

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Demerval Castelo
Branco no Município de Buriti dos Lopes – Piauí**

Lana Maria Miranda Ribeiro

Lana Maria Miranda Ribeiro

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Demerval Castelo
Branco no Município de Buriti dos Lopes – Piauí**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas - 2015

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

R484m Ribeiro, Lana Maria Miranda

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Demerval Castelo Branco No Município De Burití Dos Lopes – Piauí / Lana Maria Miranda Ribeiro; Luzane Santana Da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

118 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Rocha, Luzane Santana Da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho ao meu pai Raimundo, à minha mãe Zilda, ao meu irmão Leonardo, e ao meu noivo Filipe.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, pela dádiva da vida e por ter me guiado sempre com muito amor e fé.

Ao meu pai Raimundo, meu exemplo de homem, por todos os conselhos, por toda dedicação, esforços e obstáculos enfrentados para que essa vitória fosse conquistada. À minha mãe Zilda, a mulher mais incrível, minha inspiração, por tanto amor, carinho, companheirismo. E ao meu irmão Leonardo, pela compreensão, por sempre estar ao meu lado e pelas risadas. Ao meu amor Filipe, por tanto carinho, paciência, pelas palavras e força pra eu continuar a superar os momentos difíceis.

À minha orientadora Luzane, pela atenção, correções, sugestões, paciência, dedicação, e pela disponibilidade constante com que sempre me recebeu. Muito obrigada!

À minha amiga Andressa, pelas trocas de ensinamentos e dúvidas ao longo de toda graduação e especialização.

Agradeço à todos que participaram de alguma forma dessa vitória, que acreditaram, torceram por mim! Muito obrigada!

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal..... | 67 |
| Figura 2 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação..... | 68 |
| Figura 3 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre..... | 69 |
| Figura 4 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal..... | 70 |
| Figura 5 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo..... | 71 |
| Figura 6 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico..... | 72 |
| Figura 7 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo..... | 73 |
| Figura 8 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo..... | 74 |
| Figura 9 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimentos odontológicos..... | 75 |
| Figura 10 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática..... | 76 |
| Figura 11 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa..... | 77 |
| Figura 12 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho pré-natal/ vacinação..... | 78 |
| Figura 13 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional..... | 79 |
| Figura 14 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto..... | 82 |
| Figura 15 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado..... | 83 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 16 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico..... | 84 |
| Figura 17 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências..... | 85 |
| Figura 18 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa..... | 86 |
| Figura 19 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática | 89 |
| Figura 20 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes..... | 90 |
| Figura 21 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas..... | 91 |
| Figura 22 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído..... | 92 |
| Figura 23 | Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática..... | 93 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|----------|---|
| ACS: | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS: | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF: | Estratégia Saúde da Família |
| HAS: | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HIPERDIA | Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e Diabéticos |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| NASF: | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PHPN: | Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento |
| SIAB: | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SUS: | Sistema Único de Saúde |
| UBS: | Unidade Básica de Saúde |

Sumário

| | |
|---|-----|
| Apresentação..... | 10 |
| 1 Análise situacional | 11 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 11 |
| 1.2 Relatório da análise situacional | 13 |
| 1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 19 |
| 2 Análise Estratégica..... | 21 |
| 2.1 Justificativa | 21 |
| 2.2 Objetivos e Metas | 22 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 22 |
| 2.2.2 Objetivos específicos | 22 |
| 2.2.3 Metas | 23 |
| 2.3 Metodologia | 27 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 28 |
| 2.3.2 Indicadores | 44 |
| 2.3.3 Logística | 53 |
| 2.3.4 Cronograma | 56 |
| 3 Relatório de Intervenção..... | 57 |
| 3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas - facilidades e dificuldades..... | 52 |
| 3.2 Ações previstas no projeto que NÃO foram desenvolvidas..... | 64 |
| 3.3 Coleta e sistematização das informações..... | 65 |
| 3.4 Possibilidade de incorporação das ações na rotina da unidade..... | 65 |
| 4 Avaliação da Intervenção | 67 |
| 4.1 Resultados | 67 |
| 4.2 Discussão | 96 |
| 4.3 Relatório da intervenção para gestores | 98 |
| 4.4 Relatório da intervenção para comunidade | 103 |
| 5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 105 |
| Bibliografia..... | 107 |
| Anexos..... | 108 |

Resumo

RIBEIRO, Lana Maria Miranda. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Demerval Castelo Branco no município de Buriti dos Lopes – Piauí.** 2015. 118f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família – Ead) - Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005). Portanto, este estudo teve como objetivo geral melhorar a atenção e assistência ao pré-natal e puerpério, assim como a saúde bucal das respectivas gestantes e puérperas da UBS Demerval Castelo Branco, Buriti dos Lopes – Piauí. Utilizou-se como pesquisa bibliográfica, para montar a justificativa do projeto, as páginas do ministério da saúde na internet. A intervenção foi desenvolvida no período de agosto a outubro no ano de 2014, primeiramente foi voltada para a sensibilização e qualificação da equipe e da comunidade através de reuniões para esclarecer as ações propostas, buscando um comprometimento e engajamento da equipe. Foram distribuídas as fichas espelhos para os profissionais responsáveis, e realizadas as atividades sugeridas. Os dados foram coletados semanalmente e registrados em planilha do Excel disponibilizada pela UFPEL, gerando, no final dos três meses de intervenção, gráficos representativos de cada indicador. Este estudo teve como meta alcançar 100% de cobertura, à qual corresponde respectivamente a 34 gestantes e 11 puérperas residentes na área, e obtivemos como resultados finais, uma cobertura de 97,1%(correspondendo numericamente a 33) de gestantes cadastradas e acompanhadas no Pré-natal, 100% de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, e uma proporção de 76,5% de gestantes com primeira consulta odontológica programática, correspondendo numericamente a 26. Assim, observou-se uma melhora na qualidade da atenção dos serviços, um aumento na cobertura e adesão do pré-natal e puerpério, melhora nos registros, engajamento público e promoção de saúde.

Palavras-Chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Pré-natal, Puerpério, Saúde bucal.

Apresentação

O presente estudo trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, realizado pela Universidade Federal de Pelotas. Este trabalho foi desenvolvido através de uma intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade e ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, assim como a saúde bucal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco, do município de Buriti dos Lopes - Piauí. O volume está organizado em cinco unidades de trabalhos sequenciais e interligados. A primeira parte é constituída da análise situacional, a qual caracterizou-se o município, a UBS e o processo de trabalho desenvolvido, e foi realizada na unidade 1 do curso, durante o período de 9 de abril a 29 de maio de 2014. Na segunda parte encontra-se a análise estratégica, foi desenvolvida por meio da construção de um projeto de intervenção, com a definição do foco, objetivos e metas, ocorreu ao longo da unidade 2, no período de 30 de maio a 7 de agosto. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada em 12 semanas durante a unidade 3 do curso, correspondendo a 8 de agosto a 30 de outubro de 2014. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, os relatórios para os gestores e comunidade, construídos ao longo da unidade 4, iniciando em 7 de novembro a 4 de dezembro de 2014. Na quinta e última parte, que correspondeu de 5 a 11 de dezembro, observamos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorrerá no mês de fevereiro de 2015 com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou desenvolvendo as atividades provisoriamente em uma UBS que esta sendo dividida por três equipes de saúde bucal, pois as outras UBS estão em reforma. Pude observar que seu espaço físico é amplo, e devido o único hospital do município ter fechado, esse posto foi adaptado para atender os casos de urgência da cidade e sua zona rural que é bastante carente, então a demanda é grande, sendo que os casos mais graves são encaminhados para a cidade vizinha, Parnaíba-PI que fica à 33 Km.

Sua infraestrutura conta com recepção, onde tem um mural de informações na entrada, visível, facilitando assim o repasse dos horários das consultas, marcações e dias das atividades; possui ainda uma copa, banheiros em boas condições e um banheiro especial adaptado; dois consultórios de enfermagem, quatro consultórios médico, sala de imunização e teste do pezinho, uma central de vacinas, sala para coleta de materiais para exames e outra específica para entrega dos mesmos, sala de espera ampla com cadeiras, ventilador e televisão para distração dos usuários.

Assim como, um consultório odontológico o qual possui: duas cadeiras odontológicas completas, uma autoclave e uma estufa, duas pias, negatoscópico, material educativo (macromodelos de evolução da cárie, gengivite e das arcadas com escova) o que facilita a orientação e instruções de higiene nas consultas; armários para armazenamento dos materiais de consumo e outro para organização dos documentos; a iluminação é adequada, mas devido não ter gerador no local há esporadicamente quedas de energia; o ambiente possui um ar-condicionado, além de alguns materiais necessários para o atendimento básico, porém existem instrumentais que estão sem corte, bastante utilizados e em pouca quantidade o que dificulta e limita a quantidade de atendimento diário.

Logo que iniciei minhas atividades notei que o posto atende as necessidades básicas e que o funcionamento e a realidade da saúde pública é bem diferente em relação às diretrizes do SUS, tornando as condições para desenvolvimento de um trabalho integral, de qualidade e humanizado dificultosas. Na primeira semana de

trabalho, tive que passar alguns dias sem poder realizar atendimentos que dependessem das canetas de alta e baixa rotação ou seringa, pois as duas cadeiras estavam quebradas e sem água. Conversando com a equipe percebi que esses problemas eram comuns, mas que dentro de algumas semanas eram resolvidos. Outra dificuldade é a comunicação entre a equipe e os gestores, pois o município não tem coordenador de saúde bucal, apenas uma secretária e uma coordenadora de saúde, que estão constantemente ocupadas, e apesar da proximidade do posto com a secretaria de saúde, há um escasso contato e interação entre os profissionais.

Além de problemas que foram observados como: a falta de materiais para controle da biossegurança, saquinhos plásticos, babador para o usuário, e toalhas para enxugar as mãos, que são escassas; além da ausência de aparelho de raio-x, dificultando o auxílio em diagnósticos e prognósticos; a falta de sugador cirúrgico, limitando alguns procedimentos de exodontias que poderiam ser feitos na UBS e acabam tendo que ser encaminhados para o CEO; a presença de moscas no ambiente, a limpeza da clínica entre os turnos manhã e tarde é precária; a porta da clínica está com a tranca quebrada, então o fluxo de pessoas querendo entrar na sala na hora do atendimento é constante; a clínica também não tem geladeira, necessária para conservar as resinas e o flúor, ficando expostos nas bancadas ou armários, não sendo devidamente armazenados.

Tive dificuldades em relação a decidir a melhor forma de marcar os usuários, pois não é padronizado e cada dentista e auxiliar fazem de um forma, uns com livre demanda sem tratamento concluído e outros com dias marcados. Então optei por marcar alguns usuários por dia, deixando as urgências, e três dias na semana ter demanda livre, sempre buscando tratamento completo.

Como sou recém-formada e não tinha trabalhado ainda na ESF, não tenho muita experiência em como funciona o processo de trabalho, portanto precisei conversar muito com os profissionais para entender o funcionamento desse sistema na vida real, poucos souberam dar explicações, não percebi um engajamento firme entre a equipe, poucas reuniões são realizadas para decidirmos processos de trabalhos, qualidades e necessidade dos serviços prestados, assim como a falta de materiais; e não existem conselhos locais de saúde.

A área que minha equipe ficou responsável estava desassistida, então desde que iniciamos os atendimentos a demanda é grande, percebi a carência de

informação da população e o medo de não conseguir atendimento, pois antes as filas começavam a se formar pela madrugada. Então, colocamos nos murais os horários de atendimentos, para facilitar o acesso e comunicamos os agentes comunitários de saúde; sempre na primeira consulta orientamos a necessidade e importância da conclusão do tratamento para a saúde do usuário assim como sua participação efetiva nos serviços prestados, suas opiniões, reclamações e sugestões.

Um ponto positivo está relacionado ao trabalho multidisciplinar, referência e contra referência para o CEO que se dá de maneira efetiva, o auxílio do médico, ou do enfermeiro, tive experiências boas, pois todos foram solícitos. Mas em relação às visitas domiciliares e palestras nas escolas, não realizamos nenhuma ainda, a secretaria está sem kits de higiene bucal para distribuição e sem flúor; estamos encontrando dificuldades em ter acesso e um contato próximo com toda a equipe da ESF da nossa área, devido a carência de encontros entre os profissionais para decidirmos horários e organizar cronograma.

1.2 Relatório da análise situacional

As atividades estão sendo desenvolvidas no município de Buriti dos Lopes-Piauí, uma cidade que possui território de 526,66Km² aproximadamente e população estimada em 19.352 pessoas, de acordo com o IBGE, 2010, sua economia é baseada na agricultura, indústria e serviços. A saúde do município possui 12 Unidades Básicas de Saúde recebendo Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são distribuídas na zona rural e urbana, e são apoiadas pelo Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF).

Contam ainda com um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas, disponibilidade de alguns exames complementares e um hospital que atualmente está fechado e adaptado na UBS em que desenvolvo as atividades, sendo realizados apenas atendimentos de urgências e emergências simples, os outros casos são transferidos para a cidade vizinha que fica a 33Km de distância.

A UBS em que estou alocada provisoriamente, Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco Diniz, situa-se na zona urbana, é vinculada à prefeitura e não tem associação com instituições de ensino. Seu modelo de atenção é mista, recebe ESF

e pronto socorro, visto que atualmente foi adaptada para receber o hospital da cidade.

Esta unidade possui duas equipes de Saúde da Família, cada uma contando com um Médico, um Cirurgião-Dentista, um Enfermeiro, um Técnico de Saúde Bucal, um Técnico de Enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde. Mas apenas as Equipes de saúde bucal (ESB) realizam atendimento nesse espaço, sendo que os demais profissionais da ESF foram alocados para outras UBS, então a troca de informações é dificultada devido o distanciamento da equipe. É importante ressaltar que inicialmente havia três ESB, duas provisoriamente, devido a reforma das UBS respectivas, uma equipe neste período retornou para a unidade destinada.

Em relação à estrutura física, a unidade possui rampa de acesso na calçada e três cadeiras de rodas disponíveis, mas não há corrimões e pisos antiderrapantes. O escovário está em desuso e fica localizado no final de um corredor, distante do consultório odontológico, o que dificulta as atividades educativas de escovação supervisionada junto com as orientações de higiene na primeira consulta, entretanto, optou-se por marcar um dia específico para a realização dessas atividades.

Devido a UBS ter sido adaptada para o funcionamento do hospital, alguns consultórios de enfermagem recebem os usuários que necessitam ficar em observação; a sala de vacinação abriga uma rede de refrigeração para conservar as vacinas e distribuir para os postos. No consultório odontológico a mesa de escritório não tem cadeira para o usuário e acompanhante, o que é desconfortável para os usuários quando necessitam preencher e assinar algum documento; assim como a quantidade de mochos que não são suficientes para a equipe provocando uma ergonomia inadequada; não há geladeira para armazenar as resinas, soro fisiológico e flúor comprometendo a qualidade do produto e diminuindo o prazo de validade; os instrumentais odontológicos são lavados e esterilizados dentro do próprio consultório, aumentando a contaminação do ambiente; as pias não possuem torneiras que dispensem o uso das mãos, dificultando o controle de biossegurança, entretanto usa-se uma gaze estéril para abrir e fechar a torneira para amenizar uma contaminação cruzada; os lixeiros pequenos não têm tampa ficando exposto o lixo contaminado e não há recipiente para o depósito de restos de amálgama que são colocados no lixo convencional, sendo prejudicial à saúde e ao meio ambiente.

Pode-se observar que os profissionais da equipe, com exceção do médico, realizam orientações e atividades em saúde nas escolas, no domicílio e em igrejas,

entretanto não são frequentemente desenvolvidas, pela falta de transporte para locomoção até esses locais e a pouca comunicação entre os profissionais para a organização dessas ações, associando-se este fato ao desmembramento da equipe.

As atividades realizadas em grupos não incluem os adolescentes, que necessitam de um cuidado especial, pois estão na puberdade e sua autoestima é essencial para a formação social, e um sorriso saudável é fundamental para esse desenvolvimento; combate ao tabagismo, um assunto que está ligado diretamente a prevenção do câncer bucal e é essencial que ações sejam direcionadas para esse tema.

Na UBS em que o enfermeiro, médico e técnicos estão provisoriamente alocados não são feitas pequenas cirurgias nem atendimentos de urgência e emergências, são encaminhados para a unidade em que trabalho e está recebendo o hospital, ocasionando frequentemente excesso de demanda. Outro aspecto importante são as reuniões de equipe, realizadas semanalmente com o objetivo de organizar uma agenda de trabalho e o processo laboral, expor discussões de casos, realizar planejamento das ações, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde. Entretanto, a equipe de saúde bucal por ficar em uma UBS distante dos outros profissionais, raramente participa dessas reuniões que são primordiais para analisar as necessidades e buscar melhorias para a prestação dos serviços de saúde à população.

A unidade possui uma população adstrita de 2.329 pessoas, com o perfil demográfico de 1.209 mulheres e 1120 homens. Há aproximadamente 57 crianças de zero à 04 anos, 147 de 05 à 09 anos, 434 adolescentes de 10 à 19 anos, 1.336 pessoas de 20 à 59 anos e 360 acima de 60 anos. A equipe possui uma estrutura provisória para o atendimento da população em UBS distintas, mas suficiente em alguns aspectos para suprir a demanda. Pode-se notar que não há excesso de procura para atendimentos de enfermagem, especificamente em saúde da mulher na faixa etária de 12 à 59 anos, mesmo sendo esta a maioria, os atendimentos são realizados em cinco dias da semana, nos dois turnos.

