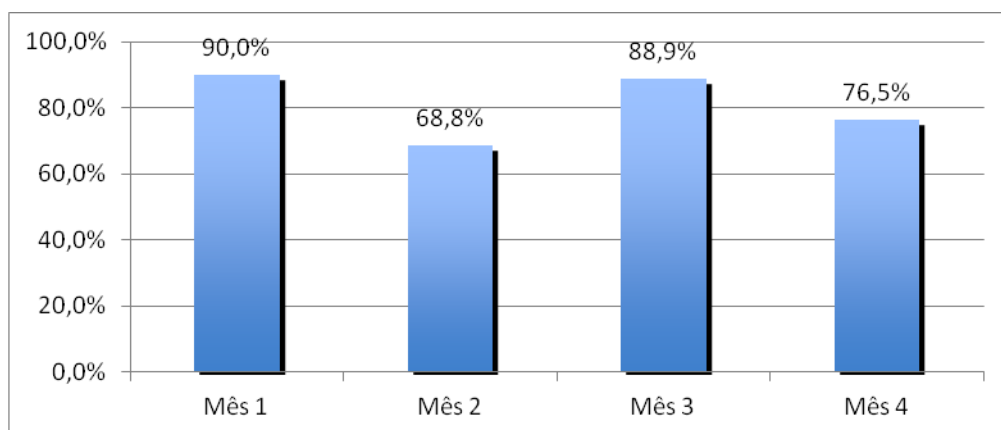


Figura 4 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

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

Meta 3.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 90% das gestantes durante o pré-natal.

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

No tocante ao exame ginecológico, normalmente já é uma dificuldade bater as metas estabelecidas com as mulheres em geral, enfrentamos mais dificuldades ainda com gestantes. Primeiro que muitas não sabem que deve realizar, acha que não pode e nem sempre aceitam realizar quando são informadas, por apresentarem medo de ter complicações com o filho. Outras mulheres da área realizam em um serviço particular e outras em um centro de saúde que é próximo da nossa área, e a profissional que faz, realiza lá há bastante tempo e elas tem maior confiança em fazer lá. O início foi horrível, muito difícil conscientizar da importância, elas não aceitavam pois anteriormente não faziam, depois de muita insistência, fomos trabalhando este tema e o máximo que conseguimos foi 52% das mulheres e com muita dificuldade, pois a grande maioria apresenta medos, tais como os de ir ao dentista.

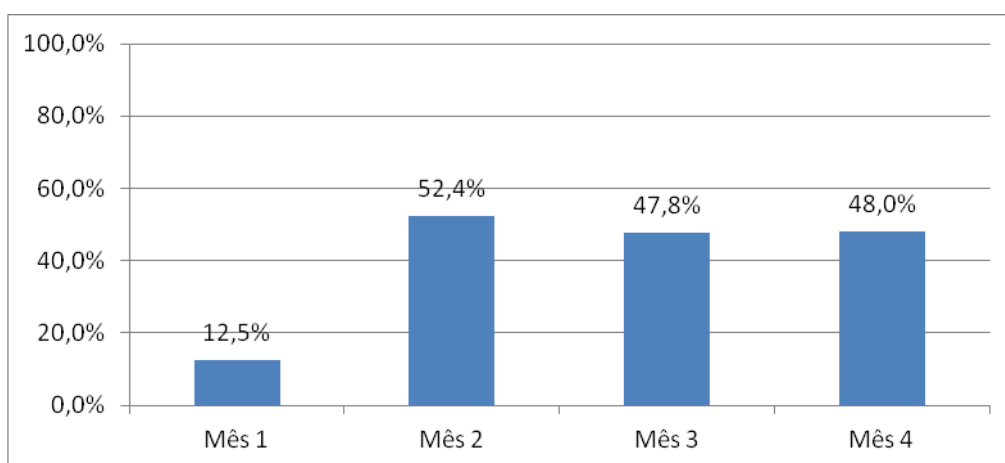


Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Meta 3.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 90% das gestantes durante o pré-natal.

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

Durante as consultas normalmente já se fazia o estudo das mamas, o exame, não só no pré natal, mas para as mulheres em geral da unidade. Portanto durante as consultas das gestantes se faz as orientações cabíveis para elas, sobretudo para amamentação no futuro, realizamos esta ação em 100% das gestantes da área.

