

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 04



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FERNANDO DE NORONHA, CURITIBA/PR**

Fernanda Hobmeier da Costa

Pelotas, 2014

Fernanda Hobmeier da Costa

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde
Fernando de Noronha, Curitiba/PR**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luíla Bittencourt Marques

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C837m Costa, Fernanda Hobmeier da

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na
Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha, Curitiba,
PR / Fernanda Hobmeier da Costa ; Luíla Bittencourt
Marques, orientadora. — Pelotas, 2014.

97 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 e puerpério. I. Marques,
Luíla Bittencourt, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

AGRADECIMENTOS

Aos orientadores do curso de especialização, pelo apoio e incentivo.

À equipe da Unidade de Saúde Fernando de Noronha, que contribuiu para a realização das atividades.

Aos meus Pais, irmão e afilhado pelo incentivo.

À Fernanda de Assis pela paciência, dedicação, incentivo e apoio.

Obrigada!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério	59
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	60
Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	61
Figura 4 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica	61
Figura 5 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	62
Figura 6 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.....	62
Figura 7- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	63
Figura 8 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.....	63
Figura 9 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	64
Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	65
Figura 11 – Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.....	65
Figura 12 – Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	66
Figura 13 – Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	66
Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	66
Figura 15 – Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).....	67

Figura 16 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM primeira consulta.....	68
Figura 17 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	68
Figura 18 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	69
Figura 19 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	70
Figura 20 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.....	70
Figura 21 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	71
Figura 22 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	72
Figura 23 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	72
Figura 24 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	73
Figura 25 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.....	74
Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno	74
Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	75
Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.....	76
Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	76
Figura 30 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASB - Auxiliar em Saúde Bucal

ASL - Autoridade Sanitária Local

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CD - Cirurgião-Dentista

CEMM – Centro de Especialidades Médicas Matriz

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

COA – Centro de Orientação e Aconselhamento

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

POA - Plano Operativo Anual

SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TSB - Técnico em Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Apresentação.....	10
1. Análise situacional	11
1.1. Texto inicial sobre a situação da Atenção Primária à Saúde	11
1.2. Relatório da Análise Situacional	13
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	25
2. Análise estratégica	27
2.1. Justificativa	27
2.2. Objetivos e Metas	28
2.2.1. Objetivo geral	28
2.2.2. Objetivos específicos	28
2.2.3. Metas	29
2.3. Metodologia	30
2.3.1. Ações	30
2.3.2. Indicadores	38
2.3.3. Logística	46
2.3.4. Cronograma	49
3. Relatório da Intervenção.....	56
3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	56
3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	57
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores	57

3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	58
4. Avaliação da Intervenção	59
4.1. Resultados	59
4.2. Discussão	77
4.3. Relatório da Intervenção para gestores	79
4.4. Relatório da Intervenção para comunidade	83
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	86
6. Bibliografia	88
Anexos.....	89
Anexo A - Ficha espelho – Atenção ao Pré-Natal e Puerpério – Unidade de Saúde Fernando de Noronha.....	90
Anexo B - Ficha de Saúde Bucal.....	92
Anexo C - Planilha de Coleta de Dados	93
Anexo D- Documento do Comitê de Ética.....	94
Apêndice.....	95
Apêndice A – Convite à comunidade para a oficina de gestante.....	96
Apêndice B – Fotos da Oficina de gestante	97

RESUMO

COSTA, Fernanda.H. **Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha, Curitiba/PR**. 2014. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Realizou-se uma intervenção com o foco no Pré-Natal e Puerpério na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha localizada no município de Curitiba-PR. O objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, com os seguintes objetivos específicos: ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a adesão ao pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar o registro das informações, mapear as gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal. A intervenção teve a duração de quatro meses, conforme cronograma estabelecido, e envolveram 78 gestantes e puérperas. Durante este período elas foram avaliadas e monitoradas na unidade básica de saúde, através de ações realizadas em quatro eixos: monitoramento, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação para a prática clínica. Os registros foram realizados em ficha espelho e no prontuário eletrônico institucional. Das 78 gestantes, 72 foram captadas no primeiro trimestre e 77 (98,7%) delas estão em dia com os exames ginecológico e de mamas e 77 delas (98,7%) realizaram os exames solicitados e as vacinas preconizadas pelo protocolo institucional. Elas também receberam, por meio de consultas e atividades coletivas, orientações sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, higiene bucal (100%), anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, drogas e álcool na gestação (98,7%). Com a intervenção, 43 gestantes e puérperas (55,1%) realizaram a primeira consulta odontológica. A realização da intervenção proporcionou um acompanhamento mais adequado e qualificado das ações, beneficiando o usuário com uma prestação de serviço mais acolhedora e qualificada e também a equipe, que além de mais organizada também se tornou mais resolutiva.

Palavras chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal e puerpério.

APRESENTAÇÃO

Esse volume trata do trabalho de conclusão do curso da especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde Fernando de Noronha, Curitiba – PR.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho: Análise situacional, Análise estratégica, Relatório da intervenção, Relatório dos resultados da intervenção e Reflexão crítica sobre o processo pessoal da aprendizagem.

Na Análise situacional, realizou-se um estudo detalhado da estrutura e do funcionamento da UBS. Na Análise estratégica, realizou-se o projeto da intervenção a ser implementada na ação programática escolhida.

O projeto de intervenção iniciou em março/2014 e foram realizadas ações em quatro eixos: monitoramento, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação para a prática clínica. As atividades foram realizadas conforme cronograma estabelecido no projeto de intervenção.

Ao final de quatro meses de intervenção, o autor apresenta os resultados no Relatório da intervenção e no Relatório dos resultados da intervenção, descrevendo as ações executadas durante a intervenção. No último bloco deste volume, o autor realiza uma reflexão sobre como a implantação da intervenção contribuiu para seu processo pessoal de aprendizagem e para a melhora na rotina do serviço.

1. Análise situacional

1.1 Qual a situação da APS em seu serviço?

Trabalho na Unidade Municipal de Saúde Fernando de Noronha em Curitiba-PR que possui 14707 pessoas em sua área adstrita. Esta unidade é de atenção primária à saúde. Ela possui uma estrutura física muito boa. Há duas salas de recepção (uma para área de medicina e enfermagem e outra para clínica odontológica), consultórios médicos, salas de coleta, de vacina, de curativo, salas de acolhimento para gestantes e saúde mental e também clínica odontológica. Conta com um espaço saúde, local utilizado principalmente para programas dos hipertensos, diabéticos e gestantes. Mas também para palestras aos usuários em geral com temas específicos. Lá na nossa unidade falta uma sala de expurgo (lavagem de materiais), hoje é realizada a lavagem de material na sala de curativo, o que vai contra os princípios básicos de biossegurança, pois tem que possuir um local específico para a realização deste procedimento. Ainda bem que esta situação será em breve regularizada, pois haverá uma sala própria para isto. A equipe é composta por duas enfermeiras, dois médicos clínicos gerais, dezesseis auxiliares de enfermagem, um pediatra, uma ginecologista, quatro agentes comunitários de saúde, três odontólogas, uma técnica em saúde bucal e cinco auxiliares em saúde bucal. Uma vez na semana há o NASF (núcleo de apoio à saúde da família) que é composto por um educador físico, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma farmacêutica, uma psicóloga e um consultor de dependência química.

Um dos inconvenientes é que tudo demora na parte de manutenção e conserto de máquinas e equipamentos causando transtornos, sobrecarregando os funcionários e gerando mais estresse no atendimento. Falta de tinta para impressora, falta de folha sulfite, equipamento de limpeza odontológica que estraga com frequência e demora para consertar, etc.

O que observo é uma grande resistência às mudanças tanto por parte dos funcionários quanto por parte dos usuários, o que prejudica todas as intenções de melhorias. Por exemplo, é sempre a mesma pessoa que realiza o teste biológico na autoclave, quando esta pessoa não está, como fica? Há certa resistência em aprender algo novo. Também tem o fato não poder agendar usuários, pois é livre

demanda e a equipe já está habituada a isso, então tem usuário que chega às 8 h e é atendido às 10:30 h. Por que não agendar?

Os usuários não têm paciência para esperar e receber uma prestação de serviço de melhor qualidade. Por exemplo, está muito lotado num dia. Você fala para o paciente retornar dali dois dias com hora marcada e ele mesmo assim não quer.

Ocorre também muita perda de consultas especializadas, pois não há tempo hábil de entrar em contato com o usuário pelo fato de os cadastros estarem desatualizados, os números de telefones não são mais aqueles.

O atendimento médico é baseado em consultas pré-agendas e deixadas algumas consultas para livre demanda. O atendimento odontológico é baseado na livre demanda, quase não há pré-agendamento, o que não deveria. O correto segundo o protocolo de saúde bucal de Curitiba seria trabalharmos com 50% de consultas pré-agendadas. Outro fato relevante é que há muito pouco tempo para trabalharmos com prevenção. Na realidade fala-se muito em prevenção, mas se faz muito pouco. O trabalho é curativo e restaurador.

Apesar de ter escrito muito sobre problemas no processo de trabalho, há coisas boas sim é claro. A maioria dos colegas de trabalho são prestativos e interessados no que fazem. Com isso o trabalho flui no dia a dia da melhor maneira possível. Seja um auxiliar pegando a impressão que fica fora da clínica odontológica para otimizar o atendimento ou dando informações ao paciente. Mas tem profissionais que não fazem nada para colaborar e quando se pede educadamente algo que faz parte do seu trabalho, eles simplesmente se sentem explorados. Por exemplo, pedir para uma auxiliar de saúde bucal (ASB) realizar orientação de higiene bucal. Há outra situação que ocorre é o atrito da equipe da manhã com a de tarde por falta de organização do trabalho, assim há uma segregação, o que atrapalha a comunicação e convivência profissional da equipe como um todo.

Existem programas de saúde como o programa do hipertenso e do diabético, acompanhado de passeios a parques da cidade. Há também para as gestantes o Programa Mãe Curitibana que realmente funciona e muito bem. A gestante é acompanhada mensalmente e também tem oportunidade de participar de palestras mensais com orientações gerais e específicas, bem como visitas a maternidade que irá nascer o seu bebê.

A nossa unidade de saúde possui um vínculo muito bom com a comunidade servindo como referência em saúde e atenção na área que atua. Apesar da

demanda ser muito grande para o número de profissionais, a equipe tenta fazer o seu melhor e os usuários são na maioria satisfeitos com a prestação do serviço. Há muita reclamação da comunidade pela falta de médico clínico geral, pois no momento estamos sem nenhum trabalhando na equipe, pois um está em licença de tratamento de saúde e a outra vaga está à espera de ser preenchida.

Quanto ao conselho local de saúde, há nele os representantes da população que levam informações, reclamações e elogios da população para as reuniões que ocorre uma quarta-feira no mês. E cobram principalmente médico clínico geral e medicamentos.

E também temos a ouvidoria da prefeitura municipal de Curitiba, o número 156. Através deste número a população liga para elogiar ou reclamar da prestação do serviço. É muito comum a utilização deste serviço.

Este ano mudou de prefeito e haverá mudança de gestor na unidade de saúde na semana que vem. Então estamos a espera de melhorias.

1.2 Relatório de Análise Situacional

O Município de Curitiba, segundo o Censo 2010 possui uma população total de 1.751.907 habitantes e estima-se que destes 70% utilizam a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Municipal de Saúde é dividida nos nove Distritos Sanitários, dispõe de 109 Unidades básicas de saúde (UBS), sendo 49 Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, 56 UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e quatro Unidades de Saúde Básica com especialidade (Mãe Curitibana, Ouvidor Pardinho, Salgado Filho e Vila Hauer). A Estratégia Saúde da Família está implantada em 56 UBS com 185 Equipes de Saúde da Família, e 156 Equipes de Saúde Bucal. Possui o NASF que atua uma vez na semana como apoio à UBS. São 29 NASF no município, sendo que cada um é responsável por um grupo de duas a cinco UBS. A rede de atenção conta também com dois Centros de Especialidades Médica (CESF,CEBN), dois Centros de Especialidades Odontológica (Rosário, Sylvio Gevaerd), três Unidades Especializadas (Centro de orientação e aconselhamento - COA, Amigo Especial, Centro de especialidades médicas matriz (CEMM), 11 Centros de Apoio Psicossocial – CAPS, sete Unidades de pronto atendimento - UPA, uma Unidade de Saúde 24 horas, um Laboratório Municipal de Análise Clínica e dois Hospitais Municipal. A Atenção Hospitalar é prestada por 33 hospitais credenciados ao SUS, sendo: cinco Hospitais Públicos, oito UPA

(públicas), sete Hospitais de Ensino, seis Hospitais Filantrópicos Sem Fins Lucrativos, sete Hospitais Privados Credenciados.

A UBS Fernando de Noronha é uma unidade SUS tradicional da prefeitura de Curitiba e está localizada em região urbana. É composta por duas equipes: duas enfermeiras, três médicos clínicos gerais, duas médicas ginecologistas, um pediatra, dezessete auxiliares de enfermagem, quatro odontólogos, uma técnica em saúde bucal, seis auxiliares de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde, duas auxiliares administrativos, duas auxiliares de serviços gerais. Uma vez na semana há o apoio do NASF composto por um educador físico, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma farmacêutica, uma psicóloga e esta equipe tem o apoio de um consultor em dependência química.

A UBS Fernando de Noronha possui uma população de 14707 em sua área de abrangência, estrutura e equipe disponíveis adequadas para o atendimento desta população, analisando que são 70% SUS dependentes.

A estrutura física muito boa, há duas salas de recepção (uma para área de medicina e enfermagem e outra para clínica odontológica), consultórios médicos, salas de coleta, de vacina, de curativo, de expurgo, sala para entrega de medicamentos, sala para o administrativo, salas de acolhimento para gestantes e saúde mental, clínica odontológica, banheiros, cozinha e lavanderia. Conta também com um espaço saúde, local utilizado para os programas dos hipertensos, diabéticos e gestantes, mas também para palestras aos usuários em geral com temas específicos e reuniões de equipe e do conselho local de saúde. A UBS possui também um pequeno estacionamento para funcionários.

Um dos inconvenientes é que tudo demora na parte de manutenção e conserto de máquinas e equipamentos causando transtornos, sobrecarregando os funcionários e gerando mais estresse no atendimento. Por exemplo, o aparelho de fotopolimerizador e de ultra som (utilizado para limpeza odontológica) que são essenciais para a prestação do serviço, quando estragam demoram para retornar do conserto.

Os profissionais da saúde que atuam no serviço público devem receber mais conhecimento e treinamento constante para atuar na saúde, pois somos lançados nas UBS e vamos conduzindo o trabalho de forma que achamos que seja ou copiamos como já é realizado e na maioria das vezes estas não são maneiras de transformar ou aprimorar um serviço de saúde. É importante os profissionais

conhecerem a área de abrangência em que atuam, bem como as necessidades da população que ali residem. Também saber lidar com as várias situações em que necessitem realizar encaminhamentos dos pacientes para outros níveis de assistência à saúde, conhecer e participar ativamente dos programas de saúde oferecidos pela UBS aos usuários e há uma certa carência de conhecimentos sobre o trabalho executado e função desempenhada pelo colega, o que pode gerar atrito por comentários de que há muita ociosidade em determinada função.

No processo de trabalho há coisas boas sim é claro, a maioria dos colegas de trabalho são prestativos e interessados no que fazem. Com isso o trabalho flui no dia a dia da melhor maneira possível, por exemplo, o auxiliar buscando a impressão, que fica fora da clínica odontológica, para otimizar o atendimento ou dando informações ao paciente, mas tem profissionais que não fazem nada para colaborar e quando se pede educadamente algo que faz parte do seu trabalho, eles simplesmente se sentem explorados. Outra situação que ocorre é o atrito da equipe da manhã com a da tarde por falta de comunicação e organização do trabalho e também da equipe da enfermagem com a odontológica, provocando uma segregação no ambiente de trabalho, o que atrapalha a comunicação e convivência profissional da equipe como um todo.

Observa - se uma grande resistência às mudanças tanto por parte da equipe quanto por parte dos usuários, o que prejudica todas as intenções de melhorias. Por exemplo, não realizar pré-agendamentos na odontologia, pois estão habituados ao atendimento da livre demanda. E também tem situações em que os pacientes não têm paciência para esperar e receber uma prestação de serviço de melhor qualidade. Por exemplo, a demanda está grande em um determinado dia e a equipe explica ao usuário a situação e oferece a ele para retornar dali dois dias com hora marcada e ele mesmo assim não quer.

Outra situação que ocorre são perdas de consultas especializadas, pois algumas vezes não há tempo hábil de entrar em contato com o usuário pelo fato de os cadastros estarem desatualizados, os números de telefones não são mais aqueles.

A grande procura de atendimento na UBS nunca irá acabar, pois conforme o serviço público vai tendo mais qualidade, mais pessoas migrarão para ele. Claro que temos que ter quantidade de profissionais suficientes para uma determinada área de abrangência, mas quantidade de profissionais não significa diminuição de filas e

presença de vagas. Duas condições que considero importantíssimo para a qualidade e eficiência do serviço é a organização do processo de trabalho e profissionais comprometidos com o usuário e à saúde.

O atendimento médico é baseado em consultas pré-agendas e reservadas algumas consultas para livre demanda. O atendimento odontológico é baseado na livre demanda, quase não há pré-agendamento, o que não deveria. Segundo o protocolo de saúde bucal de Curitiba os atendimentos devem ser de 50% de consultas pré-agendadas. Outro fato relevante é que há muito pouco tempo para trabalharmos com prevenção. Na realidade fala-se muito em prevenção, mas se faz muito pouco. O trabalho é basicamente curativo e restaurador.

Quanto ao relacionamento da UBS com a comunidade, há um relacionamento de proximidade e prestatividade servindo como referência em saúde e atenção na área que atua. Na UBS não há excesso de demanda, pois contamos desde o mês de maio de 2013 com três médicos clínicos gerais, antes disso havia apenas um. O que há é o excesso de demanda para algumas consultas e exames especializados (nível de atenção secundária) o que acaba sendo demorada a espera para a realização dos mesmos. Apesar desta situação a equipe tenta fazer o seu melhor e os usuários são na maioria satisfeitos com a prestação do serviço oferecida na unidade.