Através das análises, notou-se uma pequena participação do público menor de 04 anos e entre 10 à 19 anos, principalmente no setor odontológico. Associou-se este fato ao distanciamento da equipe de saúde bucal à outra parte da equipe, havia um desconhecimento dos dias de atendimento odontológico e não era repassado para a população. Pretende-se incentivar os pais e os próprios adolescentes sobre a

importância da saúde bucal, assim como desmitificar alguns medos em relação ao tratamento, ampliando a participação destes usuários.

Em relação ao acolhimento da população é realizado todos os dias e turnos de atendimentos e coletivamente por toda a equipe como: o enfermeiro, o técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal e recepcionista. Os usuários têm suas necessidades acolhidas em um tempo de 20 à 25 minutos. Não têm um local específico para sua realização, é feito na recepção e na sala de enfermagem/procedimentos. O acolhimento odontológico é realizado no próprio consultório ou no corredor.

Notou-se que o enfermeiro não tem excesso de demanda no atendimento, apenas o médico que orienta o usuário para retornar outro dia, procurar serviços de pronto atendimento ou o pronto socorro. Também há em alguns dias, principalmente às segundas feiras, excesso de demanda para o atendimento odontológico, entretanto busca-se dar prioridade às urgências e orientar aos outros usuários a retornarem no dia seguinte ou agendado.

Em relação à saúde da criança, de 0 a 72 meses, são destinados dois dias específicos na semana para este atendimento, porém o profissional se encontra disponível os cinco dias da semana, e há apenas 2% de crianças residentes fora da área de cobertura da UBS. Ações como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal e saúde mental, além de imunização, teste do pezinho, prevenção de violências, prevenção de anemia, e orientações de prevenção são exemplos de atividades realizadas.

Não se obteve informações em relação à forma de atendimento do médico, devido à falta de comunicação. Observou-se através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que há uma participação da população nas atividades, pois 85% das crianças estão com consultas em dia de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, mas constatou-se que os registros não estão atualizados. Os atendimentos as crianças são registrados em prontuários clínicos e odontológicos, formulários especiais de puericultura e ficha-espelho de vacinas, estes arquivos são revisados semanalmente para ter um controle das crianças faltosas, em risco e observar a qualidade do programa.

Entretanto, a cobertura odontológica ainda é pequena, pretende-se melhorar a qualidade e ampliar a cobertura à saúde da criança por meio de incentivos aos pais, no pré-natal, para levarem seus filhos ao dentista para atendimento

odontológico. Para que a criança tenha um contato cedo com este profissional, possa receber informações sobre os cuidados com a dentição decídua e sua saúde bucal, de maneira que se familiarize, conheça o ambiente do consultório, de forma que o primeiro contato da criança com o dentista seja agradável e sem traumas.

A UBS realiza pré-natal todos os dias da semana, em turno específico e não possui protocolo de atendimento. Mas observamos uma cobertura baixa, com apenas 16 gestantes residentes na área e atendidas na UBS, e apenas 2 puérperas. Notou-se que a maioria desses atendimentos são realizados pelo enfermeiro, e apenas quando necessário ela encaminha para o médico. As ações de atenção às gestantes e puérperas são diagnósticos e tratamentos de problemas clínicos em geral, saúde bucal e saúde mental, controle dos cânceres de colo de útero e mama, imunizações, projeto familiar, promoção de aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, atividade física, e promoção de saúde bucal.

Observou-se que há formas de registros específicos assim como o prontuário odontológico e formulário especial do pré-natal e puerpério, e costumam ser revisados diariamente objetivando verificar as gestantes faltosas, a data provável do parto e gestantes com pré-natal em risco. Mas notou-se que muitas informações não são repassadas e atualizadas para o SIAB. A maioria das gestantes não inicia o pré-natal no primeiro trimestre, mas todas são acompanhadas, a equipe realiza atividades educativas voltadas para esta população com uma média de uma palestra por mês no âmbito da UBS e igrejas, assim como faz uma busca ativa pelas usuárias faltosas.

O pré-natal odontológico encontrava-se com poucos atendimentos, pois estava sem dentista e afastado da equipe, adotou-se como primeiro passo para melhorar a qualidade e ampliar a cobertura ao pré-natal a efetivação do atendimento em equipe, o enfermeiro, médico e dentista. Este último, por ficar em outra UBS, a equipe ainda não o conhecia, e não sabia os dias de atendimento, este problema está sendo contornado, pois foi repassado através de uma conversa as informações necessárias sobre dias e turnos de atendimento odontológico, visto a importância deste atendimento para desmitificar algumas crenças que as gestantes têm em relação a perdas dentárias na gravidez e orientações sobre o cuidado da saúde bucal.

As ações de atenção à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama são realizadas na UBS, como: mamografias, avaliação de risco

para câncer de mama e útero, orientações, exames citopatológicos para câncer de colo uterino, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e prevenção de ambas, mas a cobertura ainda é pequena em relação ao tamanho da população estimada.

O rastreamento é feito de uma maneira oportunística pelo enfermeiro em 02 dias e o médico em 01 dia, concluindo-se que seria necessário também um rastreamento de forma organizada, como uma forma de estimular e firmar um compromisso com as mulheres, instigando-as a participar dessas ações, assim como o aumento de atividades em grupo na UBS, já que dificilmente são realizadas. Há um protocolo, preconizado pelo ministério da saúde, de atendimento tanto para a prevenção do câncer de colo uterino como a prevenção do câncer de mama.

A coleta de exame citopatológico é realizada apenas uma vez por semana, em um turno específico, podendo ser um fator determinante para um percentual pequeno, os atendimentos a mulheres que realizam esta coleta são anotados em livros de registros, prontuários clínicos e formulários especiais para citopatológico, mas são revisados sem periodicidade definida.

Observou-se que não há atualização no SIAB, e o SISMAMA não continha dados devido a falta de repasse das informações da equipe à gestão. Inferindo-se que é primordial manter uma forma de registro adequada e eficaz, atualizando-os e revisando-os de uma maneira periódica, buscando firmar um acompanhamento e manter uma comunicação com elas.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos há na UBS o programa HIPERDIA, são realizadas imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e saúde mental, diagnóstico e tratamento da obesidade e sedentarismo, orientações sobre práticas de atividades físicas regulares, alimentação saudável, exames complementares.

Os profissionais enfermeiro e médico utilizam protocolo de atendimento para pacientes HAS, produzido pelo ministério da saúde. Os atendimentos são registrados em prontuário clínico e formulário especial. Um dos aspectos que se pode enfatizar para melhorar a qualidade e ampliar a cobertura aos hipertensos e diabéticos é engajar esta população, dando ênfase em atividades educativas na comunidade, igrejas, na UBS e individualmente nas visitas domiciliares de maneira que não haja uma evasão dos usuários da UBS e tenhamos um comprometimento destes com o tratamento, pois se observou que muitos pacientes deixam de fazer

uso da medicação por conta própria, e não seguem uma dieta saudável assim como não praticam atividades físicas.

A unidade realiza atendimento aos idosos todos os dias e turnos da semana, há de acordo com o caderno de ações programáticas uma cobertura ampla de aproximadamente 86%, em relação às outras faixas etárias, pois existe uma dedicação e preocupação da equipe para a participação dos idosos nas atividades da UBS. Entretanto, algumas dificuldades são encontradas por eles em relação a sua locomoção até a UBS e a disponibilidade de carros para os profissionais irem até os acamados.

Os profissionais utilizam protocolo de atendimento para idosos preconizado pelo ministério da saúde, e são desenvolvidas ações como imunização, promoção de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e de saúde bucal, assim como diagnóstico e tratamento de sedentarismo.

Os atendimentos são registrados em prontuário clínico, formulário especial e ficha de atendimento odontológico, existem arquivos específicos para esses dados que são revisados sem periodicidade definida com a finalidade de verificar os idosos faltosos, completude dos registros, procedimentos em atraso. Mas observou-se que muitos desses não são repassados para o SIAB, estando atualmente desatualizado, dificultando a análise.

A análise situacional detalhada proporcionou, por meio da aplicação do questionário, uma aproximação da equipe de saúde bucal da UBS em que estou aos outros profissionais da ESF, que não conheciam o cirurgião-dentista da equipe. Este passo despertou questões que serviram de embasamento para a discussão e conhecimento dos problemas da estrutura e processo de trabalho que deveriam ser melhorados e outros que deveriam ser mantidos. Assim como foi perceptível à falta de atualização no SIAB referente a todos os programas, sendo necessário um repasse de dados eficiente e real dos profissionais à gestão, a fim de atualizar e revisar os dados periodicamente, podendo avaliar a cobertura e qualidade dos serviços prestados.

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

É notório que o primeiro relato restringiu-se a estrutura física da UBS em que estou alocada e o consultório odontológico. A aplicação do questionário permitiu ampliar a visão crítica para todo processo de trabalho e de organização além da estrutura física. Aguçou a curiosidade e motivou-me a ir, deslocar até a unidade que a outra parte da equipe se encontra e conhecer, dialogar sobre os questionamentos sugeridos. Um dos aspectos que melhorou foi a aproximação da equipe, e o encaminhamento de gestantes, diabéticos, idosos e crianças ao setor odontológico. Entretanto alguns itens como a falta de materiais educativos e instrumentais ainda é realidade.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005). O pré-natal assegura o desenvolvimento da gestação sem impacto para a saúde materna, proporcionando o parto de um recém-nascido saudável. Esse acompanhamento é essencial, pois permite detectar, precocemente, problemas gestacionais, facilitando o controle e prevenindo possíveis complicações (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS), em que as atividades estão sendo desenvolvidas, possui duas equipes de Saúde da Família: cada uma contando com um Médico, um Cirurgião-Dentista, um Enfermeiro, um Técnico de Saúde Bucal, um Técnico de Enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde. Mas devido essa unidade ter sido adaptada para o funcionamento do hospital, apenas, as equipes de saúde bucal realizam atendimento nesse espaço, os demais profissionais da equipe de Saúde da Família foram alocados para outras UBS. A equipe é responsável por uma população adstrita de 2.329 pessoas, realiza pré-natal todos os dias da semana, em turno específico, e não possui protocolo de atendimento.

A população alvo, inicialmente, correspondia a 16 mulheres gestantes que são atendidas pela UBS, sendo que destas apenas 04 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, e 2 mulheres com consultas de puerpério em dia. A maioria desses atendimentos são realizados pelo enfermeiro, e, apenas, quando necessário, são encaminhados ao médico. 88% estão com as consultas de pré-natal em dia, pois há uma preocupação da equipe em ir buscar as usuárias faltosas. As ações de atenção às gestantes e puérperas são: diagnósticos e tratamentos de problemas clínicos em geral e saúde bucal, imunizações, projeto familiar, promoção de aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e promoção de saúde bucal. Todas receberam as vacinas: antitetânica e hepatite B, assim como a prescrição de

suplementação de sulfato ferroso. Entretanto, nenhuma realizou exame ginecológico e apenas 04 gestantes tiveram acompanhamento odontológico.

Um enfoque nesta ação é necessário para melhorar a qualidade e ampliar a cobertura ao pré-natal e puerpério, visando alcançar uma meta de 100% das gestantes que realizarem o pré-natal no primeiro trimestre e tenham sua saúde bucal avaliada, intensificando o pré-natal odontológico, e chegar a 100% dessa população com consultas em dia. Assim como, propor ações educativas de importância para a saúde geral e bucal da mulher e o bebê, esclarecendo dúvidas e levando conhecimento. Engajar a equipe e população em relação às atividades em grupo, devido o desmembramento da equipe e a falta de comunicação entre os profissionais. Além de barreiras estruturais, falta de materiais e comprometimento da equipe, dificultando o processo de trabalho, necessitando assim de um esforço e empenho da equipe para a realização das ações propostas. Outro aspecto que se pretende obter e melhorar é o repasse das informações para o SIAB, atualizando-o, permitindo assim uma revisão de arquivos para análise da qualidade e efetivação da cobertura.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo geral melhorar a qualidade e ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, assim como a saúde bucal das respectivas gestantes e puérperas da UBS Demerval Castelo Branco, Buriti dos Lopes – Piauí.

2.2.2 Objetivos específicos

Pré-natal:

- 1- Ampliar a cobertura de pré-natal na unidade de saúde Demerval Castelo Branco.
- 2- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de saúde Demerval Castelo Branco.
- 3- Melhorar a adesão ao pré-natal das mulheres cadastradas na unidade.

- 4- Melhorar o registro do programa de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 5- Realizar avaliação de risco das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 6- Promover a saúde no pré-natal das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Puerpério:

- 1- Ampliar a cobertura de atenção às puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 2- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 3- Melhorar a adesão das gestantes cadastradas no programa ao puerpério da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 4- Melhorar os registros das puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco e manter atualizados.
- 5- Promover a saúde das puérperas cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Saúde Bucal:

- 1- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 2- Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 3- Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;
- 4- Melhorar o registro de informações de saúde bucal no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.
- 5- Promover a saúde no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

2.2.3 Metas:

Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde;

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática a 100% das gestantes cadastradas;

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal das mulheres cadastradas na unidade.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade;

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal orientação nutricional durante a gestação;

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

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

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

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção às puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das gestantes cadastradas no programa ao puerpério da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar os registros das puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco e manter atualizados.

Meta 4.1: Realizar o registro na ficha de acompanhamento do Programa e manter atualizados em 100% das puérperas cadastradas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade sobre os cuidados do recém-nascido,

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade sobre o aleitamento materno exclusivo;

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade sobre planejamento familiar.

Saúde Bucal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal

Meta 2.2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade

Meta 2.3: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4. Melhorar o registro de informações de saúde bucal no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 4.1: Manter o registro atualizado em planilha/prontuário/ficha/SIAB de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação;

Meta 5.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 5.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido;

Meta 5.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 5.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

O Projeto de Intervenção (PI) é uma proposta de ação para o enfrentamento de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços. E após uma análise situacional detalhada

sobre a realidade do município, observou-se a necessidade de melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal e puerpério, incluindo a saúde bucal da população.

Este projeto de intervenção será desenvolvido no município de Buriti dos Lopes - Piauí, na unidade de saúde da família Demerval Castelo Branco, equipe 001, que atualmente encontra-se desmembrada em duas Unidades Básicas de Saúde distintas, devido a espera da construção da UBS definitiva, tendo uma população adstrita de 2.329 pessoas.

A pesquisa bibliográfica para desenvolvimento da justificativa foi realizada nas páginas do ministério da saúde na internet. A intervenção primeiramente será voltada para a sensibilização e qualificação da equipe e da comunidade através de reuniões para esclarecer as ações propostas, buscando um comprometimento e engajamento da equipe. Serão distribuídas as fichas espelhos, demonstradas no anexo A e B, para os profissionais responsáveis, e realizadas as atividades sugeridas, com o objetivo de alcançar as metas desejadas, proporcionando uma melhoria de qualidade de vida para as gestantes e puérperas.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde;

Para alcançar esta meta, no eixo de monitoramento e avaliação, pretende-se monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente, observando a quantidade de gestantes cadastradas e atendidas pela UBS.

No eixo de organização e gestão do serviço, buscará acolher as gestantes em todos os dias da semana, e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, com o apoio dos ACS para a busca ativa destas.

No eixo de engajamento público, optará por esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, por meio de orientações durante as visitas domiciliares, atividades em grupo com a população e durante as consultas na UBS.

No eixo da qualificação da prática clínica, para alcançar a meta, pretende-se orientar a equipe, através de instruções durante reuniões, sobre o acolhimento às gestantes e incentivar os ACS na busca daquelas que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), disponibilizando e discutindo o tema.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação;

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática à 100% das gestantes cadastradas;

Em relação ao monitoramento e avaliação, para alcançar a meta pretende-se monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a realização de pelo menos um exame de mamas, a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, a vacinação anti-tetânica das gestantes, a vacinação contra a hepatite B, a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e

a conclusão do tratamento dentário. Através da análise dos prontuários, registros e de conversas com os profissionais sobre o processo de trabalho.

No eixo da organização e gestão do serviço, é importante acolher as gestantes de maneira adequada, humana, dando atenção necessária, acolhendo os problemas, dando as orientações necessárias e oferecendo atendimento prioritário, sendo atendidas assim que procurarem o serviço. Cadastrar nos registros específicos todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, o exame de mama, solicitação de exames de acordo com o protocolo, a realização da vacina antitetânica, garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Observar se há controle de estoque de vacinas. Organizar a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, disponibilizando vagas para o atendimento prioritário. Solicitar ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, comprometendo-se a observar o material em falta e elaborar uma lista com os pedidos.

Em relação ao engajamento público, para alcançar a meta deve-se esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Assim como, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a segurança do exame. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, e da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Além de esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e concluir o tratamento dentário. Através de orientações durante as atividades em grupo na UBS, em igrejas, visitas domiciliares e individualmente durante a consulta. Assim como distribuir panfletos com essas orientações.

Por fim, para a qualificação da prática clínica, é essencial orientar a equipe, durante as reuniões e quando necessário, sobre o adequado acolhimento às gestantes. Incentivar os ACS a buscarem as gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa

de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), disponibilizando o protocolo. Orientar a equipe para realizar o exame ginecológico e o exame de mamas nas gestantes. E esclarecê-los sobre a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e exame de mamas. Orientá-los também, para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, e sobre a realização de vacinas na gestação.

Além de, capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes, através de palestras educativas e demonstração de casos clínicos. Esclarecer aos profissionais da unidade de saúde sobre os cadernos de Atenção Básica do Ministério. Incentivar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal das mulheres cadastradas na Unidade;
Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Buscará alcançar a meta, no eixo de avaliação e monitoramento, através do monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Através da revisão dos prontuários e ficha espelho da carteira da gestante.