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

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

Esta foi uma ação executada com êxito durante os 4 meses da intervenção, por também se apresentar uma constante em nosso serviço, como recomendado pelo Ministério da Saúde, mesmo antes de iniciar este trabalho. Porém mostramos a elas os benefícios de se comprometer em tomar tais remédio. Prescrevemos a 100% delas, e todas tinham oportunidade de pegar na própria unidade, em alguns casos compravam, mas sempre eram orientadas.

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

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

A unidade executa todo o programa preconizado pelo ministério, tanto para vacinas, como para solicitação de exames, e esta é uma prática frequente, onde facilmente atingimos 100%

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

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Assim como no item acima, tal solicitação foi realizada com êxito durante os quatro meses da intervenção, não só a partir dela, pois antes já era uma realidade vivida pela atenção básica do nosso município.

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

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Com a necessidade de identificar possíveis casos de diabetes gestacional em decorrência dos agravos causados por tais índices, solicita-se indiscriminadamente a 100% das gestantes este exame. Durante toda intervenção não detectamos nenhum caso que causasse riscos, porém a todas as mulheres deste projeto foi solicitado.

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

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

Este indicador foi obtido com sucesso desde o início da intervenção, pois também já era realizado mesmo antes deste trabalho.

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

Indicador 14: Proporção de gestante com solicitação de urina tipo I com urocultura e antibiograma em dia.

Sempre solicitamos exames de urina como rotina para nossas gestantes, portanto a meta de 100% não foi difícil ser atingida, só demos mais ênfase a importância dele e cobrávamos mais das mulheres a realização para nos entregar o resultado quando as mesmas atrasavam. Devido a grande maioria destes exames serem realizado de forma particular, as vezes pode ocorrer alguma demora, porém elas sempre priorizam e realizam o que solicitamos.

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

Indicador 15: Proporção de gestante com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Por este ser um exame para detecção de uma doença bastante conhecida, elas sempre fazem questão de realizar, solicitamos a todas, sem exceção. Em alguns casos, o resultado era um pouco mais demorado; Antes muitas vezes a mulher já tinha parido e depois era que o resultado saia, porém agora estão sendo realizados em outro lugar e está mais eficaz a entrega, o que as deixa bastante tranquila.

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

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

Este índice tal como o anterior foi atingido 100%, e também já era solicitado, porém foi reforçado a necessidade de realiza-lo, e elas sempre acatavam e realizavam da mesma importância que realizava o do HIV.

Meta 3.11: Garantir a 80% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador 17: Proporção de gestante com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Algumas dificuldades foram encontradas para realizar este exame, pois não era tão fácil como os dois anteriores, pois sobretudo o prazo de entrega era muito grande e elas ficavam desestimuladas; as que tinham condições faziam particular, as que não tinham que esperar o prazo de entrega para todo o município, mesmo com tais dificuldade conseguimos ultrapassar a meta de 80%.

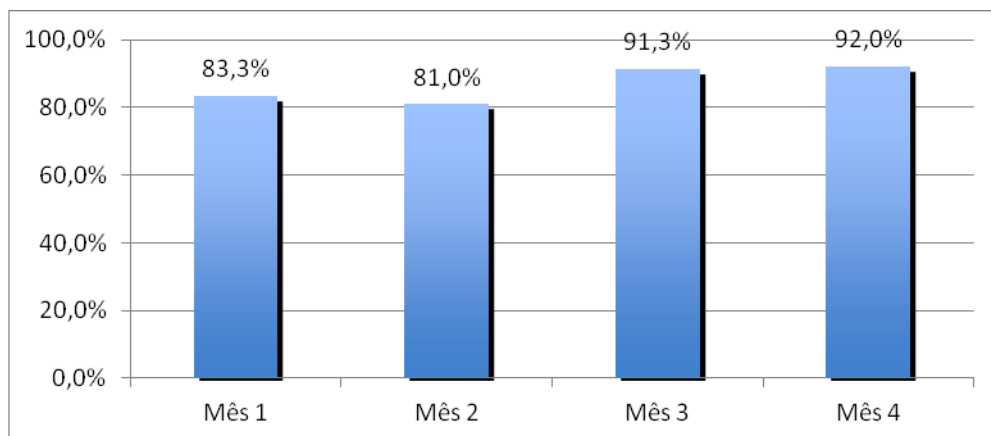


Figura 6 - Proporção de gestante com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

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

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

Este esquema vacinal já é preconizado para as mulheres que ainda não tem o esquema completo; após a análise do cartão de vacina identificamos que irá precisar, iniciar ou fazer reforço. Sem maiores dificuldades atingimos a meta de 100% pois já é uma rotina preconizada pelo ministério e executada em nossa unidade.

