

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA IV**



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
ABORDANDO SAÚDE BUCAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 1º
DE MAIO, EM PORTO ALEGRE/RS**

Rose Mari Ferreira

Pelotas, 2014

ROSE MARI FERREIRA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ABORDANDO
SAÚDE BUCAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 1º DE MAIO, EM PORTO
ALEGRE/RS**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Luísa da Matta Machado Fernandes

Pelotas, 2014

ROSE MARI FERREIRA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO ABORDANDO
SAÚDE BUCAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 1º DE MAIO, EM PORTO
ALEGRE/RS**

Trabalho de conclusão de curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS.

Data da Defesa:

Banca Examinadora:

Prof^a: Maria Emilia Nunes Bueno

Prof^a: Maria Fernanda Espindola

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

F383m Ferreira, Rose Mari

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério
abordando saúde bucal na Unidade Básica de Saúde 1º de
maio, em Porto Alegre, RS / Rose Mari Ferreira ; Luisa da
Matta Machado Fernandes, orientadora. — Pelotas, 2014.

112 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.
Pré-natal. 4. Saúde bucal.. 5. Puerpério. I. Fernandes, Luisa
da Matta Machado, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu filho e ao meu esposo, cujo apoio foi constante e fundamental para que eu chegasse até aqui.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me apoiado durante esta caminhada.

Aos meus pais, cuja ajuda foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

A minha orientadora Luísa da Matta Machado Fernandes, cuja incansável colaboração foi fundamental para a execução deste trabalho.

Aos meus amados filho e esposo pela paciência dedicada durante o tempo em que precisei dedicar aos estudos.

Aos meus amigos Newton, Cláudio e Ricardo e às sobrinhas Clarissa, Paula e Natália pela inestimável contribuição com as questões de informática.

A minha amiga e colega de trabalho Dina, cujo amor e dedicação foram inestimáveis colaborando para confecção deste trabalho.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AGHOS	Sistema de Administração Geral dos Hospitais
APS	Atenção Primária em Saúde
A.R	Alto Risco
BCF	Batimento Cardio Fetal
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
C.P	Citopatológico
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EAD	Ensino A Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GRSS:	Gerência de Regulação de Serviços de Saúde
HBsAg:	Hepatite B Surface Antigen
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONU	Organização das Nações Unidas
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

P.N	Pré-natal
R.N	Recém-nascido
SES	Secretaria Estadual da Saúde
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação	14
1 Análise situacional	15
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de Ambientação.	15
1.2 Relatório da análise situacional.....	17
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	25
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivos e Metas	27
2.3 Metodologia	30
2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento)	31
2.3.2 Indicadores	38
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma.....	52
3. Relatório da Intervenção.....	53
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades..... e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	53
3.2 As 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	59
, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	59
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	59
4. Avaliação da Intervenção	60
4.1 Resultados	60

4.2 Discussão.....	88
4.3 Relatório da intervenção para gestores	93
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	95
5. Reflexão Crítica.....	98
Bibliografia.....	101
Anexos	102
Apêndices	109

Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	61
Figura 2: Gráfico da Proporção de Gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação.	63
Figura 3: Gráfico da Proporção de Gestantes com primeira consulta odontológica realizada.	64
Figura 4: Gráfico da Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.	65
Figura 5: Gráfico da Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.	66
Figura 7: Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.	68
Figura 8: Gráfico da Proporção de Gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.	69
Figura 9: Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.	70
Figura 10: Gráfico da Proporção de gestantes com exames em dia.	71
Figura 11: Gráfico da Proporção de gestantes com exames em dia 2.	73
Figura 12: Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para Hepatite B (HBsAg) em dia.	74
Figura 13: Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.	75
Figura 14: Gráfico da Proporção de gestantes com esquema de vacina Hepatite B completo.	76
Figura 15: Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.	77
Figura 17: Gráfico da Proporção de gestantes com registro na ficha espelho pré-natal/vacinação.	79
Figura 18: Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	80

Figura 19: Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.	81
Figura 20: Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	82
Figura 21: Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	83
Figura 22: Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido.	84
Figura 23: Gráfico da Proporção de gestantes com orientações sobre anticoncepção pós-parto.	85
Figura 24: Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre risco do tabagismo e uso do álcool e drogas na gestação.....	86
Figura 25: Gráfico da Proporção de gestantes e puérperas com consulta odontológica e orientação sobre higiene bucal.	87

Resumo

Ferreira, Rose Mari; Fernandes, LMM. **MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO ABORDANDO SAÚDE BUCAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 1º DE MAIO, EM PORTO ALEGRE/RS.** 112 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

O presente trabalho teve como objetivo melhorar a Qualidade da Atenção no Pré-natal e Puerpério, incluindo Saúde Bucal das gestantes cadastradas e acompanhadas pelo programa de Pré-natal, na Unidade Básica de Saúde 1º de Maio, na cidade de Porto Alegre/RS. O projeto implementado estruturou-se em quatro eixos de ação: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento Público e Capacitação da Prática Clínica. A intervenção foi realizada no período de 20 de setembro a 20 de dezembro de 2013. As informações coletadas foram extraídas dos prontuários das pacientes obtidos na unidade de saúde e das carteiras de gestantes fornecidas pela Secretaria de Saúde da cidade, registradas na Ficha espelho da Gestante, fornecida pelo curso de especialização em Saúde da Família e inseridas em uma Planilha de Coleta de Dados, também fornecida pelo curso. Ao final da intervenção, 105 gestantes haviam sido cadastradas, totalizando 58,3% de cobertura; 62 gestantes foram captadas no primeiro trimestre, resultando em 59,0%. Ao finalizar a intervenção, 76 gestantes foram avaliadas com prioridade de atendimento odontológico, resultando em 72,4%. Os resultados evidenciaram 97,1% de cobertura de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. Foram obtidos resultados de 100% de cobertura de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia e nas gestantes com solicitação de VDRL em dia. A proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação apresentou resultado de 92,4%; A falta de registro nos prontuários e as falhas no processo de trabalho da unidade foram fatores que dificultaram para que as metas estabelecidas fossem atingidas. O trabalho valoroso das acadêmicas do curso de Enfermagem, que realizavam estágio curricular obrigatório na unidade, contribuiu para a realização das ações do projeto. A possibilidade de a intervenção ser incorporada à rotina da unidade ficará vinculada à presença das acadêmicas na UBS e da mudança no processo de trabalho da unidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, EAD, da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O projeto de intervenção teve como base a análise situacional e estratégica da Unidade Básica de Saúde 1º de Maio, localizada na cidade de Porto Alegre/RS, tendo como objetivo melhoria na qualidade da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo Saúde Bucal. Neste trabalho constam a Análise Situacional, que descreve a situação da Unidade Básica de Saúde no contexto da cidade e dos principais problemas encontrados; a Análise Estratégica, que descreve o projeto de intervenção; o relatório da intervenção, que descreve os aspectos principais da implementação das ações propostas pela intervenção; a análise dos resultados da intervenção, que compreende a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com a intervenção; e as considerações finais, com a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de Ambientação.

A unidade básica de Saúde em análise está atualmente atravessando um período de transição. Há uma expectativa grande de que será transformada em Estratégia da Saúde da Família (ESF), de acordo com o modelo proposto pela política da capital, Porto Alegre. Este fato gera tensão por parte de alguns servidores, temerosos quanto às expectativas de mudança.

A Unidade também está atravessando período de ajustes ao projeto da Prefeitura de Informatização da Atenção Básica. Até 4 meses atrás, a unidade não contava com informática e muito rapidamente, mudanças estão acontecendo, pois o acúmulo e a velocidade das informações acabam por resultar em efeito cascata. Até o presente momento, a unidade conta com um computador de mesa na sala de recepção, com a proposta de implantar o Acolhimento, acabar com as filas de marcação de consultas, entre outras propostas.

A população cadastrada é bastante numerosa, perto de 12.000 prontuários. A demanda de atendimentos também é grande. A unidade conta com vários profissionais, formando uma equipe de saúde. São oferecidos atendimentos de Clínica Geral através de dois médicos clínicos gerais, uma pediatra, duas ginecologistas, duas enfermeiras e equipe de enfermagem (04 auxiliares e 01 técnico de enfermagem), duas cirurgiãs dentistas e duas auxiliares de saúde bucal, um agente administrativo e uma nutricionista que atualmente está em Licença Prêmio.

O sistema de marcação de consultas ainda é por agendamento, com filas desde o período matinal, ainda as pessoas precisam madrugar na fila para conseguir consultas para aquele dia. Há uma reserva de duas fichas para atendimento de urgência, com o clínico geral e com a pediatra. Para a Odontologia, o sistema de marcação é um pouco diferente. Em um determinado dia do mês, geralmente no início, são feitos os agendamentos da clínica de adultos e da

odontopediatria. No dia agendado, o paciente é examinado, é estabelecido um plano de tratamento e são então determinadas novas consultas, com o objetivo de executar e concluir o tratamento. Entretanto, se houver alguma urgência, embora não seja um serviço de pronto atendimento, o paciente é avaliado, feito um primeiro atendimento e esse paciente é encaminhado ao serviço especializado (pronto atendimento ou consulta na especialidade requerida).

A unidade trabalha com um modelo de assistência com enfoque na cura e não na prevenção. Como as demandas são de dor, cárie, doença periodontal em sua grande maioria, o tratamento é embasado em aliviar os sintomas e tratar a doença já instalada. Há tempos atrás a unidade contava com os grupos de prevenção, mas infelizmente a adesão a este modelo preventivo ainda é pequena. Existe uma resistência grande da população em aceitar instruções de técnicas e métodos preventivos. A cultura da população em geral é de que é melhor extrair o dente que está incomodando a ter que submeter-se ao tratamento dentário.

Em relação aos recursos ofertados, o consultório odontológico está montado com equipamentos novos. A estrutura do consultório é boa, com cadeira e refletor novos, canetas de alta e baixa rotação de qualidade, conferindo estrutura técnica/operacional de boa qualidade. Entretanto, os materiais de uso rotineiro, como resinas para confecção de restaurações, sugadores e outros materiais perecíveis, carecem de qualidade. A central de material, também conhecida como almoxarifado, não oferece produtos de primeira linha. A equipe da Odontologia conta com problemas de logística quanto ao cumprimento dos prazos de entrega dos materiais.

O serviço ofertado pela unidade conta com o serviço de uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal, que tem por responsabilidade, além do trabalho conjunto no atendimento do paciente, toda a parte de esterilização do instrumental de trabalho.

Pelo fato de a unidade estar iniciando o processo de informatização, não há registro exato de pacientes atendidos, uma vez que os prontuários são cadastrados por famílias e não por indivíduos. O processo de informatização contribuirá para melhorar o registro de pacientes atendidos.

A unidade analisada é referência de atendimento em Odontologia para os usuários do SUS pertencentes a outras três unidades de Estratégia de Saúde da Família, que não ofertam atendimento odontológico e que se situam nas proximidades, fazendo parte da mesma Gerência Distrital. Com isso, a demanda de atendimentos é grande, fato que dificulta mais o processo assistencial voltado para a prevenção, pois as necessidades da população geram tratamentos curativos.

Sempre que possível, a equipe da Odontologia atua mais no enfoque preventivo. São feitas atuações junto às mães e às crianças, incentivando e motivando quanto aos cuidados com hábitos alimentares, higiene, importância das visitas ao dentista.

A unidade conta com o CEO- Centro de Especialidades Odontológicas, para a necessidade de encaminhar pacientes com Doença Periodontal severa, processos agudos e crônicos de endodontia (tratamento de canal). A equipe da Odontologia conta com a possibilidade de encaminhar pacientes para atendimento na faculdade de Odontologia da Universidade Federal do RS (UFRGS). Nesses casos, há um sistema de Referência e Contra-Referência de atendimento. O paciente é encaminhado a uma especialidade, depois de atendido, retorna à unidade para dar continuidade ao tratamento ou para acompanhamento.

1. 2 Relatório da análise situacional

A capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, conta com uma população de 1.409.351 pessoas, representando 13,2% da população do Estado do Rio Grande do Sul, sendo 53,61% mulheres e 46,39% homens. Apresenta Coeficiente Geral de Natalidade de 12,99 e Coeficiente de Mortalidade Geral de 7,74. Em relação à saúde das mulheres, gravidez na adolescência (mães com 19 anos ou menos) o indicador é de 14,67. Do total de partos realizados na cidade, 51,94% são pelo método de Cesariana (IBGE, 2010).

A cidade tem cobertura de 99,35% de abastecimento de água, 99,72% de coleta de lixo e em relação ao esgoto sanitário básico, cobre 93,9% da região. A população economicamente ativa é de 704.511 pessoas (IBGE, 2010).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) órgão gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital, organizou a cidade em nove distritos sanitários. O sistema municipal dispõe de 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, juntamente com 88 Unidades de Saúde da Família (USF) são as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde. Do total de 86 Equipes de Saúde da Família (ESF) somente 12 destas possuem equipes de saúde bucal representando uma cobertura de apenas de 3,4% da população.

Na estrutura da atenção hospitalar existem dois hospitais que possuem gerenciamento exclusivamente municipal. Além destes, a Secretaria Municipal da Saúde oferece atendimento aos usuários do SUS em mais vinte e dois hospitais conveniados. A rede municipal de atenção de urgência e emergência está distribuída em pontos regionalizados da cidade para atendimento de urgências clínicas, ginecológicas, obstétricas, traumatológicas, odontológicas, oftalmológicas, pediátricas, psiquiátricas e de casos de drogadição, alcoolismo e queimaduras. A Central de Regulação de Internações Hospitalares integra a Gerência de Regulação de Serviços de Saúde (GRSS), funcionando vinte e quatro horas por dia.

São oferecidos à população mediante solicitação médica, exames complementares. Estes podem ser realizados no Laboratório Central de Saúde Pública da Prefeitura ou nos laboratórios conveniados com a Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizando a oferta de serviços em vinte e quatro laboratórios.

A Central Estadual de Regulação Ambulatorial, órgão da Secretaria Estadual de Saúde (SES), é responsável pela regulação do acesso às consultas oferecidas pela Capital aos pacientes da Região Metropolitana e Interior.

A cidade conta com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A capital ainda possui quatro Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados: dois no distrito sanitário do Centro, sendo um deles em parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande

do Sul (UFRGS); um localizado no distrito Leste/Nordeste; e o outro no distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

A Unidade Básica de Saúde analisada tem localização urbana, embora geograficamente situe-se em local acidentado classificado como morro. Está vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através da oferta de campo de estágio aos acadêmicos de Enfermagem, Medicina, Fonoaudiologia e Nutrição. Constitui uma unidade Básica de Saúde, com uma única equipe de trabalho, não atendendo ao modelo de Equipe de Saúde da Família. É formada por equipe multidisciplinar de saúde, compondo-se de Médicos Clínicos, Médicos Ginecologistas-Obstetras, Médico Pediatra, Cirurgiãs-Dentistas, Enfermeiras, Auxiliares e Técnicos de enfermagem, Assistentes Administrativos, Auxiliar de Saúde Bucal, Nutricionista, Equipe de Vigilância e Serviços Gerais.

O prédio da unidade foi construído de acordo com modelos de arquitetura vigentes na época da construção e que hoje não atendem às necessidades exigidas pelo padrão do Ministério da Saúde. Embora conte com cinco consultórios médicos, apenas o consultório destinado ao atendimento de ginecologia conta com banheiro. A oferta de um único banheiro aos pacientes dificulta as condições favoráveis de atendimento. Também o fato de haver um único banheiro para atender aos vinte e dois servidores em atividade não favorece o desenvolvimento de melhores atividades laborais. Não existe rampa de acesso e corrimões para segurança dos usuários, principalmente portadores de necessidades especiais incapacitados parcial ou totalmente de deambular. Devido ao fato de ter sua localização geográfica em local de acive, faz-se necessário a construção de melhorias para facilitar o acesso, tanto dos usuários, bem como tornar mais apazível o trabalho dos servidores responsáveis pelos atendimentos prestados pela unidade.

A formação de equipe multidisciplinar tem aspectos positivos e negativos. Aqueles de relevância positiva se referem à própria formação desta que alberga vários profissionais, tendo a capacidade de ofertar serviço de melhor qualidade aos usuários. Quanto aos negativos, não há a troca de informações do fluxo de trabalho, fator imprescindível para fortalecer e qualificar o atendimento prestado.

A área populacional cujo território é de responsabilidade da unidade analisada é de 12.000 pessoas, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Deste total, o maior percentual é de jovens na faixa etária acima de quinze anos, até adultos com idade inferior a cinquenta e nove anos. Também abrange número grande de crianças, com idade entre cinco e nove anos. A oferta de serviços é menor do que a necessidade da população, levando-se em consideração a disponibilidade de somente um médico pediatra e dois médicos clínicos para prestar atendimento aos usuários pertencentes à área.

Por se tratar de número elevado de usuários cadastrados e pelo fato de a unidade ser referência para outras duas unidades vizinhas, a demanda espontânea é bastante alta. O número de atendimentos ofertado, principalmente na pediatria, é menor do que o esperado. Também a oferta de consultas para os médicos clínicos gerais não consegue contemplar as necessidades da população. A unidade precisaria contar pelo menos com mais um médico pediatra, preferencialmente prestando atendimento no turno da tarde, oposto ao existente na atualidade. Considerando o número altíssimo dos usuários com faixa etária acima dos quinze anos de idade, pertencentes à área de cobertura da unidade, a contratação de mais um médico clínico seria bastante resolutive.

A unidade consegue ofertar cobertura boa de Puericultura, entretanto, os registros são escassos, principalmente no que se refere aos dados exigidos pelo Ministério da Saúde referentes ao número de consultas preconizadas, informações sobre testes da acuidade auditiva, entre outros. A unidade não utiliza protocolos de atendimento e conseqüentemente não há monitoramento das ações desenvolvidas, dificultando a análise correta da cobertura realizada. As enfermeiras que atuam na unidade também participam na prestação do atendimento aos bebês, realizando a primeira consulta de puericultura, auxiliando nos atendimentos, mesmo assim, ainda a demanda é bastante alta. A população já se mobilizou na tentativa de reforçar a necessidade de contratação de outro médico pediatra.