Para melhorarmos o vínculo com o usuário é importante trabalharmos em educação e estímulo ao autocuidado, assim não precisaríamos estar trazendo eles para a UBS, e sim, eles viriam naturalmente para cuidados de prevenção e promoção ou tratamento de doenças que estariam em uma condição menos complexa, o que era o desejável, mas como essa situação não é muito comum, então os profissionais da UBS tem que estarem atentos e entrarem em contato e chamar os usuários para os cuidados em saúde e também realizarem busca ativa dos faltosos. Infelizmente não é uma constante a preocupação dos profissionais da equipe em trazer os pacientes para prevenção e promoção de saúde.

Nota-se que, no momento, a UBS deixa muito a desejar quanto à continuidade da atenção a saúde, longitudinalidade. O mais comum é resolver o problema do usuário naquele momento e não dar continuidade para prevenção e promoção de saúde, com exceção dos hipertensos e diabéticos, das gestantes e também dos pacientes da saúde mental, os quais são acompanhados frequentemente através dos programas. Acredito que o sistema de informação que

temos hoje não colabore para ajudar o profissional na busca ativa de pacientes, penso que com um sistema que tivesse lembretes ou algo que pudesse sinalizar situações de riscos, retornos e pacientes faltosos seria bastante útil.

A Unidade de Saúde Fernando de Noronha conta com o Conselho Local de Saúde. As reuniões do conselho ocorrem toda última quarta feira do mês, nestas há a participação do gestor da UBS, dos trabalhadores e dos usuários através de suas entidades representativas e com isso podem votar, opinar, colaborar, ou seja, participar da construção de um serviço público de saúde que possa oferecer melhores condições e qualidade.

A UBS conta também com os seguintes programas de saúde: da criança, gestante, mental, diabéticos e hipertensos.

Em relação à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses), a puericultura é realizada de segunda a sexta-feira na UBS e nos dois turnos de atendimento. Há a participação da enfermeira, médico pediatra, auxiliar de enfermagem e nutricionista. Não há excesso de demanda para esse grupo e existe um protocolo de atendimento realizado em 2011 pela secretaria municipal.

As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura são: Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde mental e teste do pezinho quando necessário, pois é realizado na maternidade.

Os profissionais utilizam classificação para identificar crianças de alto risco e também utilizam protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde, como encaminhamento para atendimento nas especialidades, encaminhamento para internação hospitalar, encaminhamento para serviços de pronto-atendimento, encaminhamentos para atendimentos em pronto -socorro.

Na UBS há um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura e este arquivo costuma ser revisado diariamente pela auxiliar de enfermagem e enfermeira, as quais se dedicam a avaliação e monitoramento da puericultura, com as seguintes finalidades: verificar crianças faltosas, verificar completude de registros, identificar procedimentos em atraso (peso ou vacinas), identificar crianças de risco e avaliar qualidade do programa.

Os profissionais de saúde solicitam a caderneta da criança nos atendimentos e a equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de mães das crianças da puericultura.

Em 2012 foram 2251 crianças vinculadas ao programa com a seguinte cobertura vacinal: Anti-polio (SABIN): 86,46%, BCG : 94,79%, Hepatite B: 78,65%, Rotavirus: 81,25%, Tetra Valente: 76,56%, Meningo C: 90,62%, e Pneumo 10 Valente: 92,71%.

Quanto aos atendimentos e acompanhamentos dos usuários, a UBS acompanha 62% das crianças menores de um ano residentes na área de abrangência. Este valor é muito baixo, pois após o nascimento é o momento que a criança necessita de maiores cuidados e para isso a família precisa de orientações com o intuito de ter um desenvolvimento e crescimento saudável. Nem todas as crianças da área estão tendo acompanhamento necessário no que se refere às consultas médicas (90%), às imunizações (89%) e às consultas odontológicas (5%). Não recebendo consultas, a mãe e familiares não recebem orientações importantes para um bom desenvolvimento e crescimento. Não recebendo as vacinas, a criança fica desprotegida e pode vir a apresentar doenças que poderiam ser prevenidas e pode até levar a óbito. E este indicador de consulta odontológica nos mostra que as crianças menores de um ano não estão recebendo cuidados necessários quanto à saúde bucal, com isso acarretará problemas sérios com cárie de forma precoce e severa (conhecida como cárie de mamadeira).

É preciso melhorar urgentemente a interação entre médico pediatra, auxiliar de enfermagem e odontologia, pois as mães tem que receber orientações de cuidados com a saúde bucal do seu filho já nos primeiros meses de vida, e se possível já na gestação, mas como há uma distância grande entre gestação e o nascimento dos primeiros dentes do bebê, acredito que após o nascimento seja o momento de passar as informações para a mãe. Como a criança acaba se consultando no médico pediatra e tendo um contato maior inicial com a equipe da enfermagem, eles devem reforçar a importância em realizar consulta com o dentista. Realmente é raro realizar consultas em crianças menores de um ano, conseqüentemente essas crianças terão grande chance de possuírem cáries rampantes, cáries de mamadeira, causando um prejuízo para saúde bucal com impacto na saúde e estética e assim, afeta significativamente a vida social da

criança, pois começa a ficar com vergonha de sorrir e de conversar devido aos dentes.

Outra situação são as crianças menores de um ano que não realizaram as vacinas preconizadas. Estas devem ser procuradas para saber o porquê ou se já foram em outro local. Então com a ajuda das agentes comunitárias de saúde poderemos ter esta informação e elas poderão orientar a importância de receber a vacina e ir até a UBS.

A UBS Fernando de Noronha realiza atendimento pré-natal todos os dias da semana e nos dois turnos de trabalho. Os atendimentos de pré-natal são realizados pela enfermeira, médica ginecologista-obstetra e auxiliar de enfermagem.

Os profissionais desenvolvem as seguintes ações no cuidado a gestante: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, controle dos cânceres do colo de útero e mama, planejamento familiar, imunizações, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal e saúde mental.

Existe oferta de atendimento para gestantes com problemas de saúde agudos e há um protocolo de atendimento pré-natal realizado pelo ministério da saúde e secretaria municipal de saúde.

Os profissionais utilizam avaliação e classificação de risco gestacional e também utilizam os seguintes protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde: encaminhamento para atendimento nas especialidades, encaminhamento para internação hospitalar, encaminhamento para serviços de pronto-atendimento, encaminhamento para atendimento em pronto-socorro.

Os atendimentos da gestante são registrados em prontuário clínico (eletrônico) e formulário especial do pré-natal. O arquivo específico onde são registrados os atendimentos das gestantes é revisado mensalmente pela enfermeira e auxiliar de enfermagem com a finalidade de verificar gestantes faltosas, completude dos registros, identificar gestantes em data provável de parto, identificar gestantes com pré-natal de risco e avaliar a qualidade do programa.

Os profissionais da UBS solicitam a carteira de pré-natal nos atendimentos e mantém atualizado, dão dicas sobre alimentação saudável, chamam atenção para a data da próxima vacina, recomendam às vezes a avaliação da saúde bucal,

conversam sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas na gravidez, recomendam que realizem a revisão puerperal sete dias após o parto e 30 a 42 dias pós parto.

A equipe de saúde realiza atividade de grupo com gestantes na UBS. São realizadas oficinas de gestante uma vez ao mês com o número médio de 15 gestantes. Participam desde grupo os profissionais: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médica ginecologista e obstetra, técnico em saúde bucal e odontóloga (não participa ativamente).

Na UBS existem profissionais (enfermeira, auxiliar de enfermagem e médica ginecologista-obstetra) que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Pré-Natal e também a avaliação e monitoramento do programa e realizam relatórios mensais com os resultados obtidos.

As UBS em Curitiba contam com o Programa Mãe Curitibana, no qual a gestante tem garantia de consultas médicas e enfermeira durante o pré-natal, realização de exames, vacinas, incentivo e abertura da presença do pai durante as consultas do pré-natal, vinculação da gestante à maternidade e consulta puerperal e também elas tem oportunidade de participar de palestras mensais com orientações gerais e específicas na UBS, bem como visitas a cada 2 meses a maternidade que irá nascer o seu bebê.

Quanto às gestantes, são acompanhadas 36% delas o que é uma porcentagem muito baixa em uma área de abrangência em que a porcentagem da população dependente dos serviços do SUS é alta. Isto sugere que tem gestantes na área sem acompanhamento. A porcentagem de 65% que iniciam o pré-natal no primeiro trimestre é muito baixa, as gestantes devem iniciar no primeiro trimestre os cuidados com ela e com o seu filho. E a porcentagem de apenas 23% das gestantes que realizaram avaliação bucal este ano, isto é muito pouco, significa que as gestantes não estão indo ao dentista.

Deve-se verificar com o auxílio das ACS se há gestantes na área que não esteja realizando o pré-natal, pois é preciso vincular a gestante o quanto antes para acompanhamento, cuidados e orientações.

Observo que a equipe da UBS como um todo não participa de forma organizada e integrada. Poucos profissionais participam do grupo de gestantes e os

que participam são sempre os mesmos, o que gera certo comodismo por parte do profissional que realiza e dos outros que não estão envolvidos.

O fato de terem poucas gestantes realizando avaliação bucal é falha de todos dentro da UBS. Os profissionais da odontologia têm que participar ativamente do grupo de gestantes para orientá-las e estimulá-las a irem ao dentista. E os profissionais enfermeiros, médicos e auxiliares de enfermagem devem colaborar de forma a orientar a gestante a realizar a avaliação odontológica, pois é sabido que não se pode ter saúde sem saúde na boca e que as alterações bucais refletem em todo organismo e com isso pode trazer prejuízos à saúde da mãe e do filho que está em crescimento/desenvolvimento. Ocorre normalmente que as gestantes que procuram o atendimento odontológico são porque estão com dor e uma pequena parcela é porque o profissional que estava atendendo teve profissionalismo e comprometimento para orientar a ir ao dentista fazer uma avaliação, o que deveria ser ao contrário.

A respeito da prevenção e controle do câncer do colo do útero, os profissionais enfermeiros, médicos clínicos, médicos ginecologistas e auxiliares de enfermagem aproveitam seu contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino. Estes profissionais utilizam o protocolo de prevenção do câncer de colo uterino e investigam os fatores de risco para o câncer de colo uterino em nas mulheres que realizam o exame citopatológico de colo uterino na UBS.

Os profissionais de saúde da UBS não orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em relações sexuais e são realizadas ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo, ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino.

Realiza-se a prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico de segunda a sexta nos dois turnos da UBS. O rastreamento do tipo organizado e oportunístico são utilizados na prevenção do câncer de colo de útero.

O registro dos atendimentos das mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico é realizado em prontuário clínico. Não há arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados. E também a equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de mulheres.

Na prevenção e controle do câncer do colo do útero de 27% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade é muito baixa. Ou a estimativa do número de mulheres nesta faixa etária da área de abrangência não está de acordo com a realidade, ou há mulheres na área que não estão sendo acompanhadas. Para não perder seguimento das mulheres com exame alterado devem ser orientadas a respeito da condição de saúde em que se encontram. Devem ser convidadas através da ajuda das ACS para irem até a UBS realizar exames de rotina. Algo interessante que é realizado na UBS em que atuo é o chamamento para consulta e exames ginecológicos das aniversariantes do mês cadastradas na UBS.

Quanto ao câncer de mama são realizadas na UBS ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico das mamas e/ou solicitação de mamografia), as quais são realizadas de segunda a sexta-feira nos dois turnos pelo médico ginecologista.

Os enfermeiros, os médicos (clínico e ginecologista) e a auxiliar de enfermagem aproveitam seu contato com as pacientes para verificar a necessidade de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama na UBS. O rastreamento é tipo oportunístico e organizado. Esses profissionais investigam os fatores de risco para o câncer de mama nas mulheres que realizam as ações de rastreamento em sua UBS.

Há o protocolo de câncer de mama na UBS que é utilizado pelo enfermeiro, médico ginecologista e auxiliar de enfermagem.

Os atendimentos das mulheres que realizam mamografia são registrados no prontuário clínico e não há livro de registro específico. E deve-se melhorar o registro das informações a respeito das mulheres acompanhadas, consultadas, que realizam exames, se houve alteração e o seguimento. O prontuário eletrônico não permite um acesso rápido e objetivo para essas informações.

Acredito que ter um profissional responsável pelo registro das mulheres acompanhadas na UBS e neste documento terem as informações de fácil acesso para monitoramento e também melhorar o prontuário eletrônico, o qual tenha programas que facilitem o acesso às informações.

Em relação aos portadores de Hipertensão e diabetes mellitus, na UBS são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para

controle do peso corporal, ações de estímulo a prática regular de atividade física, ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo e excesso de álcool.

A UBS realiza atendimentos de adultos com HAS e DM de segunda a sexta-feira nos dois turnos. Os profissionais que participam dos atendimentos dos adultos com HAS e DM na UBS são os seguintes: educador físico, enfermeiro, médico clínico geral e ginecologista, odontólogo, técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem, nutricionista e psicólogo.

Existe oferta de atendimento para adultos com problemas de saúde agudos devido a HAS e DM e não há excesso de demanda para esse tipo de atendimento. Há também protocolo de atendimento para pacientes portadores de HAS e DM e são utilizados pelo médico clínico geral, enfermeiro e auxiliar de enfermagem.

São desenvolvidas ações no cuidado aos adultos portadores de HAS e DM como: imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo.

Os profissionais da UBS utilizam classificação para estratificar o risco cardiovascular e protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS e DM a outros níveis do sistema de saúde, os quais são os seguintes: encaminhamento para atendimento nas especialidades, encaminhamento para internação hospitalar, encaminhamento para serviços de pronto-atendimento, encaminhamento para atendimento em pronto-socorro.

Os atendimentos desses pacientes são registrados em prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e ficha-espelho de vacinas. Não há arquivo específico para registro de atendimentos.

Os profissionais que participam das atividades de grupo de adultos com HAS e DM são: educador físico, enfermeiro, odontólogo, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal, nutricionista e auxiliar de enfermagem.

As atividades do grupo eram acompanhadas de passeios a parques da cidade, mas faz alguns meses que foram deixados de realizar e a equipe está conversando para retomar o quanto antes estas atividades.

Em relação aos hipertensos, penso que há mais hipertensos na área da UBS que deveriam ser acompanhados e não são acompanhados porque não sabem ou pode ser porque saibam que são hipertensos, mas não dão a devida importância.

Os usuários hipertensos vão até a UBS para atendimento médico/enfermeiro, mas não realizam visitas ao dentista com frequência. Tem que existir uma comunicação entre os profissionais da enfermagem e medicina com os da odontologia para que os hipertensos sejam estimulados a irem até o dentista para receber tratamento odontológico.

Apesar de a UBS acompanhar 92% dos diabéticos da área, este acompanhamento não reflete na adesão dos pacientes ao tratamento, pois não há realização de exames e orientação sobre a prática de atividade física e nutricional para todos os acompanhados. Também o índice de usuários diabéticos que recebem atenção quanto à saúde bucal é muito baixo, somente 15%.

Para melhorias na qualidade da atenção à DM há necessidade de um esforço na busca ativa dos pacientes diabéticos que não estão aderindo ao tratamento e tentar utilizar de meios de orientação que desperte a atenção e interesse. Também tem que melhorar consideravelmente a ligação dos profissionais da medicina/enfermagem com a odontologia. Quando os pacientes portadores de diabetes forem se consultar com o enfermeiro ou com o médico seria de grande valia serem orientados a realizar uma avaliação bucal. A periodontite e gengivite estão intimamente ligadas ao diabetes, pois um paciente descompensado não consegue ter saúde na boca e se não consegue ter saúde na boca também não consegue bons resultados no controle do diabetes.

A expectativa de vida em Curitiba é de 73 anos. O número de idoso acompanhado pela UBS é maior do que a estimativa. A nossa área de abrangência possui uma população grande com idade mais avançada. Na Unidade de Saúde Fernando de Noronha é realizado atendimentos aos idosos de segunda a sexta nos dois turnos e participam dos mesmos os médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, educador físico, nutricionista, psicóloga, odontólogo, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal.

Apenas 29% dos idosos acompanhados apresentaram a avaliação em saúde bucal. Esta porcentagem é muito baixa mostrando mais uma vez que há uma distância muito grande entre ir até a UBS para atendimento médico/enfermagem e ir ao atendimento odontológico. A odontologia deve se inserir mais nos programa hiperdia (no qual possui número elevado de idosos) e também aproveitar o momento da atividade física (ginástica), na qual o educador físico reúne os idosos para a realização de ginástica uma vez por semana, para falar em poucos minutos sobre a

importância dos cuidados com a saúde bucal. E também o apoio da enfermagem e médicos no que tange lembrar ao pacientes se as idas ao dentista estão em dia.

Observo que se faz muito pouco para a prevenção e promoção de saúde do idoso. O que se faz é o contrário, valoriza-se o idoso quando ele já possui uma doença, como diabetes e hipertensão, o que é muito equivocado. O correto é valorizar o indivíduo e dar informações e cuidados para que não venha a adoecer ou adquirir doença crônica.

Os idosos poderiam se sentir mais importantes e úteis se pudessem participar e se envolver mais com a comunidade. Como por exemplo, com um grupo de idosas que pudessem ensinar os mais jovens a fazer bordados e cachecóis, ou os idosos poderiam ensinar a jogar xadrez ou alguma outra modalidade.

1.3 Comparativo entre texto inicial e relatório análise situacional

A análise situacional da UBS permitiu que eu conhecesse melhor o meu local de atuação, como a sua estrutura, a equipe, os instrumentais, e também as mudanças que deveriam ser realizadas.

Com relação à estrutura física, havia salas na UBS que eu desconhecia, como a sala de nebulização e de curativo, e como ficava mais na clínica odontológica, eu não tinha conhecimento da quantidade de cadeiras que havia na recepção e se havia ventilação e iluminação adequada e percebi realizando essa análise que não possuía uma sala própria para lavagem de materiais. Outra situação foi se a UBS estava adaptada para usuários portadores de necessidades especiais e/ou com dificuldades de locomoção, pois falta espaço adequado e corrimão para o auxílio, exceto no espaço saúde, que hoje é a sala de coleta, há acesso adequado e banheiro para portadores de necessidades especiais.