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

Indicador 19: proporção de gestante com o esquema da vacina de hepatite B completo.

Realizamos todas as vacinas preconizadas, assim como no ítem acima e atingimos 100% da nossa meta.

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

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

Não conseguimos alcançar esta meta, porém podemos observar através dos gráficos, a evolução de tal avaliação, foi uma verdadeira crescente e uma superação

para nossa unidade, pois tivemos o desafio de implantar esta prática, e hoje, mesmo após o término da intervenção continuamos o reforço e a realização das consultas odontológicas para nossas gestantes, tendo em vista que foi muito positivo os índices alcançados pois iniciamos com apenas nove gestantes (37%) e este número subiu no quarto mês de para 18 gestantes (72%), dentro de 3 meses de ação. Eu acredito em uma melhora e que este número subirá cada vez mais, pois agora contamos com a ajuda das próprias gestantes, hoje já são mães, que trabalharam conosco e agora divulgam nossa ideia.

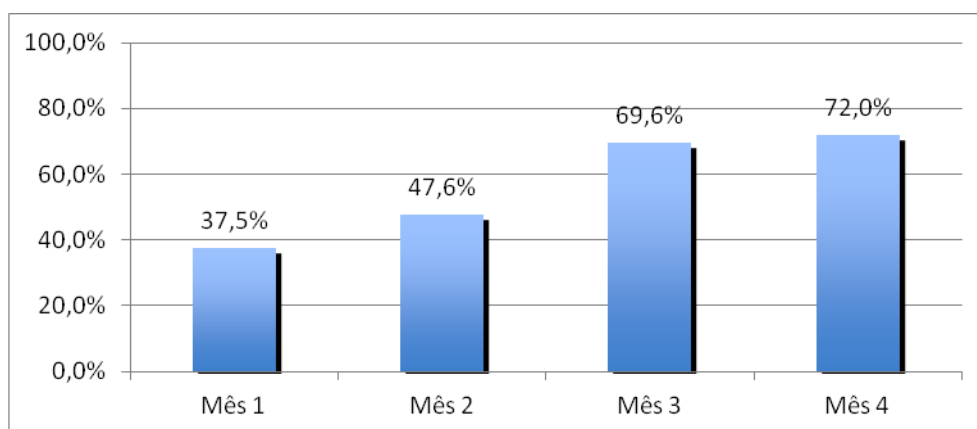


Figura 7 – Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

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

No início vários fatores contribuíram para não atingirmos esta meta, e realmente precisamos melhorá-la mesmo com as dificuldades, depois realizamos alguns, porém ainda poucos. Muitas das puérperas não ficam o período de resguardo em suas casas, o que dificultava, outro fator é a correria da própria unidade, as buscas ativas das gestantes faltosas que já nos tiram da unidade, e principalmente que no início da intervenção as puérperas não tinham atingido o período solicitado pelo indicador, o que nos fez atingir a meta apenas no final da intervenção. Nos dor primeiros meses não foi realizado nenhum exame puerperal, no terceiro fizemos 5 e no último mês apenas 1.

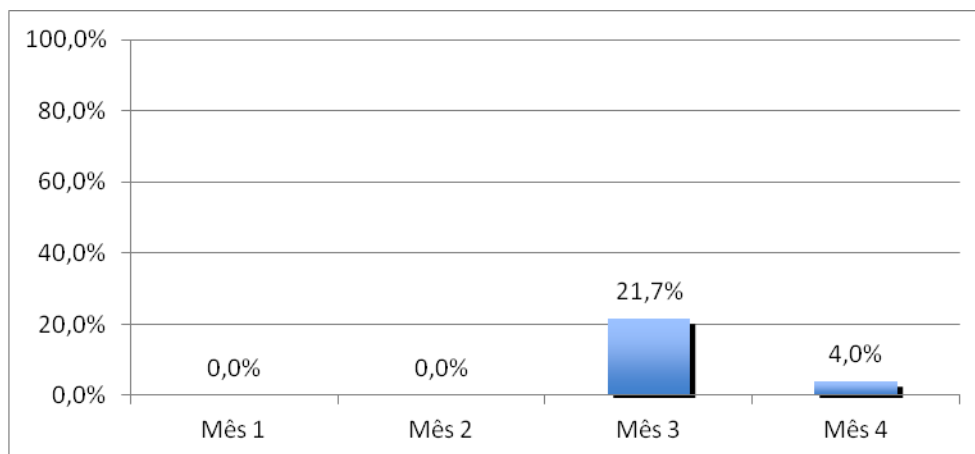


Figura 8 – Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 70% das gestantes com primeira consulta odontológica