Quando falamos de atendimento ao Pré-Natal, podemos verificar muitas falhas no processo. A inexistência de registros específicos, que deveriam ser realizados pelo menos nos prontuários clínicos, traz dificuldades para que sejam conseguidos números fidedignos, condizentes com os atendimentos prestados.

Não há condições, pelos registros encontrados, de estabelecer número de consultas realizadas, se estas estão em dia com o programa de Pré-Natal, ou se de acordo com as exigências do Ministério da Saúde. Existe solicitação de exames laboratoriais às gestantes, inclusive em formulários específicos para este fim. Entretanto, quando as gestantes retornam a unidade para a próxima consulta, trazendo os resultados obtidos, estes não são registrados nos prontuários, na maioria das vezes. E quando ocorre, o registro é de forma incompleta. Existe um fichário específico para a organização dos prontuários de gestantes, e fica sob a responsabilidade de uma auxiliar de enfermagem a revisão e atualização deste arquivo.

Em relação ao Pré-Natal, as médicas ginecologistas encaminham gestantes à atenção especializada, para o acompanhamento de Pré-Natal de alto risco. Esta necessidade se deve ao fato de a gestante necessitar deste atendimento especializado. Entretanto, por não adotar protocolos de atendimento, essas gestantes não continuam realizando as consultas de Pré-Natal na unidade, fato que deveria continuar ocorrendo, ainda que houvesse a oferta da atenção especializada.

A unidade oferece, através dos atendimentos prestados pelas médicas ginecologistas-obstetras, consultas em que são realizados exames de prevenção de câncer do colo do útero e controle do Câncer de Mama. Embora haja protocolo de atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde, este não é adotado como regra para encaminhamentos de pacientes à atenção especializada. São realizados exames de Papa Nicolau, nem sempre registrados nos prontuários. Quando do retorno dos laudos à unidade, perde-se a oportunidade de realizar este registro importantíssimo. A UBS conta com o encaminhamento aos serviços de Oncologia e Mastologia, através do sistema AGHOS (programa de solicitação de consultas especializadas e exames na rede de atenção do SUS). Quando encaminhadas, através deste sistema, as pacientes levam consigo um documento de referência e contra referência, que deveria retornar à unidade, após o atendimento em consulta especializada. Infelizmente, isso se constitui em um fato raro, impossibilitando desta forma, que se possa obter o registro do retorno do caso encaminhado.

Também são ofertados atendimentos aos usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes. Devido ao fato de serem doenças Crônicas não transmissíveis, alvo de controle por ações desenvolvidas em nível de Governo Federal, os registros deveriam ser o mais correto possível. Todavia, isso não ocorre e impossibilita avaliar a qualidade da cobertura. É possível ter alguma ideia através do número de receitas prescritas, pois a unidade fornece medicamentos aos usuários mediante solicitação médica, que existe enorme demanda de hipertensos e diabéticos que fazem acompanhamento na unidade. Contudo, não é possível obter número correto de pacientes diagnosticados hipertensos ou diabéticos pela total ausência de registros, no mínimo, em prontuários clínicos.

São oferecidos, mediante inclusão através de processo junto a Secretaria Municipal de Saúde, insumos diabéticos mensalmente aos portadores da doença. Poucos são os usuários que sabem da disponibilidade de serem obtidos na unidade estes insumos, por isso, temos número reduzido de pacientes que os retiram. Um programa de divulgação deste processo poderia ser oferecido a todos os usuários, em especial aos diabéticos, facilitando a adesão ao tratamento. A unidade carece de profissional atuante no que se refere aos cuidados com a dieta que pudesse trabalhar com grupos de Hipertensão e Diabetes. A UBS conta com única nutricionista, está em afastamento para cumprir período de licença prêmio acrescida de férias trabalhistas.

Em relação à saúde dos idosos, embora tenham preferência de atendimento, regulamentada por lei, ainda sofrem discriminação algumas vezes na tentativa de conseguir uma ficha para marcação de consultas. Existe o fluxo de agendamento de consultas, realizado todas às quartas-feiras, pela manhã, entre 11h00min e 12h00min, presencialmente na recepção da unidade, ou através de ligação telefônica. O agendamento é realizado por três servidores que trabalham na recepção da unidade e frequentemente é possível presenciar cenas de discussão entre estes servidores e os idosos que estão aguardando horário para agendar consultas, em sua grande maioria, com os médicos clínicos gerais. Como não há registros claros dos atendimentos e a unidade não está informatizada, torna-se tarefa difícil avaliar a cobertura dos atendimentos, pois não existe informação do número de idosos atendidos.

Quanto aos atendimentos prestados na Odontologia, o sistema de agendamento de consultas é vigente, aguardando o processo de implantação do acolhimento. Os usuários necessitam agendar a consulta de Odontologia, em dia específico, não se incluindo neste agendamento, as pacientes gestantes e os idosos, que tem prioridade de atendimento, com reserva de ficha. O atendimento prestado aos usuários ainda é o modelo curativo, embora sejam executadas várias ações de caráter preventivo.

A população ainda não considera o tratamento odontológico como parte do tratamento de saúde e isto aparecem nos baixos indicadores de cobertura evidenciados. Faz-se necessária a conscientização da população quanto à importância da saúde bucal, através da informação organizada e oferecida de forma adequada, seja através de contato individual, seja na forma de orientação coletiva através da formação de grupos.

A unidade estabelece uma relação muito boa com a população. Está em funcionamento há mais de vinte e cinco anos, com algumas mudanças de endereço, mas sempre nas mesmas imediações territoriais. Do corpo clínico que compõe a unidade, dois médicos são os mais antigos servidores, o que os transforma em referência para muitos dos usuários. De igual forma, muitos servidores também são bastante antigos na unidade, têm dificuldades em avaliar e aceitar as mudanças inevitáveis que a tecnologia oferece, apresentando resistência severa frente às possibilidades de alterar rotinas que eram desenvolvidas por eles, da mesma forma, por mais de duas décadas.

Essa resistência oferecida dificulta a evolução da unidade como Serviço de Saúde, mesmo contando com a informática, que chegou ao início do ano vigente. Há poucos meses atrás, o Programa de Informatização da Atenção Básica, que deveria já estar em pleno funcionamento, não conseguiu ser implantado.

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

Após os meses de análise de todos os processos desenvolvidos na UBS algumas alterações já são percebíveis, embora, a escassa forma de registrar informações ainda seja persistente e um dos problemas de maior gravidade.

Atualmente, alguns meses após o primeiro relato sobre a situação da unidade, podem ser observadas algumas mudanças, ainda que de impacto muito diminuto no processo de prestação dos atendimentos.

Houve a iniciativa de projeto de realizar levantamento do número de gestantes que recebem atendimento na unidade, qual o percentual de exames que são realizados, quantas são as crianças cobertas pelo atendimento de puericultura, entre outras informações. A iniciativa foi da coordenadora da unidade, em parceria com as alunas acadêmicas de enfermagem, atualmente cumprindo estágio curricular na UBS.

O computador disponibilizado pelo Ministério da Saúde foi transferido da recepção da unidade para a sala da coordenadora, infelizmente, sem perspectivas de ser usado para o fim a que foi destinado, cadastramento dos usuários da unidade. Entretanto, está sendo disponibilizado para outros servidores, facilitando o encaminhamento de usuários às consultas especializadas, através do Sistema AGHOS.

Após insistentes apelos em relação à confecção do Cartão SUS ser disponibilizada pela unidade analisada, há perspectivas de concretização deste processo. Houve um contato da Coordenadora Regional do Cartão SUS com a coordenadora da unidade, com o intuito de oficializar a obrigatoriedade da UBS em confeccionar o cartão, ainda que em modelo mais antigo (não será o modelo plastificado). Apesar das argumentações apresentadas pela gestora da UBS, foi evidenciado que a unidade está totalmente equipada para realizar tal processo e que os usuários, atualmente prejudicados por terem que se deslocar até outro Bairro da cidade, serão beneficiados.

Ao analisar a UBS comparativamente ao texto realizado no início do curso, a impressão é de que agora, com mais detalhamento dos itens, fica claro que a unidade analisada carece de informações precisas quanto aos seus registros, que não tem dados atualizados sobre o número de pacientes classificados por patologias (como hipertensos e diabéticos), que não mantém organizado o processo de atendimento aos usuários, seguindo protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Ao analisar os dados de forma sistemática, conclui-se que há necessidade de organizar todo o processo de trabalho, a fim de que o atendimento seja prestado de forma mais correta, obedecendo aos princípios de Universalidade e Equidade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A assistência ao pré-natal é um dos pilares do cuidado à saúde materno infantil (VICTORA, 2001). Realizar adequada assistência ao Pré-natal, com a detecção e intervenção precoce de situações que possam colocar a gestação em risco, prestação de atendimento de qualidade por toda a equipe de saúde, com escuta qualificada à gestante, oferta de serviços para realização de exames laboratoriais e de imagem, regulação de vaga hospitalar para mãe e filho, são alguns determinantes de indicadores de saúde da mãe e do bebê que tem potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Reduzir em três quartos, até 2015 a taxa de mortalidade materna é um dos objetivos do milênio da ONU. O investimento na atenção ao pré-natal é uma das maneiras de tentar alcançar essa meta. A unidade básica de saúde é o local para o desenvolvimento de ações sobre saúde de gestantes, além de atendimento do pré-natal (ONU, 2013). Embora a taxa de mortalidade de crianças menores de um ano tenha reduzido nas últimas décadas, ainda é necessário garantir o direito à sobrevivência e à saúde de toda mãe e criança brasileira (UNICEF, 2011).

A população adstrita à Unidade Básica de Saúde é de 12.000 pessoas. Atualmente, a população alvo é de 180 gestantes e a unidade consegue prestar atendimento a 130 delas, totalizando cobertura de 72%. A maior parte das gestantes compreende faixa etária de 18 até 28 anos. As gestantes recebem poucas orientações em relação aos cuidados com alimentação, amamentação e anticoncepção pós-parto. Também não são orientadas para agendar consulta odontológica, a não ser que relatem queixa em relação à saúde bucal.

A unidade apresenta algumas dificuldades quanto aos registros realizados nos prontuários. Como são feitos de forma manual, pois a UBS não está informatizada, muitas informações ficam perdidas. Um dos problemas enfrentados se refere à necessidade de encaminhar gestantes com classificação de pré-natal de alto risco à atenção especializada. Não há retorno do documento de contra-referência e dessa forma, a gestante não recebe mais o acompanhamento pela obstetra da UBS. Embora a maior parte da equipe de saúde ofereça bastante resistência ao uso da informática, fato que representa uma limitação grande para implementação da ação programática escolhida, é possível contar com a colaboração das acadêmicas de Enfermagem, que estão em cumprimento de estágio curricular, de algumas auxiliares de Enfermagem que organizam o fichário dos prontuários das gestantes e recentemente, da Enfermeira coordenadora da unidade que decidiu colaborar de forma atuante na implantação do projeto na unidade.

A intervenção sobre a prestação do atendimento de pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal qualificará a atenção à saúde. Atualmente, não há registros do número de gestantes que realiza os exames laboratoriais, nem mesmo se estes são solicitados. A informação clara, registrada de forma correta, fará com que se possam conhecer o número de gestantes com Diabetes gestacional, quais aquelas com risco de desenvolver complicações durante a gestação, quais as que necessitam de atendimento prioritário em saúde bucal e outros diagnósticos que precocemente estabelecidos, poderão evitar consequências para a mãe ou para o bebê. Qualificar a atenção no Pré-natal, com orientações sobre humanização no parto, inclusive o direito de permanecer com acompanhante, com orientações sobre amamentação exclusiva no peito até o sexto mês de vida do bebê, benefícios do parto normal, nutrição adequada à

mãe durante o período gestacional são algumas atitudes que trarão melhorias para a população.

A assistência ao Pré-natal é um dos pilares dos cuidados da saúde materno infantil, cuja relevância para diminuição da morbi-mortalidade materna e neonatal é bem estabelecida na literatura (VICTORA, 2001). Ampliar a cobertura do pré-natal na UBS em análise foi baseado neste princípio.

2.2 Objetivos e Metas

O objetivo geral deste projeto foi melhorar a Qualidade da Assistência no Pré-natal e Puerpério, incluindo Saúde Bucal, na Unidade Básica de Saúde 1º de Maio.

Os objetivos específicos compreenderam:

1. Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério;
2. Melhorar a adesão e qualidade do programa;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
4. Mapear as gestantes de risco;
5. Melhorar o registro de informações;
6. Promover a saúde da gestante e do bebê no pré-natal.

Metas

As metas foram estabelecidas de acordo com os objetivos. Em relação ao objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal, as metas estabelecidas foram:

- 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 85%;

2) Garantir a captação de 75% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

3) Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 85% das gestantes cadastradas.

4) Realizar primeira consulta odontológica em 85 % das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Em relação ao objetivo de Melhorar a adesão ao pré-natal, foram estabelecidas as seguintes metas:

1) Realizar busca ativa de 100% gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

2) Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas;

Quanto ao objetivo de Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, foram estabelecidas as metas abaixo:

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

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

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

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

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

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

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

Para o objetivo de Melhorar registro das informações, foram propostas as seguintes metas:

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

Quanto ao objetivo de Mapear as gestantes de risco, as metas foram:

- 1) Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;
- 2) Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Com o objetivo de Promover a saúde no pré-natal, foram estabelecidas as seguintes metas:

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

2.3 Metodologia

O projeto será implementado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, durante os meses de setembro a dezembro de 2013.

Para realizar a intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério incluindo Saúde Bucal será adotado o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Serão utilizadas a Carteira de Gestante disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, a Ficha Espelho da Gestante disponibilizada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel, que poderá ser visualizada no Anexo C e a Ficha Espelho de Saúde Bucal da Gestantes, no Anexo D, igualmente disponibilizada pelo curso. Nossa estimativa será de alcançar 185 gestantes com a intervenção escolhida. Serão feitos contatos

com o gestor municipal para disponibilizar o número de fichas espelho necessária à intervenção. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a Planilha Eletrônica de Coleta de Dados, disponibilizada pelo Curso de Especialização, que poderá ser vista no Anexo A.

Providências necessárias para a realização da intervenção iniciarão pelo cadastramento de todas as gestantes que estiverem em acompanhamento do programa de pré-natal na unidade.

Serão realizados contatos com as lideranças comunitárias a fim de marcar reunião com a comunidade, onde serão abordados tópicos como a importância da realização do pré-natal e as facilidades oferecidas pela UBS para as gestantes realizarem o acompanhamento.

Para desenvolvimento de ações de qualificação da prática clínica, a equipe será capacitada para realizar o acolhimento às gestantes.

No eixo de organização e gestão do serviço, será reservado horário diário na agenda para atender a demanda espontânea de gestantes que chegam até a UBS.

2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento)

As ações necessárias à implementação do projeto serão desenvolvidas em quatro eixos. Serão trabalhadas as ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, que podem ser visualizados na Planilha de Detalhamento das Ações (APÊNDICE A).

Com o objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal, serão desenvolvidas as seguintes ações:

- No eixo de monitoramento e avaliação:

A cobertura do pré-natal, o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa e a realização de primeira consulta odontológica serão monitorados semanalmente, através das informações da ficha

espelho, que serão inseridas na planilha de coleta de dados. Esta ação ficará sob a responsabilidade da especializanda;

- No eixo de organização e gestão do serviço:

As gestantes que chegarem a UBS serão acolhidas por qualquer membro da equipe; as queixas de atraso menstrual terão agendamento imediato e as gestantes serão informadas sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal, também pela equipe da UBS;

O cadastramento das gestantes da área de cobertura será realizado pela especializanda ou pelas acadêmicas de enfermagem, utilizando a ficha espelho da gestante para posteriormente, alimentar a planilha de coleta de dados com estas informações;

As equipes de enfermagem e de Odontologia oferecerão atendimento prioritário às gestantes, com atenção às gestantes de alto risco; a coordenação da UBS garantirá com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde;

- No eixo de engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal; informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde ouvir a comunidade sobre estratégias para captação das gestantes serão temas abordados pela especializanda em encontros promovidos com a comunidade, a serem realizados na sala de reuniões da UBS;

- No eixo de qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez e capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo. Essa capacitação

ocorrerá na sala de reuniões de equipe da UBS e ficará sob a responsabilidade da enfermeira vice-coordenadora da unidade;

A especializanda, com a colaboração das acadêmicas de enfermagem capacitará a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa, em encontros a serem realizados na sala de reuniões da UBS;

Com o objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal as seguintes ações serão desenvolvidas:

- No eixo de monitoramento e avaliação:

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, através de busca de informações nas carteiras de gestantes e prontuário da unidade. Esse trabalho será realizado semanalmente, pela especializanda;

A auxiliar de saúde bucal, através da pesquisa em agenda e prontuário, irá monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde e monitorar as faltosas às consultas.

- No eixo de organização e gestão do serviço:

A auxiliar de saúde bucal organizará a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Entrará em contato telefônico com as gestantes a fim de planejar as visitas domiciliares para busca de faltosas;

- No eixo de engajamento público:

A especializanda promoverá encontros mensais com a comunidade a fim de informar sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular na UBS; também ouvirá da comunidade estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal e sugestões para melhorar acessibilidade e atendimento;

- No eixo de qualificação da prática clínica:

A equipe será capacitada pela especializanda para esclarecer à comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal;

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, as seguintes ações serão desenvolvidas;

- No eixo de monitoramento e avaliação:

A equipe de enfermagem, as acadêmicas e a especializanda farão semanalmente o monitoramento das solicitações de exames laboratoriais que fazem parte do protocolo do pré-natal. Durante o período de realização das ações, auxiliar de saúde bucal será responsável pelo monitoramento da conclusão do tratamento dentário das gestantes e puérperas. À enfermeira coordenadora ficará a responsabilidade de monitoramento de exame puerperal durante os três meses.