No eixo da organização do serviço, pretende-se organizar visitas domiciliares mensalmente para a busca de gestantes faltosas. E acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, estando disponíveis para o atendimento todos os dias da semana.

Em relação ao engajamento público, informaremos a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, durante as visitas domiciliares, atividades em grupo e individualmente nas consultas, ouvindo a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

E em relação à qualificação da prática clínica, é importante orientar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, durante as reuniões da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

No eixo da avaliação e monitoramento, para alcançar a meta é essencial monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes. Avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), através de reuniões mensais para as análises das fichas.

Em relação ao eixo de organização e gestão do serviço, pretende-se preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Repassar as informações para o SIAB. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho, em pastas diferenciadas ou armários.

No eixo do engajamento público, buscará as metas esclarecendo as gestantes sobre os seus direitos de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, durante a consulta e o preenchimento dos dados da usuária.

No eixo da qualificação da prática clínica, deve-se esclarecer sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho, solicitando o auxílio da enfermeira responsável.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade.

Para alcançar a meta, no eixo do monitoramento e avaliação, será necessário monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. Através das anotações nas fichas de cada usuária.

Em relação à organização e gestão do serviço, é importante identificar as gestantes de alto risco gestacional nas fichas espelho e separá-las. Assim como, encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço especializado, além de garantir

vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

No eixo do engajamento público, é importante mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional, dando orientações sobre os direitos dos cidadãos.

Por fim, no eixo da qualificação da prática clínica, buscará esclarecer aos profissionais que realizam o pré-natal sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal orientação nutricional durante a gestação;

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

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

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

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Para alcançar as metas propostas, no eixo do monitoramento e avaliação, pretende-se monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, e a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Monitorar as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto, recebidas durante o pré-natal, assim como, as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. E o número de gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação, assim como as atividades educativas individuais. Através da análise das ações realizadas nos prontuários.

No eixo da organização e gestão do serviço, buscará esclarecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para as gestantes, através das reuniões. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, além da observação de outras mães amamentando,

por meio de atividades em grupo na UBS e igrejas. Esclarecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e ao combate ao tabagismo durante a gestação. Organizar com a equipe tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

No eixo do engajamento público, por meio de visitas domiciliares, atividades em grupo, instruções individuais durante as consultas, pretende-se compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, mostrando os problemas da obesidade infantil. Construir rede social de apoio às nutrizes. Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Além de orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Assim como a importância da amamentação para o desenvolvimento facial do bebê.

Em relação à qualificação da prática clínica, para alcançar as metas é necessário incentivar os profissionais a fazerem orientação nutricional para as gestantes, acompanhamento do ganho de peso na gestação, e promover do aleitamento materno. Motivá-los para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e à anticoncepção após o parto. Incentivar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, além de oferecer orientações de higiene bucal. Mostrando e discutindo os benefícios dessas atividades para a melhoria da qualidade de vida da população.

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção às puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Pretende-se alcançar a meta estabelecida no âmbito da avaliação e monitoramento, avaliando a cobertura do puerpério semanalmente, destinando um dia da semana para deslocar-me à UBS em que a enfermeira, médico e ACS se encontram, objetivando realizar reuniões com a equipe e observar a porcentagem de puérperas que estão sendo atendidas, analisando os registros.

No eixo da organização e gestão do serviço, buscaremos acolher todas as puérperas da área de abrangência, recebendo-as em todos os dias da semana. E cadastrar em registro específico, todas as mulheres que tiveram o parto no último mês. No eixo do engajamento público, uma ação adotada será explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, dando orientações durante o pré-natal individualmente, em atividades em grupos e visitas domiciliares.

No eixo da qualificação da prática clínica, para alcançar as metas será necessário incentivar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, durante as reuniões.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção;

Para alcançar as metas sugeridas, no eixo da avaliação e monitoramento, deve-se avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas, e o abdome

examinado durante as consultas de puerpério. Analisar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério, assim como a avaliação de intercorrências, e observar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais. Através da análise dos prontuários, comparando o número de mulheres que realizaram o pré-natal e foram cadastradas na consulta de puerpério.

No âmbito da organização e gestão do serviço, pretende-se solicitar que o(a) recepcionista da unidade ou auxiliar separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera, o abdome e seu estado psíquico. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, observando a demanda e a quantidade disponível da medicação.

No eixo do engajamento público, é essencial que haja uma explicação para a comunidade de que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, o abdome e avaliar seu estado psíquico. Assim como explicar a facilidade de acesso aos anticoncepcionais e sua importância. Através de encontros com a população em atividades em grupos, visitas domiciliares e individualmente, durante as consultas.

E em relação à qualificação da prática clínica, é importante que haja o aprimoramento da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome" e "exame psíquico do estado mental". Disponibilizando os protocolos para os profissionais, e quando possível discutindo suas ações nas reuniões de equipe. Assim como incentivar a equipe a dar orientações de anticoncepção e revisar com os profissionais os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das gestantes cadastradas no programa ao puerpério da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Para alcançar a meta de realizar uma busca ativa em 100% das puérperas, no eixo de avaliação e monitoramento, deve-se monitorar e avaliar semanalmente o

número de gestantes que faltaram as consultas de puerpério, através da análise da ficha espelho do puerpério ou do pré-natal que contêm as informações da puérpera, comparando o número de gestantes que realizaram o parto e compareceram a consulta de puerpério.

No eixo de organização e gestão do serviço, pretende-se organizar visitas domiciliares mensalmente para realizar a busca das puérperas faltosas, observando as fichas e marcando as visitas com os ACS, enfermeiro e médico. Disponibilizar vagas para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Em relação ao engajamento público, deve-se orientar, durante as visitas domiciliares e consultas de pré-natal, a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas, mostrando-lhes a importância dos cuidados nesta fase com a puérpera e o recém-nascido.

Sobre a qualificação da prática clínica, é importante orientar os (as) recepcionistas da Unidade e auxiliares para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; Incentivar a equipe, durante as reuniões, para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar os registros das puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco e manter atualizados.

Meta 4.1. Realizar o registro na ficha de acompanhamento do Programa e manter atualizados em 100% das puérperas cadastradas.

Para alcançar esta meta, no eixo de monitoramento e avaliação, deve-se monitorar e avaliar mensalmente o registro de todas as puérperas, verificando o preenchimento dos prontuários.

No eixo de organização e gestão de trabalho, deve-se implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho, como pastas ou armários; Propor responsáveis pelo

monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados e a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa, através de conversa com a equipe para ver o profissional que se dispõem.

No eixo de engajamento público, buscará esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, através de orientações em atividades em grupo com a população. E buscar um comprometimento da equipe em registrar os dados nas fichas, por meio de esclarecimentos sobre a importância da atualização dos dados.

E por fim, no eixo da qualificação da prática clínica, pretende-se esclarecer sobre a ficha espelho para a equipe e seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade sobre os cuidados do recém-nascido, o aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Para alcançar as metas propostas, no eixo do monitoramento e avaliação, buscará avaliar semanalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, o aleitamento materno exclusivo e o planejamento familiar. Através dos dados contidos nos registros da puérperas.

No eixo da organização e gestão do serviço, pretende-se esclarecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões mensais com a equipe para desenvolvermos estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade, aleitamento materno exclusivo e orientação sobre planejamento familiar.

No âmbito do engajamento público, para alcançar as metas buscaremos orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo e a importância do planejamento familiar. Por meio de

atividades em grupos realizadas na UBS, igrejas, visitas domiciliares e individualmente durante as consultas.

No eixo da qualificação da prática clínica, é importante revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e repassar as orientações destes cuidados às puérperas e à comunidade. Disponibilizar para os profissionais o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e incentivá-los a realizarem orientações às puérperas. Assim como, revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, a legislação, e treinar a equipe para orientar sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Saúde bucal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Para que se consiga alcançar esta meta, no eixo de monitoramento e avaliação, pretende-se observar e comparar, ao final de cada mês o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade, através do livro de pré-natal utilizado pelo enfermeiro e da lista de controle de atendimentos mensais da saúde bucal com primeira consulta odontológica registrada.

No eixo da organização e gestão do serviço, será organizada uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS, através dos registros na ficha específica do pré-natal. Organizando a agenda para as consultas odontológicas programáticas, deixando um dia específico para este atendimento. Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS e com o apoio do enfermeiro convidar as gestantes a fazer uma consulta com a dentista. Esta consulta será denominada apenas de consulta de avaliação, para não assustar as gestantes mais resistentes. Além de serem realizadas reuniões mensais com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

No eixo de engajamento público, a comunidade será esclarecida sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e tratamento

odontológico concluído. Assim como, sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS, com garantia de consultas de retorno já agendadas desde a última visita ao dentista. Através de conversas e orientações básicas durante a primeira consulta e visitas domiciliares. Além da distribuição de panfletos educativos sobre o pré-natal odontológico, e reuniões mensais com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

No eixo de capacitação da prática clínica, será através de conversas e demonstrações de casos clínicos da equipe de saúde bucal a outros profissionais da equipe, para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação, desmistificando medos e ansiedades sobre o tratamento, e algumas doenças da cavidade oral da gestante e do recém-nascido. É importante, também, incentivar os ACS para informarem as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.2. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade;

Meta 2.3 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

Pretende-se alcançar esta meta, no eixo do monitoramento e/ou avaliação, através da observação semanal do número de gestantes que necessitam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica, e o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído. Através da análise do prontuário odontológico e ficha espelho da carteira do pré-natal, observando as gestantes faltosas e com o apoio dos ACS para fazerem a busca ativa.

No eixo da organização e gestão do serviço, a agenda será organizada para priorizar o atendimento odontológico das gestantes, deixando uma vaga disponível

todos os dias de atendimento, além de um dia específico para o atendimento destas. Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade, com retornos em intervalos pequenos, garantindo as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Solicitar ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, através da vistoria do material em falta, e elaboração de uma lista com o pedido.

No eixo do engajamento público, será necessário esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico. Através de conversas e orientações básicas durante a primeira consulta e visitas domiciliares. Assim como a distribuição de panfletos educativos sobre o pré-natal odontológico.

Por fim, no eixo da qualificação da prática clínica, pretende-se orientar a equipe e os ACS sobre a importância das gestantes realizarem a primeira consulta odontológica programática, através de encontros mensais e em reuniões. Disponibilizar ao odontólogo o protocolo de atendimento, solicitando-o a gestão. Orientar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes, através de palestras nos encontros mensais ou quando necessários. Incentivar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Meta 3.2. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes;

Para alcançar as metas propostas, no eixo do monitoramento e avaliação, pretende-se monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática, por meio da verificação das fichas espelho da carteira do pré-natal. Monitorar a busca das gestantes faltosas, através da fiscalização dos ACS e análises das fichas de pré-natal.

No eixo da organização e gestão do serviço, buscará organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta

odontológica, que será repassada pela enfermeira ou ACS, analisando as fichas das gestantes que iniciaram o pré-natal na Unidade. Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscarem as gestantes faltosas, assim como estabelecer a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas, disponibilizando um dia específico para este atendimento, mas ficando vagas disponíveis para atendê-las todos os dias da semana.

No eixo do engajamento público, informaremos à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática. Assim como sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação, através das orientações dos ACS nas visitas domiciliares, distribuição de panfletos e atividades em grupos realizadas mensalmente com o grupo de gestantes.

No eixo da qualificação da prática clínica, um ponto importante é orientar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e às consultas odontológicas subsequentes. Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade. Por meio de reuniões mensais e quando necessárias, incentivando-os a fazer uma análise semanal das fichas das gestantes para observar a frequência de participação.

Objetivo 4. Melhorar o registro de informações de saúde bucal no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 4.1. Manter o registro atualizado em planilha/prontuário/ficha/SIAB de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Pretende-se alcançar a meta proposta, no eixo de monitoramento e avaliação, monitorando os registros da saúde bucal da gestante na UBS, através de revisão dos arquivos mensalmente, observando se há o preenchimento adequado, assim como verificar o repasse de informações para o SIAB.

No eixo de organização e gestão do serviço, deseja-se preencher o SIAB/folha de acompanhamento de forma constante. Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos. Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos, através de uma reunião com a equipe para verificar a disponibilidade e interesse.

No eixo do engajamento público, espera-se orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde, por meio de atividades em grupos com esta população e através de orientações dos ACS nas visitas domiciliares.

E no eixo da qualificação da prática clínica, almeja-se incentivar a equipe para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante, através de orientações direcionadas para a importância de manter os registros atualizados durante as reuniões.

Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1. Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação;

Meta 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido;

Meta 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 5.5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Para alcançar estas metas, no eixo do monitoramento e avaliação, será necessário monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação, aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica programática. Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e da gestante recebida durante o pré-natal. Assim com os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Através de perguntas às gestantes sobre o repasse dessas informações e incentivar a equipe a fazer as orientações adequadas.

No eixo da organização e gestão do serviço, será fundamental esclarecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável, aleitamento materno para a gestante e seus benefícios para o desenvolvimento facial do bebê. Assim com na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido, da gestante e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, através de reuniões. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes, além de conversas sobre facilidades e

dificuldades da amamentação, organizando atividades em grupos na UBS ou em igrejas.

Para conseguir o proposto, no eixo do engajamento público, é importante compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, durante os atendimentos e em atividades em grupo. Conversar com a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, sobre a higiene bucal do recém-nascido, por meio de visitas domiciliares. E motivá-los, mostrando-os os benefícios e cuidados necessários. Orientando-os ainda sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Assim como, as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida. Com distribuição de panfletos educativos voltados para estes assuntos.

No eixo da qualificação da prática clínica, é fundamental capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes, solicitando palestras da nutricionista e enfermeira da Unidade para toda a equipe. Incentivar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, e capacitá-los para orientar sobre a higiene bucal do recém-nascido e da gestante, proporcionando palestras informais educativas durante a reunião de equipe. Além de incentivar os profissionais a apoiarem as gestantes que estiverem dispostas a parar de fumar, solicitando ajuda dos profissionais do CAPS se necessário.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal na unidade de saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 1.1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de saúde Demerval Castelo Branco

Indicador 2.1. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal das mulheres cadastradas na unidade.

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção às puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.4. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das gestantes cadastradas no programa ao puerpério da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar os registros das puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco e manter atualizados.

Indicador 4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 5.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 5.3. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Saúde Bucal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 1. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 2.1. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.2. Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal, e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas.

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4. Melhorar o registro de informações de saúde bucal no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Indicador 5.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Indicador 5.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Indicador 5.4. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Indicador 5.5. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e puerpério será adotado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. A ficha espelho da gestante disponível na unidade, não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas, assim como os dados relativos à classificação de risco da gestante. Portanto, para poder coletar os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, utilizaremos a ficha espelho complementar, disponibilizada pela UFPEL.

Pretendemos alcançar com a intervenção as 34 gestantes residentes na área, pois a cobertura atual está em 16 gestantes atendidas na UBS. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 34 fichas espelhos necessárias, disponibilizada pela UFPEL, que serão anexadas também aos prontuários odontológicos. As fichas, como mostra o anexo A e anexo B, serão preenchidas devidamente na primeira consulta pelo enfermeiro, médico ou dentista que estiverem

responsáveis pelo atendimento. Para acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, como mostra o anexo C e D.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará semanalmente o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 03 meses. O profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso. Assim como a dentista revisará semanalmente o livro de pré-natal utilizado pela enfermeira e fará uma comparação com a lista de controle de atendimentos mensais da saúde bucal, para verificar as gestantes faltosas.

A análise situacional e a definição do foco de intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS, que concordaram e apoiaram a escolha. Portanto, é importante iniciarmos as atividades de intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério, de modo que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá uma vez por semana, na própria UBS, no horário tradicionalmente reservado para a reunião da equipe. Cada profissional da equipe ficará responsável por estudar o manual técnico e exporá o conteúdo de seu interesse aos outros membros da equipe, de maneira que todos possam partilhar as informações esclarecendo dúvidas e aprimorando seus conhecimentos.

O acolhimento das gestantes que procurarem o serviço na UBS será realizado de forma multidisciplinar, podendo ser realizado pela recepcionista da Unidade, técnica de enfermagem, enfermeiro, técnica de saúde bucal, dentista, médico ou recepcionista. Mulheres com atraso menstrual e gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno, com o objetivo de ampliar a capacitação precoce das gestantes e agilizar o tratamento de intercorrências na gestação, além de serem priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

As gestantes que buscarem consultas odontológicas de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 03 dias. Ficando a dentista e a técnica de saúde bucal responsável pelo monitoramento para que não haja atraso. Para as gestantes provenientes das buscas ativas que serão realizadas semanalmente, pelos ACS, enfermeira, técnico de enfermagem, técnica

de saúde bucal e dentista, será reservado uma vaga em cada dia da semana, sendo que esses profissionais que realizarem a busca ativa ficarão responsáveis pelo agendamento das usuárias. As gestantes e puérperas serão acolhidas no pré-natal odontológico 04 dias da semana em um turno, além de ser destinado um dia específico para seu atendimento. Todas as gestantes que fizerem consultas de pré-natal sairão com a próxima consulta agendada.