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

As consultas odontológicas sempre uma questão difícil de atingir as metas, e neste caso especificamente não atingimos devido algumas faltas e também por alguns procedimentos não serem possíveis de serem realizados, como cirurgias periodontais, extrações dentárias, e outros casos de canal preferimos aguardar para realizar pós parto. Porém achei muito válido o que foi realizado superando a expectativa tanto minha como delas, pois no início da intervenção concluímos 3 tratamentos, no segundo mês aumentamos para 6, no penúltimo mês continuou crescendo para 10 e finalizamos com 9 casos concluídos.

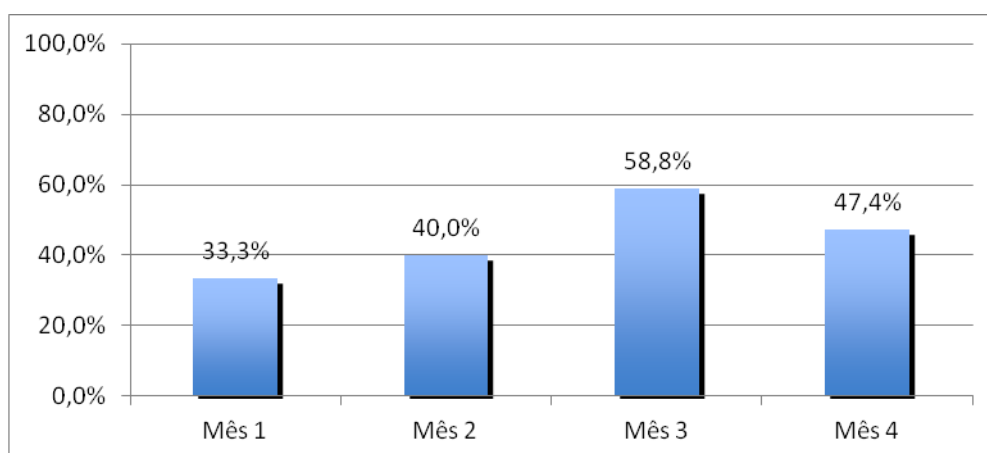


Figura 9 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações.

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

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-Natal/vacinação com registro adequado.

Todas as gestantes da área tem seu cartão de vacina e ficha espelho, e sempre são preenchidos corretamente independente da intervenção, por isso atingimos esta meta.

Objetivo 5. Mapear as gestantes de risco

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

Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Durante todas as consultas de pré-natal, fazemos a avaliação geral das gestantes, solicitamos exames, vacinas, prescrevemos medicações como visto nos tópicos a cima e a partir daí, nos direcionamos as necessidades de cada uma e verificamos as de alto risco para dá todo o apoio necessário, fazer encaminhamento se necessário e trata-la com ainda mais cuidado e receio, devido as gravidades causadas por uma gravidez de alto risco.

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

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

Esta meta foi atingida pois sempre fazíamos a avaliação e verificávamos a necessidade da cada uma, e os casos mais necessitados para prioridade no atendimento.

Objetivo 6. Promover a Saúde no pré-natal

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

Indicador 26: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Esta orientação nutricional era sempre trabalhada tanto nas visitas de rotina, como nas atividades coletivas, orientando as mães aos cuidados com sua alimentação prevenindo doenças tanto para ela como para seus filhos e mostrando as consequências de um sobre peso, em alguns casos contamos com a ajuda do NASF para trabalharmos estes temas e conseguimos o índice de 100%.

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

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

Este é um assunto de um cuidado sempre especial, pois sempre incentivamos o aleitamento materno, mostramos o benefício do leite para o filho, seu valor nutricional para fortalecer como para uma vida saudável do bebê. Isto já realizado, porém fizemos alguns fóruns enfocando este tema e aconselhando as mães.