- No eixo de organização e gestão do serviço:

Semanalmente, a especializanda estabelecerá sistemas de alerta para realização dos exames ginecológicos e de mamas e demais exames laboratoriais de rotina do pré-natal; mensalmente, a assistente administrativa demandará junto aos gestores municipais, agilidade no atendimento das gestantes; também mensalmente, o enfermeiro responsável realizará o controle de estoque de vacinas; a auxiliar de saúde bucal organizará a agenda para realização de consulta bucal às gestantes e garantirá junto ao gestor o fornecimento de material necessário para o atendimento odontológico, mensalmente; a enfermeira coordenadora organizará a agenda para o atendimento prioritário das puérperas no período da intervenção e durante um encontro realizado na sala de reuniões, fará capacitação da equipe para a solicitação de testagem anti-HIV;

- No eixo de engajamento público:

Em um encontro promovido na UBS, a enfermeira esclarecerá a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico, exame de mamas e demais exames durante o pré-natal e sobre a segurança

destes exames; mobilizará a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas; neste mesmo encontro, a auxiliar de saúde bucal esclarecerá a comunidade sobre a importância da realização de tratamento dentário durante a gestação e puerpério;

- No eixo de qualificação da prática clínica:

As enfermeiras capacitarão a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização dos exames laboratoriais e para realização das vacinas de acordo com o protocolo do pré-natal, em encontro mensal a ser realizado na UBS; a especializanda promoverá um encontro na sala de reuniões da unidade a fim de treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais e também capacitará os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde;

Com o objetivo de Melhorar o Registro das Informações, as seguintes ações serão desenvolvidas:

- No eixo de monitoramento e avaliação:

O registro de todos os acompanhamentos da gestante, realizados na carteira de gestante e prontuário, serão monitorados semanalmente, pela especializanda; o enfermeiro responsável avaliará número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), semanalmente;

- No eixo de organização e gestão do serviço:

Em encontro marcado na UBS, o enfermeiro responsável irá apresentar a ficha espelho da gestante e a sua implantação como parte integrante das rotinas do pré-natal;

- No eixo de engajamento público:

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro responsável irá esclarecer as gestantes sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no

serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário;

- No eixo de capacitação da prática clínica:

Semanalmente, o enfermeiro responsável capacitará a equipe para preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho da gestante.

Com o objetivo de Mapear as gestantes de risco, serão desenvolvidas as seguintes ações:

- No eixo de Monitoramento e avaliação:

Semanalmente, as enfermeiras farão monitoramento do registro na ficha espelho da gestante, com o objetivo de avaliar o risco gestacional e monitoramento do número de gestantes encaminhadas para o Pré-natal de Alto Risco. A auxiliar de saúde bucal, durante o período de intervenção, fará o monitoramento da demanda por atendimento odontológico.

- No eixo de organização e gestão do serviço:

A enfermeira responsável encaminhará as gestantes de alto risco para serviço especializado e também garantirá vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, durante o período de intervenção; a auxiliar de saúde bucal, também durante o período de intervenção, organizará a agenda de saúde bucal de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.

- No eixo de engajamento público:

A especializanda, juntamente com a auxiliar de saúde bucal, promoverão um encontro mensal a ser realizado na UBS, para esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

- No eixo de qualificação da prática clínica:

A enfermeira responsável, em encontro mensal na sala de reuniões da UBS, capacitará os profissionais que realizam o pré-natal para

classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências; a auxiliar de saúde bucal capacitará a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico, em encontro mensal promovido na Unidade de Saúde.

Com o objetivo de Promover a Saúde no Pré-natal, as seguintes ações serão desenvolvidas:

- No eixo de Monitoramento e Avaliação:

Durante o período de intervenção, os enfermeiros irão monitorar as atividades educativas individuais, incluindo as orientações nutricionais recebidas durante a gestação, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido recebidas durante o pré-natal; a especializanda fará o monitoramento das atividades educativas individuais relacionadas à saúde bucal, no consultório odontológico da unidade, em horários previamente acordados;

- No eixo de organização e gestão do serviço:

A enfermeira responsável, mensalmente, promoverá o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação; o enfermeiro responsável, através de encontro na UBS, estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido; a especializanda, com a ajuda as auxiliar de saúde bucal, organizará o tempo médio de consultas odontológicas com a finalidade de garantir orientações em nível individual, diariamente, durante o período de intervenção;

- No eixo de engajamento público:

A enfermeira responsável, em encontro promovido na UBS, irá compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável; também capacitará a equipe para fazer promoção do aleitamento materno; as médicas obstetras, semanalmente, orientarão a comunidade,

em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação;

- No eixo de qualificação da prática clínica:

A equipe será capacitada para fornecer as orientações do pré-natal às gestantes que procurarem a Unidade de Saúde, mensalmente, através de reuniões na UBS, pela enfermeira responsável.

2.3.2 Indicadores

Para avaliação dos resultados da implementação do projeto serão usados indicadores. Abaixo, a tabela com a meta, relação dos indicadores com respectivos numeradores e denominadores:

Tabela 1: metas, indicadores, numerador e denominador.

Metas	Indicadores	Numerador/Denominador
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 85%;	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	<u>Numerador</u> : Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. <u>Denominador</u> : Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a captação de 75% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	<u>Numerador</u> : Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação <u>Denominador</u> : Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e

		Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 85% das gestantes cadastradas.	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Realizar primeira consulta odontológica em 85 % das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.	Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica. <u>Denominador:</u> 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.

<p>Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal</p>	<p>Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.</p>	<p><u>Numerador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço. <u>Denominador:</u> Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.</p>
<p>Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.</p>	<p>Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.</p>	<p><u>Numerador:</u> Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.</p>
<p>Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.</p>	<p><u>Numerador:</u> Número de gestantes com exame ginecológico em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência</p>

		da unidade de saúde.
Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com exame ginecológico em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100 % das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100 % das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.	Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira	Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).		<u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência

		da unidade de saúde.
Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.	Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.	Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina	Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com vacina antitetânica em dia. <u>Denominador:</u> Número

antitetânica.	completo.	de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.	Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com vacina antitetânica em dia. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Realizar exame de puerpério em 100 % das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.	Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.	<u>Numerador:</u> Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto. <u>Denominador:</u> 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.
Concluir o tratamento dentário em 50% das gestantes com primeira consulta odontológica.	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

<p>Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.</p>	<p>Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.</p>	<p><u>Numerador:</u> Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>
<p>Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.</p>	<p>Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.</p>	<p><u>Numerador:</u> Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>
<p>Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.</p>	<p>Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.</p>	<p><u>Numerador:</u> Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida. <u>Denominador:</u> Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.</p>
<p>Garantir a 100% de gestante orientação nutricional durante a gestação.</p>	<p>Proporção de gestantes com orientação nutricional.</p>	<p><u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação nutricional. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no</p>

		Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.	Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).	Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.	Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.	Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.	<u>Numerador:</u> Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Providências necessárias para a realização da intervenção iniciarão pelo cadastramento de todas as gestantes que estarão em acompanhamento do programa de pré-natal na unidade. Para a realização do cadastramento, será utilizada uma planilha montada pela orientanda, denominada “Planilha de Cadastramento”. Com as fichas espelho de gestantes preenchidas, será dado início ao cadastramento das gestantes na planilha de cadastramento. Feito o cadastramento nesta planilha, estes dados serão transferidos para o “Mês 1” da “Planilha de Coleta de Dados”, disponibilizada pelo curso (Anexo A). Esta Planilha de Coleta de Dados será alimentada com informações semanalmente, de acordo com o cadastramento de novas gestantes que ingressarem no programa de pré-

natal. Serão utilizadas canetas esferográficas, etiquetas de identificação com a marca “G”-Gestantes, prontuários e fichas espelho das gestantes, computador com acesso à internet, planilha eletrônica de cadastramento e planilha eletrônica de coleta de dados. O acesso ao computador será realizado na sala da coordenação da UBS.

Serão feitos contatos com as lideranças comunitárias a fim de marcar reunião com a comunidade, onde serão abordados tópicos como a importância da realização do pré-natal e as facilidades oferecidas pela UBS para as gestantes realizarem o acompanhamento. Nesta ocasião, serão utilizados cartazes norteadores dos assuntos abordados, bem como “slides” explicativos do programa de pré-natal oferecido pela unidade.

Para desenvolvimento de ações de qualificação da prática clínica, a equipe será capacitada para realizar o acolhimento às gestantes. Utilizar-se-á o modelo de acolhimento que foi implantado em uma unidade de saúde usada como “piloto” a qual foi visitada por parte da equipe da UBS. Serão abordados neste encontro a importância da realização do pré-natal para a gestante e para o bebê, o modelo de atendimento usado na unidade e os aspectos positivos da implantação do acolhimento na UBS. Na mesma ocasião, serão abordados tópicos do Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento, familiarizando a equipe com o Protocolo. Serão utilizadas cópias de parte do Protocolo, cartazes e data show, com “slides explicativos.

Para que seja possível monitorar o percentual de gestantes que ingressarão no programa de pré-natal no primeiro trimestre gestacional, será necessário alimentar a planilha de coleta de dados de gestante.

No eixo de organização e gestão do serviço, será reservado horário diário na agenda para atender a demanda espontânea de gestantes que chegarem até a UBS. Para as mulheres que procurarem o serviço com queixa de atraso menstrual será agendado horário com a enfermeira ou com a médica obstetra, a fim de solicitar o Teste de gravidez.

No mês de agosto do ano de 2013, ocorreu a Campanha de Vacinas, para atualização do Calendário Vacinal, como é de costume ocorrer anualmente. Pelo fato de serem ações voltadas ao público específico, crianças, algumas outras atividades são realizadas, paralelamente por servidores escalados para trabalhar

neste dia. As ações não compreendem atendimentos odontológicos, então a equipe de Saúde Bucal desenvolve outras atividades. O momento foi oportuno para cadastrar gestantes que acompanhavam crianças que necessitavam atualizar o esquema vacinal.

Também no mesmo mês, a unidade iniciou a confecção do Cartão SUS, após articulações entre a superintendente regional e representantes da UBS.

Com o pensamento sempre voltado às ações do projeto, foi realizada uma Oficina de Gestantes, durante uma tarde no mês de agosto, na sala de reuniões da UBS. Foram discutidas questões de amamentação, dúvidas sobre tipos de parto puderam ser sanadas, orientações sobre saúde bucal foram ministradas e as gestantes ainda aprenderam a confeccionar uma linda lembrancinha para o Chá de Bebês. Nesta ocasião, foi possível contar com o apoio das alunas acadêmicas de Enfermagem que estavam em cumprimento de estágio curricular, da Enfermeira Coordenadora e da equipe de Saúde Bucal.

Os dados obtidos com a implementação do projeto serão utilizados para monitorar a Triagem Neonatal. As acadêmicas de enfermagem que cumprem estágio curricular obrigatório na unidade, contribuirão para a coleta de dados.

Devido à dificuldade de obter registros nos prontuários das pacientes, ficou estabelecido que o preenchimento das fichas espelho de gestantes não ficaria sob-responsabilidade da médica ginecologista-obstetra, sendo executado pelas acadêmicas de enfermagem ou pela especializanda.

Foram feitas as reproduções das fichas espelho das gestantes, que foram utilizadas durante a intervenção. Também foram feitas cópias das fichas espelho das gestantes para avaliação da Saúde Bucal.

Para que as ações do programa fossem realizadas foi necessário dar início à execução de algumas tarefas.

No mês de agosto de 2013, ocorreu a Campanha de Vacinas, para atualização do Calendário Vacinal, como é de costume ocorrer anualmente. Pelo fato de serem ações voltadas ao público específico, crianças, algumas outras atividades são realizadas, paralelamente por servidores escalados para trabalhar neste dia. As ações não compreendiam atendimentos odontológicos, então a equipe de Saúde Bucal desenvolveu outras atividades. O momento foi oportuno

para cadastrar gestantes que acompanhavam crianças que necessitavam atualizar o esquema vacinal.

Há tempos atrás, no início da análise situacional, foi constatado que seria de muita utilidade para os usuários que a unidade confeccionasse o Cartão SUS. E pensando mais especificamente nas gestantes, que necessitariam desse cartão para realizar qualquer procedimento durante o pré-natal, foram iniciadas negociações com a Superintendente Regional do Cartão SUS, com o objetivo de capacitar a UBS para a confecção deste cartão. Inicialmente os contatos foram realizados por telefone e à medida que crescia o número de usuários pertencentes à área da unidade que necessitavam de deslocar-se até outro bairro para obter o cartão, igualmente cresciam as perguntas à coordenação da unidade a fim de saber o motivo pelo qual não se confeccionavam cartões ali, na unidade a qual o usuário pertencia.

Finalmente, após esgotarem-se os prazos para a não confecção do cartão pela UBS, ficou determinado que a partir de Agosto de 2013, a unidade, contando com dois computadores com acesso à Internet, impressora simples e pessoal capacitado, estaria obrigada a confeccionar o cartão a todos os usuários pertencentes à área de cobertura que apresentassem os documentos necessários para a realização desta ação. Ficou ainda estabelecido que a especializanda e o enfermeiro da unidade realizassem a capacitação oferecida pela superintendente do Cartão SUS, em dia, hora e local a combinar. A partir desta data, usuários da unidade podem obter seu cartão e de seus familiares, sem precisar de deslocamento do Bairro e sem necessidade de custos com transportes.

Para que a autorização necessária à implementação do projeto pudesse ser obtida, inicialmente foi feita a apresentação deste à coordenadora da unidade. Durante esta apresentação, a coordenadora colocou que também necessitaria de dados que são comuns ao projeto, pois estava realizando um trabalho sobre Triagem Neonatal, juntamente com as acadêmicas de enfermagem e permitiu que as acadêmicas colaborassem na execução das ações desenvolvidas na unidade.

Foram realizadas algumas conversas com a médica ginecologista-obstetra que presta atendimento no turno da manhã, apresentando o projeto aos poucos, para avaliar qual seria o impacto deste em seu trabalho. Inicialmente, como seria

esperado, houve certa resistência quanto ao registro de informações. Ao longo de mais conversações, foi estabelecido um fluxo de trabalho com boas perspectivas de funcionamento. Ela concordou que fossem entrevistadas as gestantes que chegassem para as consultas de pré-natal, entretanto, não preencheria a ficha espelho, pois, segundo ela, já havia dados demais em uma consulta de rotina de pré-natal. Todavia, obter a colaboração da médica foi considerado uma grande conquista.

Foram feitas as reproduções das fichas espelho das gestantes, que seriam utilizadas durante a intervenção. Também foram feitas cópias das fichas espelho das gestantes para avaliação da Saúde Bucal. A especializanda, após acordo com a coordenadora da unidade e com a colega cirurgiã-dentista lotada na UBS, e com o apoio da Auxiliar de Saúde Bucal, conseguiu agendar consulta com algumas gestantes para realizar avaliação de saúde bucal.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.	X															
Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.	X															
Priorizar o atendimento às gestantes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	X															
Cadastramento das gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática, solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.	X			X			X			X			X			X
Distribuição de cartazes na UBS e associação de moradores sobre o atendimento pré-natal na UBS e sobre os direitos da gestante.	X															
Informes à comunidade sobre importância do início precoce do pré-natal, da atenção à Saúde Bucal e facilidades de realização do acompanhamento da unidade.	X			X			X			X			X			X
Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e como melhorar acessibilidade e atendimento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Atendimento clínico (contemplando todos os itens previstos – solicitação de exames, exame clínico, avaliação da saúde bucal, vacinação) e odontológico das gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verificar o registro na ficha de evolução do risco gestacional, assim como os encaminhamentos para o alto risco e a demanda por atendimento odontológico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Ações de promoção à saúde durante as pré-consultas e consultas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisar das fichas-espelho quanto à completude dos registros e atendimento de todos os itens previstos no atendimento, incluindo orientações de promoção da saúde.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente);	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

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.

Das ações propostas para implementação da intervenção e necessárias para concretizar a meta de 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 85% foram realizados o cadastramento e acolhimento das

gestantes e o monitoramento semanal da cobertura do pré-natal. A comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. A equipe de saúde recebeu capacitação para realizar o acolhimento às gestantes e orientações para ampliação do conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

As ações realizadas para garantir a captação de 75% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação compreenderam o agendamento imediato de consultas para mulheres com queixas de atraso menstrual e priorizado o atendimento às gestantes. Profissionais da equipe foram capacitados na realização do teste rápido para detecção da gravidez. A comunidade, incluindo as gestantes, receberam orientações sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, a importância do ingresso precoce no pré-natal e sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde. Também foram ouvidas da comunidade sugestões estratégicas para captação precoce das gestantes.

Para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 85% das gestantes cadastradas, a comunidade foi informada sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e sobre a necessidade de realização de exames bucais. A equipe de saúde foi capacitada para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa.

As ações realizadas para atingir a meta de realizar primeira consulta odontológica em 85 % das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais compreenderam informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Das ações relacionadas a realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, a comunidade foi informada sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e foram ouvidas da comunidade estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal

Com o objetivo de cumprir a meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas, a comunidade foi ouvida sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Para o cumprimento da meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal, foi monitorada a realização deste em todas as gestantes e foram estabelecidos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. A comunidade foi esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. A equipe foi capacitada para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização deste.

As ações realizadas para o cumprimento da meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal compreenderam o monitoramento da realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, o estabelecimento de sistemas de alerta para fazer o exame de mama, a capacitação da equipe para realização do exame e o esclarecimento da comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

As ações referentes à solicitação de exames laboratoriais de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde foram de monitoramento da solicitação dos exames, estabelecimento de sistemas de alerta para a realização destes e capacitação da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização dos exames.

Das ações relativas a manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, o registro de todos os acompanhamentos da gestante foi monitorado, foi avaliado o de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), foi implantada a ficha-espelho da carteira da gestante e organizado registro específico para a ficha-espelho. Também foram dadas orientações às gestantes sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via da carteira de gestante, se necessário.

Quanto às ações para atingir a meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes, foi garantido vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, foi monitorado o número de gestantes encaminhadas para Pré-natal de alto risco, foi criado sistema de identificação na Ficha Espelho das gestantes de alto risco gestacional e foi monitorado o registro na ficha espelho do risco gestacional.

Para atingir a meta de realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde a comunidade foi esclarecida sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes, de acordo com a agenda da dentista.