Para engajar a comunidade, solicitaremos ajuda dos ACS para explicarmos sobre a proposta e importância dos atendimentos, e mantermos um contato direto com a população da área de abrangência, informando os dias de atividades em grupos que serão feitas para a apresentação do projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal, puerpério e pré-natal odontológico. Estas atividades serão realizadas mensalmente no âmbito da UBS ou em igrejas próximo a comunidade, ficando os ACS, enfermeiro, técnica de enfermagem, médico, técnica de saúde bucal e dentista responsáveis pelos grupos. Contaremos com o apoio da comunidade no sentido de ampliar a capacitação das gestantes além de orientá-los sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Em relação ao monitoramento das ações programáticas, semanalmente as fichas espelhos das gestantes serão examinadas pelo enfermeiro, identificando aquelas que estão com as consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, assim como pela dentista, observando as consultas odontológicas em atraso. O agente comunitário de saúde realizará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estimando-se 02 por semana, totalizando 08 gestantes. Ao fazer a busca a gestante será agendada para um horário de sua conveniência.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão transferidas para a planilha eletrônica.

2.3.4 Cronograma

| CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|
| Atividades | Semanas | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério | x | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática | x | | | | | | | | | | | | |
| Distribuição da ficha complementar | | X | | | | | | | | | | | |
| Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa | x | X | | | | | | | | | | | |
| Atendimento clínico das gestantes e puérperas | x | X | x | X | x | x | x | X | X | X | x | x | |
| Atendimento odontológico às gestantes e puérperas | X | X | x | X | x | x | x | X | X | X | x | x | |
| Grupo de gestantes e puérperas | | X | | | | x | | | | X | | | |
| Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas | X | | | | | | | | | | | | |
| Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas | X | X | x | X | x | x | x | X | X | X | x | x | |
| Monitoramento da intervenção | | | | X | | | | X | | | | | x |
| Visitas domiciliares | | | x | | | | x | | | X | | | |
| Contato com a comunidade, através dos ACS para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério | | X | | | | x | | | | X | | | |
| Reunião com a gestão para avaliação do cumprimento das atividades propostas | | | | X | | | | X | | | x | | |

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas na intervenção que foram desenvolvidas - facilidades e dificuldades

Após esses três meses de intervenção, fazendo uma análise dos diários elaborados, observando as anotações feitas diariamente em uma agenda que foi separada para relatar os acontecidos durante o projeto, e comparando com o cronograma inicial, observou-se que apesar de todas as dificuldades e atrasos na realização de algumas atividades, as ações foram realizadas integralmente.

As ações previstas para a primeira semana foram: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa, atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e busca ativa.

A intervenção foi iniciada com a realização de uma reunião com os profissionais da equipe para a capacitação sobre o protocolo que seria utilizado, participaram: o enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, dentista e auxiliar e saúde bucal. É importante ressaltar que previamente já havíamos nos reunido para esclarecermos sobre o motivo da escolha do tema da intervenção, que foi feita após ouvir a opinião dos profissionais da equipe sobre as necessidades e dificuldades da UBS. A maior dificuldade para realização desse encontro foi conseguir um horário adequado para reunir os profissionais das duas UBS em apenas uma, e decidir qual das duas UBS seria mais apropriada para a reunião, optamos pela UBS em que os enfermeiros, médicos e ACS ficam localizados, pois seria mais fácil a locomoção da equipe de saúde bucal, por ser menor. Na reunião, todos foram participativos e curiosos em relação às propostas sugeridas, mostrando-se solícitos. Foram estabelecidos os papéis dos profissionais nas ações programáticas, buscando engajá-los. Os atendimentos clínicos foram iniciados de maneira satisfatória, em que foi observado um comprometimento das gestantes em não faltar às consultas. A ação de capacitação dos profissionais foi desenvolvida de maneira parcial na primeira semana, porque não foi realizada a capacitação dos ACS para realizarem as buscas ativas, pois na primeira reunião eles não participaram, porque no horário

do encontro eles estavam fazendo visitas domiciliares e não foi possível fazer outra reunião na semana, pois houve um feriado municipal. Mas foi feita de forma integral uma comunicação com a comunidade através dos ACS e suas visitas, que estava prevista para segunda semana, em que falaram sobre o projeto de intervenção, e motivaram as gestantes e puérperas para procurarem atendimento clínico e odontológico no pré-natal, e notou-se que realmente houve um aumento de atendimento, principalmente no setor odontológico.

Para a segunda semana foram previstos: Distribuição da ficha complementar, cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa, atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, grupo de gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, contato com a comunidade através dos ACS para falarem sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério.

A maior dificuldade para realizar algumas atividades da segunda semana foi relacionada à carência de transporte para a locomoção da equipe para a realização de visitas domiciliares e busca ativa das gestantes. As fichas espelhos disponibilizadas pela UFPEL foram distribuídas para os profissionais enfermeiros, médicos e dentistas. Além de realizar o cadastramento das gestantes e puérperas da área, de forma parcial, por meio de busca ativa feita pelos ACS, que antes passaram pela capacitação através de um encontro entre os profissionais revisando o protocolo, mas necessitou de outra busca para examinar se haverá outras gestantes e puérperas, para incentivá-las a procurarem atendimento de pré-natal. Realizamos uma atividade em grupo na própria UBS com as gestantes para orientá-las sobre a importância do pré-natal, os cuidados com a alimentação, higiene bucal, e planejamento familiar, as mães mostraram-se bastante participativas, perguntando, expondo suas dúvidas e seus medos, muitas mães principalmente as adolescentes têm preocupações de como vai ser quando o bebê nascer, visto que muitas não trabalham e não têm família estruturada, senti que elas ficaram à vontade e conversaram bastante, trocando experiências entre elas e com os profissionais, técnicos de enfermagem, enfermeiro, dentista e técnica de saúde bucal. A partir desta atividade em grupo, com um contato mais próximo com as gestantes, fiquei mais entusiasmada com o projeto, percebi que a comunidade estava interessada nas propostas e dispostas a se comprometerem em participar, mas notei que alguns profissionais não estavam muito otimistas com as mudanças,

entretanto, continuei tentando realizar o trabalho e engajá-los da melhor forma possível, levando-os a acreditar que era possível aumentar e melhorar os índices de saúde mesmo diante das limitações.

As ações para terceira semana eram: Atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e visitas domiciliares.

Nesta semana de intervenção, houve um fortalecimento no engajamento da equipe, os profissionais se mostraram mais abertos às novas sugestões do projeto, não recebendo as ideias como críticas negativas ao trabalho que estava sendo realizado, mas sim como incentivo para melhorar os serviços de saúde prestados. Os atendimentos clínicos foram realizados pelos profissionais normalmente, assim como o repasse das orientações necessárias para os usuários, pois devido a grande demanda e muitas pessoas atendidas por dia, algumas vezes observou-se que profissionais acabavam se focando apenas na queixa principal dos usuários e não os alertavam para outras orientações de promoção de saúde. Fizemos a opção, como forma de saber se realmente as gestantes estavam recebendo e fixando as orientações, de conversar diretamente com elas durante outros atendimentos, saber se realizaram as vacinas, se já sabem da importância do acompanhamento do pré-natal, se foram orientadas, e percebeu-se que há uma comunicação e um feedback positivo entre os profissionais e elas. No setor odontológico, teve-se apenas uma gestante faltosa e não havíamos, até o momento, recebido as puérperas, então foi solicitado uma busca ativa e o motivo da ausência, que foi realizado pelos ACS, enfatizando o cadastramento de novas gestantes da área e dando orientações às faltosas para não abandonarem o tratamento.

Na quarta semana o cronograma sugeria: Atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, monitoramento da intervenção e reunião com a gestão para avaliação do cumprimento das atividades propostas.

Na quarta semana, os atendimentos clínicos e odontológicos continuaram de forma integral, mas necessitei fazer uma pausa na intervenção para realizar adequação do projeto. Então, não pude realizar algumas atividades e nem ir até à outra UBS para pegar os registros dos atendimentos, por isso não foram registradas novas usuárias nas planilhas, assim como nesta semana no município teve três dias de feriados. Assim, ficou pendente para a semana seguinte as ações de realização

do monitoramento da intervenção, e a reunião com a gestão para o cumprimento das atividades propostas, mas foram realizadas na sexta semana.

Para a quinta semana estava previsto: Atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.

Mas nesta semana tivemos alguns imprevistos, fui informada que iria atender durante 90 dias na carreta do OdontoSesc, um projeto social do SESC com a prefeitura, e a gestão deslocou os profissionais dentistas dos Postos de Saúde para a carreta. Marquei uma reunião com a gestão, pois havia pensado que dificultaria a realização do projeto, já que eu ficaria afastada da população de gestantes. Nesta semana não tive como deslocar-me para a UBS, que fica a outra parte da equipe, para monitorar e recolher as informações. Então, infelizmente, não recolhi informações para a planilha de coleta de dados da parte do enfermeiro e médico, e no setor odontológico não houve atendimento em virtudes das reuniões e treinamentos para a carreta, não realizando a ação de atendimento odontológico as gestantes e puérperas.

Para a sexta semana o cronograma contava com: atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, grupo de gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, contato com a comunidade, através dos ACS para falarem sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério.

E a sexta semana foi iniciada com uma reunião com a gestão e monitoramento da intervenção de forma integral, alguns profissionais presentes, dentistas, enfermeiros e auxiliares, e conversamos sobre os atendimentos realizados, o avanço na qualidade do serviço às gestantes com a implementação do projeto, e a chegada da carreta OdontoSesc para o município, que prejudicou um pouco os atendimentos na UBS. Articulamo-nos para vermos a melhor forma de atendimento odontológico de uma maneira que a população de gestantes não ficasse prejudicada, assim como o projeto de intervenção, repondo os atendimentos e aumentando o número de usuários na semana. Muitos dentistas se recusaram a realizarem atendimento na carreta devido à quantidade de procedimentos exigidos, o que dificultou para os que estavam indo realizar atendimento, sobrecarregando-nos. Mas ao primeiro momento estava resolvido, consegui dividir meus horários de maneira que os atendimentos ao pré-natal não fossem prejudicados. Foram

realizadas ainda, algumas buscas ativas pelos ACS e enfermeiros, não pude acompanhá-los e devido à falta de transporte fiquei impossibilitada de deslocar-me até o posto para conversar com os profissionais para saber detalhes das visitas, pois moro em uma cidade que fica a 33 km do município em quem atuo, o meio de transporte que utilizo até a UBS são ônibus e vans, então, quando fico até mais tarde para resolver algumas pendências, há o risco de perder o ônibus de volta para minha cidade. Assim, tenho que ir em um horário diferente do atendimento clínico, para ter um contato mais próximo com minha equipe de maneira que não prejudique os atendimentos odontológicos. A ação do grupo com as gestantes não foi desenvolvida, ficando marcado para a próxima semana.

Para a sétima semana as ações eram: atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e visitas domiciliares.

Nesta semana realizamos com muita dificuldade outra reunião em grupo com as gestantes, no NASF da cidade, para falar sobre saúde bucal da gestante e do bebê e alimentação saudável. Esta atividade estava pendente da semana passada, mas só conseguimos realizá-la nesta semana, participaram da reunião a dentista, assistente social, enfermeiro e técnica de saúde bucal. Os agentes de saúde comunicaram todas as gestantes avisando-as e distribuindo os convites personalizados, simples, mas que foram feitos com todo carinho pela equipe. Como já havia mencionado antes, nossa maior dificuldade para realizar algumas atividades é o transporte, e para conseguir ministrar a palestra, tive que ir até o local do grupo após o atendimento odontológico exaustivo pela manhã de 13 pacientes na carreta OdontoSesc. Eu e minha auxiliar, com muita força de vontade, caminhamos aproximadamente 5 minutos no calor de 12:30h para almoçarmos no CAPS, e depois caminhamos mais 15 minutos até o NASF que era o local da palestra. A reunião estava marcada para às 13:30h, ficamos esperando até as 14:00h para ver se chegavam mais gestantes e iniciávamos, mas apenas 6 gestantes compareceram e iniciamos a palestra, que foi bastante interessante, falamos sobre os assuntos abordados utilizando data shows, macromodelos odontológicos e elas tiraram suas dúvidas, preparamos um lanche no final e reforçamos a importância de fazerem o pré-natal e as visitas ao dentista na UBS.

As ações da oitava semana eram: Atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas, monitoramento da

intervenção e reunião com a gestão para avaliação do cumprimento das atividades propostas.

No final deste segundo mês pode-se notar que a intervenção estava avançando até mais do que esperávamos, o número de gestantes aumentou consideravelmente, e percebeu-se que grande parte dessa evolução era devido ao esforço da equipe em trazer e manter as gestantes, assim como divulgar a importância do pré-natal. Acolher da melhor forma a gestante e sua família, no município há uma grande parcela de gestantes adolescentes, e percebemos que muitas têm vergonha, ficam receosas de serem julgadas, então há um cuidado especial na hora do acolhimento, em buscar a gestante para participar das atividades, saber o porquê da falta aos atendimentos.

Os atendimentos odontológicos na UBS voltaram a ser realizados de maneira integral, mas ainda não tínhamos como comunicar todas as gestantes. Dessa forma realizamos busca ativa e entramos em contato por telefone. Observamos que poucas faltaram às consultas marcadas, o que era bastante animador, e tomamos o cuidado de ressaltar bem a próxima consulta, dar um papelzinho com a data marcada para lembrá-las sobre o retorno.

E por fim, fizemos uma reunião informal e rápida com a gestão para avaliarmos sobre o cumprimento das atividades, notamos que apesar do imprevisto da carreta já conseguíamos uma maneira de conciliar o atendimento odontológico das gestantes. E senti que eles estavam animados, perguntando se estávamos precisando de algo, mostrando-se solícitos, fazendo o que podem para solucionar o problema da falta de transporte para a realização das buscas ativas, visitas domiciliares e algumas atividades em locais mais distantes. Pois esse é um dos problemas frequentes e relatados por outros profissionais das UBS. Outro problema é o desmembramento da equipe, e fomos informados que a previsão para a equipe voltar a trabalhar em uma única unidade é início do próximo ano apenas. Devido o hospital estar fechado e ele ainda estar funcionando na UBS Demerval (Onde a saúde bucal atua), a equipe fica afastada, a população que precisa de atendimentos mais complexos precisa deslocar-se para a cidade vizinha, então todos os carros da prefeitura ficam disponíveis para o transporte dos usuários. Assim como as gestações de risco, que são encaminhadas para o hospital da cidade de Parnaíba, e a maioria dos partos estão ocorrendo nela também.

O cronograma para o início do terceiro mês foi: Atendimento clínico e odontológico às gestantes e puérperas, e busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.

A 9ª semana de intervenção seguiu de maneira tranquila, de acordo com o planejado, os atendimentos clínicos e odontológicos foram realizados. A busca ativa foi feita pelos ACS, e marcamos uma reunião com os eles para a semana seguinte, com o objetivo de sabermos como estavam sendo as buscas, quais as dificuldades e necessidades que eles estavam enfrentando, pois nessa semana eu e minha auxiliar não participamos, priorizamos os atendimentos às gestantes no setor odontológico, devido a grande demanda e os atrasos nas semanas anteriores.

Para a décima semana, planejamos realizar: Atendimento clínico e odontológico às gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, grupo de gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, visitas domiciliares e contato com a comunidade através dos ACS para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério.

Nesta semana de intervenção conseguimos seguir 90% do cronograma, os atendimentos clínicos e odontológicos foram realizados. Os ACS fizeram busca ativa das gestantes e puérperas, e procuramos sempre conversar com eles para sabermos como estavam as atividades, foi relatado que as gestantes estão participativas, gostavam das buscas, pois se sentiam importantes e acolhidas, e os motivos das faltas relatados por elas, a maioria das vezes, eram: o filho pequeno que havia adoecido e elas tiveram que ficar cuidando, falta de transporte, dificuldade em encontrar alguém da família para olhar os filhos menores. E o grupo com as gestantes ficou marcado para a próxima semana.

Para a penúltima semana de intervenção o cronograma foi: Atendimento clínico e odontológico às gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, e reunião com a gestão para avaliação do cumprimento das atividades propostas.

Nesta semana, observou-se nitidamente que estávamos conseguindo concluir os tratamentos odontológicos, mais do que imaginávamos, realizou-se os atendimentos clínicos. E fizemos uma análise com a gestão sobre o andamento, infelizmente nesta reunião só participaram a secretária de saúde, eu, minha auxiliar e o enfermeiro, por conta da agenda que não encaixou todos os profissionais.

Notou-se que estávamos tendo um grande empenho da equipe, principalmente da saúde bucal, tanto para repor os atendimentos que devido os feriados e alguns atrasos do mês passado dificultaram a realização das atividades, como para percebermos o quanto de benefício para a população a intervenção está trazendo. Coisas simples, ações que teoricamente já eram para serem feitas, mas que por alguns motivos, como o distanciamento da equipe, falta de motivação, interesse dos profissionais, falta de meio de transporte, material didático para a realização de atividades mais lúdicas e atrativas para a população, material de consumo, entre outros, não eram realizadas.

Neste ponto, senti que a intervenção estava integrada as atividades da UBS, e se tornaram involuntárias, de maneira que não percebo como um “fardo” ou “mais trabalho” para os outros profissionais. Penso que quando a equipe estiver na mesma UBS será mais fácil, poderemos realizar mais atividades. Pois conseguimos desenvolver essas ações e melhorar a qualidade do serviço às gestantes e puérperas mesmo com as dificuldades presentes, fortalecendo o vínculo entre a equipe, e o comprometimento com o trabalho, tornando essas ações parte da rotina diária do trabalho da equipe.

Para a última semana de intervenção as ações propostas eram: Atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas, busca ativa e monitoramento da intervenção.