A partir dessa análise algumas mudanças serão realizadas, como um local específico para lavagem de materiais, de acordo com o manual de estrutura da UBS.

Quanto à equipe, faltam profissionais médicos, odontólogos, auxiliares e agentes comunitárias de saúde para uma execução mais aprimorada do trabalho, pois a demanda é grande, sendo assim falta tempo para dar atenção adequada ao usuário. Por exemplo, são quatro ACS, logo há uma dificuldade maior para manter um controle das suas micro-áreas, como buscas aos faltosos, visitas domiciliares, crianças de risco, acamados, entre outros, inclusive muitos cadastros estão

desatualizados, o que dificulta ainda mais a busca. Apesar disso, os profissionais da UBS cumprem da melhor forma possível as suas funções.

Conhecer melhor o ambiente de trabalho possibilita mudanças na forma de acesso ao serviço na odontologia. Os usuários poderão ser atendidos com hora marcada e não apenas pela demanda espontânea como basicamente realizamos, dessa forma serão disponibilizadas mais 40 consultas semanais para odontológica com pré-agendamento, o que deve proporcionar menor estresse na equipe e maior comprometimento dos usuários com o tratamento odontológico.

No que diz respeito aos equipamentos e instrumentais da UBS, eles são suficientes, o único inconveniente é a falta de agilidade nos consertos dos equipamentos e a manutenção que não é frequente.

Quanto à farmácia, existe uma sala específica para a orientação e entrega dos medicamentos e os remédios que ela possui são razoavelmente satisfatórios, apesar de alguns deles não virem em quantidade suficiente.

O Sistema de informação institucional necessita ser melhorado, pois não gera relatórios que permitam uma melhor avaliação, monitoramento e percepção dos atendimentos ao usuário.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal consiste em subsidiar o acompanhamento da gestante durante todo o seu estado gestacional proporcionado o nascimento de uma criança com saúde e bem estar materno infantil (Protocolo institucional Mãe Curitibana, 2012). Logo, a realização do pré-natal é de fundamental para acompanhamento de saúde do binômio mãe/filho, pois caso detectar alterações na realização dos exames ou estado geral da gestante possibilita-se a intervenção e tratamento precoce. Por exemplo, exame de VDRL positivo, trata-se a gestante e o pai, esta ação previne sequelas no bebê.

As gestantes aderem ao programa de pré-natal, porém percebe-se que em média 20% das inscritas ao programa iniciam o acompanhamento após 120 dias da data da última menstruação, o que compromete a assistência integral ao pré-natal.

Na análise do programa a saúde bucal da gestante não é tratada com a mesma ênfase como o pré-natal, pois tem como conduta no protocolo o encaminhamento para avaliação odontológica, mas esta conduta não é rotina e também não garante o tratamento e acompanhamento de saúde bucal da gestante.

A gestante apresenta maior suscetibilidade para o surgimento de problemas bucais devido às alterações sistêmicas, mudanças de hábitos alimentares decorrentes da gestação e da higiene bucal. Os elevados níveis hormonais durante a gestação acarretam alterações orgânicas como a hipervascularização gengival e a diminuição da motilidade do trato digestivo. Todos estes fatores contribuem para o comprometimento da saúde bucal na gestação e a prevenção de agravos depende do acompanhamento periódico da gestante pela equipe de saúde. (Protocolo Mãe Curitibana, 2012).

A ocorrência de náuseas e vômitos frequentes favorece o aparecimento de erosão dentária. Já o aumento da vascularização gengival predispõe à doença periodontal e aos tumores gravídicos. O aumento da atividade cariogênica, no entanto, relaciona-se principalmente às alterações na dieta e à presença de placa bacteriana devido à higiene inadequada dos dentes.

Tendo em vista as condições apresentadas e as poucas consultas odontológicas e tratamentos odontológicos realizados na Unidade de Saúde Fernando de Noronha este foco de intervenção tem como uma das metas melhorar e intensificar o acesso, tratamento, monitoramento e acompanhamento das gestantes na UBS.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade básica de saúde Fernando de Noronha, Curitiba/PR.

2.2.2 Objetivos Específicos

- 1- Ampliar a cobertura do pré-natal
- 2- Melhorar a adesão ao pré-natal
- 3- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade
- 4- Melhorar registro das informações
- 5- Mapear as gestantes de risco
- 6- Promover a Saúde no pré-natal

2.2.3 Metas

Com o objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal:

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%.
2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das gestantes cadastradas.
4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Com o objetivo de melhorar adesão ao pré-natal:

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

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:

7. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
8. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
9. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
15. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta
17. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.
18. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

19. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
20. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
21. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
22. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Com o objetivo de melhorar o registro das informações:

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

Com o objetivo de mapear as gestantes de risco:

24. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
25. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Com o objetivo de promover a saúde do pré-natal:

26. Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.
27. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
28. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)
29. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
30. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
31. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Para ampliar a cobertura do Pré-natal; no eixo de **Monitoramento e Avaliação do serviço**, tem sido pensado na alimentação e avaliação mensal do

relatório SISPRENATAL pela enfermeira, a auxiliar de enfermagem faz planilha específica para controle de coleta dos exames das gestantes e monitorará diariamente o comparecimento das gestantes nas consultas médica e enfermeiro no pré-natal. Caso a gestante não compareça será realizado o contato telefônico para verificar o motivo do não comparecimento. Caso não consiga contato telefônico será realizada visita domiciliar pela ACS. Avaliação mensal do programa da gestante e da criança por meio do sistema informatizado E – SAÚDE, pelo SISPRENATAL e também instrumento de registro próprio: planilha através do enfermeiro, auxiliar de enfermagem e gestor local. Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes em geral e das gestantes classificadas como alto risco por meio do sistema informatizado e-saúde (institucional) e registro específico da odontologia. No eixo de **Organização e Gestão do serviço**, será realizado o acolhimento da queixa na recepção pelo auxiliar de enfermagem, agendamento para o mesmo dia para a enfermeira a fim de solicitar o teste de gravidez e agendamento do exame para o mesmo dia, se não for possível, para o dia seguinte. A gestante sai do consultório com a consulta de retorno e exames laboratoriais previamente agendados. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes em geral e das gestantes de alto risco, oferecendo duas vagas para atendimento a gestantes diariamente nos dois turnos de trabalho e atendimento imediato para situações de urgências e emergências. Oferecer atendimento prioritário às gestantes na clínica odontológica e oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco (Agendamento para as gestantes quando procedimentos eletivos e atendimento para o mesmo dia em situações de emergência e urgência). Já no eixo de **Qualificação da prática clínica**, será desenvolvida capacitação da equipe em reuniões semanais com o enfoque na abordagem precoce a gestante, bem como identificando para sinais de alerta, como hipertensão, edema, imunização, alterações inerentes ao estado gestacional e a importância da abordagem precoce, bem como o conhecimento do protocolo institucional. Primeiramente fará uma abordagem inicial com os ACS explicando a importância do pré-natal. No segundo momento os ACS são orientados a realizar mapeamento sistemático da área identificando dessas gestantes e posteriormente realiza o cadastramento na UBS e agendamento junto a enfermeira. Orientar quanto ao acolhimento seguindo protocolo. No eixo do **Engajamento Público** terá a realização de conversa na sala de espera da UBS pelo auxiliar de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde e

demais profissionais da equipe sobre o programa existente na unidade de saúde, bem como da importância da vinculação precoce do acompanhamento pela equipe. No momento da abordagem inicial pela enfermeira e pela equipe apresentar o programa orientando quanto ao vínculo da gestante com a equipe médica/enfermagem, na prioridade de atendimento para consultas, exames e outros serviços disponíveis como a equipe multiprofissional do NASF (nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, farmacêutico e educador físico) e atendimento odontológico, bem como realizar oficinas de gestantes mensais com temas específicos. Realização de sala de espera diariamente no espaço da UBS pela equipe de enfermagem e ACS informando sobre exame oferecido, o qual pode ser solicitado inclusive pela auxiliar de enfermagem. No momento da solicitação e da coleta do exame a auxiliar de enfermagem faz a abordagem inicial orientando quanto ao resultado, se positivo vinculação precoce ao pré-natal, se negativo, orientação quanto a planejamento familiar se for o caso. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais e informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e gestantes de risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde (sala de espera realizada pelos profissionais).

No intuito de **melhorar a adesão pré-natal**, no eixo de **Monitoramento e Avaliação do serviço**, iremos monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, diariamente através das agendas médico/enfermeiro e mensalmente pelo relatório SISPRENATAL. Monitorar a periodicidade das consultas por meio do relatório E-Saúde e registro específico (planilha de acompanhamento realizada pela enfermeira). A auxiliar de enfermagem irá monitorar as faltosas diariamente pela agenda médica. Obter o relatório das gestantes inscritas no período, após realizar contato telefônico oferecendo agendamento. Avaliar se houve comparecimento e caso não houver será realizado um novo contato telefônico ou busca pelo ACS (Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde). No eixo de **Organização e Gestão do serviço**, serão organizadas visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas pelos ACS após orientação da enfermeira e auxiliar de enfermagem. Na UBS Fernando de Noronha 40% da agenda já está organizada para retorno das gestantes faltosas e se não houver vaga é aberto uma vaga para a consulta. Organizar agenda

para atendimento odontológico dos faltosos. A agenda odontológica será organizada de modo que 25% das consultas serão priorizadas para as gestantes garantindo o atendimento imediato. Para a **Qualificação da prática clínica**, serão trabalhadas em reuniões de equipe e ao término de cada turno odontológico informações sobre as alterações inerentes ao estado gestacional a fim de que a equipe esclareça a comunidade acerca da importância do atendimento em saúde bucal. Convocar os ACS para capacitação com dentistas com a finalidade de informar a importância do acompanhamento odontológico nas gestantes, bem como realizar visita domiciliar, caso não conseguir contato telefônico. Os ACS já foram capacitados pela enfermeira do PACS para abordar a importância da realização do pré-natal. No eixo do **Engajamento Público os ACS e a equipe de enfermagem irá** informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento, na de sala de espera e com o apoio do controle social nas reuniões mensais. Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento por meio de convite na comunidade pelo ACS e na recepção da UBS para participação da reunião mensal do conselho local de saúde.

Visando melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, no eixo de **Monitoramento e Avaliação do serviço**, a enfermeira mensalmente irá monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes pelo sistema informatizado E-Saúde, prontuário individual e pela carteira da gestante. Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes através de registro específico no prontuário individual da gestante e da carteira da gestante e também das anotações realizadas pelo médico. Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, com a avaliação do registro da prescrição em prontuário informatizado específico da gestante e anotação na carteira da gestante da prescrição e verificação no histórico de dispensação de medicamentos. Monitorar a solicitação dos exames de rotina na gestação através da verificação do prontuário informatizado e específico da gestante e também do relatório do SISPRENATAL e relatório de acompanhamento da gestante. Monitorar a vacinação anti-tetânica, vacinação contra a hepatite B das gestantes, indicação da imunização no momento da vinculação e monitoramento das doses nas consultas subsequentes. Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. Através do relatório de consultas pré-natal e puerperal,

acompanhamento das Declarações de nascidos vivos recebidas, agendamento precoce da consulta puerperal e verificação da agenda específica da maternidade/enfermeira. Já são realizadas estas ações na UBS e elas continuarão. Monitorar a conclusão do tratamento dentário em planilha específica idealizada pelos profissionais da odontologia. Para o eixo de **Organização e Gestão do serviço**, será estabelecido um sistema de alerta para fazer o exame ginecológico, mapeando em registro próprio as gestantes com indicação de realização do exame ginecológico, bem como implantar mecanismo de comunicação entre equipe médica e enfermagem a fim de monitorar esses registros. Estabelecer mecanismo de comunicação entre equipe médica e enfermagem a fim de monitorar em registro específico a realização do exame de mama. Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, mantendo estoque na unidade. Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames de rotina na gestação. Pelo protocolo Mãe Curitibana é garantido a todas as gestantes vinculadas a realização destes exames. Caso ela não venha coletar é realizado a busca pela equipe. Manter controle de estoque de vacinas. Organizar planilha específica de acompanhamento odontológico a partir do nome das gestantes vinculadas na UBS e posteriormente convidá-las para exame bucal. Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes, 25% das consultas diárias serão priorizadas para as gestantes. Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. Existe sistema integrado de agenda da enfermeira entre maternidade e unidade de saúde que garante atendimento precoce do binômio mãe/filho. Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério, por meio do monitoramento diário das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), pelo auxiliar de enfermagem, e pelo registro de acompanhamento específico do ACS, bem como pelo relatório das gestantes vinculadas realizado pela enfermeira. Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de dois meses se foi realizada revisão de puerpério. A auxiliar de enfermagem da puericultura foi capacitada pela enfermeira para realizar abordagem da puérpera. Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Sensibilizar a equipe para conclusão de tratamento oportunizando agendamento sem impedimentos. Manter o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, pelo gestor. Garantir junto ao gestor o

oferecimento de serviços diagnósticos. Será oferecido conforme disponibilidade e caso houver urgência serão priorizados. Já no eixo de **Qualificação da prática clínica**, será trabalhado com a equipe a importância do registro e atualização quanto ao monitoramento e realização do exame ginecológico, assim como na identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Enfermeiro e médico manter prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes conforme protocolo da instituição. Manter equipe capacitada sobre a realização de vacinas na gestação. Manter os profissionais capacitados de acordo com protocolo de atendimento. Manter os profissionais capacitados para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo. Manter os profissionais da unidade de saúde capacitar de acordo com o Protocolo de Saúde Bucal de Curitiba. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Os Cirurgiões-dentistas já possuem esta capacidade por formação e os demais existem impedimentos legais e éticos para realização de diagnósticos bucais. No eixo do **Engajamento Público** vamos realizar oficina de gestante convidando a comunidade para participar e esclarecer a importância da realização do exame ginecológico durante o pré-natal, bem como sua segurança ao fazê-lo por profissional habilitado. Esclarecer a comunidade, em oficina de gestante, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, nas oficinas de gestante. Manter as gestantes esclarecidas sobre a importância da realização da vacinação completa. Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. Trabalhar a temática nas reuniões do conselho local de saúde, capacitar os ACS para se tornarem multiplicadores da informação em área. Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. Tema a ser trabalhado na oficina de gestante e atividades educativas. Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário na oficina de gestantes e também em atividades educativas e em sala de espera da UBS.

Pretendendo **melhorar os registros das informações**, no eixo de **Monitoramento e Avaliação do serviço**, tem sido pensado em manter o

monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante, pela enfermeira através do registro específico no sistema informatizado e no SISPRENATAL. Enfermeira manter a avaliação do número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). No eixo de **Organização e Gestão do serviço**, será mantido, pela enfermeira, o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante, utilizando o modelo oferecido pelo curso, pois contém todas as informações necessárias para avaliação e monitoramento do serviço. Organizar registro específico para a ficha-espelho. Já no eixo de **Qualificação da prática clínica**, será mantida a enfermeira capacitada para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho, bem como no eixo do **Engajamento Público** manter a gestante esclarecida sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Atendendo ao objetivo de mapear as gestantes de risco da área de abrangência, no eixo de **Monitoramento e Avaliação do serviço**, tem sido pensado em monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, pela enfermeira. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco, realizado pela gestora local conforme sistema informatizado e contra referência do serviço. Monitorar a demanda por atendimento odontológico. Será realizada através de monitoramento do sistema informatizado, planilha de registro específico para acompanhamento odontológico das gestantes. No eixo de **Organização e Gestão do serviço**, será realizada a identificação na Ficha Espelho das gestantes de alto risco gestacional, é realizada pela enfermeira/ médico UMS, conforme encaminhamentos realizados aos serviços de referência. Manter encaminhamento das gestantes de alto risco para serviço especializado. Manter a garantia do vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. A agenda será organizada de modo a priorizar 25% das consultas para atendimento prioritário as gestantes. Já no eixo de **Qualificação da prática clínica**, serão mantidos, os profissionais que realizam o pré-natal, capacitados para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. Após avaliação inicial da gestante pelo CD, elas já são classificadas quanto à

priorização no seu atendimento. Para o eixo **Engajamento Público** haverá a mobilização da comunidade para manter, junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. Conforme processo de trabalho gestante será atendida com horário definido na agenda, realização de sala de espera diária na recepção da odontologia pela equipe.

Para promover a saúde no pré-natal, no eixo de **Monitoramento e Avaliação do serviço**, tem sido pensado, em monitorar: a realização de orientação nutricional durante a gestação, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e as atividades educativas individuais. Isso será trabalhado com a equipe multiprofissional do NASF, organizando grupos de gestantes e nutrizes. No mesmo grupo incluir a participação do pediatra e enfermeira para orientações e cuidados com o recém-nascido, ou seja, com a equipe multiprofissional abrangendo todas as etapas da saúde da mulher e da criança, com grupo e avaliação a cada 15 dias. No eixo de **Organização e Gestão do serviço**, será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Incluir a gestante nos grupos de atenção nutricional já existente na unidade, o qual é realizado pela nutricionista e equipe. Intensificar junto a equipe esta orientação durante o pré-natal e nas oficinas de gestantes. Manter estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto e sobre o combate ao tabagismo durante a gestação. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Já no eixo de **Qualificação da prática clínica**, capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Promover junto à nutricionista do NASF a capacitação em serviço da equipe médica, enfermagem, odontologia e ACS. Utilizando o espaço da reunião semanal de equipe para esta capacitação. Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Promover junto a nutricionista do NASF a capacitação em serviço da equipe médica, enfermagem, odontologia e ACS. Utilizando o espaço da reunião semanal de equipe para esta capacitação. Encaminhar a equipe para capacitação externa, em Curitiba

PROAMA. Manter a equipe capacitada para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, à anticoncepção após o parto e ao combate ao tabagismo durante a gestação. Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Encaminhar equipe para capacitação para abordagem mínima ao fumante, conforme oferta de vagas da secretaria Municipal de saúde. Informar a equipe dos serviços existentes para o tratamento, caso a gestante manifeste interesse de parar de fumar. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Equipe odontológica capacitará a equipe da unidade para orientar sobre os cuidados em saúde bucal da gestante nas reuniões de equipe. Para o eixo do **Engajamento Público**, Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. O grupo de atenção nutricional já existe na unidade, sendo necessária a divulgação na comunidade para a participação, etapa a qual será trabalhada com a equipe de ACS na unidade e comunidade. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Retomar oficinas de gestante com a equipe multidisciplinar na unidade, trabalhando temas diversos, enfatizando a temática amamentação. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Incluir a gestante nos grupos de atenção nutricional já existente na unidade, o qual é realizado pela nutricionista e equipe. Intensificar junto a equipe esta orientação durante o pré-natal e nas oficinas de gestantes. Orientar a comunidade em especial as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto e ao combate ao tabagismo durante a gestação. Estimular a participação da comunidade e das gestantes nas oficinas e intensificar a orientação nas salas de espera da unidade. Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Incluir a participação da equipe odontológica nas oficinas de gestantes. Equipe odontológica capacitará a equipe em reuniões da unidade para orientar sobre os cuidados em saúde bucal das gestantes.