Em relação a garantir que 100% das gestantes recebessem orientação nutricional durante a gestação, foram desenvolvidas ações de monitoramento da realização de orientação nutricional durante a gestação semanalmente e estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Para promover o aleitamento materno junto à 100% das gestantes, a equipe foi capacitada para fazer promoção do aleitamento materno através de oficina da rede Amamenta/Alimenta, foram realizadas conversas com a comunidade, a gestante e seus familiares foram questionados sobre o que eles pensavam em relação ao aleitamento materno e desmistificada a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Para orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), foram monitoradas as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal através de inserção de dados na planilha de coleta de dados e estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. A comunidade, em especial gestantes e seus familiares, foram orientados sobre os cuidados com o recém-nascido e a equipe foi capacitada para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto foi uma das metas pretendidas pela intervenção e que teve ações como o monitoramento

semanal das orientações sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, o estabelecimento do papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, às orientações à comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto e a capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Para que a meta de orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação fosse atingida, a equipe foi capacitada para apoiar as gestantes que manifestassem desejo de parar de fumar e foi estabelecido o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. A comunidade foi orientada, em especial as gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante o período gestacional.

Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal foi uma das metas do projeto, cujas ações realizadas compreenderam monitoramento das atividades educativas individuais e concessão de orientações às gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

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

O fato de a aluna estar lotada na UBS como assistente administrativo e não como cirurgiã-dentista foi um dos fatores que inviabilizou a realização das ações do projeto, principalmente às relacionadas ao atendimento odontológico. Como a colega cirurgiã-dentista lotada na UBS não concordou em abrir a agenda e facilitar as consultas para as gestantes, várias das ações relacionadas à Odontologia não puderam ser executadas e metas não foram alcançadas.

Não foi possível realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal por não ter sido monitorado o cumprimento da periodicidade

das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Também não foi organizada a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes do retorno espontâneo destas.

Não foi possível treinar a equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Como a capacitação para o SISPRENATAL foi uma conquista da especializanda, junto aos responsáveis pelo programa e a aluna teve que exonerar-se do cargo e deixar a Unidade analisada, não houve tempo hábil para que fossem capacitados outros servidores.

A equipe não foi capacitada para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e a agenda da cirurgiã dentista lotada na unidade não pode ser organizada de maneira a atender as gestantes com maior prioridade de atendimento.

A equipe não pode ser capacitada para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação e não foi possível monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, ações estas para atingir a meta de garantir a 100% de gestantes orientações nutricionais durante a gestação. A equipe não concordou em colaborar com a especializanda e acadêmicas de enfermagem na realização oficinas de amamentação. Apenas houve colaboração para a realização das Oficinas de Gestantes, eventos que tiveram três edições durante o período da implementação, mesmo que com modesta participação das gestantes.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação foi uma das ações que não pode ser desenvolvida durante a implementação do projeto, cuja meta era orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A equipe não foi capacitada para oferecer orientações de higiene bucal, uma das ações necessárias para cumprimento da meta de dar orientações para 85% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal. Não houve interesse por parte dos colegas da equipe de enfermagem em receber capacitação com temas relativos à Odontologia. Devido

ao fato de as gestantes terem sido orientadas individualmente durante o cadastramento e/ou em consulta de avaliação, pela especializanda, não foi necessário organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

A ficha espelho da gestante, que foi implementada juntamente com as ações do projeto, teve seu preenchimento realizado pela especializanda e pelas acadêmicas de Enfermagem. Não houve colaboração por parte das médicas ou das enfermeiras em realizar o preenchimento.

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

A falta de registro nos prontuários de atendimento e a pouca informação registrada nas carteiras das gestantes foram dificuldades encontradas para alimentar a planilha de coleta de dados. Para que a Ficha espelho da Gestante pudesse ser preenchida, era necessário retirar os dados que estivessem registrados nos prontuários das gestantes ou nas carteiras de gestantes. A maioria dos registros era mal feitos ou em muitas ocasiões, nem eram registrados os atendimentos nos prontuários, somente na Carteira de gestante. A especializanda solicitou exaustivamente em reuniões de equipe que os profissionais realizassem os registros de atendimento no prontuário e carteira de gestante.

A resistência dos profissionais em realizar registros de atendimento com qualidade nos prontuários foi uma das maiores dificuldades encontradas, podendo ter interferido nos resultados encontrados.

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

Devido à resistência de vários servidores da unidade em que foi implementado o projeto e pela dificuldade de organização do processo de trabalho, a possibilidade da ação programática ser incorporada à rotina da unidade é muito pequena. A saída da especializanda da unidade para assumir cargo público em outra cidade também pode ser considerada uma das dificuldades para que a ação fosse incorporada à rotina da unidade.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Ao finalizar doze semanas de intervenção, a análise dos indicadores mostra o resultado das ações de intervenção do projeto implementado na unidade. A análise dos resultados abordará os aspectos quantitativos e qualitativos dos indicadores que fazem parte do projeto e que foram utilizados durante a intervenção.

É 180 o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde, calculados com base na população total da área adstrita à unidade, com base nas informações do IBGE 2012. A cobertura do programa de pré-natal era de 72% no início da implementação do projeto. A cobertura de 72% referia-se a 130 gestantes cujos prontuários foram classificados na unidade de saúde, relativo àquelas que estavam em atendimento no pré-natal.

O indicador utilizado para avaliar os resultados de cobertura foi proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e puerpério. A meta era de ampliar para 85% a cobertura de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na UBS, passando de 130 para 153 gestantes. Das 130 gestantes que acompanhavam o pré-natal e contavam com prontuário na unidade, não era possível diferenciar quais gestantes faziam parte da área de abrangência uma vez que a unidade também é referência para outras unidades que não realizam o atendimento de pré-natal.

Para indicar uma cobertura real das gestantes que realmente estavam em atendimento na unidade optou-se por iniciar o cadastramento das gestantes novamente, considerando àquelas que compareceram à unidade no período da intervenção como as gestantes cadastradas. No primeiro mês de intervenção, 56 gestantes que frequentavam a unidade para acompanhamento do pré-natal foram cadastradas. O indicador de cobertura definiu em 31,1% a proporção de gestantes cadastradas no programa. O número de gestantes cadastradas subiu para 80 no segundo mês, mostrando aumento do indicador para 44,4%. No terceiro e último mês de intervenção, o total de gestantes cadastradas era de 105, aumentando o indicador para 58,3%.

O gráfico abaixo ilustra a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério, com a evolução ocorrida durante os três meses de intervenção.

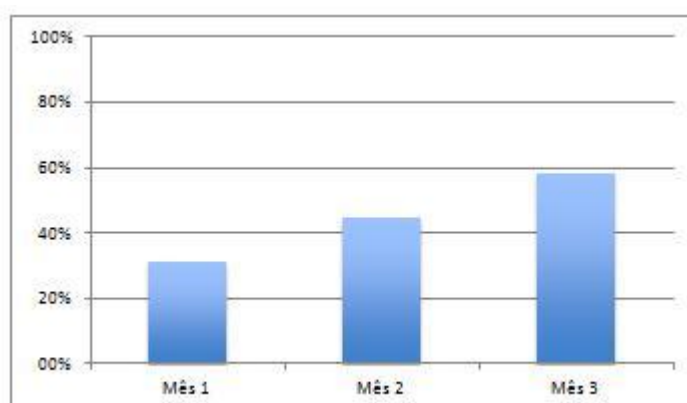


Figura 1: Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

As ações desenvolvidas durante a intervenção que resultaram em 58,3% de gestantes cadastradas no programa de pré-natal envolveram o cadastramento das gestantes que buscavam a UBS para acompanhamento do pré-natal e o acolhimento destas quando chegavam até a unidade. Além destas ações, a comunidade foi esclarecida quanto à importância de realizar o pré-natal e as facilidades oferecidas pela UBS para realizá-lo. Foram realizados contatos com as lideranças comunitárias para apoio na busca ativa de gestantes ainda não cadastradas.

A ação de cadastramento das gestantes, desenvolvida pela especializanda com a ajuda das acadêmicas de enfermagem, explica o aumento do indicador, mês a mês, acompanhado de um importante diferencial, um momento qualificado de acolhimento das gestantes. Esta ação iniciou estabelecendo rigorosa classificação entre as gestantes que pertenciam à área de abrangência e as que não faziam parte, mas igualmente eram atendidas pelas médicas ginecologistas. Aquelas que não pertenciam à área de abrangência foram classificadas com o Fora de área e os dados relativos ao acompanhamento do pré-natal não participaram da planilha de coleta de dados.

A meta de aumentar para 85% a cobertura do programa de Pré-Natal e puerpério não foi atingida, no entanto, foi possível classificar as gestantes que pertenciam à unidade e quais as que eram fora da área de abrangência.

Tendo sido o cadastramento das gestantes o principal fator para aumentar o indicador de cobertura, a unidade deveria continuar realizando-o, investindo na capacitação dos servidores.

A análise do indicador “Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação” mostra que das 56 gestantes cadastradas, 35 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, totalizando 62,5%. No segundo mês, temos um total de 80 gestantes cadastradas, com 50 delas tendo iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, totalizando 62,5%. E finalmente, no terceiro mês, o total de gestantes era de 105, com 62 delas iniciando o pré-natal no primeiro trimestre, totalizando 59,0%.

O gráfico com a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação pode ser visto abaixo:

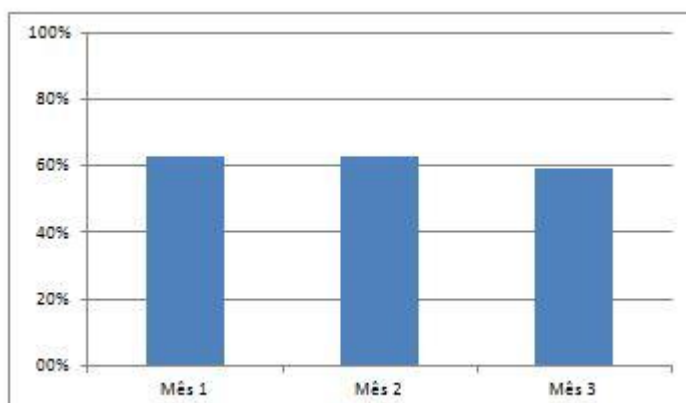


Figura 2: Gráfico da Proporção de Gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação.

A meta era garantir a captação de 75% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação e não foi atingida.

Embora o número de gestantes tenha crescido do mês 1 até o mês 3, é considerado baixo o número de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Um dos fatores que coloca o indicador em números baixos é a procura tardia pelo serviço de saúde. A maior procura de gestantes pelo acompanhamento do pré-natal acontece no segundo trimestre gestacional. O baixo nível cultural das gestantes pode justificar essa atitude.

A unidade não trabalha com grupo de adolescentes. Uma ação que tivesse como objetivos o esclarecimento sobre sexualidade, anticoncepção, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e importância do pré natal, poderia contribuir para melhorar o nível de informação da comunidade e adesão ao pré natal. A unidade também não conta com ACS, profissional que poderia modificar a realidade desse indicador, bem como o de cobertura, ao identificar mulheres grávidas na comunidade e trazê-las para o atendimento na unidade.

No indicador de “proporção de gestantes com primeira consulta odontológica”, das 56 gestantes cadastradas, 4 realizaram consulta odontológica no primeiro mês da intervenção, totalizando 7,1%. No segundo mês, das 80 gestantes cadastradas, 08 realizaram consulta odontológica, totalizando 10,0%. No

terceiro mês, das 105 gestantes cadastradas, 09 realizaram consulta odontológica, totalizando 8,6%.

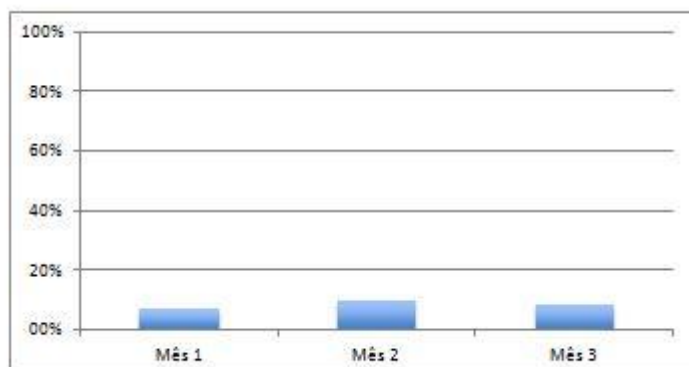


Figura 3: Gráfico da Proporção de Gestantes com primeira consulta odontológica realizada.

Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 85% das gestantes cadastradas foi a meta estabelecida e que não foi atingida. Grande parte deste número baixo deve-se ao fato de as gestantes não terem a cultura de procurar atendimento odontológico. A maioria, por acreditar no mito de que a gestação é sinônimo de impedimento de atendimento, o que não é verdadeiro.

As gestantes receberam folder com orientações sobre cuidados com saúde oral e a importância da saúde oral do bebê. Foram orientadas sobre a segurança do atendimento odontológico durante a gestação e incentivadas a realizar o tratamento dentário. Receberam instruções de higienização oral com a prestímosa ajuda da Auxiliar de Saúde bucal e também kit com escova de dentes e fio dental.

Várias tentativas de agendamento de consultas para gestantes foram realizadas, mas infelizmente a cirurgiã dentista lotada na unidade não manifestou interesse em priorizar os atendimentos às gestantes. Durante as reuniões de equipe, foi solicitado que houvesse colaboração para atendimento odontológico às gestantes. Foi solicitado à colega que permitisse o agendamento de primeira consulta odontológica para avaliação da saúde oral e plano de tratamento dentário,

no entanto a justificativa de indisponibilidade da agenda impediu de colocar em prática uma priorização do atendimento dessas mulheres.

No indicador “Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica” nos meses 1 e 2 , com 56 e 80 gestantes cadastradas respectivamente, não houve gestantes avaliadas com alto risco. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas e 1 delas foi avaliada de alto risco para doenças bucais e realizou primeira consulta odontológica.

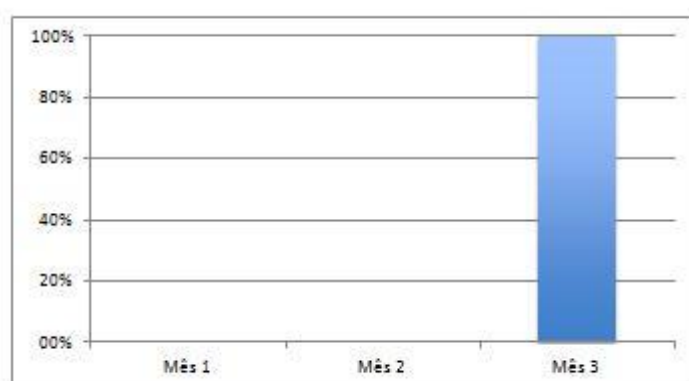


Figura 4: Gráfico da Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

A meta era realizar primeira consulta odontológica em 85 % das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais e não foi atingida.

As dificuldades encontradas em realizar o atendimento às gestantes foram muito grandes. Parte destas se referem ao pouco entendimento das gestantes em procurar atendimento odontológico acreditando não ser possível realizar tratamento dentário durante a gravidez.

De outro lado, não foi possível contar com a ajuda da colega dentista lotada na UBS para realizar atendimento prioritário das gestantes. Como não havia gestantes agendadas para consulta, não era possível realizar classificação de risco. Foi permitido que a especializanda realizasse avaliações de gestantes no terceiro mês de intervenção e daquelas que foram avaliadas, uma estava classificada como de risco para doenças bucais.

No indicador “Proporção de Gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa” não houve coleta de dados, não sendo possível realizar avaliação.

No indicador “Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas” no mês 1 não houve consultas odontológicas agendadas e não realizadas. No mês 2, das consultas que foram agendadas, uma não foi realizada, totalizando 100%. No mês 3, igualmente uma consulta foi agendada e não realizada, totalizando 100%. O gráfico com os resultados pode ser visualizado abaixo:

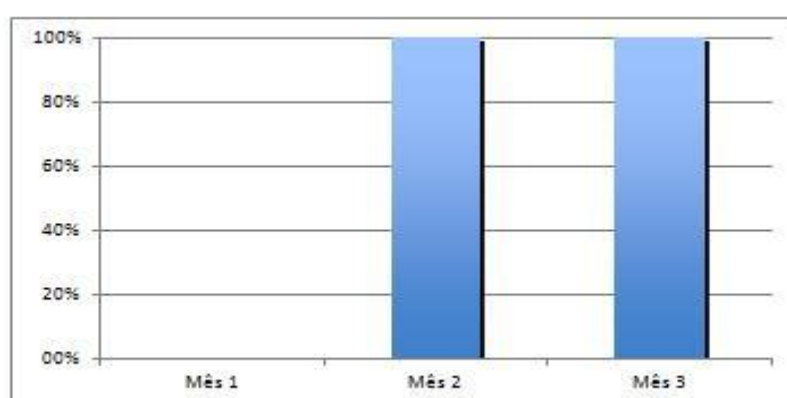


Figura 5: Gráfico da Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

As gestantes faltosas às consultas agendadas receberam busca ativa através de contato telefônico direto, realizado pela especializanda e pela Auxiliar de Saúde bucal e pessoalmente, quando compareceram à oficina de gestantes.

A meta era de fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas e foi atingida no mês 3. Entretanto, como não foi possível realizar agendamento prioritário das gestantes, esse indicador apresentou resultados baixos.