Nesta semana continuou-se realizando os atendimentos clínicos e odontológicos de acordo com o protocolo. Devido dois feriados no município não conseguimos fazer um monitoramento detalhado das ações e as buscas ativas não foram realizadas. Com dificuldade, desloquei-me até a outra UBS para conversar com os ACS e enfermeiro, o médico não estava, falamos sobre as conquistas em relação aos novos atendimentos, retornos dos usuários e confiança na equipe. Pois já conseguíamos perceber o aumento do movimento nas UBS, e após a análise dos dados comprovamos em número, assim como a organização dos registros, que foi um ponto bastante discutido para atualizarmos, pois antes muitos profissionais na correria, acabavam abreviando termos, alguns difíceis de decifrar, dificultando quando outro profissional precisava da ficha.

3.2 Ações previstas na intervenção que NÃO foram desenvolvidas

Em relação às ações previstas na intervenção, nenhuma atividade ficou sem ser realizada, apenas tivemos alguns atrasos em relação ao cronograma inicial, por exemplo: ações que eram para serem realizadas na semana quatro foram desenvolvidas na sexta, na última semana de intervenção não foram realizadas as buscas ativas, devido à falta de transporte, mas na semana seguinte os profissionais realizaram normalmente.

3.3 Coleta e sistematização das informações

Os dados da saúde bucal como, os nomes das gestantes, os procedimentos realizados, e as informações das fichas espelhos dessas mulheres, eram anotados diariamente por mim em uma agenda específica para este controle, e repassados semanalmente para a planilha de coleta de dados do Excel, disponibilizada pela UFPEL. Em relação aos dados dos atendimentos do enfermeiro e médico, eu recolhia uma vez por semana, visto que os mesmos trabalhavam em uma UBS distante de onde a equipe de saúde bucal ficava, e havia necessidade de transporte para a minha locomoção, entretanto, dificilmente eu tinha acesso a esse recurso, atrasando a coleta dos dados em algumas semanas, mas todas as informações colhidas foram registradas nas planilhas de coletas de dados do pré-natal e puerpério disponibilizadas pela UFPEL. O cálculo dos indicadores foi gerado automaticamente pelo Excel na medida que eu iria atualizando os dados, além de produzir os gráficos representativos referentes a cada indicador.

3.4 Possibilidade de incorporação das ações na rotina da unidade

Ao final desses três meses, conseguimos observar, contornar e superar algumas necessidades, dificuldades e carências, no âmbito físico, organizacional e pessoal. Firmou-se um compromisso com a equipe, gestão e população. De maneira que as ações propostas pelo projeto de intervenção já se tornaram rotina nos atendimentos dos profissionais, os quais se desdobraram para realizá-las, não apenas por cumprir e atingir as metas, mas por perceber nitidamente a melhora no serviço, a satisfação das gestantes e puérperas, por ganharem a confiança da comunidade, e por estarem engajados e entusiasmados. Certamente, ações que foram realizadas e intensificadas na intervenção, como: atualizar os prontuários, orientar sobre promoção de saúde, realizar atendimentos odontológicos, de

enfermagem e com o médico todos os dias, intensificar campanhas de vacinação, reuniões em grupos, visitas domiciliares e buscas ativas, de maneira que continuarão de forma natural, tanto por parte da equipe, como da população que cobrará estes atendimentos prioritários, facilidades e cuidados.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde;

Indicador 1.1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Pretendíamos alcançar 34 gestantes residentes na área, No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 11 gestantes (32,4%), aumentando para 24 (70,6%) no segundo mês e encerrando a coleta de dados no terceiro mês em 33 gestantes, correspondendo a 97,1% de cobertura.

Observamos que esse aumento do número de gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS ocorreu devido ao engajamento da equipe e empenho, principalmente dos agentes comunitários de saúde na realização das buscas ativas e visitas domiciliares, assim como, o acolhimento das gestantes todos os dias de atendimento. É importante ressaltar que algumas gestantes não foram captadas por realizarem o pré-natal na cidade vizinha.

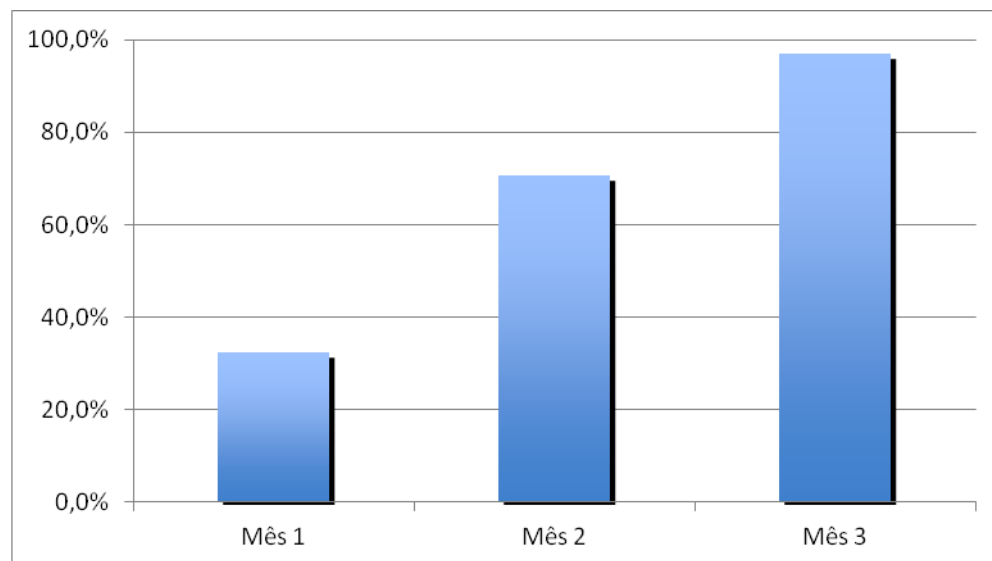


Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Indicador 2.1. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação passou de 90,9% (10 gestantes de um total de 11) no primeiro mês para 95,8% no segundo mês (23 gestantes de um total de 24) e alcançou 97,0% no terceiro mês, correspondendo a 32 gestantes de 33. Associamos este crescimento ao esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Assim como o repasse de orientações necessárias e atendimento prioritário, sendo atendidas quando procurarem o serviço. Entretanto, podemos melhorar ainda, incentivando e motivando os ACS à realizarem busca as gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, e acolhê-las de uma maneira humanizada.

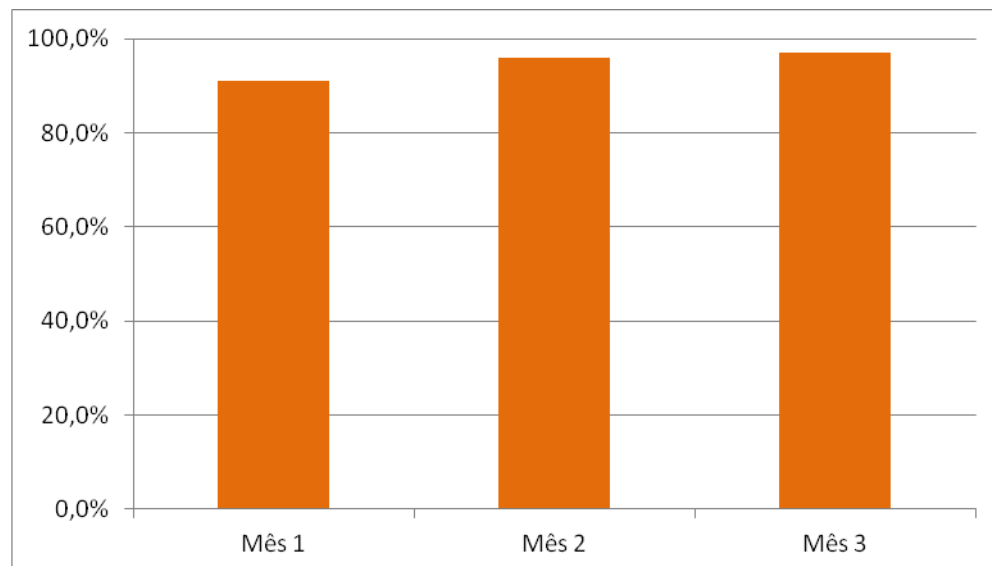


Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Indicador 2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Conseguimos alcançar no primeiro mês 90,9% (10 gestantes), no segundo mês 95,8% (23 gestantes) e finalizando o terceiro mês com 97% (32 gestantes) com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Relacionamos este fato ao comprometimento dos profissionais em monitorar e avaliar os registros e prontuários das gestantes que necessitavam realizar o exame e não tinham feito-o, solicitando-o. Mas ainda temos que ter atenção na qualificação dos profissionais sobre a orientação deste exame.

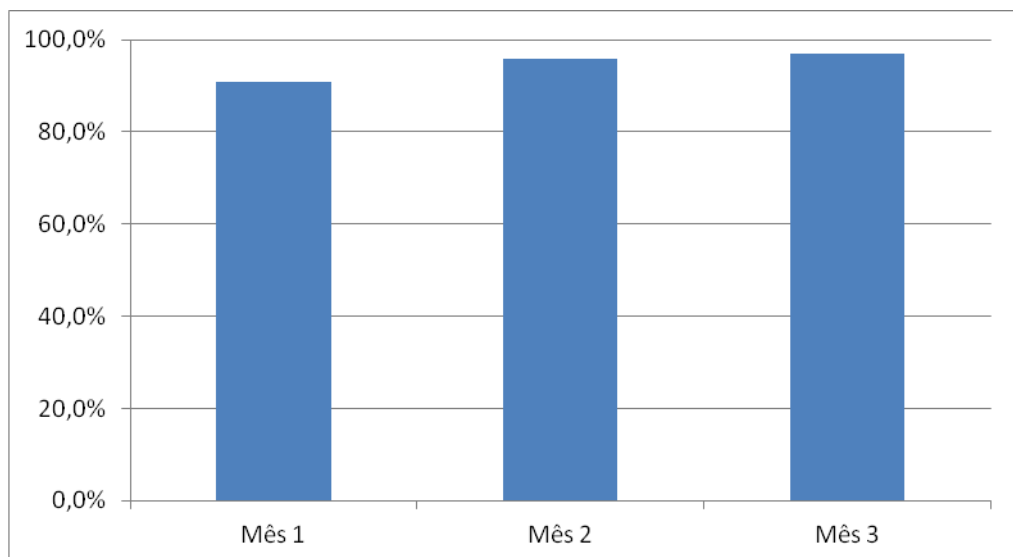


Figura 3 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

A proporção de gestantes no primeiro mês correspondeu a 90,9%(10 gestantes), no segundo mês o percentual correspondeu a 58,3% (14 gestantes), associamos esta queda nos exames devido à dificuldade da realização do mesmo, pois estavam sendo realizado no momento na cidade vizinha, e muitas gestantes

não tinham como se deslocar. Mas no mês seguinte, com a campanha outubro rosa, conseguimos um crescimento para 87,9% (29 gestantes). Observamos que no mês que houve mais publicidade, orientação, engajamento e facilidade na disponibilização da realização dos exames, o número aumentou.

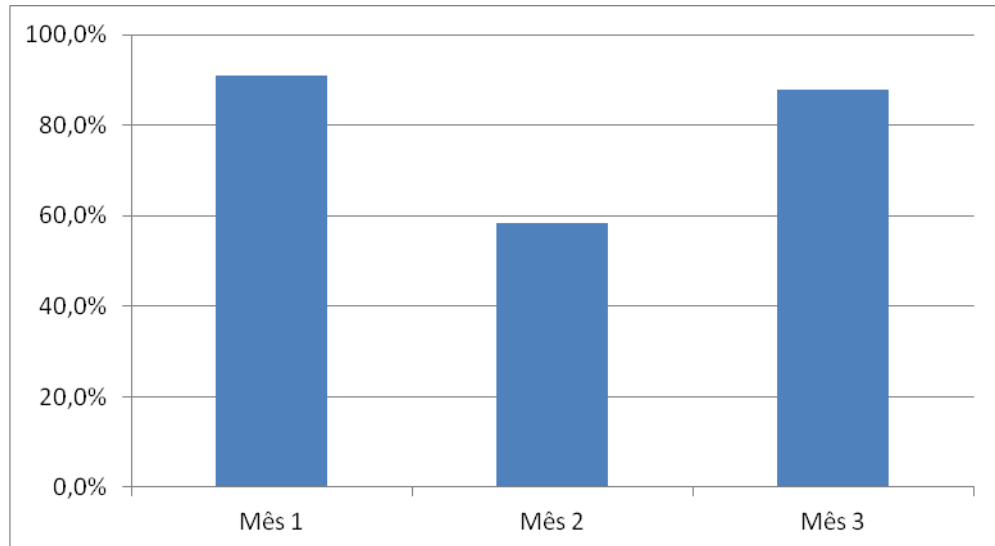


Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Observamos que nos dois primeiros meses o percentual foi de 100%, respectivamente 11 e 24 gestantes, chegando aos 93,9% (31 gestantes) no terceiro mês. Associamos esta diminuição nas solicitações devido às faltas acentuadas de algumas gestantes mesmo após a busca ativa. Pois se notou um engajamento dos profissionais em orientá-las, e um cuidado na qualificação da equipe sobre a importância dos atendimentos de acordo como protocolo.

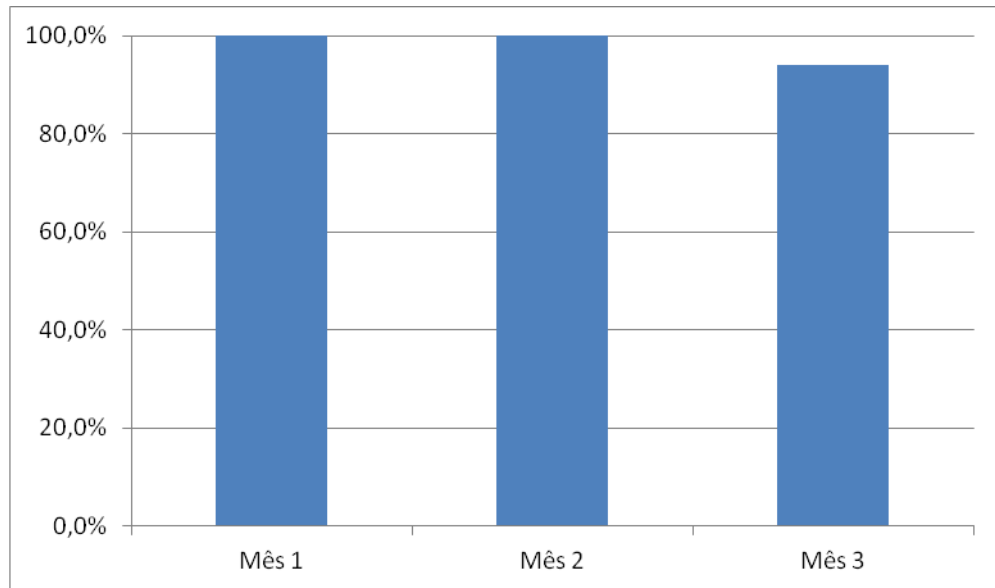


Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Indicador 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Sobre a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, no primeiro mês obtivemos 100% das gestantes, correspondendo a 11 em quantidade numérica, no segundo mês este número abaixou para 95,8% (23 gestantes em um total de 24), e chegou ao terceiro mês com 97%, correspondendo a 32 gestantes do total de 33. Observamos que os profissionais tiveram o cuidado de avaliar a necessidade em todos os casos, apenas não foram prescritos quando foi constatado que a gestante apresentava reação alérgica.

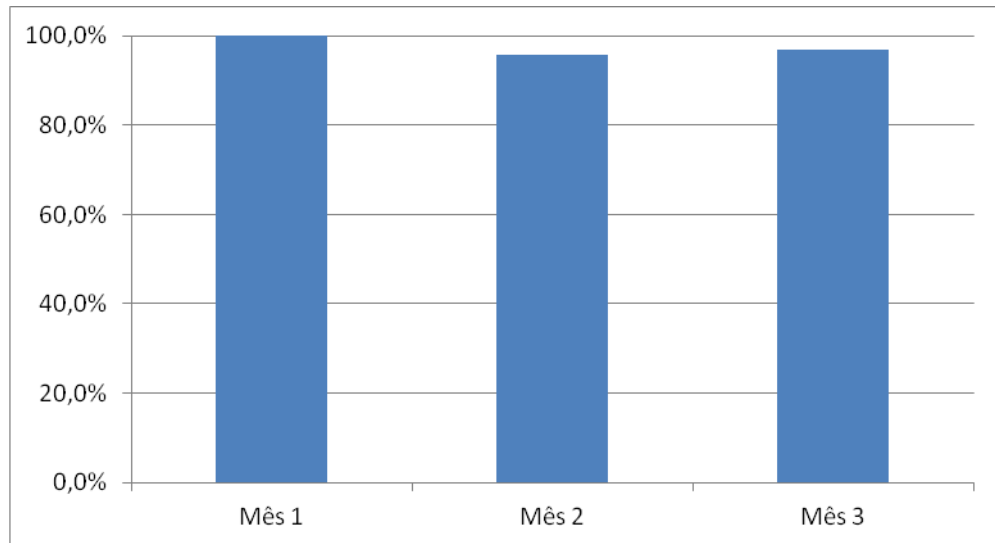


Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

A proporção de gestante com esquema da vacina antitetânica em dia no primeiro mês foi de 100% (11 gestantes), no segundo mês passou para 83% (20 gestantes do total de 24), finalizando o terceiro mês com 97% (32 gestantes do total de 33). Conseguimos cobrir grande parte da população, com a conscientização das gestantes sobre a importância das vacinas, com as campanhas do dia D realizadas nas UBS, orientações dos ACS, e buscas ativas. E associamos a diminuição do percentual, o atraso na realização das vacinas, à falta das gestantes nas consultas marcadas, à uma carência de vacinas no posto por um período, mas que foi solucionada através da comunicação à gestão sobre a necessidade.