2.3.2 Indicadores

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%.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

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

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

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Inicialmente será realizada uma conversa com toda a equipe da UBS em horário da reunião de equipe para exposição do projeto de intervenção a ser realizado na unidade. Utilizaremos como instrumento que pauta nossas ações o Protocolo Mãe Curitibana , ano 2012.

As auxiliares de enfermagem vão ser capacitadas pela enfermeira nas reuniões semanais de equipe, seguindo o protocolo institucional.

Se o atraso menstrual for maior que 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TIG ou β -HCG. Nestes casos deverá ser imediatamente agendada a consulta médica.

As usuárias com teste positivo deverão ser captadas para o pré-natal, através de agendamento de consulta com o médico ou enfermeiro. As usuárias com TIG ou β -HCG negativo deverão agendar consulta com o médico ou enfermeiro, e uma vez identificado o risco reprodutivo, deverão ser inscritas com prioridade no Programa de Planejamento Familiar.

A inscrição da gestante no Programa Mãe Curitibana deve ser realizada pelo médico ou enfermeiro, na primeira consulta de pré-natal, respeitando-se os seguintes passos e sensibilizando-a sobre estes:

Cadastro da gestante no programa, vinculação da gestante a maternidade de referência e inscrição no SISPRENATAL, avaliação clínica obstétrica e informações no prontuário, solicitação de exames conforme protocolo, entrega da bolsa mãe Curitiba com orientações educativas e funcionamento do programa, orientações sobre o calendário de vacinas, registro na carteira de gestante das informações obtidas na primeira consulta, do número SISPRENATAL e da maternidade de referência, orientações sobre as atividades educativas/oficinas, encaminhamento para a avaliação bucal orientando sobre a sua importância e agendamento de retorno médico em sete dias.

Os registros de avaliação e monitoramento serão realizados pela equipe médica/ enfermagem e odontologia. Na ficha de acompanhamento das gestantes médico/enfermagem já existente será acrescentada a obrigatoriedade de encaminhamento para avaliação odontológica, conforme protocolo institucional. O exame de avaliação odontológica será registrado no prontuário eletrônico, bem como na carteira de gestante para facilitar comunicação entre a equipe. A enfermeira Juliana no momento da vinculação já vai deixar agendada consulta com o cirurgião-dentista e as auxiliares de enfermagem Mariza (turno manhã) e Maria

Delourdes (turno tarde) vão encaminhar as gestantes até a odontologia para realização de avaliação odontológica.

Para ampliar o acesso serão disponibilizados diariamente três horários na agenda de um Cirurgião - dentista para que a gestante já saia da consulta de vinculação com agendamento para o dentista.

O monitoramento de comparecimento odontológico se realizará pela agenda do profissional. Em caso de não comparecimento, a equipe entrará em contato telefônico. Se não houver sucesso, a ACS realizará busca da gestante ou puérpera. O monitoramento de comparecimento nas consultas e exames médico/enfermagem é realizado diariamente pelo auxiliar de enfermagem do pré-natal através da agenda, o qual realiza contato telefônico em caso de ausência da gestante ou puérpera, caso não consiga contato o ACS da área é acionado para a busca. A agenda está disponível para agendamento breve das faltosas, tanto médico, quanto enfermeiro. E as consultas subsequentes serão garantidas conforme protocolo, ou seja, saem da consulta com o retorno já agendado.

A enfermeira e as odontólogas irão capacitar e sensibilizar a equipe nas reuniões para conhecimento dos profissionais que ainda não conhecem o protocolo e o fortalecimento das informações dos que já conhecem.

Com a participação da comunidade na reunião do Conselho Local de Saúde, que acontece toda última quarta-feira do mês, os usuários serão sensibilizados sobre as ações que serão realizadas e também serão multiplicadores.

As ACS sensibilizarão a comunidade na área de abrangência da UBS e distribuíram folders e convites para avaliação odontológica e oficina de gestantes que voltará a ocorrer toda última sexta-feira do mês no espaço saúde da UBS ou no salão da igreja próxima a unidade.

As palestras na UBS ocorrerão diariamente na recepção da unidade na e sala de espera da odontologia e serão ministradas pelo auxiliar de enfermagem, ASB, TSB e CD. Estas palestras terão duração de 10 a 15 minutos e após estarão disponíveis para eventuais dúvidas.

Isto feito possibilitará a realização efetiva do pré-natal proposto, com ações multiprofissionais abrangendo todas as etapas de cuidado da gestante e bebê, utilizando-se de ações e atividades direcionadas a este público levando-se em consideração o perfil epidemiológico e social das gestantes acompanhadas.

3. Relatório da intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Foi realizada uma conversa inicial com toda a equipe da UBS em horário da reunião de equipe para exposição do projeto de intervenção a ser realizado na unidade e também expor para conhecimento da equipe o Protocolo Institucional: Mãe Curitibana. Este protocolo do ano de 2012, direcionada os profissionais que prestam serviços às gestantes e puérperas na UBS.

De acordo com o protocolo, na UBS já é rotina o teste de gravidez ser realizado com agilidade e em caso positivo são captadas para o pré-natal, através de agendamento de consulta com o médico ou enfermeiro e as pacientes com TIG ou β -HCG negativo deverão agendar consulta com o médico ou enfermeiro, e uma vez identificado o risco reprodutivo, deverão ser inscritas com prioridade no Programa de Planejamento Familiar.

A inscrição da gestante no Programa Mãe Curitibana deve ser realizada pelo médico ou enfermeiro na primeira consulta de pré-natal. Na qual ocorre a vinculação da gestante a maternidade de referência e inscrição no SISPRENATAL, avaliação clínico obstétrica e informações no prontuário, solicitação de exames conforme protocolo, entrega da bolsa mãe Curitiba com orientações educativas e funcionamento do programa, orientações sobre o calendário de vacinas, registro na carteira de gestante das informações obtidas na primeira consulta, do número SISPRENATAL e da maternidade de referência, orientações sobre as atividades educativas/oficinas, encaminhamento para a avaliação bucal orientando sobre a sua importância e agendamento de retorno médico em sete dias.

Então como já ocorrem estas ações não tivemos dificuldades a execução delas, mas como não ocorria um monitoramento e acompanhamento adequado, tivemos que inserir esta ação na rotina da UBS para melhorias no serviço de atendimento às gestantes e puérperas e foi muito bem recebida pela equipe e foi percebido por ela a importância e necessidade desta ação para um ótimo desenvolvimento do trabalho na UBS.

Apesar de o Protocolo institucional possuir como obrigatoriedade a consulta odontológica programática em gestantes e puérperas, esta não era realizada, logo com a intervenção a enfermeira já agenda a consulta com o Cirurgião-dentista no momento da vinculação e consulta de puerpério.

As ACS já têm como rotina a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas médicas, mas não quanto às odontológicas e foi inserido na rotina de uma maneira muito tranquila, pois apesar de termos apenas quatro ACS para uma população de aproximadamente 14700, elas demonstraram satisfação na realização do trabalho.

As oficinas de gestantes foram retomadas no terceiro mês de intervenção com participação de gestantes e familiares e equipe da UBS. Nas oficinas ocorrem palestras educativas, conversa para tirar dúvidas e uma aproximação maior da equipe com a comunidade.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Não houve ações previstas que não foram desenvolvidas, e sim, ações que poderiam ser trabalhadas com mais dedicação. Como a nossa UBS não é ESF, tivemos um pouco de dificuldade na comunicação e interação com a equipe de enfermagem e odontologia quanto a lembrar de verificar se a gestante já se consultou com o odontólogo, pois caso não tivesse se consultado, a auxiliar convidaria a gestante e a acompanharia até a clínica odontológica, mas estas situações não ocorreram com frequência. As gestantes e puérperas que compareciam a odontologia foram em sua maioria as que foram agendadas pela enfermeira durante a vinculação.

As palestras de sensibilização e conscientização para a comunidade devem ocorrer com mais frequência para atingir um maior número de pessoas, inclusive com maior participação fora da UBS, como no grupo de mães, associação de moradores, etc. As palestras foram realizadas em sua maioria na própria UBS e com a sensibilização no Conselho Local de Saúde e a ajuda das ACS levando informações à comunidade.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Não houve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção. Tivemos acesso ao nome e número de gestantes do programa, às consultas realizadas, os exames solicitados e realizados, bem como ao SISPRENATAL. A equipe viabilizou a realização dos trabalhos de acompanhamento e monitoramento. Não houve intercorrências com relação ao fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Ao final da intervenção foram expostos os resultados para a equipe, a qual ficou satisfeita e animada pelo que foi obtido nos quatro meses de intervenção. A conscientização de que as ações realizadas são todas passíveis de serem incorporadas na rotina da UBS e o retorno das oficinas de gestantes deixou a equipe mais animada e estimulada.

Algo bem importante foi uma melhor interação entre a equipe enfermagem/médica e odontológica, pois não somos ESF e esta interação propiciou uma melhor comunicação e conscientização de que com o trabalho em equipe conseguimos resultados mais satisfatórios e que torna mais gratificante para todos os profissionais da UBS.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha, o número estimado de gestantes é de 221 para uma população total de 14707 pessoas. Foram acompanhadas na UBS 78 gestantes e puérperas. Totalizando 35,3% das gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência.

A primeira meta da intervenção, com o objetivo específico de ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha, foi fazer com que 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde frequentassem o programa de pré-natal na unidade de saúde. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. No primeiro mês foram cadastradas 42 gestantes e puérperas, no segundo mês houve um aumento para 64, equivalente a 19% e 29% respectivamente. No terceiro mês foram 68 e no último mês de intervenção atingimos o total de 78 gestantes e puérperas, obtendo a porcentagem de 30,8% e 35,3% respectivamente, ocorrendo um aumento progressivo desde o início da intervenção. De acordo com a figura 1.

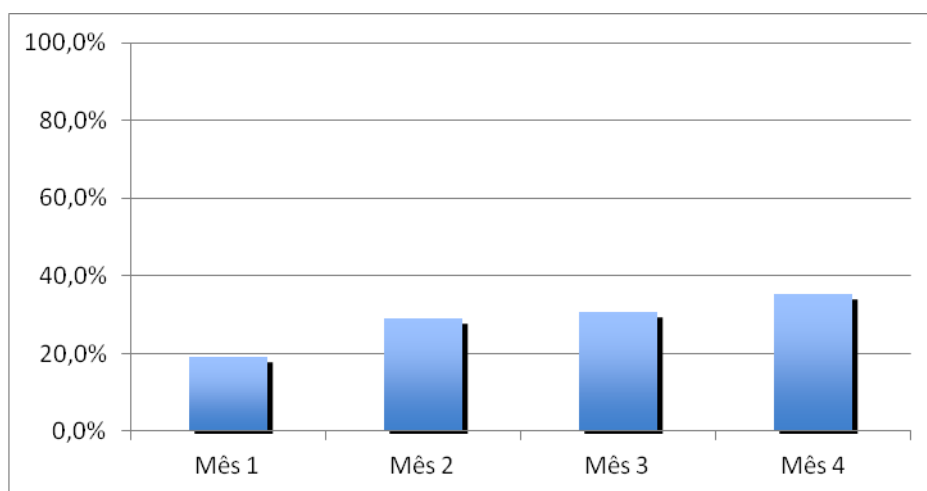


Figura 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

A segunda meta da intervenção, com o objetivo específico de ampliar a cobertura do Pré-natal e puerpério, foi garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. O indicador monitorado durante os quatro meses foi a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, conforme figura 2. No primeiro mês de intervenção das 42 gestantes cadastradas no programa, 39 foram

captadas no primeiro trimestre representando 92,9%, no segundo mês o total de gestantes captadas no primeiro trimestre das foi de 58 das 64 cadastradas, ocorrendo uma diminuição do percentual (90,6%), no terceiro mês da intervenção houve um aumento novamente e obtivemos 63 das 68 gestantes (92,6%) e no quarto e último mês houve uma pequena queda no número de gestantes captadas antes dos 120 dias, foram 72 das 78 gestantes, totalizando 92,3%, possivelmente devido a falta de uma atenção maior das ACS nas suas micro-áreas, pois as gestantes foram procurar a UBS e o ideal seria as ACS trazerem estas gestantes para a UBS e com isso serem captadas antes dos 120 dias de gestação e também de toda a equipe da UBS que deveria ter se dedicado mais na sensibilização, no acesso e acolhimento das gestantes.

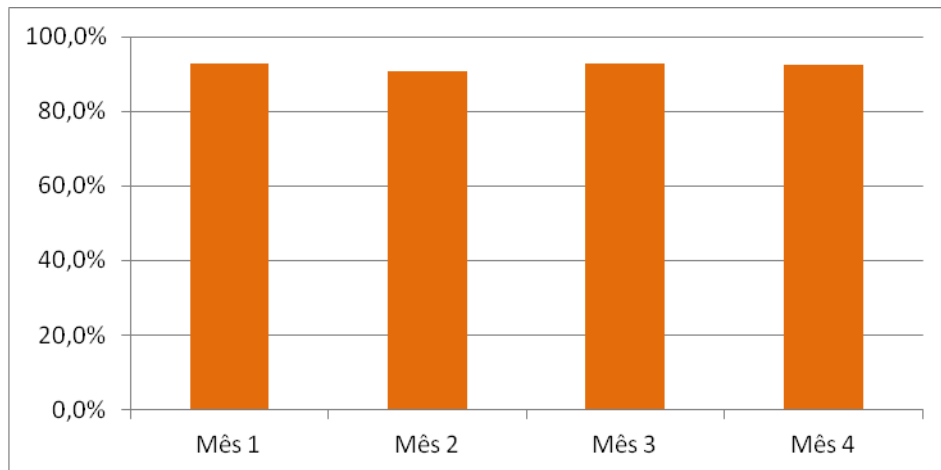


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

A terceira meta da intervenção, com o objetivo específico de ampliar a cobertura do Pré-natal e puerpério, foi ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das gestantes cadastradas. O indicador monitorado foi da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica. Houve um aumento progressivo e significativo neste indicador, conforme ilustrada na figura 3, que mostra a evolução nos quatro meses de intervenção. No primeiro mês 28,6% das gestantes realizaram consulta programática odontológica (12 das 42 gestantes), no segundo mês houve um aumento para 39,1% (25 das 64 gestantes), no terceiro mês continuou o aumento, obtendo 54,4% das gestantes com primeira consulta odontológica programática e no quarto mês totalizou 55,1%, representando 43 das 78 gestantes com primeira consulta odontológica programática.

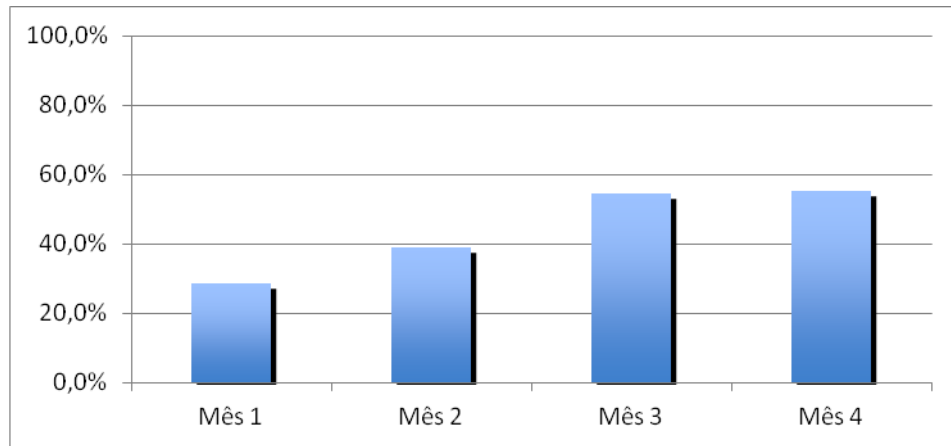


Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Na quarta meta da intervenção, com o objetivo específico de ampliar a cobertura do pré-natal, foi realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais. O indicador utilizado foi a proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica. No primeiro mês da intervenção, duas das quatro gestantes de alto risco às doenças bucais (50%) receberam a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês da intervenção foram realizadas consultas em 83,3% (cinco das seis gestantes) das gestantes, no terceiro e quarto mês atingiu-se a meta de 100%, conforme figura 4.