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

Indicador 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido.

Este valor deu baixo, porém não porque não foi realizado, e sim que quando isso aconteceu já tínhamos encerrado a intervenção. Estas orientações foram fornecidas as mães já mais próximo do parto, por isso está discrepância nos valores.

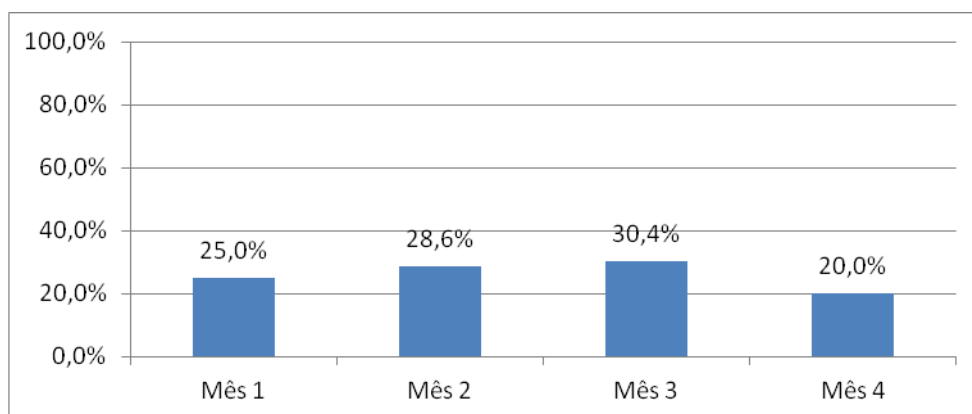


Figura 10 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido.

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

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

Assim como no item anterior, essa orientação foi fornecida próximo ao parto para que não houvesse erros e dúvidas, tendo em vista que se fossem distante poderiam esquecer e ocasionar em erros que trariam consequências indesejáveis.

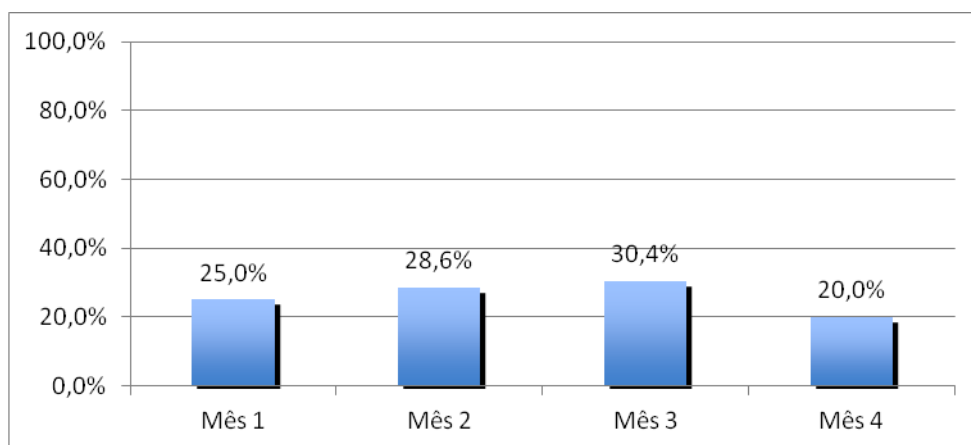


Figura 11 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Meta: 6.5. Orientar 90% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Sempre fizemos palestras abordando este tema, nenhuma mulher nunca nos relatou usar álcool, drogas ou tabaco, porém sempre fazemos uso de figuras e imagens durante as palestras mostrando as consequências trazidas por tais práticas tanto para mulher quanto para os filhos. Fazemos bastante alerta e enfatizamos bem este tema durante todo o período da intervenção, pois acreditamos ser um tema bastante importante e de consequências trágicas se forem realizadas. Portanto atingimos 100%.

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

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

Fizemos a orientação de higiene oral durante as consultas odontológicas, como também nos momentos coletivos, onde pudemos ensinar uma higiene oral eficaz tanto para mãe, como ensinamos também os primeiros cuidados com a boca de seus filhos, e enfatizando a importância de tal prática para evitar problemas de origem bucal.