No indicador “Proporção de Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre” no mês 1, das 56 gestantes cadastradas, 12 realizaram pelo menos um exame ginecológico, totalizando 21,4%. No mês 2, das 80 gestantes cadastradas, 17 realizaram pelo menos um exame ginecológico, totalizando 21,3%. No terceiro mês, 105 era o número de gestantes cadastradas e

destas, 17 realizaram pelo menos um exame ginecológico, totalizando 16,2%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

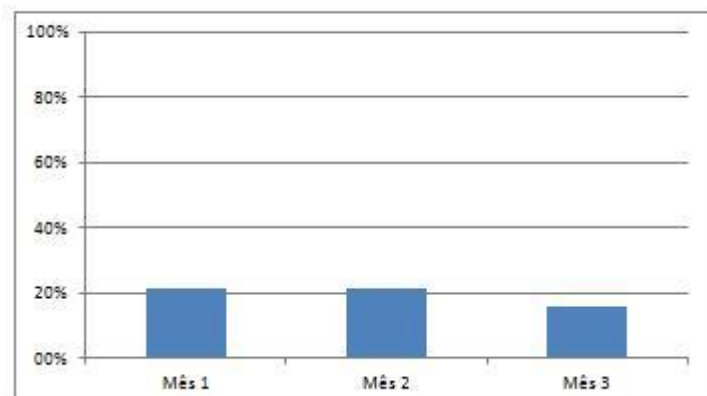


Figura 6: Gráfico da Proporção de Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

As gestantes foram orientadas sobre a importância da realização do exame ginecológico durante a gestação e da segurança para o bebê. Receberam estas orientações durante o cadastramento, durante as consultas de pré-natal e através do folder explicativo. No entanto, mesmo com um investimento em conversas sobre o assunto, grande parte das gestantes mostrou-se contrária à realização do exame, alegando que poderia haver algum risco para o bebê. As ginecologistas também tiveram participação positiva em tentar convencer as gestantes sobre a segurança da realização do exame, mas também não lograram muito êxito.

O nível socioeconômico das gestantes pode ter influenciado nos resultados. Quando perguntadas por que não consentiam em realizar o exame ginecológico durante a gestação, a maioria delas respondeu que achava que o procedimento poderia prejudicar o bebê.

A meta era de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal e não foi atingida.

Os dados utilizados para alimentar a planilha de coleta foram retirados dos prontuários e registrados na Ficha espelho da Gestante. Por serem muito escassos os dados que estavam registrados nos prontuários, é possível que os resultados encontrados não expressem a realidade da unidade, o que pode também explicar a

queda do indicador no terceiro mês. Foi solicitado por várias vezes, em reuniões de equipe, que as médicas registrassem todas as solicitações de exames, bem como os resultados encontrados, no entanto a resistência dos profissionais foi grande e por muitas vezes, não foram realizados registros fidedignos.

O indicador “Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal”, no primeiro mês de intervenção, das 56 gestantes cadastradas, 12 realizaram o exame, totalizando 21,4%. No segundo mês, o número total de gestantes passa para 80 e destas, 17 realizaram o exame de mamas. No terceiro mês de intervenção, 105 gestantes haviam sido cadastradas, com 17 delas tendo realizado o exame, totalizando 16,2%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visto abaixo

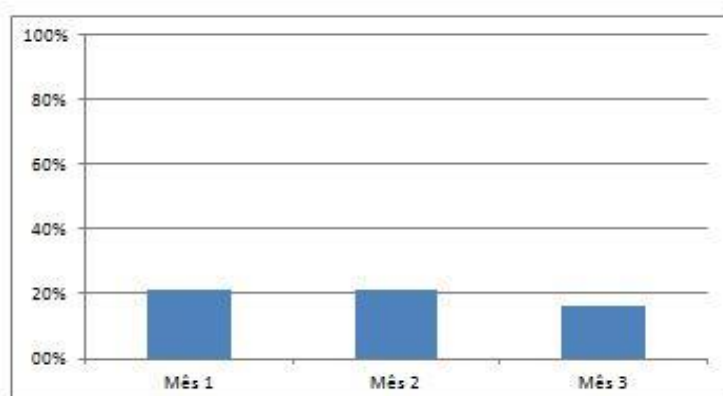


Figura 7: Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

A especializanda, com a ajuda das acadêmicas de enfermagem, forneceram orientações às gestantes sobre a importância da realização do exame de mamas e a segurança de realizá-lo durante o pré-natal. Foram orientadas durante o cadastramento, através do folder explicativo e através da Agenda da Gestante. Embora as conversas tenham sido bastante esclarecedoras, principalmente durante as oficinas de gestantes, as pacientes alegaram sentir desconforto enorme durante a realização do exame e por esse motivo, não consentiam em realizá-lo.

A meta era de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal e não foi atingida.

Com o precário registro de exame de realização de mamas no prontuário das pacientes, é possível que o resultado obtido não seja fidedigno. Foram realizadas diversas solicitações às médicas para que registrassem nos prontuários todos os exames realizados, bem como os resultados.

O indicador “Proporção de Gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso” mostra que no mês 1, havia 56 gestantes cadastradas e destas, 46 receberam prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, totalizando 82,1%. No mês 2, com 80 gestantes cadastradas, 68 delas receberam prescrição da suplementação, totalizando 85,0%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas, e destas, 95 haviam recebido prescrição de suplementação, totalizando 90,5%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

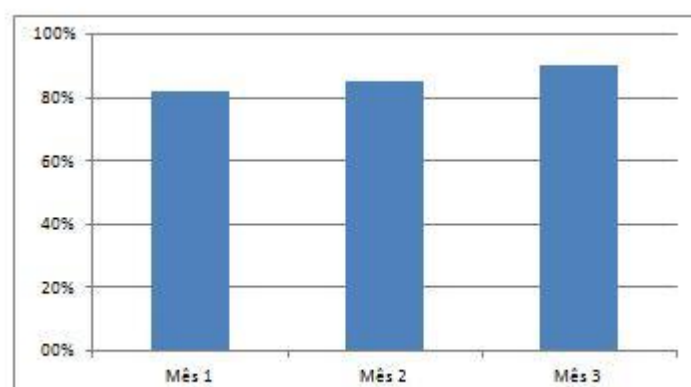


Figura 8: Gráfico da Proporção de Gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.

O indicador mostra crescimento do mês 1 até o mês 3 e grande parte deste se deve ao intensivo trabalho da especializanda, juntamente com as acadêmicas de enfermagem, em buscar constantemente os registros nas carteiras de gestantes e nos prontuários das pacientes, muitas vezes, imediatamente após o término da consulta, a fim de que não fossem perdidos.

As gestantes receberam informações sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação durante o cadastramento, nas oficinas de gestantes, através do folder explicativo e durante as consultas de pré-natal. A comunidade foi esclarecida sobre a importância desta suplementação durante a gestação em palestra ministrada na UBS, na ocasião da apresentação do projeto.

À medida que os meses passavam as gestantes já apresentavam um pouco mais de informação sobre gestação, amamentação, cuidados com o recém-nascido e demonstravam muita preocupação com a possibilidade de apresentarem anemia. Essa preocupação manifestada por elas, também contribuiu para que as médicas ficassem mais atentas e registrassem a prescrição de medicamentos.

A meta era garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo pouco faltou para ser atingida no terceiro mês, demonstrando que a combinação do esforço no registro e orientação à comunidade pode trazer um grande diferencial para os resultados e qualificação do cuidado.

No indicador “Proporção de Gestantes com solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta, no mês 1 havia 56 gestantes cadastradas e todas receberam solicitação de ABO Rh, totalizando 100%. No mês 2, havia 80 gestantes cadastradas, 76 delas receberam solicitação de exame, totalizando 95,0%. No mês 3, das 105 gestantes cadastradas, 102 receberam solicitação de ABO Rh, totalizando 97,1%. Abaixo, o gráfico com os resultados do indicador:

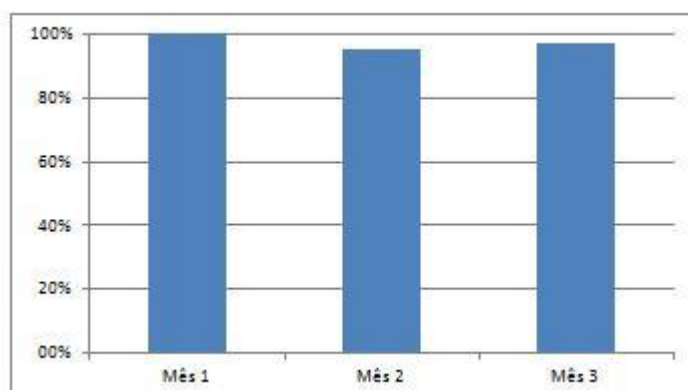


Figura 9: Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

As gestantes foram orientadas sobre a importância da realização do exame de ABO Rh, para determinação da tipagem sanguínea do bebê e a segurança em realizá-lo. Receberam estas orientações durante o cadastramento, na entrega do Folder explicativo, através da agenda da gestante e durante as Oficinas de Gestante.

A meta era de garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta e foi atingida. A especializanda, com a ajuda das acadêmicas de enfermagem, revisaram todas as carteiras de gestantes para registrar os exames solicitados, durante o cadastramento de gestantes e/ou durante as edições das oficinas de gestantes. Além destas ações, a especializanda, com a ajuda da colega do departamento administrativo, revisaram todas as segundas vias de solicitação de exames laboratoriais do pré-natal, emitidas desde o início das ações de intervenção até o último mês, conseguindo recuperar todos os dados relativos aos exames solicitados das gestantes. Esse esforço indica como uma melhor organização dos dados poderia qualificar os indicadores da intervenção.

A seguir, o gráfico abaixo ilustra os resultados obtidos com os seguintes indicadores, que tiveram o mesmo resultado por se tratarem de exames solicitados em conjunto:

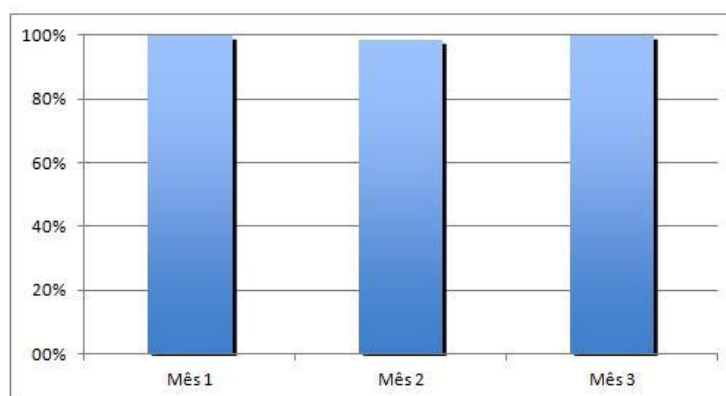


Figura 10: Gráfico da Proporção de gestantes com exames em dia.

Nos indicadores acima citados, no mês 1, das 56 gestantes cadastradas, todas receberam solicitação de exames, totalizando 100%. No mês 2, das 80 gestantes cadastradas, 79 receberam solicitação de exames, totalizando 98,8%. No mês 3, todas as 105 gestantes cadastradas receberam solicitação de exames, totalizando também 100%.

As metas eram garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana de gestação); garantir a 85% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); garantir a 85% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); garantir a 85 % 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) e foram atingidas em todos os meses de intervenção. A queda do indicador para 98% no segundo mês pode ser explicada pela dificuldade em obter-se registros nos prontuários, sendo necessário recorrer à segunda via da solicitação de exames do pré-natal, podendo explicar uma possível falha na obtenção dos dados.

As gestantes receberam orientações sobre a importância da realização de exames durante a gestação e as facilidades em realizá-lo, durante as oficinas de gestantes, através do folder explicativo, durante o cadastramento e pela Agenda da Gestante.

Foram anotados os dados constantes nas carteiras de gestantes durante o cadastramento. Foram revisadas as segundas vias de solicitação de exames de pré-natal para a obtenção dos dados, durante os três meses de intervenção. A falta de registro de solicitação nos prontuários poderia ter facilitado a obtenção dos dados necessários.

No indicador “Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia e no indicador “Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, no mês 1, todas as 56 gestantes cadastradas receberam solicitação de testagem de anti-HIV e sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) totalizando 100%. No mês 2, as 80 gestantes cadastradas receberam solicitação, totalizando 100%. No mês 3, as 105 gestantes cadastradas receberam

solicitação de exame, totalizando 100%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo

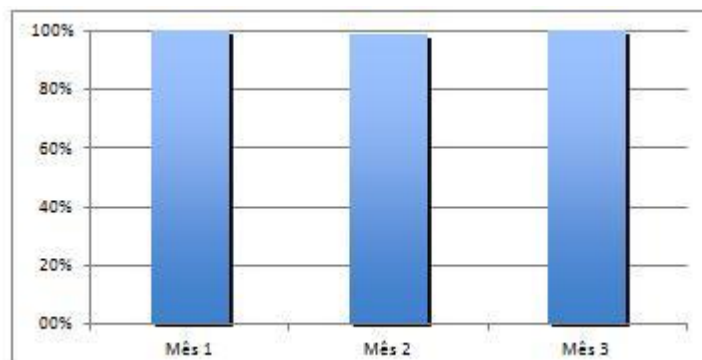


Figura 11: Gráfico da Proporção de gestantes com exames em dia 2.

A meta estabelecida era garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV e sorologia para toxoplasmose IgG e IgM na primeira consulta foi atingida.

As ações para chegar nestes resultados incluíram a capacitação dos enfermeiros em realizar o Teste de anti-HIV , o monitoramento semanal da solicitação deste exame feito pela especializanda, as orientações feitas às gestantes sobre a importância de realizar o teste anti-HIV , durante as oficinas de gestantes, durante o cadastramento e através da entrega do “folder” explicativo.

Em encontro realizado na UBS, a comunidade recebeu orientações sobre a importância de realizar este exame.

A especializanda juntamente com as acadêmicas de enfermagem trabalharam intensamente para captar as gestantes que não haviam realizado o exame anti-HIV. Revisaram prontuários, fizeram busca ativa, esclareceram as gestantes que manifestavam insegurança em realizar Teste Rápido de HIV sobre a importância deste exame para a gestação e para o bebê.

A meta estabelecida era garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV e foi atingida.

No indicador “Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para Hepatite B (HBsAg) em dia, no mês 1 com 56 gestantes cadastradas e no mês 2 com 80 gestantes cadastradas, todas receberam solicitação de sorologia para Hepatite B, totalizando 100%. No mês 3, das 105 gestantes cadastradas, 104 receberam solicitação de sorologia para Hepatite B, totalizando 99,0%. Os resultados obtidos podem ser visualizados no gráfico abaixo.

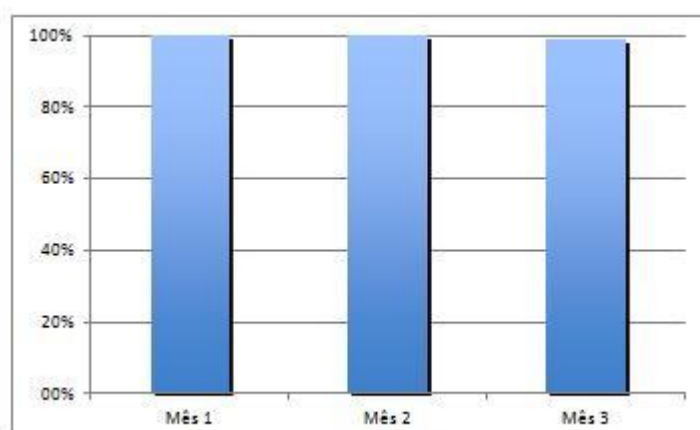


Figura 12: Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para Hepatite B (HBsAg) em dia..

As gestantes foram orientadas sobre a importância da realização de exame de sorologia de Hepatite B durante a gestação e da importância do resultado para o bebê. Durante as oficinas de gestantes, no cadastramento, através do folder explicativo e da agenda da gestante, as acadêmicas de enfermagem e a especializanda esclareceram as gestantes sobre a realização do exame. A médica ginecologista do turno da manhã também contribuiu com as orientações. A revisão dos prontuários e carteira de gestantes, revisão da segunda via de solicitação de exames de pré-natal, realizado pela especializanda com a ajuda das acadêmicas, contribuiu para os resultados obtidos.

A meta estabelecida era de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de sorologia para Hepatite B e foi atingida.

No indicador “Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo” no mês 1, das 56 gestantes cadastradas, 49 apresentaram comprovação de esquema da vacina completo, totalizando 87,5%. No mês 2, das 80 gestantes cadastradas, 59 apresentaram esquema completo, totalizando 73,8%. No mês 3, das 105 gestantes cadastradas, 82 apresentaram esquema completo, totalizando 78,1%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

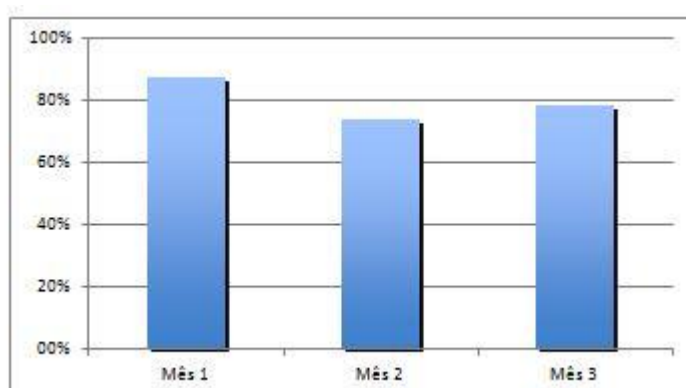


Figura 13: Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

A meta estabelecida era garantir que 100% das gestantes completassem o esquema de vacina antitetânica e não foi atingida.

A especializanda juntamente com as acadêmicas revisaram todas as carteiras de gestantes durante o cadastramento ou nas oficinas de gestantes a fim de coletar dados sobre a realização da vacina. Além destes dois momentos que também serviram para orientar as gestantes sobre a importância de realizar a vacina antitetânica, elas receberam orientações através do folder e da agenda da gestante.

As dificuldades em se obter registro de realização de vacinas nos prontuários das pacientes e nas carteiras de gestantes influenciaram no resultado final, mostrando queda do indicador nos meses 2 e 3. Embora houvesse solicitação constante para que fossem registrados todos os procedimentos realizados nos

prontuários das pacientes e nas carteiras de gestantes, a equipe responsável pelo preenchimento destes dados apresentou resistência em realizar este registro.