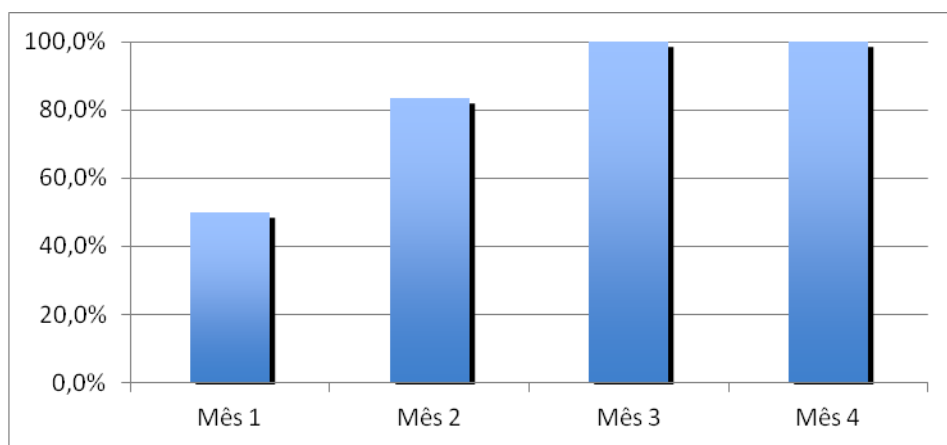


Figura 4 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Na quinta meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a adesão ao pré-natal, foi realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. No primeiro mês da intervenção, quatro das sete gestantes faltosas (57,1%) receberam busca ativa, no segundo, terceiro e

quarto mês 100% das gestantes faltosas receberam busca ativa, conforme ilustração na figura 5.

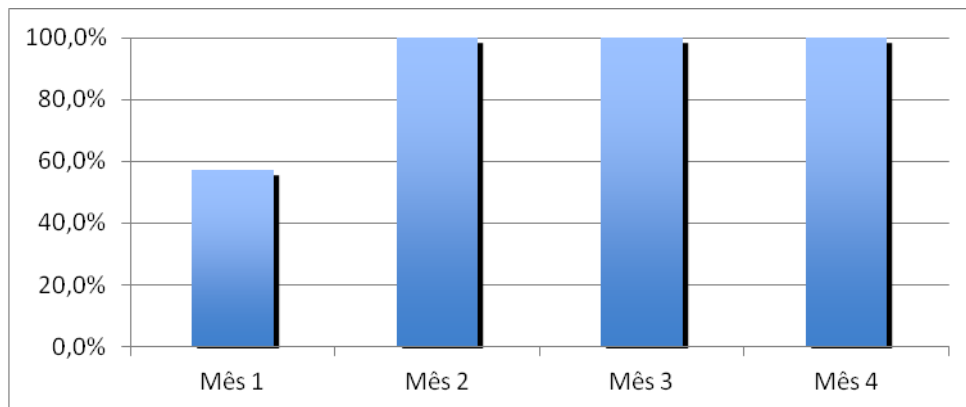


Figura 5 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Na quinta meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a adesão ao pré-natal, foi fazer a busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas. O indicador utilizado foi a proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosa às consultas odontológicas. No primeiro mês, três das sete gestantes faltosas receberam busca ativa, representando 42,9%. No segundo mês a busca ativa aumentou para 100%, ou seja, as duas gestantes faltosas receberam busca ativa. No terceiro mês não houve gestante faltosa à consulta odontológica e no quarto mês também obtivemos 100% da busca ativa às faltosas, conforme figura 6.

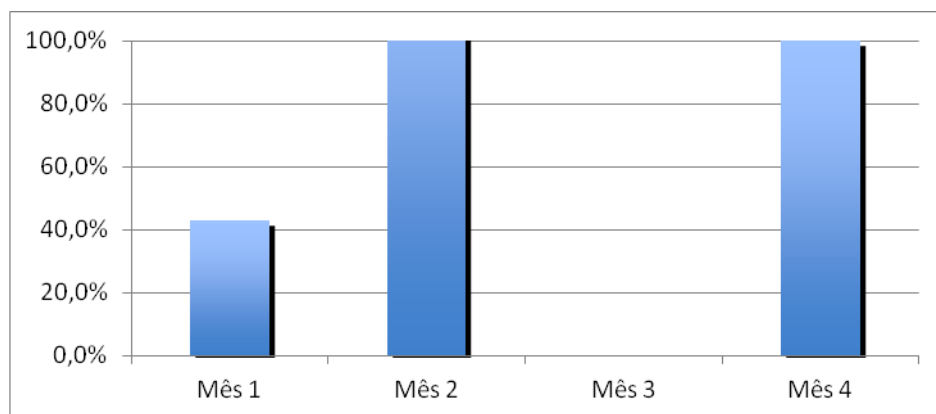


Figura 6 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Na sétima meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. O indicador utilizado foi a proporção de gestantes com pelo menos uma

exame ginecológico por trimestre. No primeiro mês da intervenção, 92,9% das gestantes receberam o exame ginecológico, nos meses seguintes houve aumento gradativo, no segundo mês, 95,3% gestantes, no terceiro mês 98,5% e no quarto mês 98,7%, alcançando um total de 77 das 78 gestantes, como mostra a figura 7.

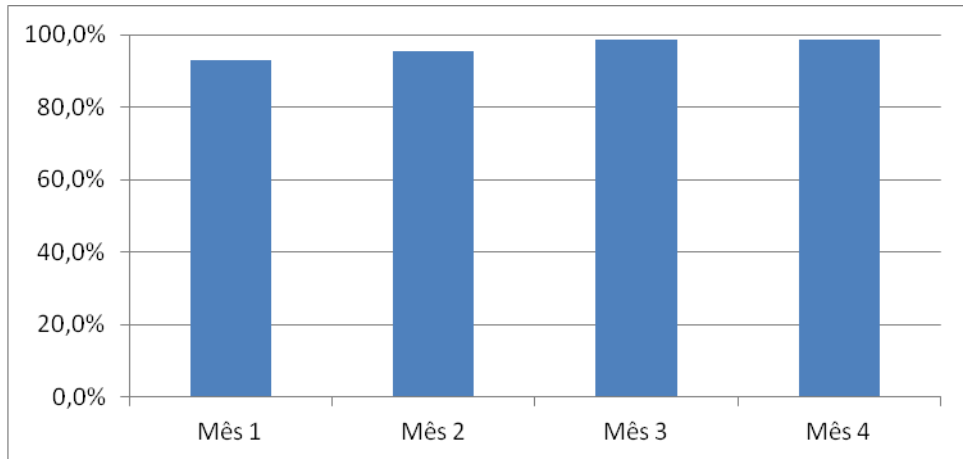


Figura 7- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Na oitava meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. Como indicador, foi utilizado a proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. No primeiro mês de intervenção, 41 (97,6%) das 42 duas gestantes cadastradas realizam o exame de mamas, no segundo mês ocorreu uma diminuição, devido a saída de uma ginecologista da equipe, e 61 (95,3%) das 64 gestantes realizaram o exame. No terceiro e quarto mês da intervenção houve aumento no percentual de gestantes para 98,5% e 98,7% respectivamente, conforme ilustração gráfica na figura 8.

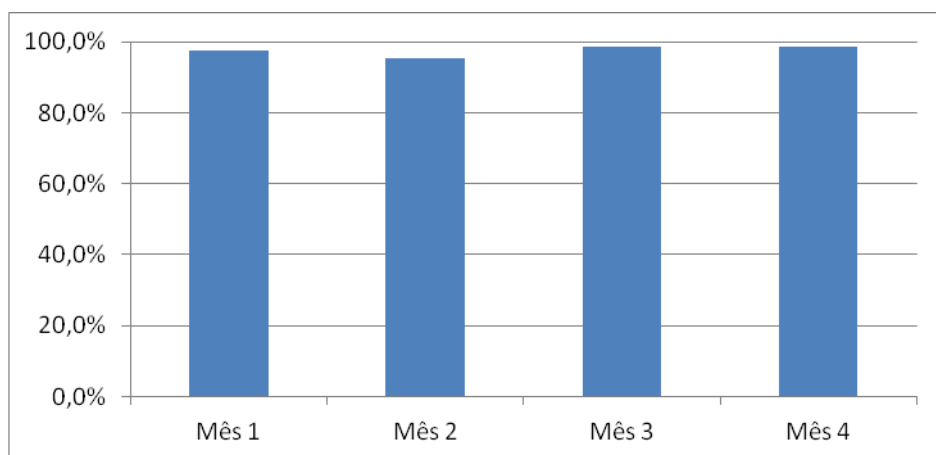


Figura 8 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Na nona meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Nos quatro meses da intervenção houve um aumento gradativo. No primeiro mês 95,2% das gestantes receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, no segundo mês da intervenção, 96,9%, no terceiro mês da intervenção 98,5% das gestantes receberam a suplementação e no quarto e último mês de intervenção 100% delas, conforme figura 9.

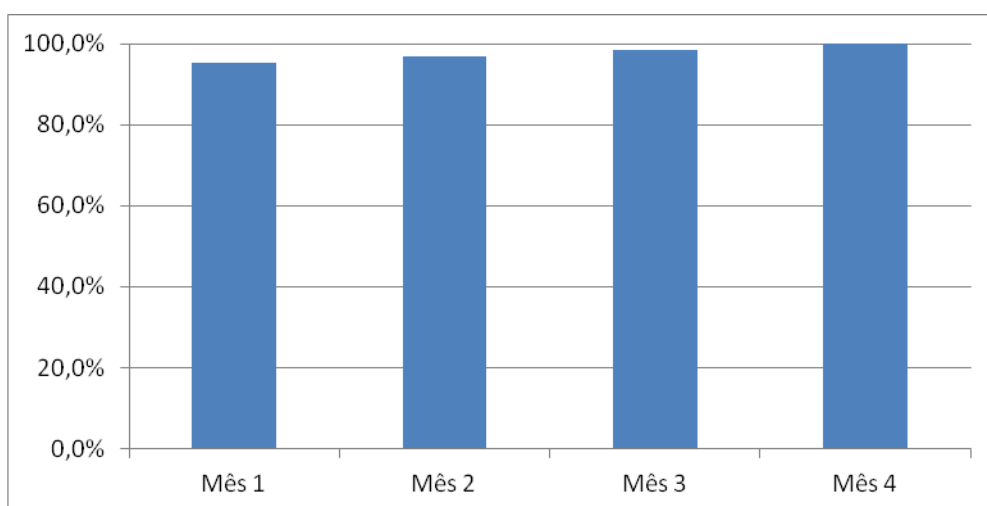


Figura 9 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Na décima meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta, conforme ilustrado na figura 9. Na décima primeira meta da intervenção com o mesmo objetivo específico, foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação) e o indicador monitorado foi a proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia, como mostra a figura 11. Na décima segunda meta da intervenção, foi 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). O indicador utilizado foi a proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia, como ilustra a figura 12. Na décima terceira meta, foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), tendo como indicador a proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia, conforme figura 13. Na décima quarta meta da intervenção foi 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), como indicador foi monitorado a proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, conforme resultados no gráfico representado pela figura 14. Para estas metas, no primeiro mês de intervenção, 40 das 42 (95,2%) gestantes receberam a solicitação do exame na primeira consulta. Nos meses seguintes (segundo, terceiro e quarto mês) houve aumento gradativo do número de gestantes que receberam a solicitação do exame: 63 das 64 gestantes, representando 96,9%, 67 das 68 gestantes (98,5%) e todas as gestantes (100%) respectivamente.

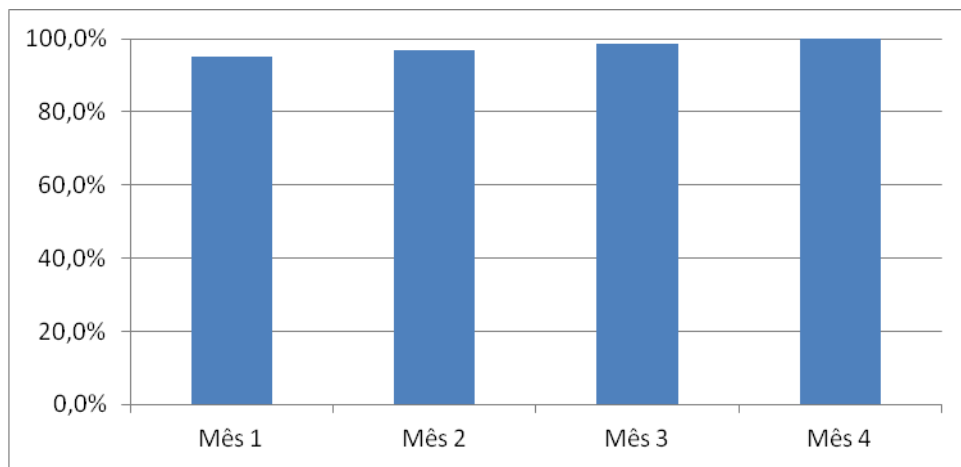


Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

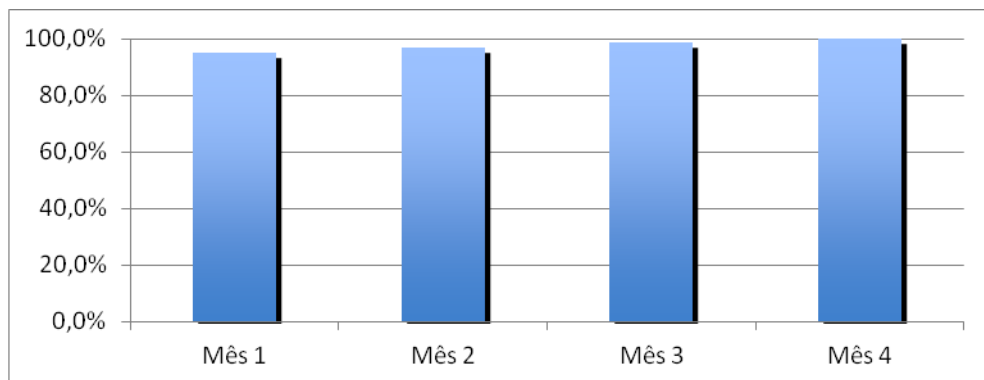


Figura 11 – Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

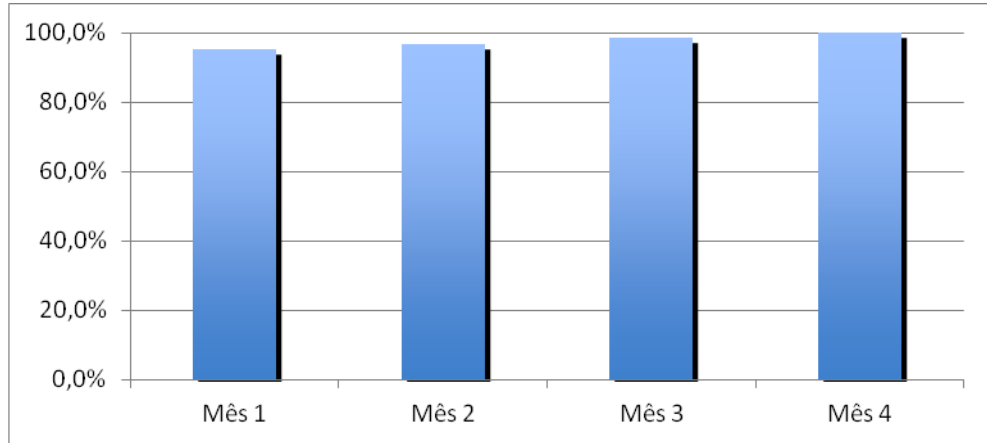


Figura 12 – Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

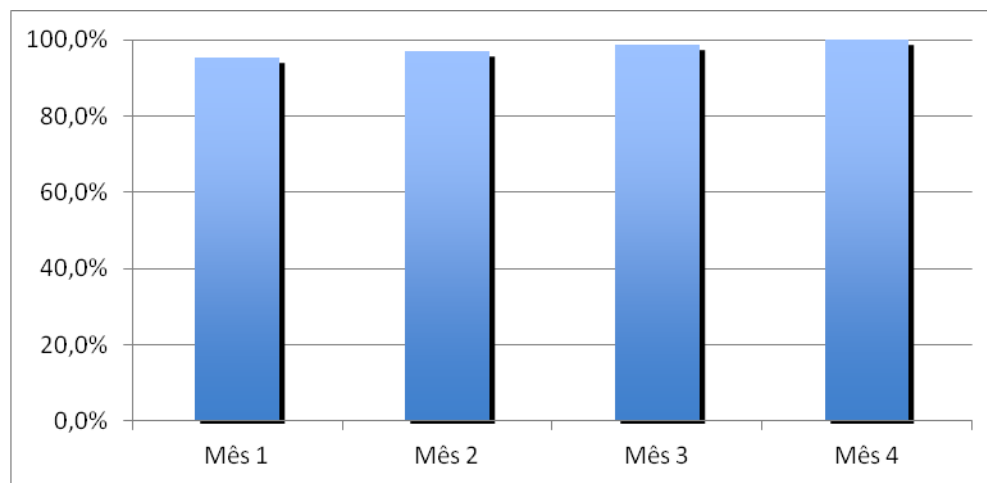


Figura 13 – Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

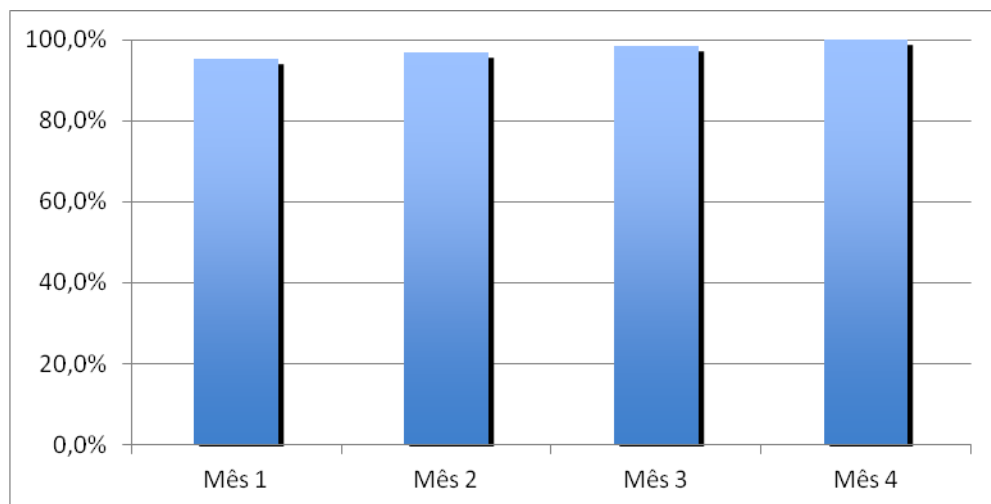


Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Na décima quinta meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na

primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), o indicador monitorado foi a proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. Nos quatro meses da intervenção todas as gestantes acompanhadas receberam a solicitação de testagem anti-HIV sendo alcançada meta de 100%.