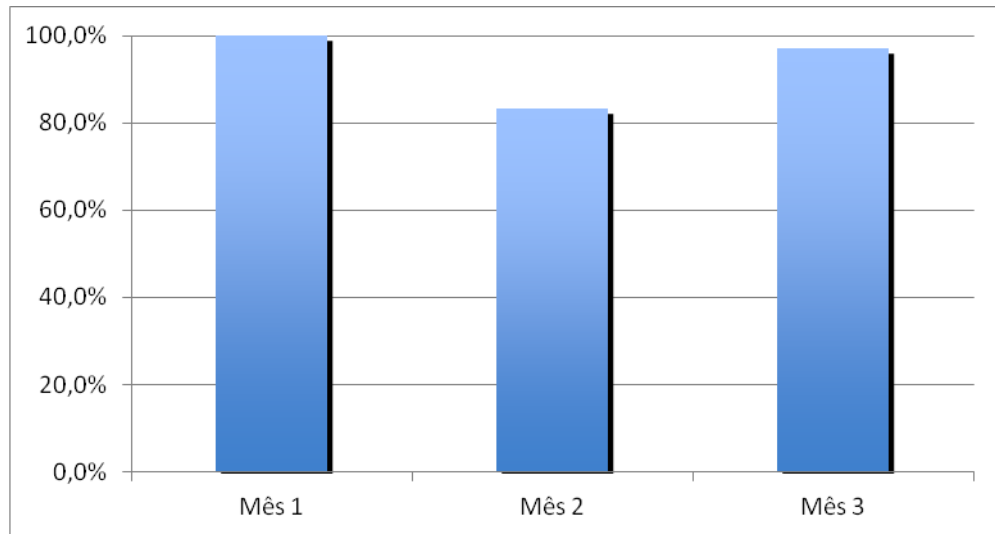


Figura 7 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

A proporção de gestante com esquema da vacina contra hepatite B em dia no primeiro mês foi de 90,9% (10 gestantes do total de 11), no segundo mês passou para 70,8% (17 gestantes do total de 24), finalizando o terceiro mês com 78,8% (26 gestantes do total de 33). Observamos que quanto maior era a demanda, e mais gestantes eram cadastradas, tínhamos uma pequena dificuldade em conscientizá-las sobre a importância das vacinas, pois poucas participavam dos grupos (em média 11 gestantes), mas foram realizadas campanhas do dia D nas UBS, orientações dos ACS, e buscas ativas. E associamos a diminuição do percentual, o atraso na realização das vacinas, à falta das gestantes as consultas marcadas, e carência de vacinas no posto por um período, mas que foi solucionada através da comunicação à gestão sobre a necessidade.

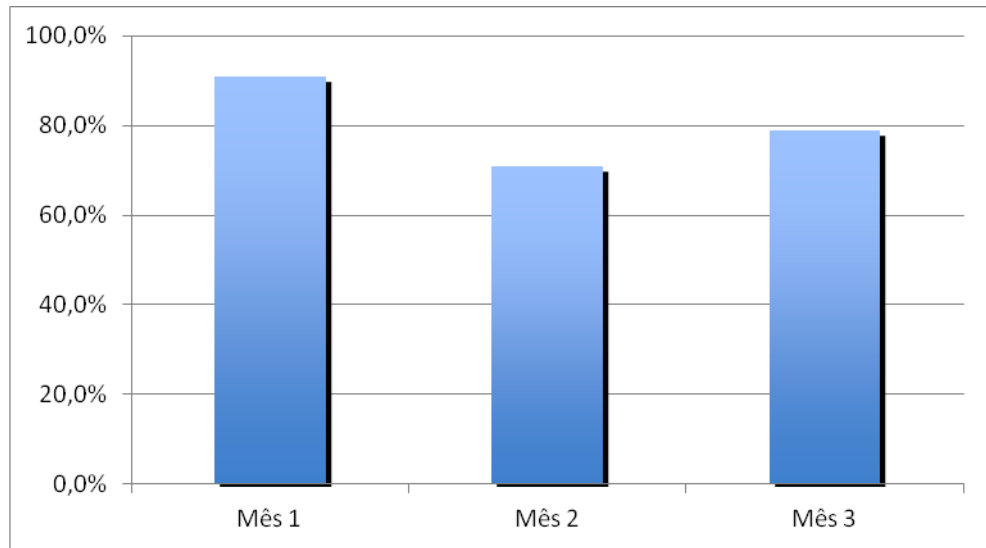


Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Em relação à proporção de gestantes que receberam avaliação sobre a necessidade de atendimento odontológico, encontramos um percentual de 63,6% (7 gestantes de 11), 62,5% (15 gestantes de 24) e 66,7% (22 de 33 gestantes). Neste ponto, observamos que há uma necessidade de orientar, engajar e melhorar a capacitação dos profissionais para que façam esta abordagem como rotina nas consultas, melhorando a multidisciplinaridade, e integralidade da saúde.

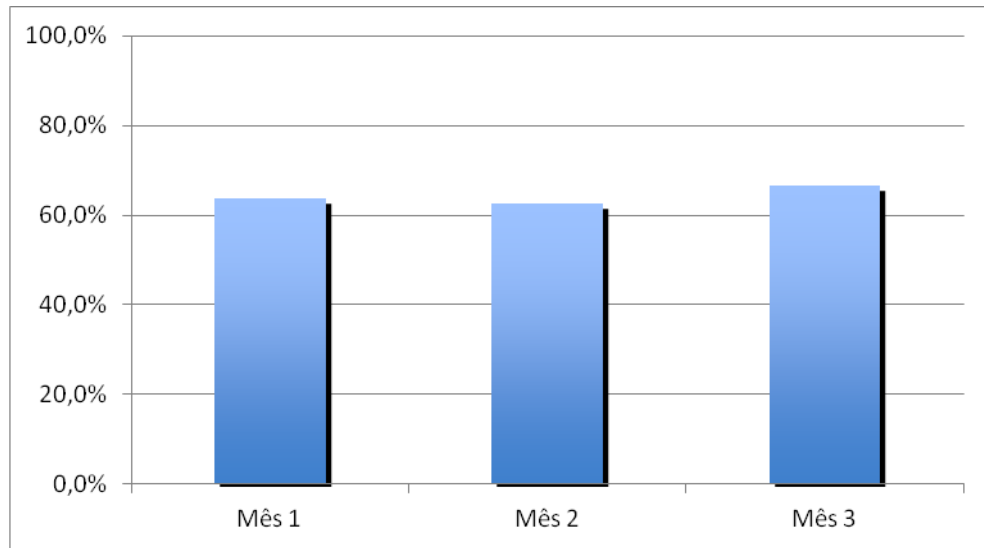


Figura 9 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimentos odontológicos.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática a 100% das gestantes cadastradas;

Indicador 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no primeiro mês foi de 63,6% (7 gestantes de 11), no segundo mês foi de 62,5% (15 gestantes de 24) e no terceiro mês foi de 63,6% (21 gestantes de 33). Relacionamos estes dados ao fato da demanda do setor odontológico ser muito grande, não suprimindo a população adjacente. No segundo mês, houve uma queda, devido algumas semanas sem atendimento e o início dos atendimentos do OdontoSesc, contudo no terceiro mês conseguimos repô-los, priorizando as gestantes, embora a demanda da população fora da área adstrita ser grande, aparecendo muitas urgências. E conseguimos conciliar os atendimentos do OdontoSesc e da UBS, deixando um dia reservado para atendimento das gestantes, e mais duas vagas nos outros dias para a demanda livre das mesmas.

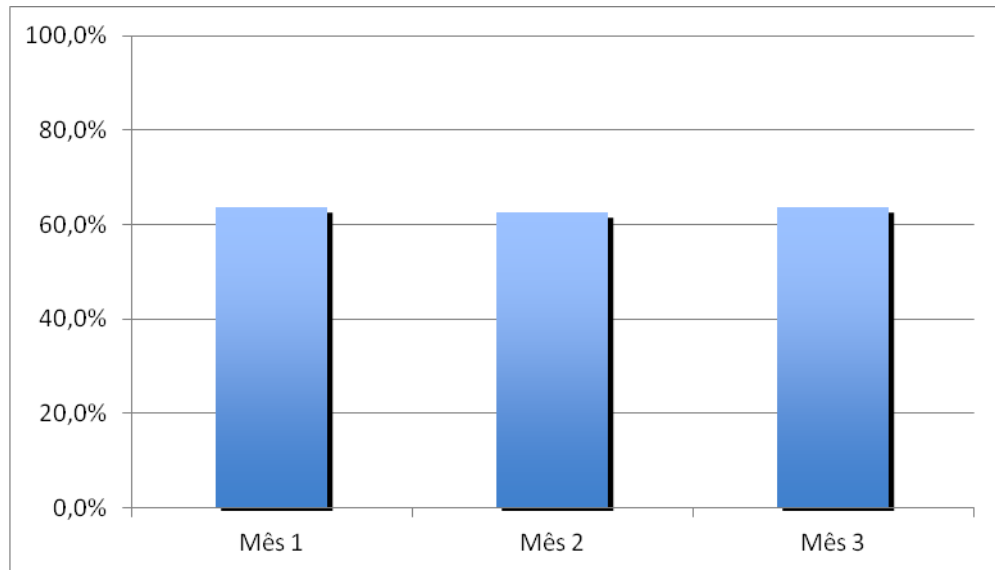


Figura 10 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal das mulheres cadastradas na unidade.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco;

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Observamos que este indicador no primeiro mês ficou em zero, pois não houve falta das gestantes cadastradas, associamos este fato ao esclarecimento inicial do início do projeto às gestantes adstritas, através do contato dos ACS com a comunidade para falar sobre a importância do pré-natal, conseguindo um engajamento e motivação desta população. No segundo mês tivemos uma porcentagem de 100%, correspondendo a 05 gestantes, e no terceiro mês chegamos a 87,5% (07 gestantes do total de 08). Ficamos otimistas com o resultado, pois apesar das dificuldades de locomoção para realizar esta atividade, conseguimos ter um controle considerado. Observando a periodicidade das consultas previstas, e revisando as anotações de última consulta no prontuário, priorizando as gestantes com necessidade de busca.

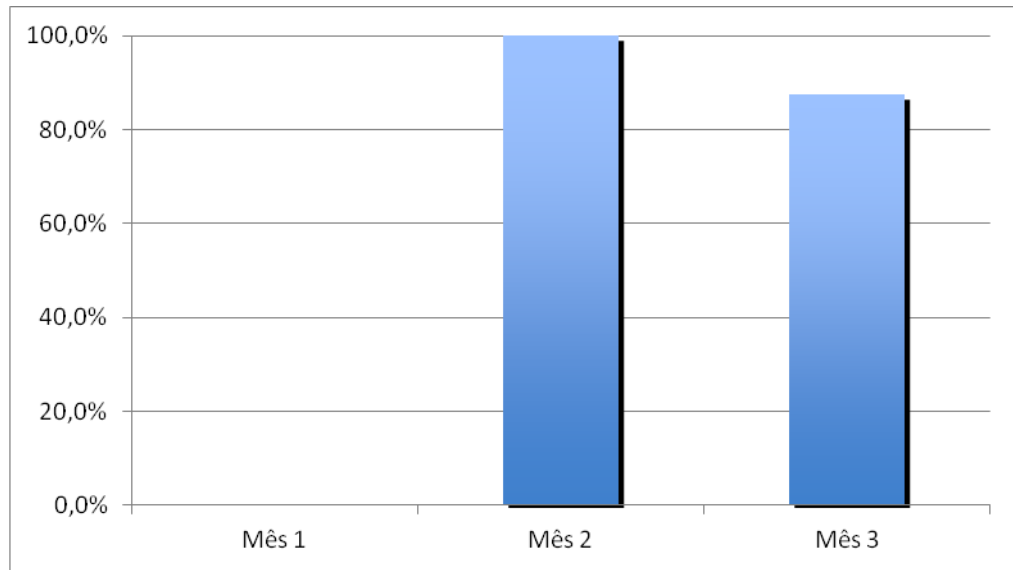


Figura 11 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Fonte - (Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014).

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

A proporção de gestantes com o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação foi no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, de 90,9% (10 gestantes de 11), 95,8% (23 de 24 gestantes) e 97% (32 de 33 gestantes). Observamos que não alcançamos a meta de 100% por descuido no monitoramento, não conseguimos realizar avaliação dos registros das gestantes durante as reuniões mensais como tínhamos proposto inicialmente, pois a maioria das reuniões foram rápidas e informais. As fichas só eram analisadas cuidadosamente em dia de consulta da usuária, quando o profissional necessitava separá-la, para observar os dados.

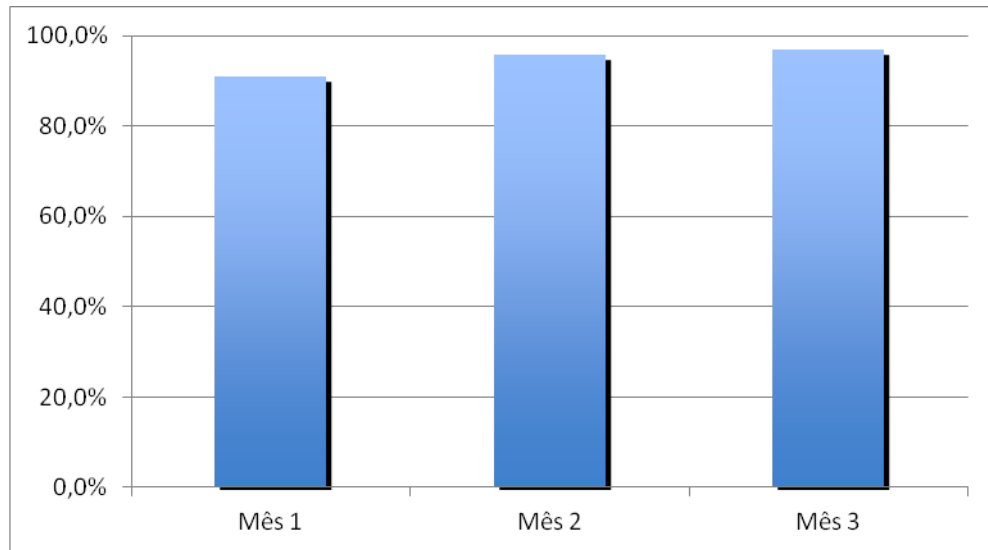


Figura 12 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho pré-natal/ vacinação.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade.

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A proporção de gestantes que receberam avaliação de risco gestacional corresponde a, no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, 90,9% (10 gestantes de 11), 95,8% (23 de 24 gestantes) e 97% (32 de 33 gestantes). Associamos este dado ao fato dos registros estarem incompletos, de maneira que dificultou o monitoramento e atualização dos dados. É importante ressaltar que a equipe foi qualificada sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

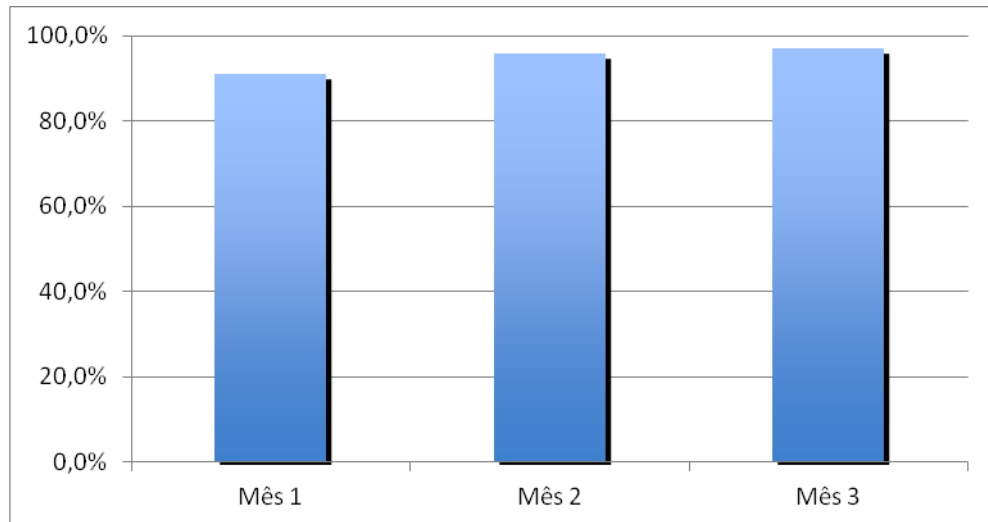


Figura 13 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Metas 6.1 Garantir a 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal orientação nutricional durante a gestação;

Indicador 6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Observamos que conseguimos alcançar a meta de 100%, no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo a 11, 24 e 33 gestantes respectivamente. Associamos este ganho ao esclarecimento do papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, através das reuniões nas UBS. E o empenho e conscientização dos profissionais em repassarem as informações e cuidados para as gestantes nas visitas domiciliares e reuniões em grupos realizadas nas UBS e NASF.

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

Indicador 6.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Conseguimos alcançar a meta de 100%, nos três meses, correspondendo à 11, 24 e 33 gestantes respectivamente. Associamos este alcance às ações realizadas, como, os encontros de gestantes e nutrizas, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, e a observação de outras mães amamentando, por

meio de atividades em grupo na UBS e NASF, e durante os atendimentos. Assim como o engajamento da equipe e população.

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

Indicador 6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

A proporção de gestante com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido foi de 100%, nos três meses, correspondendo a 11, 24 e 33 gestantes respectivamente. Relacionamos esta porcentagem ao monitoramento da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, recebida durante o pré-natal, o esclarecimento do papel da equipe na realização das orientações adequadas, instruções individuais durante as consultas e por meio das visitas domiciliares.