No indicador “Proporção de gestantes com esquema de vacina Hepatite B completo”, no mês 1, das 56 gestantes cadastradas, 16 apresentaram comprovação de esquema completo da vacina Hepatite B, totalizando 28,6%. No mês 2, das 80 gestantes cadastradas, 22 apresentaram esquema completo, totalizando 27,5%. No mês 3, das 105 gestantes cadastradas, 24 apresentaram esquema completo, totalizando 22,9%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

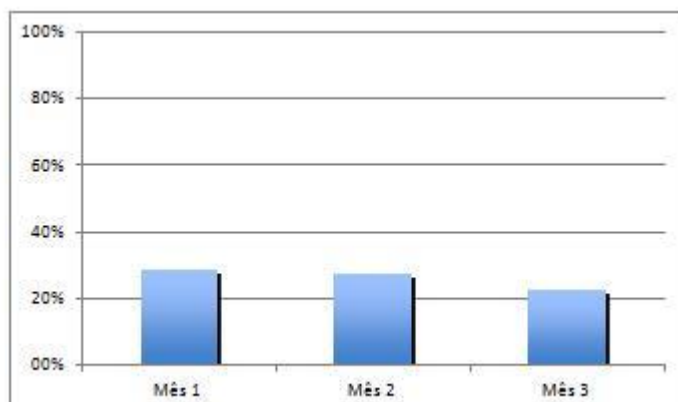


Figura 14: Gráfico da Proporção de gestantes com esquema de vacina Hepatite B completo.

A especializanda e as acadêmicas de enfermagem revisaram todas as carteiras de gestantes por ocasião do cadastramento, solicitaram às médicas ginecologistas que durante as consultas de pré-natal, atentassem para aquelas gestantes sem registro em carteira de vacinas ou registro nos prontuários e prescrevessem a solicitação de vacina para Hepatite B. Essa solicitação também foi feita durante as reuniões de equipe, para que os responsáveis pela execução das vacinas colaborassem com os registros nos prontuários e carteiras da gestante. A meta estabelecida era de garantir a 100% das gestantes o esquema vacinal completo de Hepatite B e não foi atingida. A precariedade dos registros em prontuários e nas carteiras de gestantes influenciou nos resultados.

No indicador “Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal” no mês 1, das 56 gestantes cadastradas, 4 realizaram avaliação de saúde bucal, totalizando 7,1%. No mês 2, das 80 gestantes cadastradas, 8 realizaram avaliação

de saúde bucal, totalizando 10,0%. No mês 3, das 105 gestantes cadastradas, 10 realizaram avaliação de saúde bucal, totalizando 9,5%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

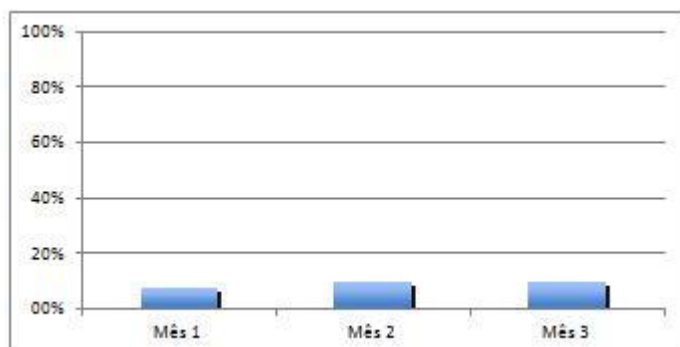


Figura 15: Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Várias tentativas de agendamento de consultas para gestantes foram realizadas, mas infelizmente a cirurgiã dentista lotada na unidade não manifestou interesse em priorizar os atendimentos às gestantes. Durante as reuniões de equipe, foi solicitado que houvesse colaboração para atendimento odontológico às gestantes. Foi solicitado à colega que permitisse o agendamento de primeira consulta odontológica para avaliação de saúde bucal, no entanto a justificativa de indisponibilidade da agenda impediu de colocar em prática uma priorização do atendimento dessas mulheres.

A meta era de realizar exame de saúde bucal em 100% das gestantes e não foi atingida. A cultura de que gestante não pode ser submetida ao tratamento odontológico pode ter contribuído para os resultados obtidos.

A especializanda não estava lotada na UBS como cirurgiã-dentista e isso a impediu de realizar atendimento odontológico às pacientes. Após várias articulações, foi permitido que a especializanda, em companhia da auxiliar de saúde bucal, realizasse exame de saúde oral nas gestantes, o que explica o mínimo aumento do indicador apresentado.

No indicador “Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30° e 42° dias do pós-parto ” no mês 1, das 56 gestantes cadastradas, 2 realizaram parto fizeram exame de puerpério, totalizando 100%. No mês 2, das 80 gestantes

cadastradas, 3 realizaram parto e fizeram exame de puerpério, totalizando 100%. No mês 3, com 105 gestantes cadastradas, 4 tiveram parto e realizaram exame, totalizando 100%.

Foram muitas as dificuldades encontradas pela especializada em conseguir registro de consultas das puérperas. As consultas eram agendadas com o nome do bebê, sem identificação do nome da mãe, dificultando a coleta de dados.

A meta estabelecida era de realizar exame de puerpério em 100% das gestantes cadastradas e não foi atingida. A falta de dos registros em agenda identificando consultas de puérperas influenciou nos resultados obtidos, embora o indicador mostre resultado de 100%.

No indicador “Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído” no mês 1 havia 4 gestantes cadastradas e destas, 1 teve o tratamento dentário concluído, totalizando 25%. No mês 2, com 8 gestantes cadastradas, 1 teve tratamento dentário concluído, totalizando 12,5%. No mês 3, das 9 gestantes cadastradas, 2 tiveram tratamento dentário concluído, totalizando 22,2%. O gráfico com os resultados pode ser visualizado abaixo:

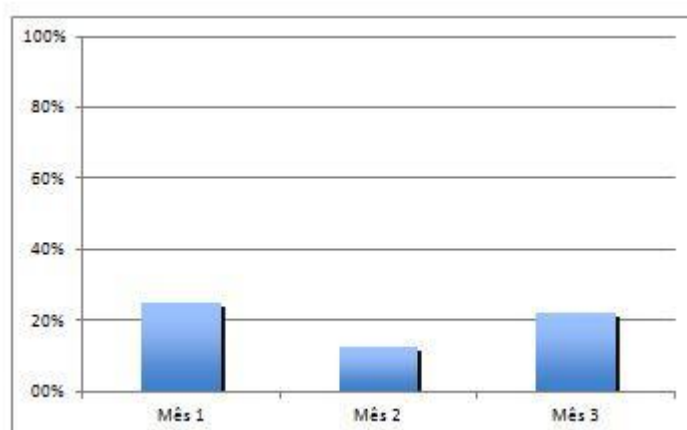


Figura 16: Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

As gestantes foram amplamente esclarecidas sobre a importância de cuidar da saúde bucal durante a gestação e o reflexo de sua saúde bucal na saúde

bucal do bebê. Estes esclarecimentos aconteceram durante o cadastramento, nas oficinas de gestantes, através do folder e da agenda da gestante. A comunidade foi informada sobre a importância dos cuidados com saúde bucal da gestante em encontro promovido na UBS. A maioria das gestantes acreditava não ser possível realizar tratamento dentário durante a gestação e isso afastou muitas delas do consultório dentário.

A meta era concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica e não foi atingida. As dificuldades encontradas em realizar a primeira consulta odontológica foram enormes e isso influenciou nos resultados. Embora tenham sido feitos diversos pedidos à colega cirurgiã dentista lotada na unidade para priorizar o atendimento às gestantes, isso não aconteceu. . O curto tempo da intervenção também influenciou no registro de tratamentos concluídos.

No indicador “Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação” no mês 1, das 56 gestantes cadastradas, 25 apresentaram registro adequado na ficha espelho pré-natal vacinação, totalizando 44,6%. No mês 2, 80 gestantes cadastradas, 33 apresentaram registro na ficha espelho, totalizando 41,3%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas e destas, 34 apresentaram registro na ficha espelho, totalizando 32,4%. O gráfico com os resultados pode ser visualizado abaixo.

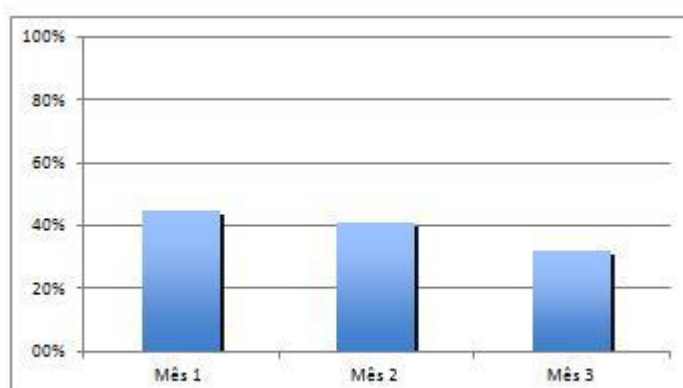


Figura 17: Gráfico da Proporção de gestantes com registro na ficha espelho pré-natal/vacinação.

A especializanda com a ajuda das acadêmicas de enfermagem realizaram busca nas carteiras de gestantes, compararam as informações da carteira de gestante com as informações da ficha espelho e solicitaram colaboração constante dos profissionais envolvidos para que fossem registradas as informações pertinentes aos procedimentos nos prontuários e carteiras de gestante. Realizaram monitoramento semanal dos registros nas carteiras de gestantes, coletando os dados e inserindo-os na planilha de coleta de dados. O SISPRENATAL foi implementado na unidade como mais uma ferramenta para monitoramento das ações desenvolvidas no programa de pré-natal.

A meta estabelecida era de manter registro na ficha espelho pré-natal/vacinação em 100% das gestantes cadastradas e não foi atingida. A dificuldade em conseguir que os procedimentos fossem registrados nos prontuários e carteira de gestante foi imensa, fato que influenciou nos resultados obtidos.

No indicador “Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional” no mês 1 com 56 gestantes cadastradas, 23 receberam avaliação de risco gestacional, totalizando 41,1%. No mês 2, havia 80 gestantes cadastradas, destas, 37 receberam avaliação de risco gestacional, totalizando 46,3%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas e destas, 40 receberam avaliação de risco, totalizando 38,1%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

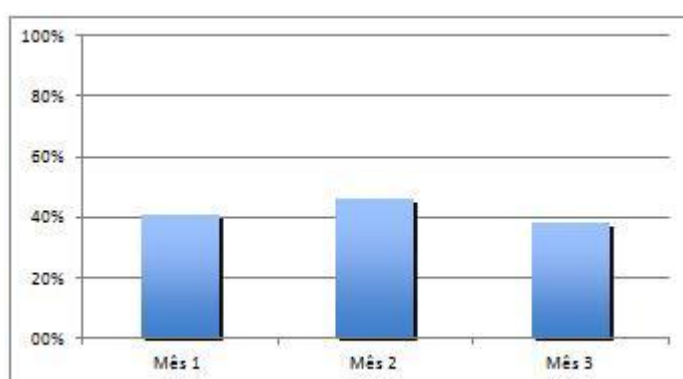


Figura 18: Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

As ações realizadas que resultaram nos números acima incluíram o trabalho da especializanda juntamente com as acadêmicas de enfermagem que

avaliaram os prontuários das gestantes cadastradas, identificando-os com a marca A.R-Alto Risco para àquelas que foram encaminhadas à Atenção Especializada Pré-Natal de Alto Risco, fizeram registro dos encaminhamentos e realizaram monitoramento semanal, alimentando a planilha de coleta de dados.

A meta estabelecida era de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes e não foi alcançada. A falta de registro nos prontuários das pacientes dificultou a coleta de dados com a classificação de risco gestacional.

No indicador “Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico” no mês 1, com 56 gestantes cadastradas, 5 foram avaliadas com prioridade de atendimento odontológico, totalizando 8,9%. No mês 2, com 80 gestantes cadastradas, 25 receberam avaliação de prioridade de atendimento, totalizando 31,3%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas e destas, 76 receberam avaliação, totalizando 72,4%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

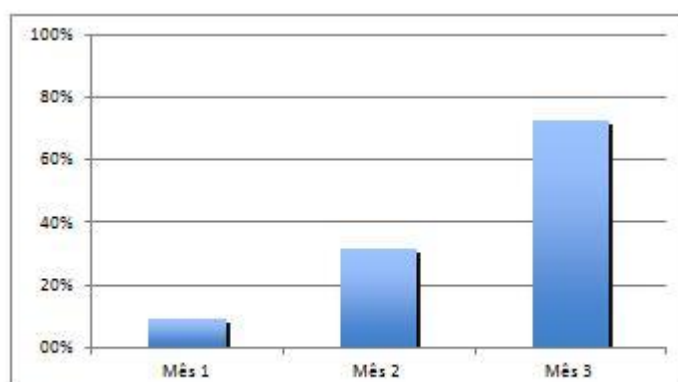


Figura 19: Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Embora o indicador apresente crescimento do mês 1 até o mês 3, os resultados são baixos. A especializanda juntamente com a auxiliar de saúde bucal realizou avaliação de prioridade de atendimento naquelas gestantes que se dispuseram a comparecer em consulta agendada.

A meta estabelecida era de realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde e não foi atingida.

Em reuniões de equipe a especializanda solicitou à colega lotada na UBS para que priorizasse os atendimentos às gestantes. Não houve acordo neste sentido e isso influenciou nos resultados obtidos.

No indicador “Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional” no mês 1 havia 56 gestantes cadastradas e todas receberam orientação nutricional, totalizando 100,0%. No mês 2, com 80 gestantes cadastradas, 68 haviam recebido orientação nutricional, totalizando 85,0%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas e destas, 91 haviam recebido orientação nutricional, totalizando 86,7%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

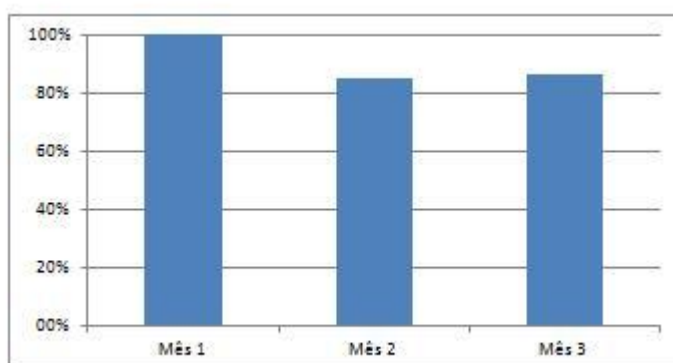


Figura 20: Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

As gestantes receberam orientações sobre cuidados com a nutrição durante a gestação e no período de amamentação. Essas orientações foram dadas durante o cadastramento de gestantes, durante as oficinas de gestantes, através do folder explicativo e da agenda da gestante e isso resultou nos números do indicador. Foi solicitado às médicas obstetras que atentassem para as gestantes com risco aumentado de peso na gestação e orientassem-nas em consulta de pré-natal sobre os cuidados durante a gestação e amamentação.

A meta estabelecida foi de garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação e foi atingida durante os três meses de intervenção.

No mês 1, o indicador mostra 100,0% devido às orientações que foram dadas às gestantes, atingindo a meta estabelecida. No mês 2, o indicador mostra 85%, no mês 3, mostra 86,7% de gestantes que receberam orientação nutricional, também não atingindo a meta estabelecida. A ausência temporária do trabalho das acadêmicas de enfermagem pode ser a justificativa para a queda do indicador nos meses 2 e 3.

No indicador “Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno” no mês 1 todas as 56 gestantes cadastradas receberam orientação sobre aleitamento materno, totalizando 100,0%. No mês 2, com 80 gestantes cadastradas, 69 receberam orientação sobre aleitamento materno, totalizando 86,3%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas, 92 receberam orientação sobre aleitamento materno, totalizando 87,6%. O gráfico com os resultados pode ser visualizado abaixo:

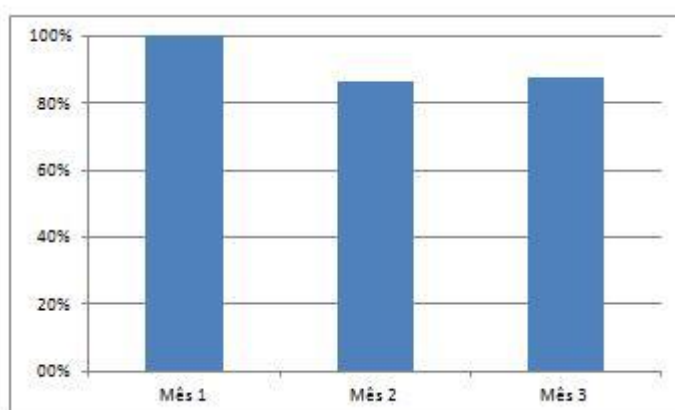


Figura 21: Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

O indicador mostra que no mês 1, a meta que era de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes foi atingida. No mês 2, mesmo tendo diminuído o resultado do indicador mostra 86,3% e no mês 3 o resultado é de 87,6%. Embora a meta estabelecida tenha sido atingida no primeiro mês, a queda do indicador no mês 2 e mês 3 pode ter sofrido a influência pela ausência temporária do trabalho das acadêmicas de enfermagem.

As ações realizadas para atingir os números do indicador foram de orientar as gestantes sobre cuidados com a nutrição durante a gestação e no período de amamentação. Essas orientações foram dadas pela especializanda e acadêmicas de enfermagem durante o cadastramento de gestantes, durante as oficinas de gestantes, através do folder explicativo e da agenda da gestante. A equipe da unidade foi capacitada em uma oficina da Rede Amamenta e Alimenta, estratégia do Ministério da Saúde, para incentivo da amamentação natural e orientações nutricionais para mãe e criança.

No indicador “Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido”, no mês 1, todas as 56 gestantes cadastradas receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, totalizando 100%. No mês 2, com 80 gestantes cadastradas, 68 receberam orientações, totalizando 85,0%. No mês 3, das 105 gestantes cadastradas, 91 receberam orientações, totalizando 86,7%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

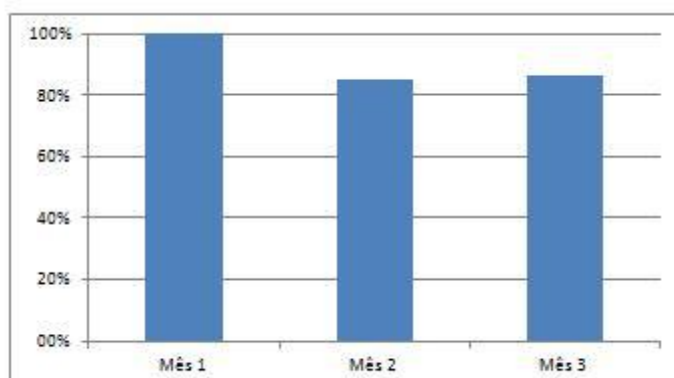


Figura 22: Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido.