Na décima sexta meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), ilustrado no gráfico da figura 15. Na décima sétima meta da intervenção, com o mesmo objetivo específico, foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta. O indicador utilizado foi a proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, como mostra a figura 16. Nesta metas foram obtidos os seguintes resultados durante os quatro meses da intervenção: No primeiro mês da intervenção 40 das 42 gestantes receberam estas solicitações de sorologia, representando 95,2%. No segundo mês foram 62 gestantes das 64 (96,9%). No terceiro mês continuou o aumento do percentual de gestantes alcançando 98,5% (67 das 68 delas). No último mês foi atingida a meta de 100% das gestantes.

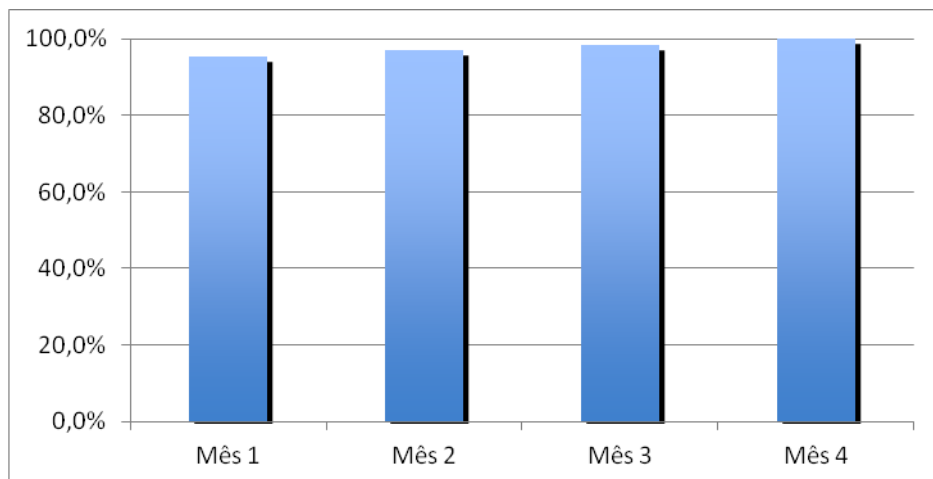


Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

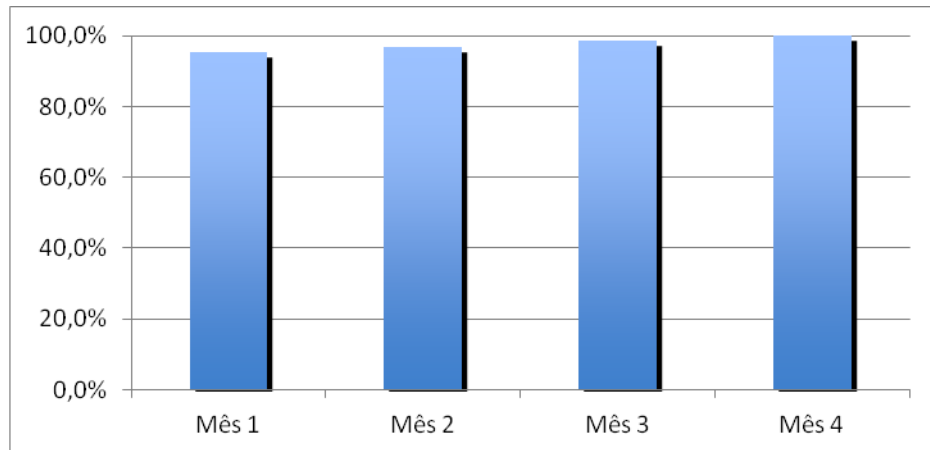


Figura 16- Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Na décima oitava meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica, tendo como indicador a proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. No primeiro mês da intervenção, 39 das 42 gestantes cadastradas realizaram o este esquema vacinal, representando 92,9%. No segundo mês, houve um aumento para 96,9% das gestantes, ou seja 62 delas. No terceiro mês, 67 das 68 receberam as vacinas (98,5%). No quarto mês, todas as 78 gestantes cadastradas e monitoradas estavam com o esquema vacinal da anti-tetânica em dia. A evolução deste indicador está na figura 17.

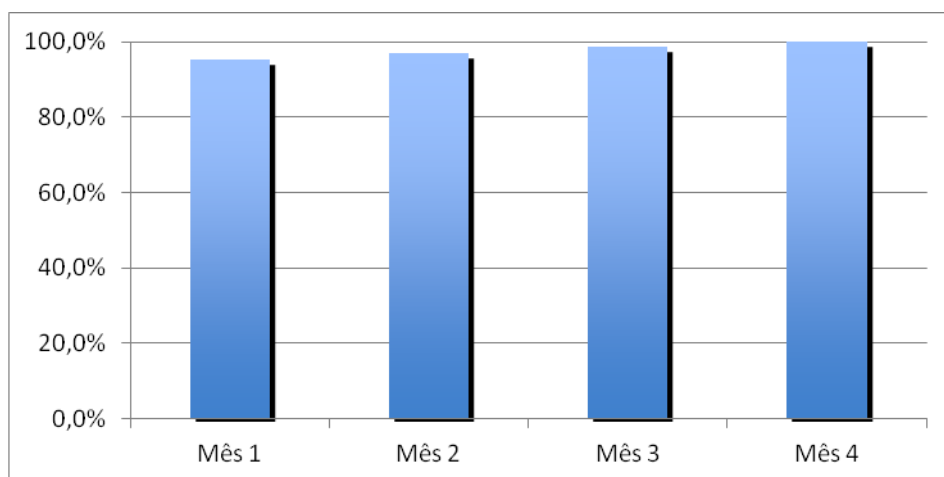


Figura 17 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Na décima nona meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi garantir

que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. No primeiro mês da intervenção, 40 gestantes das 42 completaram o esquema vacinal (95,2%). A partir do segundo mês da intervenção houve um aumento gradativo da porcentagem de gestantes que completaram o esquema vacinal da hepatite B. No segundo mês 62 das 64 gestantes (96,9%), no terceiro mês 67 das 68 delas (98,5%) e no quarto mês todas as 78 gestantes, atingindo a meta de 100%, representada na figura 18.

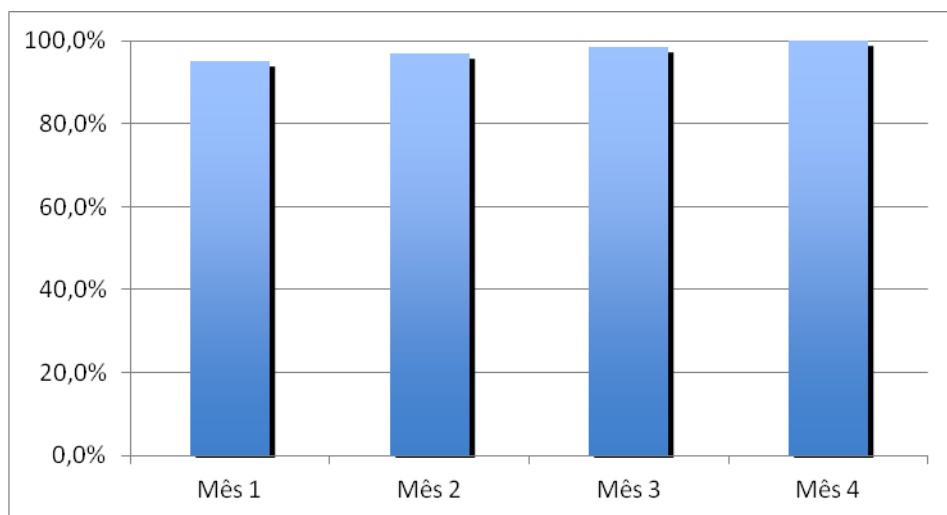


Figura 18 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Na vigéssima meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal. Foi monitorado o indicador proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. Nos quatro meses da intervenção houve aumento gradativo das avaliações de saúde bucal das gestantes cadastradas. No primeiro mês, 10 gestantes das 42 receberam a avaliação (23,8%), no segundo mês, 26 das 64 foram avaliadas (40,6%). No terceiro mês as 36 gestantes de 64 receberam a avaliação de saúde bucal (52,9%) e no quarto mês 42 de 78 gestantes já haviam sido avaliadas (53,8%), como mostra a figura 19.

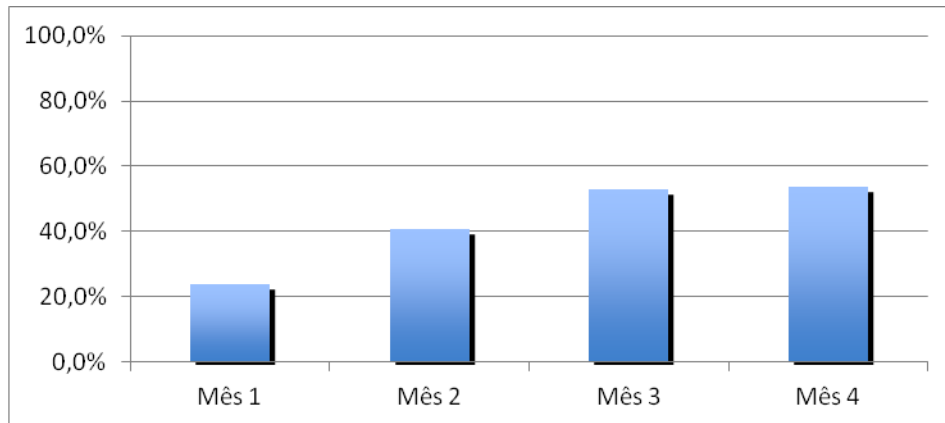


Figura 19 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Na vigéssima primeira meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto, de acordo com figura 20. No primeiro mês, das nove puérperas, sete delas realizaram exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto (77,8%), no segundo mês foram nove de dez puérperas (90%), no terceiro mês foram 12 de 13 delas (92,3%) e no último mês da intervenção 16 das 17 puérperas alcançando 94,1%.

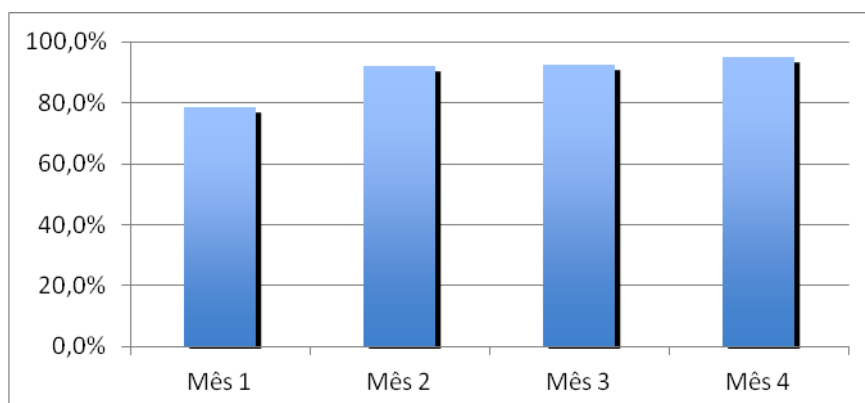


Figura 20 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Na vigésima segunda meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foi concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica. Como indicador, foi monitorado a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. No primeiro mês duas das 12 gestantes concluíram o tratamento (16,7%). Nos meses seguintes da

intervenção houve um aumento gradativo na quantidade de gestantes que concluíram o tratamento. No segundo mês, cinco das 25 gestantes (20%), no terceiro mês, 13 das 37 gestantes e no quarto mês da intervenção 18 das 43 gestantes concluíram o tratamento odontológico (41,9%), como no gráfico da figura 21.

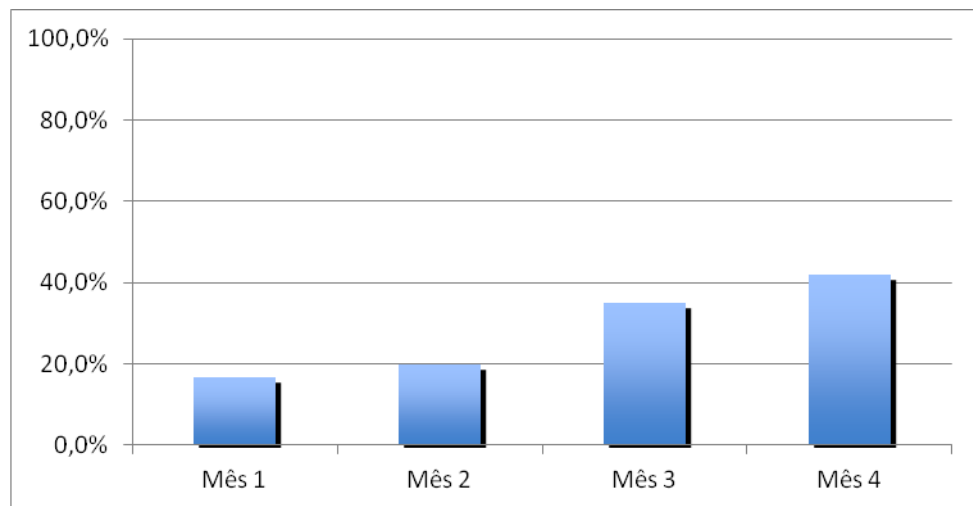


Figura 21 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Na vigésima terceira meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar registro das informações, foi manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, conforme figura 22. No primeiro mês da intervenção 40 das 42 gestantes tiveram o monitoramento das fichas espelho (95,2%), no segundo mês foram 62 das 64 delas (96,9%), no terceiro mês da intervenção foram 66 das 68 gestantes (97,1%) e no quarto mês todas as gestantes (78 cadastradas) tiveram o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

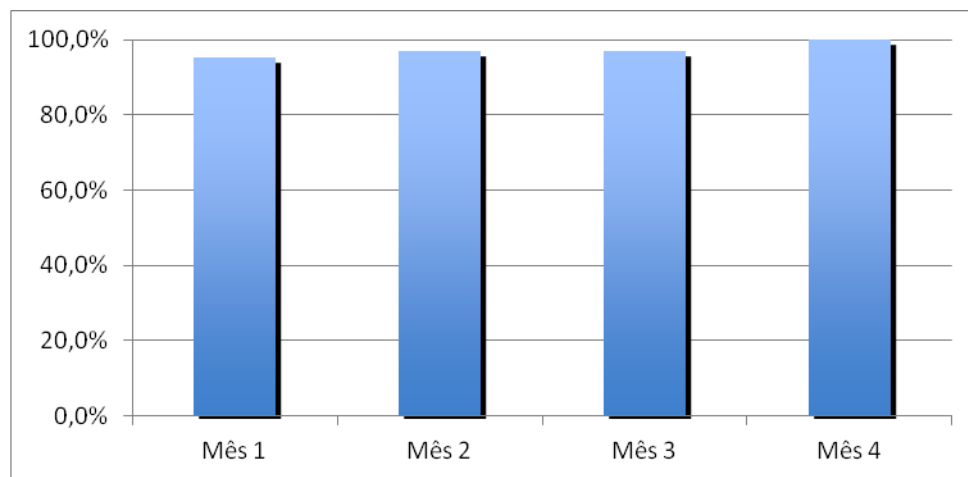


Figura 22 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Na vigésima quarta meta da intervenção, com o objetivo específico de mapear as gestantes, foi avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. O indicador utilizado foi a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, de acordo com figura 23. No primeiro mês da intervenção, 12 das 42 gestantes receberam a avaliação de risco gestacional (28,6%). Nos meses seguintes da intervenção houve diminuição das gestantes que receberam avaliação de risco gestacional, pois as gestantes são examinadas na UBS pela ginecologista e quando necessário, seguindo critérios do protocolo institucional, a profissional encaminha para a avaliação de risco na Unidade de Saúde Mãe Curitibana. Os resultados foram os seguintes do segundo, terceiro e quarto mês: 10 das 64 gestantes (15,6%), 11 das 68 gestantes (16,2%) e 13 das 78 delas (16,7%), respectivamente.

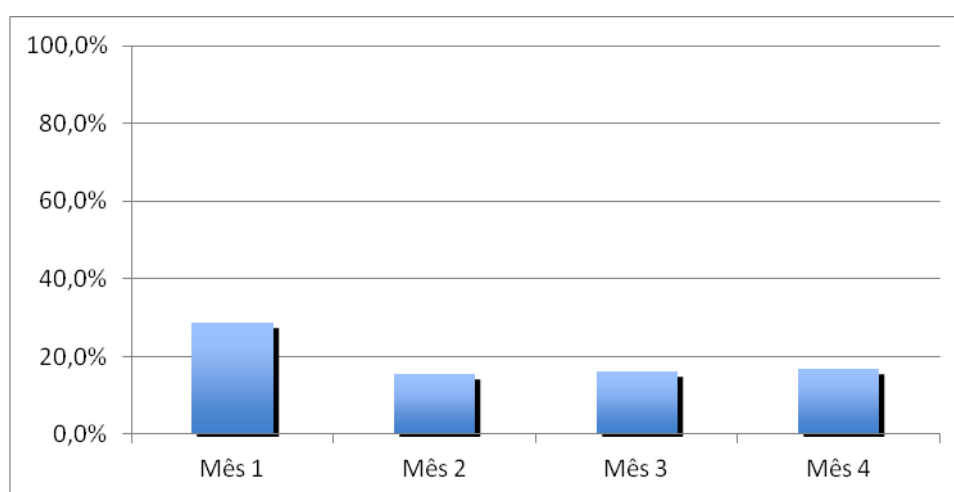


Figura 23 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Na vigésima quinta meta da intervenção, com o objetivo específico de mapear as gestantes, foi realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. Como

indicador utilizou-se a proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. No primeiro mês da intervenção, nove das 42 gestantes monitoradas receberam a avaliação (21,4%), no segundo mês foram 28 das 64 gestantes (43,8%), no terceiro mês da intervenção foram 35 das 68 gestantes (51,5%) e no quarto mês continuou o aumento das avaliações da prioridade de atendimento odontológico atingindo 60,3%, representando 47 das 78 gestantes, de acordo com a figura 24.