3.2. Discussão

A intervenção em minha Unidade Básica de Saúde, proporcionou uma maior atenção à saúde das mulheres gestantes de nossa abrangência, através das consultas de pré-natal guiadas pelo serviço de enfermagem da unidade e do incentivo e implementação de consulta odontológica de rotina programadas para atendê-las. Fizemos uma assistência completa de saúde, onde tínhamos um dia em que a mulher poderia ir ao dentista, médico ou enfermeira, e essas consultas estavam pré-agendadas, evitando demoras e cansaços para as mesmas.

A importância da intervenção para equipe:

Primeiramente essa ação fortaleceu a união dos membros da equipe, pois todos tinham seu papel e sua função no projeto; De início fizemos treinamento para definir esses papéis, tirar dúvidas, expor os objetivos e as metas estabelecidas e ressaltar a importância de cada um. Precisávamos dos agentes comunitários para fazer nosso elo com as gestantes, para que estivessem informando as consultas, fazendo busca ativa e isso nos aproximou, como também a recepcionista que fazia o agendamento, retirava os prontuários, fazia muitas vezes o acolhimento junto com auxiliar de saúde bucal, todos eles colaboraram, além da ajuda da enfermeira que solicitava os exames, as vacinas, fazia o acompanhamento gestacional e de fato “me apresentou” a essas mulheres, que até então não tínhamos contato, pois muitas acreditavam não poder ir ao dentista neste momento. Portanto, foi um período de interação entre a equipe, de trabalho em conjunto.

A importância de Intervenção para o serviço:

Foi válido essa implementação, pois através dela, tivemos como fazer um atendimento integral a essas mulheres, incentivar a atividades antes desconhecidas, trabalhar com atividades educativas, que contribuem para o conhecimento de todas e também da equipe, além de oferecer mais confiança, segurança para essas

mulheres neste período crítico. Antes destas atividades, elas só eram acompanhadas pela enfermagem, que dava diversas orientações, porém com o nosso trabalho acrescentamos informações para os seus bebês, para sua saúde e para o futuro de seus filhos; orientações nutricionais, quanto aos hábitos, sobre higiene e etc.

A importância da Intervenção para a Comunidade:

O impacto da intervenção na comunidade já é um pouco visto, as mulheres demonstram satisfação, vão as consultas com prazer, no começo faltava muito e tínhamos que fazer busca ativa, agora elas procuram por conta própria às vezes, novas gestantes vão surgindo e elas já conhecem o projeto e já perguntam pelas consultas de rotina da dentista, da médica que antes não tinha, ou seja, a proposta foi bem aceita e já é disseminada positivamente na comunidade. No início as pessoas achavam que um seria um dia a menos de atendimento para eles e tiveram um pouco de resistência, mas trabalhamos junto a eles também demonstrando os benefícios consequentes desta prática e eles compreenderam e nos ajudaram.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento:

No início não tivemos uma participação em massa da equipe, como por exemplo, a busca ativa pelas agentes comunitárias, a marcação e incentivo feito pela recepção e a dificuldade da própria cultura local que não existia essas consultas, talvez se tivesse sido um pouco mais divulgada, não só no dia da gestante, mas no dia da puericultura, do hipertenso e diabético, porque este outro público ouvindo poderia propagar a ideia também. Daqui para frente como a proposta já está mais sólida, a adesão será sempre mais fácil superar estes erros, procurando melhorar.

Viabilidade de incorporar sua intervenção a rotina:

A atividade será incorporada, ou melhor, continuará dentro do nosso cronograma, onde daremos continuidade aos procedimentos já realizados e iniciando com novas gestantes, que tentaremos captá-las logo no início da gestação e para isso contaremos com ajuda dessas que estavam conosco, que irão repassar a experiência para as novatas. É gratificante ver a alegria delas, a amizade eu foi construída, adoro quando elas vem e mostram seus filhos recém nascidos e dizem: “esse você já viu desde a barriga doutora”. Tentaremos implementar este serviço em

todo município, mostrando os números ao nosso gestor, dos frutos colhidos e o reflexo desta ação em nossa comunidade.