A especializanda juntamente com as acadêmicas de enfermagem, orientaram as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido durante o cadastramento das gestantes, durante as oficinas de gestantes, através do folder e da agenda da gestante. A comunidade foi esclarecida sobre os cuidados com o recém-nascido em encontro promovido na UBS.

O gráfico revela que no mês 1 o indicador de 100% fez com que a meta estabelecida que era de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), foi atingida. Embora o mês 2 mostre uma queda do indicador, 85%, no mês 3, há pequeno aumento no indicador. Essa variação de resultados do indicador do mês 2 e mês 3, não acompanhando o mês 1, pode ser explicado pela ausência de trabalho das acadêmicas de enfermagem, em curto período de tempo.

No indicador “Proporção de gestantes com orientações sobre anticoncepção pós-parto no mês 1 havia 56 gestantes cadastradas e todas receberam orientações sobre anticoncepção pós-parto, totalizando 100,0%. No mês 2, havia 80 gestantes cadastradas e destas, 68 haviam recebido orientações, totalizando 85,0%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas e destas, 91 haviam recebido orientações sobre anticoncepção, totalizando 86,7%. O gráfico com os resultados obtidos pode ser visualizado abaixo:

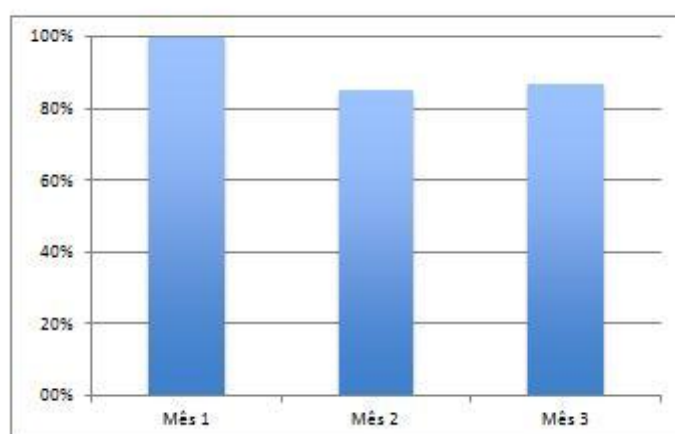


Figura 23: Gráfico da Proporção de gestantes com orientações sobre anticoncepção pós-parto.

As gestantes foram esclarecidas sobre os meios de anticoncepção pós-parto disponíveis e quais os que a unidade oferecia. Foram orientadas em conversas particulares, uma a uma, durante o cadastramento de gestantes e em grupo, de acordo com os questionamentos, durante as oficinas de gestantes. Receberam folder explicativo e agenda da gestante, também com orientações sobre anticoncepção. Essas orientações foram realizadas pela especializanda e acadêmicas de enfermagem.

Em encontro promovido na unidade comunidade foi amplamente esclarecida sobre os métodos anticoncepcionais e quais os que a unidade oferecia, quando a especializanda apresentou o projeto de implementação. A equipe de trabalho foi capacitada para orientar gestantes e familiares sobre os métodos de anticoncepção existentes e aqueles disponíveis na unidade.

A meta estabelecida era de orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós-parto não foi atingida nos três meses de intervenção. O segundo mês de intervenção mostra queda no indicador, provavelmente explicado pela ausência temporária do trabalho das acadêmicas de enfermagem. Após retorno das acadêmicas e conversas sobre as ações do projeto, o indicador mostrou valor mais alto.

No indicador “proporção de gestantes com orientação sobre risco do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação” no mês 1 havia 56 gestantes cadastradas e todas foram orientadas, totalizando 100,0%. No mês 2, havia 80 gestantes cadastradas e destas, 68 foram orientadas, totalizando 85,0%. No mês 3, havia 105 gestantes cadastradas e destas, 97 haviam recebido orientações, totalizando 92,4%. O gráfico com os resultados pode ser visualizado abaixo:



Figura 24: Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre risco do tabagismo e uso do álcool e drogas na gestação..

Durante o cadastramento das gestantes, foram concedidas orientações sobre risco de tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação, a cada uma

delas, em particular e de maneira coletiva, durante as oficinas de gestantes, pelas acadêmicas de enfermagem e pela especializanda. Àquelas gestantes fumantes que manifestavam vontade de cessar com o vício, foi oferecida participação no grupo de tabagismo, promovido pela unidade e com reuniões semanais. Além destas orientações, receberam folder explicativo e agenda da gestante. A comunidade foi esclarecida sobre os riscos do uso de drogas durante a gestação em encontro promovido na unidade, apresentado pela especializanda. No primeiro mês de intervenção a especializanda e as acadêmicas de enfermagem orientaram pessoalmente as 56 gestantes cadastradas. No segundo e terceiro mês, com a ausência temporária das acadêmicas de enfermagem, não foi possível orientar as 80 e 105 gestantes, atingindo a totalidade do indicador.

No indicador “Proporção de gestantes e puérperas com consulta odontológica e orientação sobre higiene bucal”, no mês 1 há 4 gestantes cadastradas e todas receberam orientação sobre higiene bucal, totalizando 100%. Nos meses 2 e 3, com 8 e 9 gestantes cadastradas, respectivamente, todas receberam orientações sobre higiene bucal, totalizando 100%. O gráfico com os resultados pode ser visualizado abaixo:

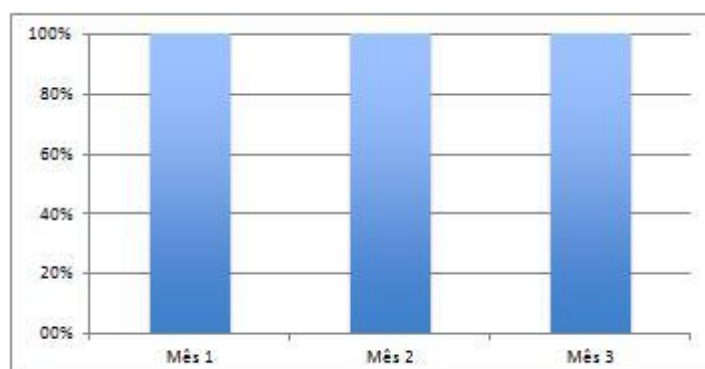


Figura 25: Gráfico da Proporção de gestantes e puérperas com consulta odontológica e orientação sobre higiene bucal.

Embora os resultados indiquem que o indicador totalizou 100%, com apenas 4,8 e 9 gestantes com consulta odontológica e orientações de saúde bucal, todas as 56 gestantes cadastradas no primeiro mês da intervenção receberam orientações sobre higiene oral, bem como as 80 gestantes cadastradas do mês 2 e

as 105 cadastradas no mês 3. Como as gestantes foram orientadas durante o cadastramento e durante as oficinas de gestantes, esses dados não puderam ser computados nesse indicador que mede as gestantes orientadas em consulta.

A meta estabelecida era de dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal e foi atingida, uma vez que todas as gestantes, que realizaram consulta e as que não realizaram foram orientadas.

4.2 Discussão

As ações implementadas durante a intervenção na Atenção do Programa de Pré-natal e Puerpério, incluindo Saúde Bucal trouxeram benefícios para o processo de trabalho na UBS, para a equipe e principalmente, para a comunidade.

A intervenção alcançou vários resultados positivos, principalmente no que se refere aos indicadores de cobertura de exames laboratoriais, indicador de gestantes com solicitação de prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, indicador de cobertura de gestantes com orientações sobre nutrição, amamentação e cuidados com o recém-nascido e com orientações sobre anticoncepção pós-parto.

A inclusão da consulta de enfermagem para gestantes na rotina de atendimentos da UBS foi uma das grandes conquistas adquiridas com a intervenção, que trouxe vantagens à comunidade, pois aumentou a oferta de consulta; à equipe, pois dividiu os atendimentos com as médicas e ao serviço, que passou a contar com mais essa modalidade de consulta.

Em relação ao processo de trabalho, o cadastramento das gestantes, uma das ações do projeto, organizou os prontuários das gestantes que se encontravam em atendimento de pré-natal. O arquivo das gestantes ficou mais bem organizado e os prontuários das gestantes que foram classificadas como pré-natal de alto risco recebeu etiqueta com a sigla A.R. (Alto Risco), a fim de poder ser melhor identificados.

A equipe de saúde da unidade teve resultados positivos com a intervenção. Embora alguns colegas sempre contrários a qualquer tentativa de mudança não houvessem participado efetivamente para concretização das ações, aqueles que se propuseram a participar, conseguiram perceber que a organização de dados, dos prontuários e as informações que estavam sendo obtidas durante a intervenção, traziam facilidades para a realização da rotina de atendimento. Com o arquivo das gestantes rigorosamente organizado, com o cadastro de gestantes disponível, com os registros devidamente realizados nos prontuários, tornou-se muito mais fácil encontrar informações relativas às pacientes, principalmente quando eram solicitadas por outra unidade de saúde.

A UBS em que foi implementado o projeto também atendia às gestantes pertencentes a outras três unidades que não realizavam atendimentos do pré-natal. Com arquivo de gestantes organizado e com o cadastramento, houve maior facilidade em atender aos pedidos de informação destas unidades.

A participação de uma das médicas ginecologistas, demonstrando adesão às ações do projeto, contribuiu para o processo de trabalho. Essa médica, que realizava consultas no turno da manhã, capacitou as acadêmicas de enfermagem para a realização do exame de coleta de material citopatológico, ampliando a oferta de realização deste exame às pacientes. Também fez lembrar a “ficha de acompanhamento do pré-natal”, importante maneira de registrar de modo eficiente os atendimentos prestados às gestantes, e que foi incorporada aos prontuários, a fim de melhorar a qualidade dos registros. Essa ação deveria contar também com a participação da equipe responsável pelos atendimentos na recepção, mas não foi aceita pelos colegas, ficando a inclusão da ficha de acompanhamento de pré-natal como responsabilidade das acadêmicas de enfermagem e da especializanda.

A contribuição das acadêmicas de enfermagem que estavam realizando estágio curricular na unidade foi de grande valor para o serviço e para a comunidade. Elas participavam do cadastramento das gestantes, das consultas do pré-natal, foram capacitadas para realizar o exame de Coleta de material para análise cito patológica (C.P.) ajudavam na realização das consultas com os recém-nascidos e contribuíram com todas as ações desenvolvidas na unidade, sempre visando melhorar a qualidade de atendimento do pré-natal. A participação brilhante

nas oficinas de gestantes também mereceu destaque, pela organização dos eventos e pela riqueza das informações que passaram às gestantes.

A unidade passou a contar com acesso ao SISPRENATAL, importante sistema de registro de atendimentos do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde. Essa importante ferramenta foi o resultado de articulações entre a especializanda e o departamento de Saúde da Mulher da Secretaria da Saúde da cidade. Inicialmente a unidade não poderia contar com acesso ao Sistema, pois não estava entre as unidades escolhidas para receber capacitação. Após ter feito importantes argumentações com a coordenadora do departamento, a especializanda conseguiu que a unidade fosse incluída entre as unidades contempladas.

A comunidade recebeu as ações para realização do projeto de intervenção de maneira muito boa. Embora tenha havido dificuldades em agendar o momento de apresentação do projeto, quando a reunião finalmente aconteceu, foram recebidas as lideranças comunitárias na UBS, momento em que a especializanda apresentou o projeto de intervenção, as diversas ações que já estavam sendo realizadas e as planejadas para a continuidade da intervenção. A comunidade foi orientada sobre a importância da realização do pré-natal e como a unidade realizava os atendimentos. Também foi convidada a participar da “Oficina de Gestantes”, espaço destinado aos questionamentos sobre gestação, amamentação, nutrição, anticoncepção pós-parto e vários assuntos pelos quais as gestantes despertassem interesse. Desse encontro com as lideranças locais, surgiu a ideia de confeccionar um “folder explicativo”, orientando sobre a importância da realização do pré-natal e as facilidades que a UBS oferecia, com a finalidade de ser distribuído em locais específicos na comunidade, como a creche comunitária e nos estabelecimentos comerciais do entorno da unidade.

Em relação à proposta de executar o “folder explicativo” houve dificuldades quanto ao conteúdo do texto informativo. Após várias tentativas, ficou estabelecido o texto que contemplava todas as ideias, a especializanda confeccionou a matriz do folder, realizou a impressão e com a ajuda das acadêmicas de enfermagem, foram distribuídos nos momentos oportunos: oficina de gestantes, cadastramento das gestantes e nos dois estabelecimentos comerciais mais próximos da unidade.

Foram realizadas várias edições da “Oficina de Gestantes”, evento que recebeu destaque pela participação riquíssima das gestantes, pela oportunidade de esclarecer várias dúvidas apresentadas por elas e por aproximar a comunidade da UBS, ampliando a responsabilidade pela continuidade dos atendimentos no pré-natal. Na primeira edição da “Oficina de Gestantes” tivemos participação de dez gestantes, acadêmicas de enfermagem, Enfermeira Coordenadora, especializanda e alguns servidores da UBS. Nas edições seguintes, as acadêmicas de enfermagem e a especializanda, conduziram as Oficinas, algumas com participação de várias gestantes e outras, com menor participação.

As gestantes receberam a “Agenda da Gestante”, uma espécie de cartilha elaborada pela Secretaria da Saúde da cidade, com orientações importantes sobre a gestação, amamentação, nutrição da mãe e do bebê, cuidados com o recém-nascido e respostas às principais dúvidas apresentadas durante este período. Essa cartilha inicialmente deveria ser entregue às gestantes no momento da consulta de pré-natal, entretanto, a fim de que não houvesse a possibilidade de alguma gestante não poder contar com um exemplar, as acadêmicas de enfermagem e a especializanda entregavam a cada gestante, no momento do cadastramento ou durante a realização da oficina de gestantes.

As gestantes que participaram desta intervenção foram beneficiadas com a melhoria da qualidade de assistência do pré-natal. Receberam orientações sobre as diversas etapas da gestação e período pós-gestacional, manifestaram satisfação com as oficinas de gestantes, momento em que puderam trocar informações com outras gestantes e receber mais respostas às dúvidas que ainda restavam.

Importante comentar que se a intervenção fosse hoje, momento em que a especializanda está lotada como cirurgiã-dentista em outra unidade, localizada em outra cidade, várias ações poderiam ter acontecido de outra forma. Primeiramente, pelo fato de a especializanda estar desenvolvendo sua função de graduação, Odontologia, ficaria mais fácil poder atender prioritariamente as gestantes cadastradas e com isso, alterar os resultados dos indicadores de cobertura relativos às consultas odontológicas e aos tratamentos odontológicos realizados. Em segundo lugar, pelo fato de a unidade ser da Estratégia da Saúde da Família e

contar com duas equipes médicas e uma equipe da Odontologia, o processo de trabalho é diferente de uma Unidade Básica de Saúde. Por ser uma unidade de ESF, pode-se contar com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, cuja participação ativa nas ações junto à comunidade, também influenciaria nos resultados obtidos. E evidenciando um diferencial no modelo de assistência, a equipe de enfermagem desta unidade, com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atua realmente como equipe, preocupando-se em realizar seu trabalho com eficiência.

Para melhorar a atenção à saúde no serviço na unidade em que foi implementada a ação, seria necessário capacitar a equipe para realizar as tarefas de assistência, organizar o processo de trabalho registrando os procedimentos realizados nos prontuários dos pacientes e manter capacitação continuada de todos os profissionais na área da saúde.

A intervenção não foi incorporada na rotina da unidade. A saída da especializanda interrompeu a maior parte das ações. Os benefícios incorporados na unidade foram o SISPRENATAL e a Agenda da Gestante. As “Oficinas de Gestantes” ficaram combinadas de serem realizadas a partir de março de 2014, mas de acordo com notícias atuais, ainda não aconteceu nenhuma edição. A consulta de enfermagem, que ficou estabelecida como sendo parte da rotina do pré-natal a partir de dezembro de 2013, não foi ainda incorporada. O trabalho valioso das acadêmicas, atuantes em várias frentes do pré-natal, necessita receber apoio por parte de toda equipe de trabalho para que a qualidade da assistência do pré-natal continue melhorando.

Sem melhorias na organização da assistência, e disponibilidade dos trabalhadores para efetivar as mudanças, não será possível incorporar a intervenção à rotina da unidade. Todos os prontuários da unidade deveriam ser organizados e os usuários, cadastrados. Os atendimentos prestados deverão obrigatoriamente ser registrados nos prontuários, de forma sistemática. A informatização deverá ser implementada, facilitando a organização.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Durante os meses de setembro a dezembro de 2013, foi implementado o Projeto de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo Saúde Bucal, em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Porto Alegre, como parte integrante do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, da UFPel- Universidade Federal de Pelotas.

O objetivo geral deste projeto foi melhorar a qualidade da assistência do Programa de Pré-natal e Puerpério oferecido às gestantes que frequentavam a Unidade de Saúde.

Foram estabelecidas metas a serem atingidas e indicadores utilizados com a finalidade de avaliação da intervenção. As ações necessárias para a implementação do projeto foram classificadas em quatro eixos de atuação: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Desde o acolhimento até o agendamento das consultas, as informações oferecidas às gestantes durante o cadastramento e nas oficinas de gestantes, contribuíram para a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, resultando em indicadores de cobertura de 85% até 100%. Igualmente foram monitoradas as solicitações de prescrição de suplementação de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, iniciando em 82,1% o indicador de cobertura no primeiro mês e finalizando com 90,5% no terceiro mês.

Com as ações acima citada, os indicadores de promoção de saúde no pré-natal que compreendiam informações às gestantes sobre nutrição, amamentação, cuidados com o recém-nascido, risco do uso de álcool e drogas durante a gestação, orientações sobre anticoncepção pós-parto atingiram números de 85% até 100%, evidenciando a importância das ações realizadas.