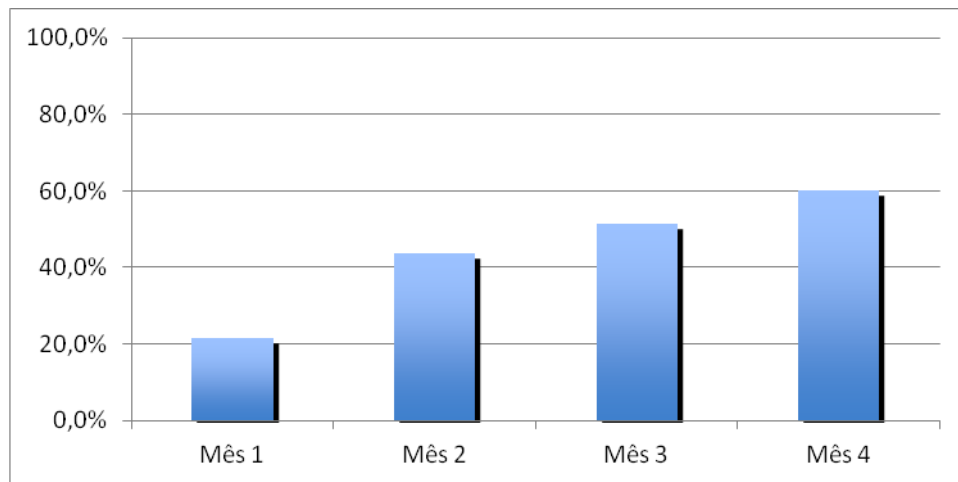


Figura 24 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Na vigésima sexta meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a saúde no pré-natal, foi garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com orientação nutricional, de acordo com figura 25. Na vigésima sétima meta da intervenção, com o mesmo objetivo específico, foi promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e utilizou-se como indicador a proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno, como mostra a figura 26. No primeiro mês da intervenção, 40 das 42 gestantes receberam orientação nutricional e promoção do aleitamento materno (95,2%), no segundo mês foram 62 das 64 gestantes (96,9%), no terceiro mês 67 das 68 monitoradas (98,5%) e no quarto mês todas as 78 gestantes receberam a orientação e promoção.

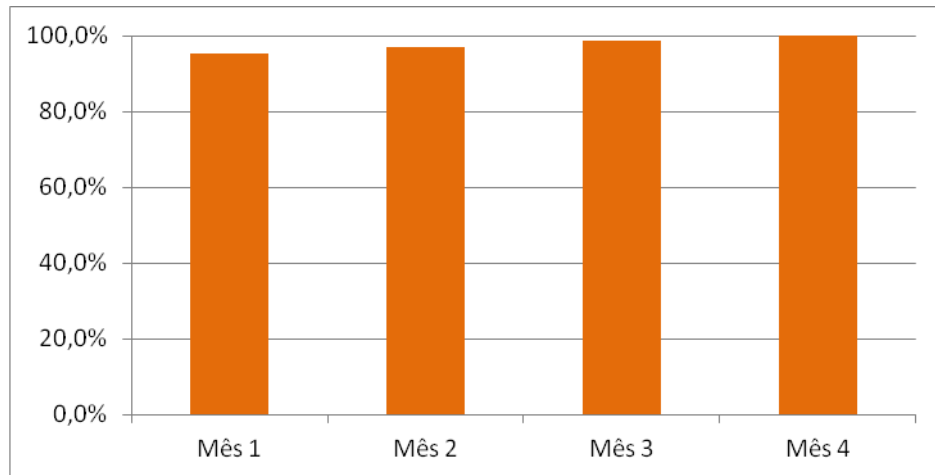


Figura 25 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.

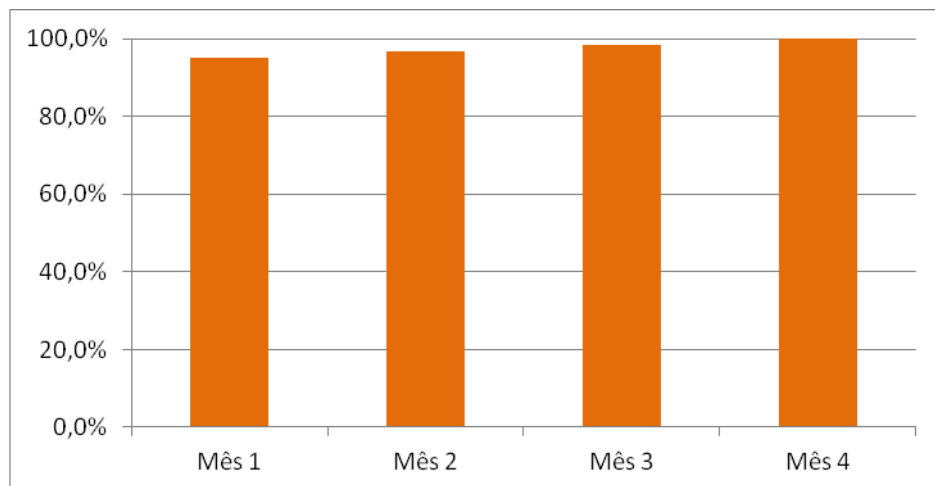


Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Na vigésima oitava meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a Saúde no pré-natal, foi orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. No primeiro mês da intervenção, 38 gestantes de 42 cadastradas receberam as orientações (90,5%), no segundo mês 61 de 64 gestantes (95,3%), no terceiro mês da intervenção 67 de 68 gestantes (98,5%) foram orientadas quanto aos cuidados com o recém-nascido e no quarto mês todas as gestantes foram orientadas alcançando a meta de 100% (total de 78 gestantes), conforme figura 27.

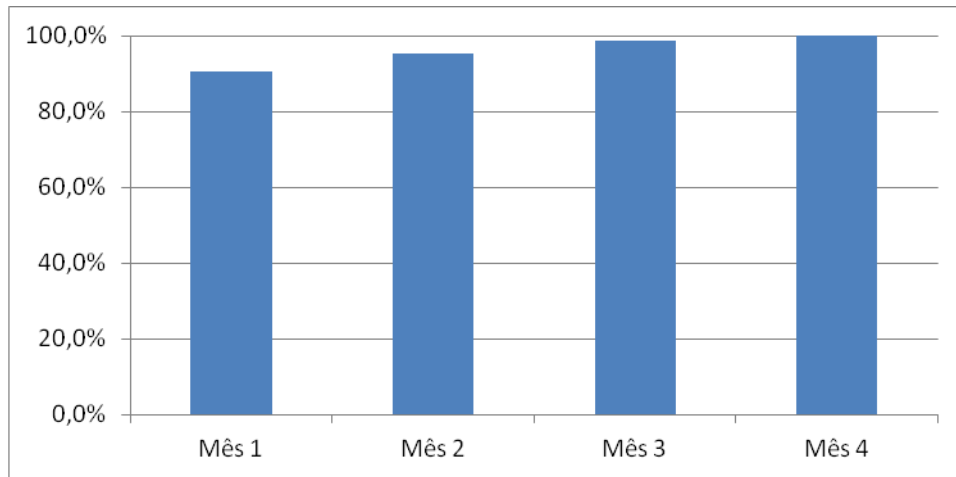


Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Na vigéssima nona meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a Saúde no pré-natal, foi orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Utilizou-se como indicador a proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto. No primeiro mês da intervenção, 32 das 42 gestantes receberam estas orientações (76,2%), no segundo mês da intervenção, houve uma diminuição, 13 das 64 gestantes (20,3%) receberam, pois estas orientações estavam sendo realizadas neste mês para as gestantes que estavam no terceiro trimestre de gestação e nas consultas de puerpério, devido a falta de recursos humanos neste mês na UBS. No terceiro mês houve um aumento comparado com o segundo mês e 39 das 68 gestantes (57,4%) receberam as orientações e no quarto mês houve aumento significativo e atingimos 77 das 78 gestantes, totalizando 98,7%, devido as orientações estarem sendo realizadas em todos os estágios da gestação e na consulta de puerpério, como ilustra o gráfico da figura 28.

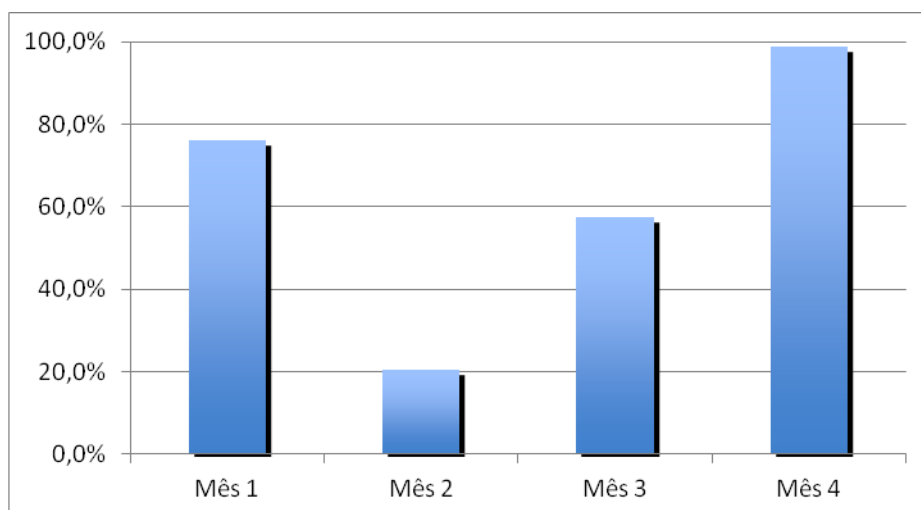


Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Na trigésima meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a Saúde no pré-natal, foi orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. No primeiro mês da intervenção, 41 das 42 gestantes (97,6%) receberam as orientações, no segundo mês houve uma diminuição, devido estas orientações neste mês estarem sendo concentradas nas gestantes que estavam sendo vinculadas e que estavam no primeiro trimestre de gestação pela falta de profissional, e foram 61 das 64 gestantes (95,3%), no terceiro mês houve um aumento comparado aos meses anteriores e 67 das 68 gestantes (98,5%) receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas. No quarto mês da intervenção foram 77 das 78 gestantes, alcançando 98,7%, de acordo com a figura 29.

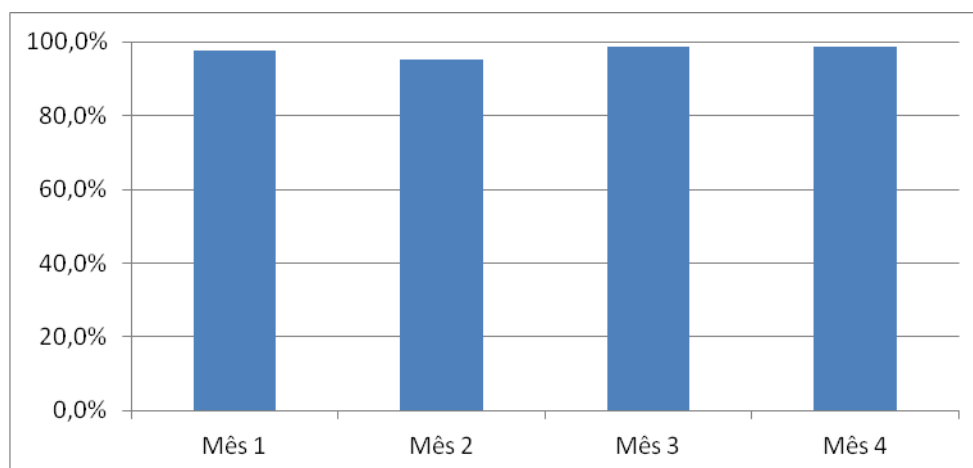


Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Na trigéssima primeira meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a Saúde no pré-natal, foi dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal. O indicador monitorado foi a proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. No primeiro mês da intervenção, sete de 12 gestantes (58,3%) receberam as orientações sobre saúde bucal. Nos meses seguintes da intervenção o aumento foi significativo e a meta de 100% foi atingida, no segundo mês foram 25 gestantes, no terceiro mês, 37 e no quarto mês 43 gestantes, como mostra figura 30.

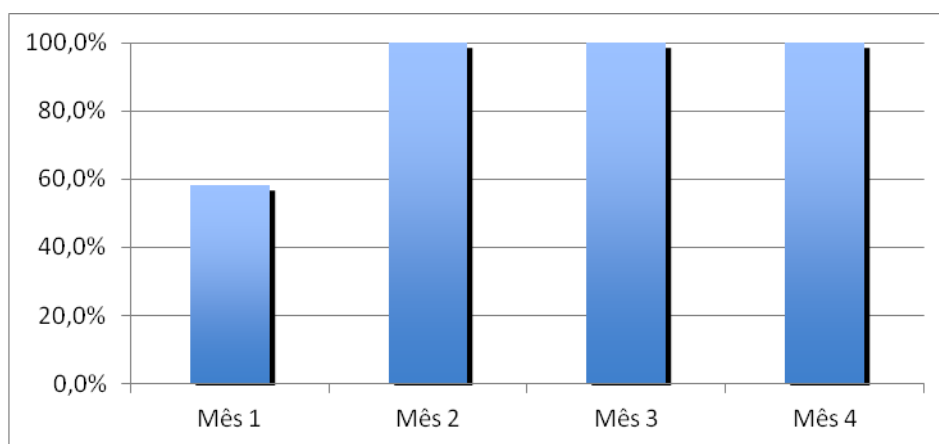


Figura 30 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

4.2 Discussão

A implantação da intervenção para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS possibilitou uma priorização no atendimento às gestantes, melhorou o acesso e agilidade aos diversos serviços: médico, odontológico, enfermagem, coleta de sangue e exames em geral, também melhorou os atendimentos dos profissionais e houve uma sensibilização e conscientização da equipe e da comunidade quanto aos cuidados com a gestante e recém-nascido, bem como a importância do início precoce do pré-natal.

A equipe médica e de enfermagem antes da intervenção já tinha o hábito de avaliar e monitorar as gestantes, quanto à captação precoce, quanto às vindas às consultas médicas e também quanto à solicitação de exames. Mas não havia esta rotina com a equipe odontológica, logo as gestantes que procuravam o serviço eram

em casos de emergência e após não davam continuidade ao tratamento odontológico.

Com a realização da intervenção, as gestantes são atendidas com hora marcada na clínica odontológica e em sua maioria não procuram apenas em caso de emergência, e sim, para realizar o tratamento até sua conclusão e estão conscientes da importância da saúde bucal não só para a gestação, mas também para levar as orientações para o cuidado com o seu bebê.

O prontuário eletrônico foi um grande aliado para o monitoramento, pois possibilitou acesso a todos os dados das gestantes/ puérperas e os registros dos atendimentos foram realizados na carteira da gestante, em fichas-espelho e no prontuário eletrônico. Apesar do número reduzido de ACS e não sermos ESF, foi conseguido realizar busca ativa daquelas que não se obteve sucesso ao contato telefônico.

Com a intervenção, a equipe aprendeu a se comunicar mais e interagir melhor, pois equipe médica/enfermagem e equipe odontológica nunca trabalharam como uma equipe única, e sim segregada, como se a saúde do usuário fosse dessa forma também. E termos dado início a uma nova forma de se comunicar, mais produtiva e resolutiva, trouxe benefício a todos da equipe, usuários e comunidade.

No início da intervenção houve uma demora em a equipe se comunicar adequadamente e apoiar o trabalho da intervenção e ainda hoje falta um apoio maior dos integrantes da equipe, mas com o passar de cada semana da intervenção foi observado uma participação maior dos profissionais e hoje ainda está havendo evolução neste processo de interação e participação.

Creio que faltou realizar mais ações de conscientização com a equipe para que estivessem mais inseridas no processo antes do início da intervenção.

E como as gestantes e as puérperas já estavam e estão mais bem inseridas no programa do pré-natal e puerpério, no que diz respeito aos exames e consultas com médica e enfermeira, na área odontológica não ocorria, então acredito que faltou uma melhor sensibilização da equipe de enfermagem para encaminhamento das gestantes e puérperas às consultas odontológicas, pois assim conseguiríamos alcançar um maior número delas e conseqüentemente haveria mais conclusões de tratamento e odontológico, já que o acolhimento é realizado pela equipe de enfermagem.

A maioria das ações realizadas durante a intervenção já era rotina no serviço, mas faltava um melhor monitoramento do trabalho e todas elas são possíveis de serem inseridas como rotina, como já ocorreu em sua maior parte, basta a equipe continuar participativa, interagindo e apoiar os colegas de trabalho na execução das ações.

Foi possível observar que com as ações realizadas devido a intervenção, a comunidade recebeu atendimento mais completo e mais humanizado, pois além de um melhor acesso e prestação do serviço de saúde, houve também uma aproximação maior dos profissionais com a comunidade com o passar dos meses, propiciada principalmente pelos encontros mensais nas oficinas de gestantes.

4.3 Relatório da Intervenção para gestores

Como requisito de avaliação do curso de especialização em Saúde da Família realizamos um trabalho de intervenção na UBS Fernando de Noronha com o foco Pré-natal e Puerpério. A justificativa de desenvolver o trabalho de intervenção nesse foco foi para acompanhar a gestante durante todo o seu estado gestacional proporcionando o nascimento de uma criança com saúde e um bem estar materno infantil.

A intervenção durou quatro meses e ao final as melhorias deveriam estar incorporadas ao serviço como rotina.

As ações se pautaram em procedimentos como captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, consulta de pré-natal com médico e enfermeiro, exames específicos para acompanhamento da saúde da gestante e bebê, garantia de acesso nas ações de atenção à saúde, como o incentivo ao aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (imunização, consulta), vínculo da gestante à equipe e serviço, prioridade nos atendimentos odontológicos, consultas com hora marcada e conclusão do tratamento odontológico.