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

Indicador 6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Conseguimos alcançar a meta de 100%, nos três meses, correspondendo a 11, 24 e 33 gestantes respectivamente, que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Percebemos que os fatores responsáveis pelo sucesso desta ação foram ações desenvolvidas como, monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, através de questionamentos informais as gestantes nas visitas subsequentes, repassar as orientações para a comunidade em especial as gestantes e seus parceiros sobre anticoncepção após o parto, e engajá-los.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foi de 100% no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo respectivamente a 11, 24 e 33 gestantes. Associamos este

alcance às ações de orientar adequadamente as gestantes e seus familiares durante as visitas domiciliares, os atendimentos de rotina e encontros nas UBS.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Conseguimos alcançar a meta de 100%, nos três meses, correspondendo a 11, 24 e 33 gestantes respectivamente. Foram desenvolvidas atividades de orientação as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Assim como a importância da amamentação para o desenvolvimento facial do bebê e esclarecendo dúvidas das gestantes. Estas informações foram repassadas através do contato com a comunidade nas visitas domiciliares, grupos com as gestantes e durante os atendimentos de rotina.

Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção às puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

A proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto variou de 66,7% no primeiro mês, correspondendo a 02 puérperas do total de 03, passando para 100% no segundo e terceiro mês, correspondendo a 04 e 11 puérperas respectivamente.

Atribuimos este crescimento da cobertura ao comprometimento e humanização no acolhimento dessas mulheres na UBS, recebendo-as em todos os dias da semana de atendimento. Assim como a qualificação e engajamento da equipe para explicar e orientar a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, dando orientações durante o pré-natal individualmente, em atividades em grupos e

visitas domiciliares. Observou-se que no primeiro mês conseguimos uma cobertura de 66,7%, relacionando este número à adequação inicial dos profissionais ao projeto, as dificuldades nas visitas domiciliares e na realização de reuniões com a equipe para observar a porcentagem de puérperas que estavam sendo atendidas, analisando os registros, pela falta de transporte para deslocar-me até a outra UBS.

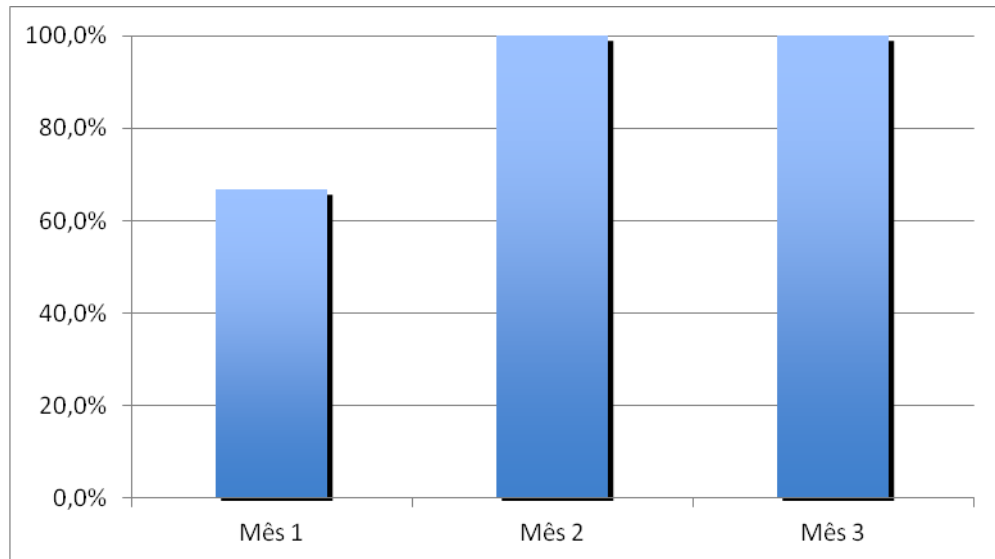


Figura 14 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Em relação aos exames de mamas, conseguimos realiza-los em 100% das gestantes, correspondendo a 02, 04 e 11 puérperas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente. Observamos que este feito foi associado à avaliação e monitoramento do numero de puérperas que tiveram as mamas examinadas nas consultas de puerpério, preocupando-se em buscar aquelas que não haviam realizado ou as puérperas faltosas. Assim como a orientação dos ACS, médicos, enfermeiros, dentista e técnicos de enfermagem e saúde bucal sobre a importância da realização desse exame.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Indicador 2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

A proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado foi de 100% no primeiro e segundo mês, correspondendo a 02 e 04 puérperas, e 81,8% (09 de 11 puérperas no total) no terceiro mês. Observamos que houve uma pequena negligência na realização dessa avaliação no período da campanha do outubro rosa, pois focamos para os exames de mama, adiando algumas avaliações do abdome, além do fato de algumas puérperas terem faltado às consultas.

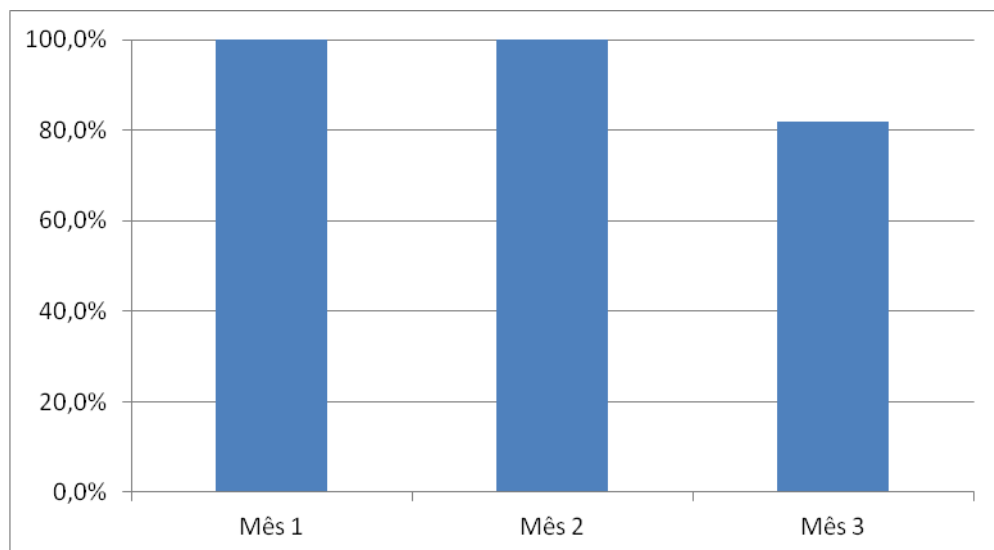


Figura 15 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Em relação a esta meta no primeiro mês conseguimos 100%, correspondendo a 02 puérperas, associamos este ganho à facilidade do controle na realização do exame em pequena demanda, e ao comprometimento nas orientações dos profissionais para às puérperas sobre a importância de sua realização. No segundo mês a porcentagem foi de 75% (03 puérperas de 04) relacionamos esta

queda á faltas nas consultas mesmo após busca ativa. Entretanto, no terceiro mês conseguimos aumentar este número para 81,8% (09 do total de 11 puérperas), através do aumento do comprometimento da equipe em monitorar os registros das puérperas que estavam com este exame em falta e solicitá-los.

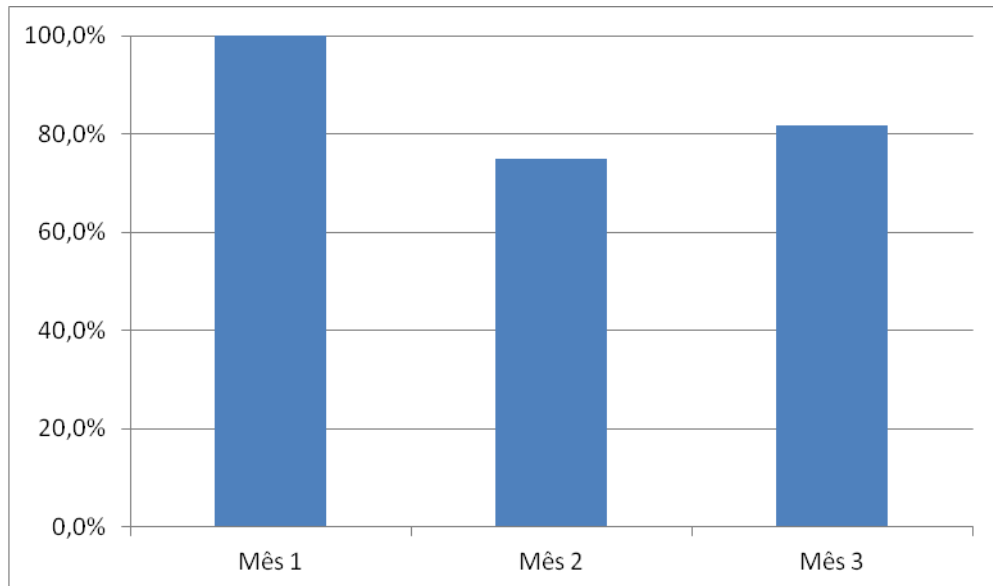


Figura 16 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Fonte - (Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014).

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Indicador 2.4. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Observamos que durante os três meses, conseguimos atingir a meta de 100%, correspondendo respectivamente a 02, 04 e 11 puérperas. Relacionamos estes números à qualificação da equipe para realizar esta avaliação de acordo com o protocolo utilizado e o engajamento da equipe em fazer este procedimento como parte da rotina das consultas individuais, dedicando uma maior atenção às puérperas e suas necessidades.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco;

Indicador 2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

A proporção de puérperas que foram avaliadas quanto as intercorrências foi de 100% no primeiro mês, correspondendo a 02 puérperas, 75% (03 do total de 04) no segundo mês, e 90,9% (10 puérperas do total de 11) no terceiro mês. Observamos que inicialmente com a qualificação e engajamento dos profissionais, conseguimos obter a meta. Mas associamos esta queda no segundo mês pelo fato de ocorrerem algumas faltas das puérperas, dificultando a realização de algumas atividades, e a dificuldade em trazer para a rotina de atendimento. Contudo, após as reuniões do segundo mês e observar esta queda nos registros, nos policiamos e procuramos engajar os profissionais para a realização deste, obtendo no terceiro mês um crescimento para 90,9%.

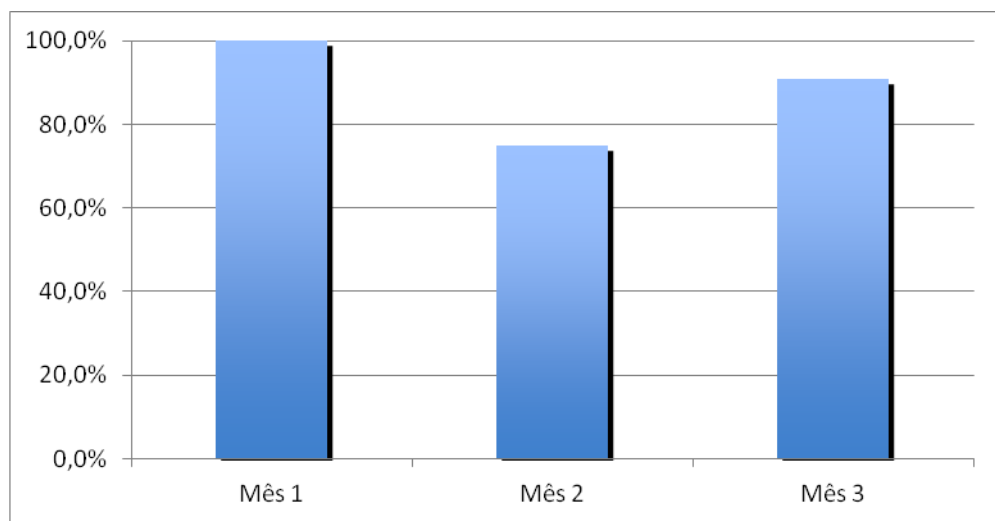


Figura 17 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

A proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção foi de 100% no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo a 02, 04 e 11 puérperas. Relacionando estes números ao incentivo da equipe em dar orientações de anticoncepção e qualificação dos profissionais em revisar no

protocolo os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das puérperas cadastradas no programa ao puerpério da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

No primeiro mês não tivemos puérperas faltantes, então não necessitou a realização de busca ativa para elas. E associamos isto ao contato da comunidade com os ACS na primeira semana de intervenção, para falarem sobre o projeto de intervenção, e motivarem as gestantes e puérperas para procurarem atendimento clínico e odontológico no pré-natal. No segundo e terceiro mês obtivemos uma porcentagem de 100%, correspondendo a 01 e 02 puérperas. Relacionamos este ganho ao comprometimento da equipe em monitorar nos registros as puérperas faltosas e buscá-las, e mesmo com a dificuldade de transporte, conseguimos obter a meta, por termos poucas ausências, assim como o engajamento e orientação dos profissionais durante toda gestação sobre a importância destas consultas.

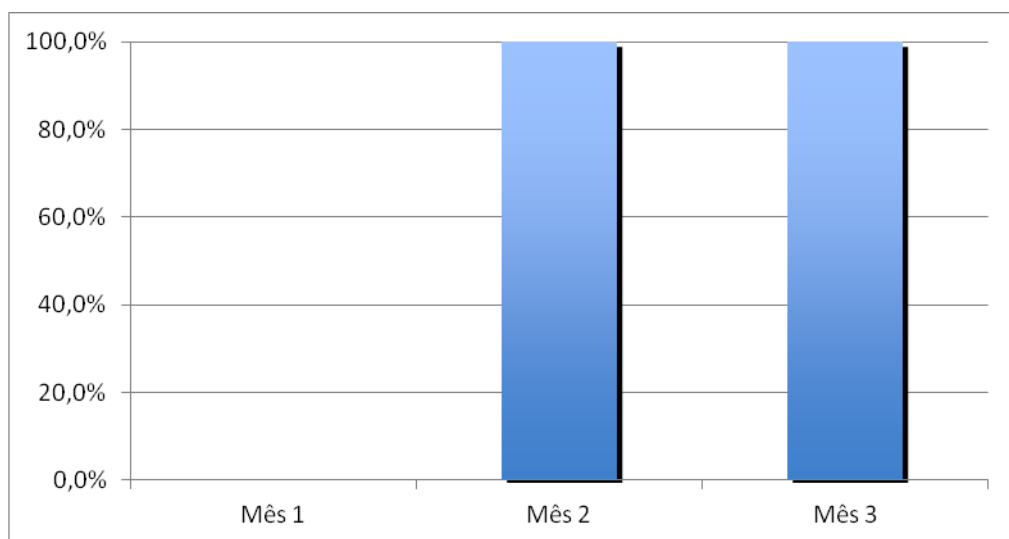


Figura 18 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 4. Melhorar os registros das puérperas da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco e manter atualizados.

Meta 4.1. Realizar o registro na ficha de acompanhamento do Programa e manter atualizados em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

A proporção de puérperas com o registro foi de 100% no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo a 02, 04 e 11 puérperas respectivamente. Associamos estes dados ao sucesso no eixo da avaliação e monitoramento mensal dos registros, verificando o preenchimento dos prontuários, que provavelmente pela população ser em menor quantidade facilitou o controle. Assim como houve um cuidado no preenchimento dos dados nas consultas iniciais, e armazenamento organizado das fichas em pastas e por ordem alfabética, facilitando a procura.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

A proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido foi de 100% nos três meses, correspondendo a 02, 04 e 11 puérperas. Observamos que esta meta foi alcançada pelo engajamento dos profissionais em repassar as orientações de maneira lúdica, por meio de reuniões em grupos e individualmente. Por meio das imagens ilustrativas, bonecas, banheiras, facilitando o entendimento das puérperas, e motivando-as.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade sobre o aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo

A proporção de puérperas que receberam orientação sobre o aleitamento materno exclusivo foi de 100% nos três meses, correspondendo a 02, 04 e 11 puérperas. Observamos que esta meta foi alcançada pelo engajamento dos profissionais em repassar as orientações de maneira lúdica, por meio de reuniões em grupos na UBS, NASF e individualmente.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade sobre o planejamento familiar

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre o planejamento familiar.

A proporção de puérperas que receberam orientação sobre o planejamento familiar foi de 100% nos três meses, correspondendo a 02, 04 e 11 puérperas. Observamos que esta meta foi alcançada pelo engajamento dos profissionais em repassar as orientações por meio de reuniões em grupos e individualmente, de acordo com cada caso. E por meio da qualificação dos profissionais para acolherem essas puérperas, a maioria adolescentes, e que necessitavam de um apoio, orientação quanto a estrutura familiar. Podemos notar o empenho de todos nesta ação e a confiança dessas mulheres.

Saúde Bucal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no primeiro mês foi de 23,5% (08 do total de 34 gestantes), no segundo mês foi de 50% (17 de 34 gestantes) e no terceiro mês aumentou para 76,5% (26 de 34 gestantes).

Quando iniciamos a intervenção, observamos as gestantes através do livro de pré-natal utilizado pela enfermeira, e notou-se que inicialmente havia uma porcentagem muito pequena de gestantes no pré-natal odontológico. E mesmo com: a divulgação na primeira semana entre a comunidade sobre o projeto, as orientações sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica, e medidas adotadas como deixar um dia da semana exclusivo para as gestantes, ficamos apenas em um percentual de 23,5%. No segundo mês, intensificamos nas buscas ativas, e orientamos os ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros e assistente social a divulgarem também sobre os dias de atendimento, e colocando cartazes sobre o cronograma de atendimento do setor odontológico na UBS que não funciona a saúde bucal. Neste mês, obtivemos um aumento para 50%, o que consideramos um ganho e ficamos otimistas, pois neste mês tivemos alguns dias sem atendimentos por conta da carreta OdontoSesc. Por fim, fechamos o terceiro mês em 76,5% (26 gestantes do total de 34), relacionamos este crescimento, ao comprometimento e engajamento da equipe em repor alguns dias de atendimento para as gestantes, e orientação para as gestantes sobre a importância da realização desta consulta. Acreditamos que com a continuidade da intervenção, e quando os atendimentos normalizarem em todos os dias da semana (com o término do OdontoSESC) conseguiremos alcançar a cobertura de 100%.