3.3. Relatório de Intervenção ao Gestor

Venho através deste relatório, expor a realidade vivida por nossa equipe de saúde da família, realizada com as gestantes de nossa área. Preparamos os membros da equipe através de explicações e seminários sobre os nossos objetivos para capacitá-los no desenvolvimento dessas ações. O nosso objetivo foi qualificar a atenção de pré-natal e odontológico com as mulheres gestantes de nossa abrangência; iniciamos com a captação dessas mulheres no primeiro trimestre de gestação, contamos com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, para nos ligar a elas e também enfatizar as datas das consultas. Iniciamos consultas de pré-natal de rotina, com solicitação de exames complementares, esquema vacinal, controle de peso e pressão arterial, administração das medicações necessárias e implementamos consultas médicas e odontológicas que não faziam parte da rotina de nossa unidade. Antes as gestantes só eram orientadas com a enfermeira e alguns assuntos importantes para saúde da mãe e do bebê não eram tão enfatizados devido a falta de um momento oportuno para que elas tirassem suas dúvidas na nossa unidade. A partir desta carência, trabalhamos primeiro com a educação, quebrando alguns mitos e tabus, como elas acreditavam que não podiam ir ao dentista gestante, ou que só deveriam passar pela enfermeira do nosso posto; fizemos diversas palestras, estudos, trabalhos com fotos, vídeos, mostrando o benefício dessas iniciativas e fomos agendando –as aos poucos para atendimento clínico. Devido a falta de costume, houve uma certa resistência no início, umas faltavam, esqueciam, daí contávamos com a ajuda dos agentes de saúde, para fazer busca ativa, estar lembrando das datas das próximas consultas, como também ajuda da recepcionista que remarcava, da auxiliar de saúde bucal e dos demais membros da equipe. Realizamos tratamentos odontológicos, como restauração de dente anterior e posterior, raspagem coronária, profilaxia, aplicação de flúor, selamento provisório coronário, e outras mulheres deverão aguardar seus filhos nascerem para que se realize alguns tratamentos cirúrgicos, como exodontias, pois não havia urgência e poderia esperar um melhor momento. Vários tratamentos foram concluídos e outros ainda serão, pois esta iniciativa foi implantada e

permanecerá em nossa unidade e daremos seguimento ao acompanhamento gestacional visando mães e filhos saudáveis. Todas as gestantes de nossa área tem esquema vacinal completo, solicitamos todos os exames laboratoriais que são necessários, e damos instruções de saúde e prevenção de doença para mães e filhos. Com relação à saúde bucal, antes cobertura inexistente no pré natal, chegamos a realizar tratamento odontológico a 72% das gestantes da área abrangente. Gostaríamos que esta ideia fosse abraçada pelos demais membros, colegas, profissionais de nosso município, tendo em vista que a proposta foi muito bem aceita e colheremos bons frutos dessa educação em saúde promovida às mães e que serão seguramente transmitidas aos filhos, reduzindo problemas e agravos de ordem geral e oral. Colocamo-nos à disposição para quaisquer dúvidas ou questionamentos.

3.4. Relatório de Intervenção para Comunidade

Gostaríamos de mostrar à todos da comunidade do USF Thereza Maria da Conceição, uma ação que foi realizada por nossa equipe, nestes últimos meses, onde tivemos a oportunidade de trabalhar com as gestantes de nossa área. Iniciamos desde a consulta inicial dessas mulheres no primeiro trimestre de gestação e as acompanhamos até o parto, através de consultas médica e odontológica de rotina. Esta experiência foi nova, pois nenhuma nunca tinha participado de um momento como estes. Elas foram acolhidas por todos os membros da equipe, as consultas eram pré-agendadas e elas eram atendidas. Foram solicitados diversos tipos de exames, de vacinas, acompanhamento de peso, pressão arterial, além de procedimentos odontológicos, como limpeza, restauração, orientação de higiene oral e também as ensinamos muito a importância da prevenção de doenças, através de atividades educativas, como palestras, reuniões e diversos movimentos, em que dávamos orientações para o cuidado da mãe durante o período da gravidez, como também cuidados com seus filhos. Observamos que muitas já eram mães anteriormente, porém desconheciam atitudes importantes que deveriam ser evitadas com os filhos ou até mesmo realizadas, e através dos nossos aconselhamentos se comprometeram em ter um novo cuidado com este pequeno

filho que estava à chegar. Agradecemos o apoio de toda comunidade, que colaborou conosco de uma forma direta ou indireta, não tendo objeção quando resolvemos destinar um dos nossos dias de atendimento ao atendimento especial dessas futuras mães, como sempre deram prioridades a elas em qualquer momento que fosse necessário. Pedimos ainda a ajuda de vocês para que este projeto se desenvolva e cresça cada vez mais, que vocês divulguem nossa ideia e que se porventura tiver uma familiar ou conhecida que esteja gestante, vocês incentivem a vir imediatamente ao nosso posto de saúde ou nos comunique para que possamos ir ao encontro dela, para que elas também recebam esse atendimento especial, prioritário e importante que resultará em benefícios para mãe, para o filho, como para toda nossa comunidade, pois estaremos tendo cada vez mais saúde perto de quem amamos!