É sabido que para a implementação de um projeto com objetivos específicos, como este, de melhorias na atenção ao pré-natal, várias ações se fazem necessárias. Uma das maiores dificuldades enfrentadas durante a intervenção foi o pouco envolvimento da equipe com o trabalho. Apesar de ter sido

solicitado a colaboração de todos por várias vezes em reunião de equipe e enfatizado a importância da implementação das ações para a melhoria da qualidade da atenção prestada às gestantes, muitos servidores não participaram, alegando sobrecarga de trabalho

Outro problema sério encontrado foi relacionado aos registros dos atendimentos nos prontuários. Houve bastante dificuldade em conseguir que as informações fossem devidamente registradas nos prontuários, quando da realização das consultas de pré-natal, ou de solicitação de realização de vacinas, ou de registro de qualquer atendimento realizado às gestantes. Sem os registros em prontuários, não havia possibilidade de compilação de dados para posterior análise da intervenção.

Embora tenha sido solicitado em reuniões de equipe que todos os atendimentos realizados fossem devidamente registrados no prontuário devidamente argumentado que o prontuário é o documento legal de acompanhamento do paciente, a resistência oferecida por alguns servidores dificultou bastante a coleta de dados. Quando questionados, os profissionais responsáveis pelos registros alegavam que registro já havia sido feito na carteira de gestantes e que daria muito trabalho registrar também no prontuário. Com a determinação da inclusão da "Ficha de Acompanhamento do Pré-natal", documento anexado ao prontuário, houve a tentativa de melhorar a qualidade de registros, sem obtenção de melhoras expressivas.

A falta de computadores na UBS também dificultou bastante a realização das ações. A unidade contava apenas com dois computadores, um na sala da coordenadora e outra na sala da administração. O computador na sala da coordenadora pouco podia ser utilizado, pois já estava comprometido com a confecção do Cartão SUS, dificultando sua utilização para as ações de cadastramento. O outro computador, na sala da administração, era prioritariamente utilizado para o encaminhamento de pacientes à atenção especializada. Seria necessária a instalação de mais três computadores, disponibilizando um para cada uma das três envolvidas no projeto (especializanda e duas acadêmicas de enfermagem), para que houvesse melhorias nas ações.

A intervenção não foi incorporada à rotina da unidade, mas os resultados obtidos com a intervenção indicam a necessidade de investimentos na reorganização do processo de trabalho da unidade. Com o processo de trabalho organizado e outras ações para melhorar a qualidade da atenção aos usuários, haveria melhorias na qualidade da assistência dos programas. O apoio dos gestores é imprescindível para que esse processo seja fundamentado.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Durante os meses de setembro a dezembro de 2013, foi implementado o Projeto de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo Saúde Bucal, em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Porto Alegre, como parte integrante do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, da UFPel- Universidade Federal de Pelotas.

No primeiro mês, 56 gestantes foram cadastradas, aumentando para 80 no segundo mês e 105 no terceiro mês. Foi possível identificar quais delas iniciavam o pré-natal até os três primeiros meses de gravidez, quais aquelas que apresentavam algum risco durante a gravidez e que necessitavam de atenção especial, e aí já serem encaminhadas para o serviço do pré-natal especializado.

As gestantes que chegavam até a unidade à procura de consultas com a ginecologista eram informadas sobre o projeto que estava acontecendo e convidadas a participar do “cadastramento das gestantes”. O cadastramento teve grande importância, pois as grávidas podiam ser mais bem acompanhadas e isso significa mais cuidado com a mãe e com o bebê. Tivemos vários momentos importantes durante o cadastramento, momentos em que cada gestante pode manifestar suas expectativas e suas ansiedades em relação à gestação. Foi a oportunidade de ouvir cada uma das gestantes, em que elas demonstravam seus sentimentos, seus medos e anseios com a expectativa do nascimento do bebê e principalmente, podiam perguntar sobre as dúvidas que tinham e que às vezes, não podiam contar com a ajuda de algum familiar para resolver.

Convidamos as lideranças da comunidade para irem até a unidade e assistir a apresentação do projeto, de como seria feito com as gestantes, do quanto importante era para melhorar a qualidade do atendimento dado às grávidas e para ouvir da comunidade o que poderia ser feito para trazer as gestantes o mais cedo possível para serem acompanhadas no pré-natal.

Outro material importante foi a “Agenda da Gestante”, uma cartilha com diversas informações sobre gestação, amamentação, nutrição, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto e outras relacionadas ao pré-natal, que foi entregue às gestantes durante o cadastramento, durante as “Oficinas de Gestantes”, ou quando a gestante vinha consultar com a médica.

Aconteceram também as “Oficinas de Gestantes”, espaço destinado para conversar sobre a gestação, cuidados com a saúde oral da mãe e do bebê, nutrição saudável e aproveitar um delicioso chá com docinhos e salgadinhos. Na primeira Oficina, mais de 10 gestantes estavam presentes, além das acadêmicas de enfermagem, enfermeira e especializanda. As acadêmicas ensinaram as gestantes a confeccionar uma delicada lembrancinha para o chá de fralda: um pezinho feito de massa de “biscuit” aproveitando para lembrar a importância da realização do Teste do Pezinho.

Nas outras ocasiões em que houve mais Oficinas de Gestantes, tivemos algumas delas que já haviam participado da primeira edição e voltaram a participar, demonstrando que tinha sido muito boa a participação. Neste segundo encontro, também com a participação das acadêmicas de enfermagem, contamos com a presença de mais 3 gestantes. E nas outras oficinas que aconteceram, algumas vezes tivemos poucas gestantes e outras, mais participação.

Nas edições das oficinas, foi conversado sobre os cuidados que a gestante deveria ter com a saúde da sua boca e com a saúde da boca do futuro bebê. Foram esclarecidas que toda a gestante pode e deve ser atendida pelo dentista, pois estar grávida não significa que não pode receber tratamento dentário. Também receberam orientações sobre o uso das chupetas e mamadeiras pelos bebês, e o quanto esses vícios são ruins para a saúde bucal do bebê.

As gestantes manifestaram claramente que as oficinas foram ótima oportunidade de esclarecer suas dúvidas e que aprenderam bastante durante estes momentos. Concordaram que deveriam continuar acontecendo estes encontros e que repassariam as informações a outras gestantes para que elas também participassem das oficinas. Foi combinado com a coordenadora da unidade que as oficinas continuariam acontecendo, se tornando parte da rotina de atendimentos.

Também foram disponibilizadas consultas de atendimento para avaliação da saúde bucal com a dentista da unidade. Como a agenda da dentista estava bastante congestionada, houve poucos horários liberados para as gestantes, mas algumas conseguiram consultar, realizaram e concluíram seu tratamento dentário. Várias gestantes receberam orientações de cuidados com a higiene bucal no consultório, com a ajuda da Auxiliar de Saúde Bucal, momento em que receberam Kit com escova, creme e fio dental.

Nestas ocasiões, cadastramento e oficinas, as gestantes também foram esclarecidas sobre a importância de realizar todos os exames laboratoriais solicitados pela médica durante o pré-natal e o quanto eram importantes para saúde delas e saúde do bebê. E que deveriam retornar à unidade depois que os exames estivessem prontos, trazendo os resultados para serem analisados pela médica, possibilitando realizar o acompanhamento da saúde da mãe e do bebê.

A comunidade e as gestantes receberam informações sobre as vacinas que faziam parte do pré-natal e que deveriam ser realizadas durante a gestação ou até mesmo completar o esquema de vacinas depois que o bebê já tivesse nascido. As duas principais vacinas que estão no calendário são a Antitetânica e a vacina para Hepatite B. A partir da implementação do projeto, as gestantes passaram a contar com a Consulta de Enfermagem, como parte integrante do pré-natal.

A solicitação dos exames laboratoriais durante a gestação deve continuar sendo realizada como parte da rotina do pré-natal e esta ação deve sofrer monitoramento constante da comunidade, pois é através do resultado destes exames que a gestação pode ser acompanhada, conferindo saúde para mãe e bebê. É importante que os registros destes exames sejam realizados no prontuário e na carteira da gestante, possibilitando bom acompanhamento da gestação e que

a comunidade exija essa ação, sabendo que seu direito ser acolhida e bem orientada pelos profissionais de saúde da unidade.

A intervenção não foi incorporada à rotina da unidade. Seria muito importante que a comunidade tivesse participação ativa e concreta, atuando junto à coordenação local e gestores, contribuindo nas oficinas de gestantes, auxiliando na captação precoce das gestantes para acompanhamento do pré-natal e muitas ações que foram desenvolvidas durante a implementação do projeto, para viabilizar a incorporação à rotina da unidade.

5. Reflexão Crítica

Esta tarefa objetiva fazer uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido durante o curso de especialização, desde a análise da unidade e do processo de trabalho, passando pela realização das tarefas de prática clínica e chegando até o projeto de intervenção.

O curso foi e está sendo um grande processo de aprendizagem. Para a especializanda que estava afastada dos bancos acadêmicos por mais de 20 anos, constituiu-se em uma experiência única. A cada tarefa realizada, aguardando o “feedback” da orientadora, foi possível observar que houve evolução no aprendizado. No início, a especializanda teve problemas com o entendimento das tarefas, principalmente por não estar acostumada com a linguagem acadêmica. Com a ajuda incansável da orientadora e a cada tarefa executada, a linguagem adquiriu a estrutura mais acadêmica e a qualidade das tarefas, aprimorada.

Nos estudos de prática clínica, houve a necessidade de ampliar conhecimentos sobre assuntos relacionados à Odontologia e conteúdos de Saúde Pública. Neste último aspecto, o crescimento do aprendizado foi muito grande, considerando que a especializanda trazia conhecimentos adquiridos pela experiência da iniciativa privada, além da formação acadêmica, mas com poucos conhecimentos de Saúde Pública.

Nos espaços destinados às conversas com o grupo formado pelas três especialidades, houve vários momentos interessantes. Em certas ocasiões, houve assuntos que geraram polêmica entre os participantes do grupo. As opiniões contrárias a determinados assuntos, faziam com que os membros postassem suas divergências e concordâncias, possibilitando discussões científicas importantes. Neste espaço democrático, houve ganho no aprendizado, pois em muitas ocasiões, os orientadores lançavam assuntos para debate, incentivando os alunos a ratificar conhecimentos já adquiridos e ao mesmo tempo, estimulando-os à busca de respostas para novos questionamentos.

Em relação às ações para implementação do projeto de intervenção na unidade, muitas conquistas para ampliar o conhecimento. Inicialmente, a confecção da planilha de coleta de dados, ação que exigiu da especializanda grandes esforços, considerando que seu conhecimento de Excel era infinitamente pequeno e que para a realização desta tarefa, exigiu ampliação rápida e eficiente do uso desta ferramenta. Sempre com o imenso apoio da orientadora, foi estruturada a planilha de coleta de dados, as correções necessárias foram executadas e foi possível avançar para outras etapas do projeto de intervenção.

As ações necessárias para atingir as metas estabelecidas no projeto foram também de grande valor para os conhecimentos da especializanda. Em especial, podem ser destacadas as ações relacionadas diretamente às gestantes, os momentos em que foram feitos o cadastramento e as Oficinas de Gestantes. Durante o cadastramento, houve momentos em que a especializanda vivenciou experiências gratificantes, entrevistando mulheres grávidas, orientando-as sobre vários assuntos relacionados à gestação, e tendo a certeza de estar contribuindo para melhorar a qualidade da atenção do pré-natal. Esta experiência de estar em frente à gestante, orientando-a, ouvindo seus questionamentos, poder participar por alguns momentos deste período tão especial, jamais será esquecida e esses momentos ficarão como marco referencial na vida da especializanda.

As emocionantes e gratificantes situações vividas pela especializanda foram relatadas nas diversas semanas do diário de Intervenção, outra amostra de ganho no aprendizado.

Os Diários de intervenção, escritos ao longo das doze semanas, também foram importante ferramenta de aprendizado. Para escrevê-los, a linguagem utilizada era clara, simples e com caráter pessoal, retratando a emoção sentida em cada momento da escrita. Para a confecção dos textos que compunham o Trabalho de Conclusão do Curso, a linguagem usada deveria ser a acadêmica. Esta diferença, trabalhada por vários textos durante o curso e sempre com as instruções da orientadora, destacou-se como uma das maiores contribuições para o conhecimento da especializanda.

Outro ponto a ser considerado refere-se ao aprendizado de conviver com colegas servidores em uma mesma instituição e aprender que pessoas diferentes, embora com o mesmo objetivo de trabalho, têm atitudes diferentes. Embora a Consulta de Enfermagem tenha sido incorporada à rotina do Pré-natal, enorme ganho para a comunidade, foi pelo trabalho das acadêmicas de enfermagem que este fato se concretizou. As contribuições que deram para a realização das ações do projeto foram de fundamental importância para que se obtivesse o resultado alcançado.

Bibliografia

A cidade de Porto Alegre. Disponível em :<http://www.observapoa.com.br/>. Acesso julho, 2013.

AMENDOEIRA, Maria Regina Reis; COURA, Léa Ferreira. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v 20, n. 1,p. 113-119, 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília, DF, 2012.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011. 82 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, PNAD 2010. Brasília, 2013

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Jeitos de mudar o mundo: O voluntariado e os Objetivos do Milênio da ONU**. Disponível em:< <http://www.objetivosdomilenio.org.br/gestantes/>>. Acesso em: 27 ago, 2013.

VICTORA Cesar Gomes. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 3-69, 2001.

Anexos

Anexo A - Planilha de Coleta de Dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1						
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	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?
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
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					

Anexo B - Aprovação 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.

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



Anexo C: Ficha Espelho Gestante (Folha 1)



PROGRAMA DE PRÉ

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: _____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ Estado civil/união: () casado () solteiro () viúvo () separado

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura _____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

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

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto o risco conforme re

Ficha Espelho Gestante (folha 2)



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FI

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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/_____

Local do parto: _____

Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____

Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____

Consulta puerperal

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 D: Ficha Espelho Gestante Saúde Bucal (Folha 1)



SAÚDE

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: _____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

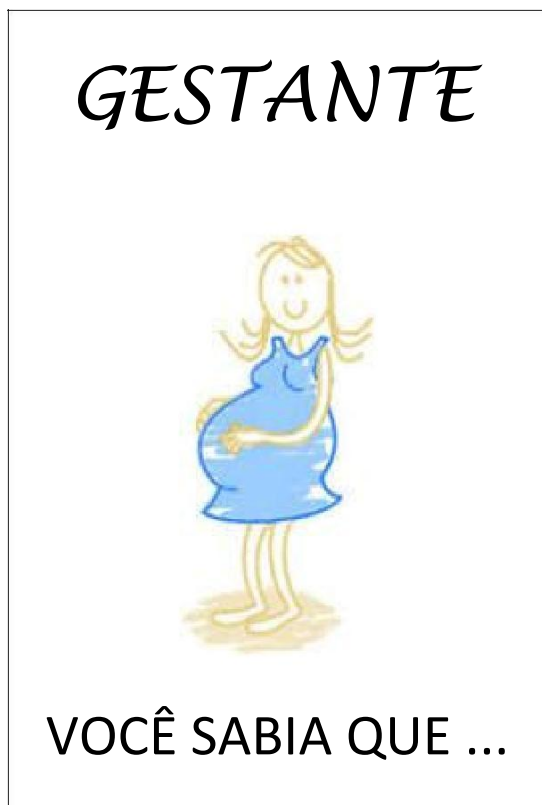
	Consultas Odontológicas				
Data					
Atividades clínicas individuais de saúde bucal					
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)					
Cárie dentária (sim/não)					
Risco de cárie dentária (A-F)					
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)					
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)					
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)					
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)					
Urgência odontológica (sim/não)					
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)					
Número estimado de consultas odontológicas					
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)					
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)					
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)					
Tratamento odontológico concluído (sim/não)					
Data prevista da consulta de retorno					
Atividades preventivas individuais de saúde bucal					
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)					
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)					
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)					
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)					

Apêndices

Apêndice A: Planilha para detalhamento das ações

Objetivo Geral: Melhorar a QUALIDADE DA ASSISTENCIA NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO INCLUINDO SAÚDE BUCAL					
METAS	EIXOS	AÇÃO	DESCRIÇÃO	MATERIAIS/INSUMOS	
1.1. 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 85%	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente);	Montar a planilha para coleta de dados das gestantes; Verificar a agenda manual para observar as gestantes que estão ingressando na unidade para atendimento; alimentar a planilha com os dados retirados da agenda manual;	Agenda das médicas obstetras; Computador;	Recepção da Sala da coordenação
	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	• Acolher as gestantes.	Acolher as gestantes que chegam a unidade em busca de atendimento e/ou informações;	Computador; Carteira de gestante;	Sala da coordenação Sala da enfermagem
		• Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde	Cadastrar as gestantes agendadas para atendimento na unidade no SIS PRE-NATAL;	Computador; prontuário; acesso a internet; acesso ao SISPRENATAL Carteira de gestante;	Sala da coordenação Sala da enfermagem
ENGAJAMENTO PÚBLICO	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.	Convidar as gestantes para encontro na UBS a fim de esclarecer dúvidas e fornecer informações sobre a gestação, amamentação, pós-parto;	Material didático: (data show); computador; Cartazes; FOLDERS com ilustrações;	Sala de reunião	

Apêndice B: Folder para orientação das Gestantes (frente e verso)



- A AMAMENTAÇÃO EX DE VIDA É FUNDAMENTAL PA
- E QUE ESSA AMAMEN FOR COLOCADO JUNTO DA M NASCIMENTO?
- QUANTO MAIS CEDO BEBÊ, MAIS RÁPIDA SERÁ A S
- AO CHEGAR À MATER NÃO TIVER A CARTEIRA DO P DO SEU BEBÊ ATÉ QUE O RES PARTO FIQUEM PRONTOS ?
- E ISTO DIFICULTARÁ INICIA LOGO QUE O BEBÊ NA

**ESTES SÃO ÓTIMOS MOT
NATAL NA SU**