Antes de iniciar a intervenção na UBS, a maioria das ações já era realizada e estava inserida na rotina dos profissionais, mas não havia um monitoramento adequado das gestantes e puérperas e com o decorrer dos quatro meses houve melhora no monitoramento, o que proporcionou uma avaliação das ações que estavam sendo executadas.

A agenda da médica era monitorada todos os dias e caso houvesse falta à consulta, a auxiliar de enfermagem entrava em contato telefônico e se ainda não tivesse sucesso a ACS realizaria visita domiciliar.

Os exames realizados pelas gestantes também eram monitorados, tanto os que eram realizados no laboratório da UBS, quanto os que eram realizados em locais credenciados.

A agenda das dentistas também era monitorada diariamente por auxiliar de saúde bucal e dentistas, pois é importantíssimo o cuidado com a saúde bucal durante este período. A gestante apresenta maior suscetibilidade para o surgimento de problemas bucais devido às alterações sistêmicas, mudanças de hábitos alimentares decorrentes da gestação e da higiene bucal. Os elevados níveis hormonais durante a gestação acarretam alterações orgânicas como a hipervascularização gengival e a diminuição da motilidade do trato digestivo. Todos estes fatores contribuem para o comprometimento da saúde bucal na gestação e a prevenção de agravos depende do acompanhamento periódico da gestante pela equipe de saúde.

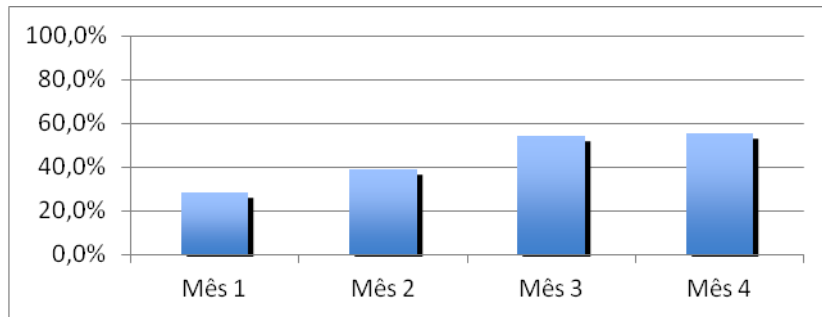
Foram acompanhadas o total de 78 gestantes e podemos verificar que os resultados foram crescente nas ações desenvolvidas se compararmos os meses da intervenção.

No primeiro mês compareceram à UBS 42 gestantes para realização da consulta de pré-natal, no segundo mês compareceram mais 22 gestantes e foram acompanhadas 64 gestantes. No terceiro mês tivemos 68 gestantes em acompanhamento e monitoramento e no quarto mês 78 gestantes e puérperas.

Das 78 gestantes, 72 foram captadas no primeiro trimestre e 77 (98,7%) delas estão em dia com os exames ginecológico e de mamas e 77 delas (98,7%) realizaram os exames solicitados e as vacinas preconizadas pelo protocolo institucional. Elas também receberam orientações sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e riscos do tabagismo, drogas e álcool na gestação.

Quanto a busca ativa das gestantes, no primeiro mês de sete gestantes faltosas quatro receberam busca ativa (57,1%), no segundo mês as três gestantes faltosas receberam busca ativa, no terceiro mês teve uma gestante faltosa e recebeu busca ativa e no quarto e último mês de intervenção duas faltaram e receberam busca ativa, atingindo 100% no três meses.

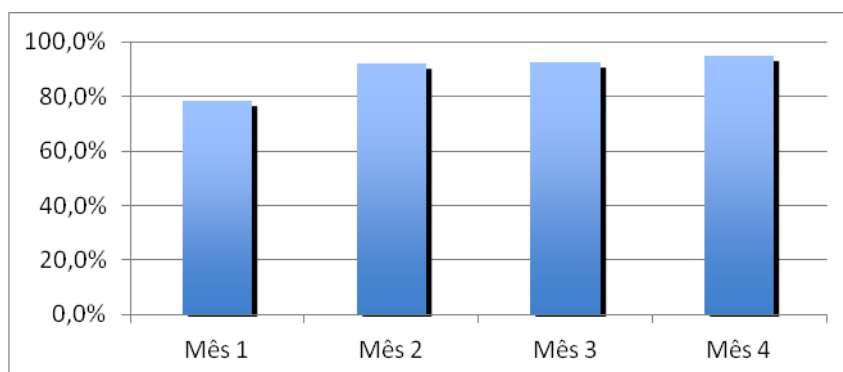
Foi realizado antes do início da intervenção um levantamento das gestantes que realizaram consulta odontológica e no período de um ano de 146 gestantes, apenas 29 realizaram consulta odontológica, correspondendo a 20% delas. Com a intervenção, houve um aumento na primeira consulta odontológica de 28,6% (12 gestantes) para 55,1% (43 gestantes), comparando o primeiro mês com o quarto mês da intervenção.



Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

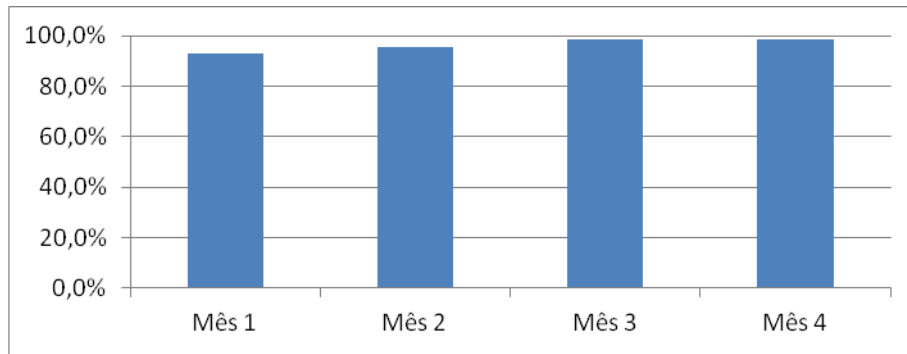
Houve um aumento também quanto à conclusão de tratamento odontológico, realizamos dois no primeiro mês (16,7%), cinco no segundo mês, 13 no terceiro mês e no quarto mês 18 (41,9%). E das 43 gestantes e puérperas que realizaram avaliação bucal todas receberam orientação de higiene bucal.

Quanto às consultas de puerpério, no primeiro mês foram sete consultas (77,8%) e no quarto mês foram realizadas 16 (94,1%).



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

No primeiro mês da intervenção, das 42 gestantes, 39 (92,9%) delas estavam em dia com os exames ginecológico e 41 gestantes com os exames de mamas (97,6%). E no quarto mês, das 78 gestantes, 77 (98,7%) delas estavam em dia com os exames ginecológico e de mamas.



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

Quanto aos exames solicitados, atingiu-se a meta de 100% do exame anti-HIV e dos exames de sangue (ABO –Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, hepatite B, toxoplasmose, de urina, urocultura e antibiograma atingiu-se 95,2%. Obtivemos 92,9% de gestantes com esquema vacinal anti-tetânica completo e 95,2% com esquema da vacina da hepatite B completo.

Com a intervenção na UBS, as oficinas de gestantes voltaram a ocorrer toda última sexta feira do mês. Estas oficinas ocorrem no Espaço Saúde da UBS ou no salão da Igreja próxima a unidade. Nestes encontros, as gestantes e a comunidade tem a oportunidade de tirar dúvidas e obter várias informações sobre saúde em geral, alimentação, cuidados com o recém-nascido, etc.

No final da intervenção, alcançamos bons resultados com as ações realizadas, no que se refere ao cadastramento das gestantes no programa de pré-natal e puerpério, às gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, às gestantes que realizaram primeira consulta odontológica, às gestantes de alto risco às doenças bucais que realizaram consulta odontológica, às gestantes faltosas que receberam busca ativa, aos exames ginecológico e de mamas, às prescrições de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, às gestantes que receberam solicitações de exames de sangue (ABO –Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, anti HIV, hepatite B, toxoplasmose), de urina, urocultura e antibiograma, ao esquema de vacinação (anti-tetânica, hepatite B), às consultas de puerpério, às conclusões de tratamento odontológico, aos registros da ficha espelho (pré-natal e vacinação), às avaliações de risco gestacional e às orientações recebidas pelas gestantes (nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos de tabagismo e o uso de álcool e drogas durante a gestação e de higiene bucal).

Durante o período da intervenção, a equipe médica/enfermagem e odontológica teve uma aproximação maior e com o decorrer dos meses atingiu-se uma comunicação mais objetiva e resolutive, trazendo benefício para a equipe e para os usuários da UBS. A intervenção proporcionou também um conhecimento adequado e mais real do trabalho realizado pelo colega, pois quando não estamos diretamente relacionados com determinadas ações podemos ter ideias equivocadas sobre o processo de trabalho que está sendo executado.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

A equipe da UBS Fernando de Noronha vem, por meio desse relatório, informar a comunidade as transformações ocorridas na unidade após a realização de uma intervenção com o Foco Pré-Natal e Puerpério. Com o objetivo de melhorar a prestação do serviço e a saúde da população, a justificativa de desenvolver o trabalho de intervenção nesse foco foi para acompanhar a gestante durante todo o seu estado gestacional proporcionando o nascimento de uma criança com saúde e um bem estar materno infantil.

A intervenção durou quatro meses e ao final as melhorias deveriam estar incorporadas ao serviço como rotina.

As ações realizadas durante este período foram: procedimentos como captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, consulta de pré-natal com médico e enfermeiro, exames específicos para acompanhamento da saúde da gestante e bebê, garantia de acesso nas ações de atenção à saúde, como o incentivo ao aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (imunização, consulta), vínculo da gestante à equipe e serviço como indicador indicativo a diminuição da mortalidade materno-infantil, prioridade nos atendimentos odontológicos, consultas com hora marcada e conclusão do tratamento odontológico.

As gestantes que vinham até a UBS ou as que as ACS já sabiam da existência nas suas micro- áreas, elas prontamente eram agendadas com a enfermeira para a vinculação e neste momento a gestante recebia todas as orientações e informações sobre o programa Mãe Curitibana. Nesta consulta também se agendava consulta com a médica ginecologista e com o cirurgião-dentista.

A agenda da médica era verificada todos os dias e caso houvesse falta à consulta, a auxiliar de enfermagem entrava em contato telefônico e se ainda não tivesse sucesso a ACS realizaria visita domiciliar.

A agenda das dentistas também era avaliada todos os dias por auxiliar de saúde bucal e dentistas, pois é importantíssimo o cuidado com a saúde bucal durante este período. A gestante apresenta maior suscetibilidade para o surgimento de problemas bucais devido às mudanças que ocorrem no organismo durante a gestação, mudanças de hábitos alimentares decorrentes da gestação e da higiene bucal. Os elevados níveis hormonais durante a gestação acarretam alterações na boca, como o aumento de vasos sanguíneos, tendo a possibilidade de ocorrer mais sangramento e inflamação na gengiva caso não tiver cuidados com a higienização bucal (escovação e uso de fio dental). Todos estes fatores contribuem para o comprometimento da saúde bucal na gestação e a prevenção depende do acompanhamento frequente da gestante pela equipe de saúde.

Com a intervenção na UBS, as oficinas de gestantes voltaram a ocorrer toda última sexta feira do mês. Estas oficinas ocorrem no Espaço Saúde da UBS ou no salão da Igreja próxima a unidade. Nestes encontros, as gestantes e a comunidade tem a oportunidade de tirar dúvidas e obter várias informações sobre saúde em geral, alimentação, cuidados com o recém-nascido, etc.

Durante o período de intervenção, alcançamos bons resultados com as ações realizadas. Obtivemos sucesso no cadastramento das gestantes no programa de pré-natal e puerpério, na captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação, realização de primeira consulta odontológica das gestantes e também às de alto risco às doenças bucais, na busca das gestantes que faltaram às consultas, na realização de exames ginecológico e de mamas, nas prescrições de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, nas solicitações de exames de sangue (ABO –Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, anti HIV, hepatite B, toxoplasmose), de urina, urocultura e antibiograma, na vacinação (anti-tetânica, hepatite B), nas consultas de puerpério, nas conclusões de tratamento odontológico, nos registros da ficha espelho (pré-natal e vacinação), nas avaliações de risco gestacional e nas orientações recebidas pelas gestantes (nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos de tabagismo e o uso de álcool e drogas durante a gestação e de higiene bucal).

Foi observado também que a equipe médica/enfermagem e odontológica teve uma aproximação maior e com o decorrer dos meses atingiu-se uma comunicação mais respeitosa e rápida, trazendo benefício para a equipe e para os usuários da UBS.

Como foram constatados ótimos resultados e muitos benefícios aos usuários da UBS durante o período de intervenção, as ações continuam sendo realizadas na UBS.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Neste curso de especialização em Estratégia em saúde da família foi importante para a minha atualização e aprimoramento. A participação no fórum, os casos clínicos e os estudos de prática clínica contribuíram muito para a qualificação profissional, pois nos proporcionou tirar dúvidas, aprender sobre diversos conteúdos e também lembrar assuntos já aprendidos e que pela falta de frequência de uso estavam esquecidos. Nesse aspecto, o curso atingiu e muito as minhas expectativas, bem como as orientações e apoio precisos recebidos pelos diálogos orientador/especializando. Algo relevante e positivo do curso é ser à distância, o que nos proporciona maior flexibilidade quanto aos horários, podendo conciliá-lo com o trabalho, família e lazer. O fato também de o curso ter estudantes de todo o Brasil, favoreceu o conhecimento de realidades de trabalho distintas dos colegas em outras regiões e cidades, bem como a troca de experiência.

Com a realização deste curso foi possível conhecer de forma correta a realidade da UBS, tanto a equipe atuante quanto os serviços prestados aos usuários e também a estrutura fornecida. Os questionários realizados sobre a UBS e sobre os programas (gestantes e puerpério, hipertensos, diabéticos, crianças, idosos) foram muito proveitosos, pois a partir deles pudemos refletir sobre a condição que vivenciamos no local de trabalho e conhecer melhor o funcionamento da UBS e desta forma poder avaliar o que está adequado e o que precisa melhorar para tornar um local mais acolhedor e resolutivo.

Através da intervenção realizada, que durou quatro meses, foi possível avaliar e monitorar sobre vários aspectos um total 78 gestantes e puérperas. E apesar de a equipe seguir o protocolo institucional, o qual inclui várias ações realizadas na intervenção, estas não eram monitoradas de forma organizada e adequada e com a intervenção trouxe melhorias nesse sentido. Na área odontológica que não existia as ações nem o monitoramento, com a intervenção realizada proporcionou um acompanhamento mais adequado e qualificado das ações, beneficiando o usuário com uma prestação de serviço mais acolhedora e qualificada e também a equipe, que além de mais organizada também se tornou mais resolutiva.

Algo bem importante neste trabalho de intervenção foi aprender sobre as tarefas executadas por cada profissional da equipe e que cada um tem papel importante dentro da UBS e que deve ser respeitado e apoiado.

6. Bibliografia

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Pré-Natal e Puerpério**. Brasília – DF, 2005.

CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo do Programa Mãe Curitibana Pré-natal, Parto, Puerpério e Atenção ao Recém Nascido**. Março de 2012.

ANEXOS

Ficha Espelho Pré-Natal e Puerpério



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								
IqM Toxoplasmose								
IqG 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

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 B- Ficha de saúde bucal

Data do ingresso no programa ___ / ___ / _____

Nome completo: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ___ / ___ / _____

Nome da mãe: _____

Telefones de contato: _____ / _____ / _____

Agente Comunitário de Saúde: _____

Data da última consulta ao dentista (UBS) ___ / ___ / _____

Contato para agendamento de consulta?

Está com os registros no prontuário em dia?

Data de comparecimento às consultas agendadas: _____

Número de consultas estimadas para conclusão de tratamento?

Datas de faltas às consultas agendadas? _____

Data de buscas às faltosas: _____

Data de conclusão de tratamento: ___ / ___ / _____

Data de retorno para acompanhamento: ___ / ___ / _____

Anexo C- Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltou às consultas agendadas?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 1
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						

Anexo D – Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

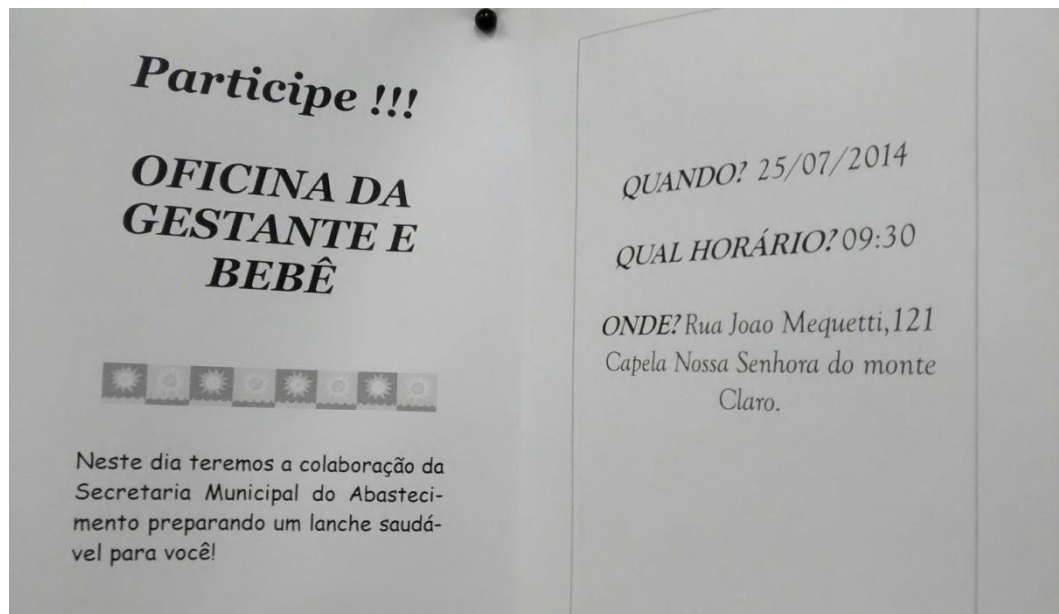
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÉNDICE

Apêndice A- Convite à comunidade para a Oficina de Gestantes

Apêndice B – Fotos da Oficina de Gestantes