4. Reflexão Crítica sobre meu processo de Trabalho

O resultado do curso foi muito positivo para mim e para toda minha equipe. Confesso que achei que seria mais fácil; Iniciei com expectativas e anseios, com o objetivo de alcançar todas as gestantes da comunidade, que todas iriam ao dentista, e que toda equipe se engajaria com o mesmo propósito, no entanto, as coisas nem sempre são como pensamos. Logo no início tivemos resistência das mulheres a irem principalmente as consultas odontológicas, o que para mim isso era primordial, para minha satisfação pessoal, como também a realizarem exame de lâmina. No início até a comunidade não aprovou com prontidão o dia destinado as gestantes, o que nos deu mais um trabalho de orientação não só das mães como da população, onde tivemos que trabalhar temas importantes como prevenção, complicação pós parto e gestacional. O curso me proporcionou um vínculo que antes não tinha, uma vivência nova com estas mães, que antes só a área da enfermagem tinha esse contato com elas, porém uma amizade surgiu entre nós da equipe de saúde bucal e elas, o que é maravilhosamente gratificante, vê-las chegando na nossa unidade e ir até minha sala para mostrar o bebê quando vão as consultas de puericultura. Profissionalmente pude desvendar alguns mitos sobre tratamento odontológico no período gestacional, e desmistificar essa cultura para elas também, pude realizar diversos procedimentos, outros que não eram possíveis, estão sendo realizados atualmente após o parto; trabalhamos temas coletivos como instrução de higiene oral, pratica de exercícios físicos, prevenção de doenças, o uso do álcool e do tabaco, e, orientar quanto à higiene oral dos seus bebês, e o melhor é sem dúvida ouvir: “eu fazia errado com meu filho mais velho, agora eu vou fazer diferente”. O aprendizado também na humanização da população, que logo em seguida abraçou a causa conosco e deu prioridade a estas pessoas e até nos ajudavam na captação delas e na divulgação da nossa prática. O apoio da minha Equipe de Saúde da Família foi fundamental, pois todos se mobilizavam dentro de sua área para que tudo fosse realizado visando o bem estar dessas mulheres. Os agentes comunitários de saúde lembravam as consultas e nos ajudavam com a busca ativa, a recepcionista fazia o acolhimento com a técnica de enfermagem que pesava e media as mães, a enfermeira aproveitava as visitas de pré-natal e agendava junto comigo e com a auxiliar de saúde bucal as consultas odontológicas. O período de

intervenção para o curso acabou, porém não acabou para nossa prática, pois recebemos semanalmente inúmeras gestantes para dá continuidade ou até iniciar seus tratamentos odontológicos, as orientações continuam sendo fornecidas, e observamos a mudança de hábito de toda uma vida, em achar que não se pode fazer tratamentos durante a gravidez, que corre risco para mãe e filho e principalmente reconhecem o valor de tal prática e executam o que são ensinadas.

Bibliografia

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de Setembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema único de Saúde. Brasília, Diário Oficial [da] União, 28 dez. 2007, Seção 1.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>. Acesso em: 10 jun. 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Materno-infantil. Manual dos comitês de morte materna. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Programa Nacional de Imunizações. Manual de vacinação. Brasília, 1984. (Série A. Normas e manuais técnicos, 15).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília, 2004c

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067/GM, de 4 de julho de 2006. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e dá outras providências. Brasília, 2006e.

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

Anexos

Anexo 2: Ficha Espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

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

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___
Local do parto: _____
Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____
Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
Se sim, qual? _____
Peso de nascimento da criança em gramas _____

Consulta puerperal

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

Anexo 3: Fotos de Atividades Educativas



Palestra sobre aleitamento materno



Palestra sobre alimentação saudável e Práticas de exercício físico



Folder sobre Saúde bucal na gravidez



Instrução de Higiene Oral na UBS



Atendimento Odontológico à gestante