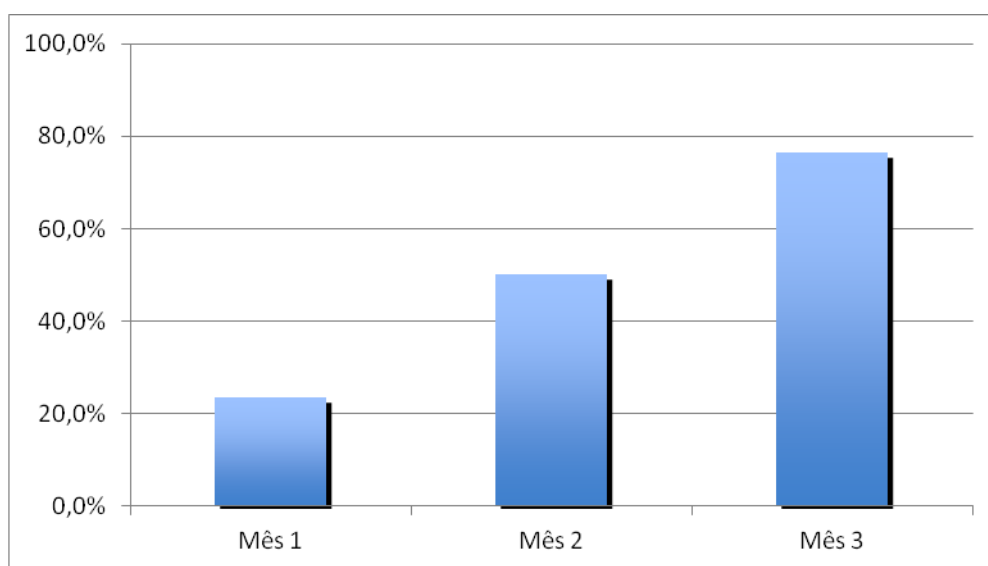


Figura 19 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 2.1. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.1. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes

A proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes foi de 100% (08 gestantes) no primeiro mês, 94,1% (16 de 17 no total) no segundo mês e 88,5% (23 do total de 26) no terceiro mês. Relacionamos estes números ao fato de algumas gestantes já concluírem o tratamento na primeira consulta odontológica, e com o passar dos meses observamos que a necessidade foi caindo. Pensamos que muitas gestantes antes do projeto não procuravam os serviços odontológicos para manutenção, necessitando de muitas consultas subsequentes até a conclusão do tratamento. E podemos notar que o número de gestantes sem essa necessidade aumentou.

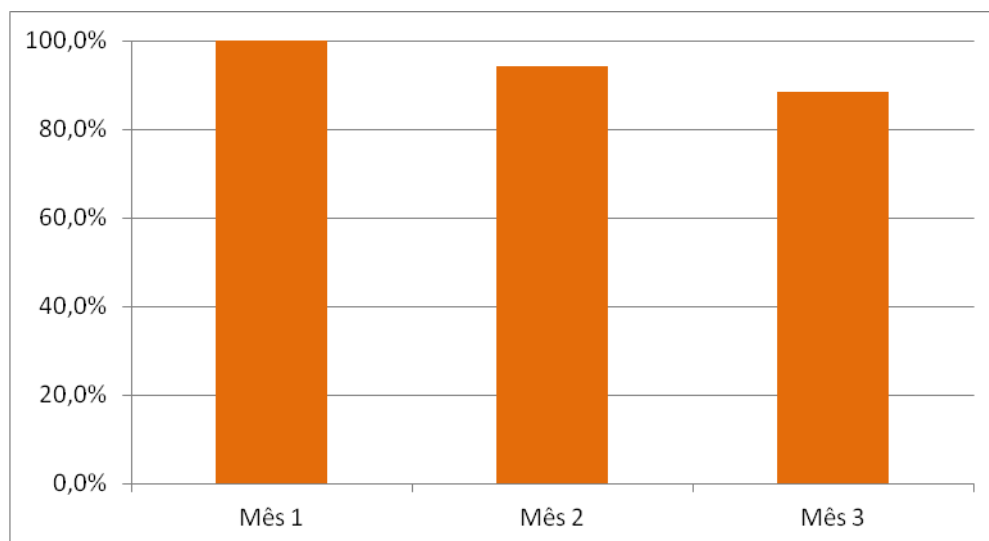


Figura 20 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.2. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador 2.2. Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

A proporção de consultas subsequentes realizadas passou de 37,5% (03 de 08 gestantes) no primeiro mês, para 56,3% (09 de 16 gestantes) no segundo mês, finalizamos o terceiro mês com 91,3% (21 de 23 gestantes). Notamos que houve um aumento no número de gestantes com consultas subsequentes realizadas, e associamos este comprometimento delas com o engajamento da equipe, buscando ganhar a confiança dessas mulheres, acolhendo-as, dando instruções de higiene bucal e sua importância para a mãe e o bebê durante a primeira consulta programática, e já deixando a próxima consulta agendada. Entretanto, relacionamos o não cumprimento da meta de 100% à dificuldades encontradas como: grande demanda da população geral para atendimentos odontológicos, tanto da área adstrita quanto fora da nossa área, a divisão nos dias de atendimento entre a UBS e a Carreta OdontoSesc e falta de alguns materiais, como anestésicos específicos para gestantes, mas que já foram solicitados.

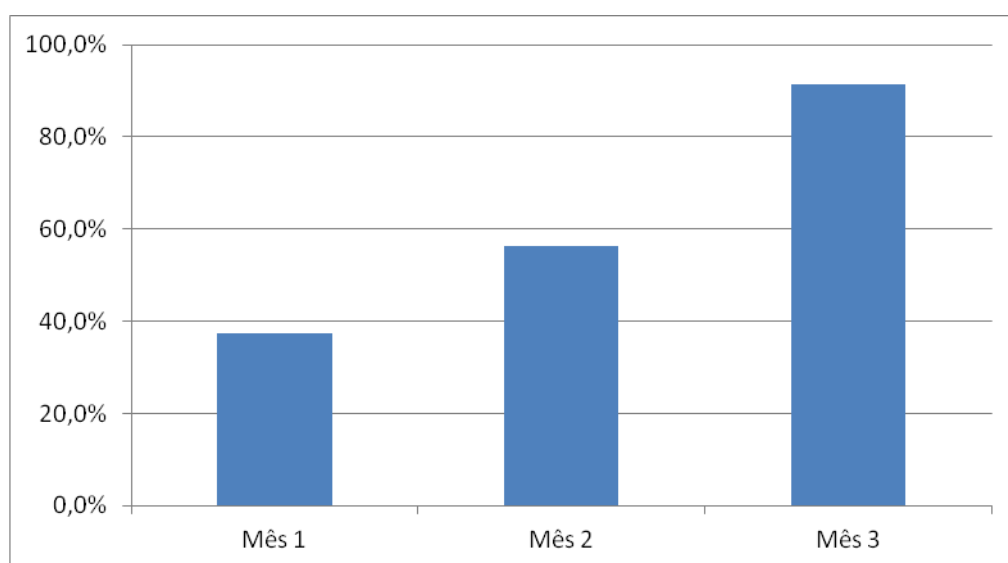


Figura 21 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2.3 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento concluído foi de 12,5% (01 gestantes de 08) no primeiro mês, 11,8% (02 gestantes de 17) no segundo mês, e 80,8% (21 de 26 gestantes) no terceiro mês. Associamos esta pequena porcentagem no primeiro e segundo mês ao fato das gestantes necessitarem de varias consultas subsequentes, algumas faltas, a diminuição da quantidade de dias de atendimento especificamente no segundo mês (devido o OdontoSesc), o que dificultou e atrasou a conclusão dos tratamentos.

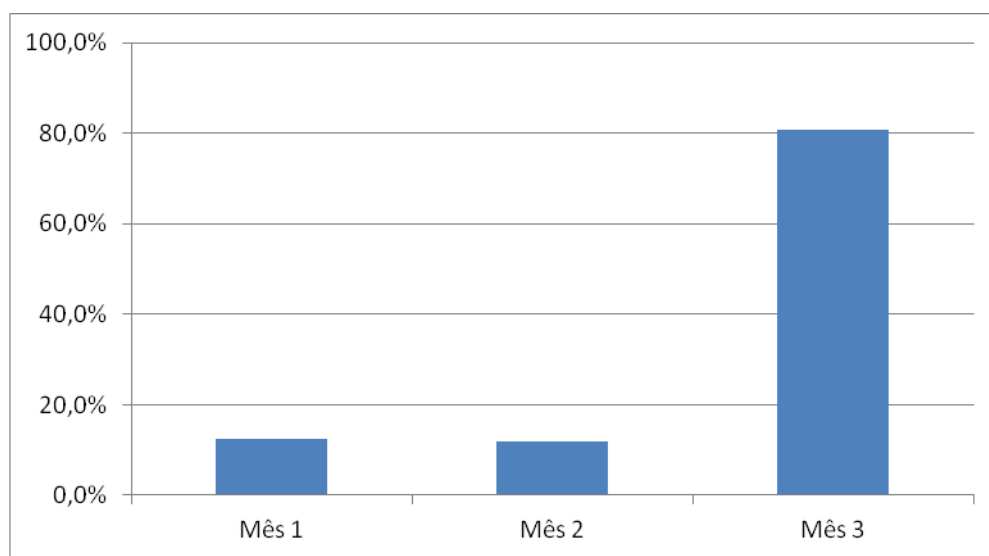


Figura 22 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo branco.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês não tivemos gestantes faltantes na primeira consulta odontológica programática, então não necessitou a realização de busca ativa, chegando a zero o denominador e numerador. E associamos isto ao contato da comunidade com os ACS na primeira semana de intervenção, para falarem sobre o projeto de intervenção, e motivarem as gestantes e puérperas para procurarem

odontológico durante o pré-natal. No segundo e terceiro mês obtivemos uma porcentagem de 100%, correspondendo a 02 gestantes. Relacionamos este ganho ao comprometimento da equipe em monitorar nos registros as gestantes faltosas e buscá-las, e mesmo com a dificuldade de transporte, conseguimos obter a meta, por termos poucas ausências, assim como o engajamento e orientação dos profissionais durante toda gestação sobre a importância destas consultas.

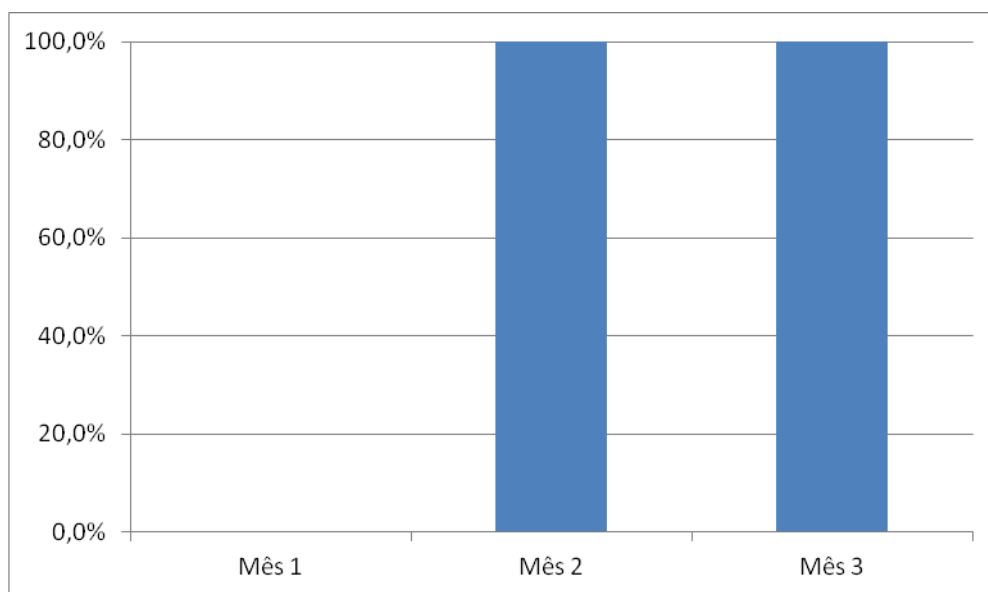


Figura 23 – Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 3.2. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 3.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Em relação a esta meta, conseguimos atingi-la nos três meses, chegando á 100%, correspondendo a 01, 03 e 03 gestantes respectivamente. Podemos observar que esta conquista esteve relacionada ao cumprimento do monitoramento das fichas e registros contendo a primeira consulta odontológica e previsão da consulta subsequente, observando as faltas e comunicando os ACS sobre a necessidade das buscas, repassando o nome delas. Assim como o engajamento da equipe em realizar estas buscas diante das dificuldades de transporte encontradas

Objetivo 4. Melhorar o registro de informações de saúde bucal no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 4.1. Manter o registro atualizado em planilha/prontuário/ficha/SIAB de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

A proporção de gestantes com o registro adequado foi de 100% no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo a 08, 17 e 26 gestantes respectivamente. Associamos estes dados ao sucesso no eixo da avaliação e monitoramento mensal dos registros, verificando o preenchimento dos prontuários. Assim como houve um cuidado no preenchimento dos dados nas consultas iniciais e subsequentes, e armazenamento organizado das fichas em pastas e por ordem alfabética, facilitando a procura.

Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal da Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco.

Meta 5.1 Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação;

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Conseguimos alcançar a meta de 100%, no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo a 08, 17 e 26 gestantes respectivamente. Associamos este alcance ao esclarecimento do papel da equipe na promoção da alimentação saudável, através das reuniões nas UBS, NASF e durante as consultas. Assim como o empenho e conscientização dos profissionais em repassarem as informações e cuidados para as gestantes nas visitas domiciliares.

Meta 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Indicador 5.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Alcançamos esta meta de 100%, nos três meses, correspondendo a 08, 17 e 26 gestantes respectivamente. Associamos este alcance às ações realizadas, como, os encontros de gestantes e nutrizes, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, e a observação de outras mães amamentando, por meio de

atividades em grupo na UBS e NASF, e durante os atendimentos. Assim como o engajamento da equipe e população.

Meta 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido;

Indicador 5.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

A proporção de gestante com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido foi de 100%, nos três meses, correspondendo a 08, 17 e 26 gestantes respectivamente. Relacionamos esta porcentagem ao monitoramento da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, o esclarecimento do papel da equipe na realização das orientações adequadas, instruções individuais durante as consultas odontológicas por meio de macromodelos, desmitificando crenças e dúvidas das mães sobre a dentição do bebê, e sua saúde bucal.

Meta 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 5.4. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foi de 100% no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo respectivamente a 08, 17 e 26 gestantes. Associamos este alcance às ações de orientar adequadamente as gestantes e seus familiares durante as visitas domiciliares, os atendimentos de rotina e encontros nas UBS.

Meta 5.5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 5.5. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

A proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal foi de 100% no primeiro, segundo e terceiro mês, correspondendo respectivamente a 08, 17 e 26 gestantes. Associamos este alcance às ações de orientar adequadamente as gestantes e seus familiares durante as visitas domiciliares, os encontros nas UBS, e principalmente durante os atendimentos individuais, esclarecendo as dúvidas,

alterações que ocorrem durante a gestação e que podem afetar ou não a saúde bucal.

4.2 Discussão

A intervenção, na unidade básica de saúde Demerval Castelo Branco, propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal, a melhoria nos registros, na qualidade da atenção com destaque para as gestantes captadas no primeiro trimestre, crescimento na adesão ao pré-natal e puerpério, além da realização da avaliação do risco gestacional, promoção da saúde nas gestantes cadastradas e acompanhadas. Em relação ao puerpério, a intervenção ampliou a cobertura, melhorou a qualidade da atenção e adesão das puérperas, assim como os registros e a promoção da saúde, dando destaque para os cuidados como recém nascido e planejamento familiar. Sobre a saúde bucal, o projeto propiciou o aumento na cobertura de primeira consulta odontológica programática, melhorou a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal, dando ênfase para a realização das consultas subsequentes e tratamentos concluídos, assim como melhorou a adesão ao atendimento odontológico, os registros de informações e promoção da saúde da saúde bucal.

A intervenção teve grande importância para a equipe, exemplo disso foi a capacitação que os profissionais receberam inicialmente para estarem aptos a seguirem as recomendações do Ministério da Saúde sobre o atendimento ao pré-natal e puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, recepcionista, dentista, técnica de saúde bucal. Cada profissional ficou responsável por desenvolver suas atividades competentes. Observamos que esta ação foi de grande valia, tendo impacto positivo em outras atividades na UBS, como realização de encontros voltados para crianças, já que as mães foram estimuladas a levarem seus filhos, melhorou a campanha de vacinação, cresceu o número de crianças na saúde bucal, entre outros.

Pode-se notar que antes da intervenção, as atividades do pré-natal e puerpério eram concentradas no enfermeiro. E com a revisão das atribuições após a capacitação, essas atividades foram distribuídas de maneira que a equipe atendesse um maior número de pessoas. Outro ganho do serviço foi a organização dos registros e melhoria no agendamento das gestantes e puérperas, tanto para as

consultas gerais como as odontológicas, essa organização da agenda viabilizou o retorno das gestantes pela facilidade, assim como maior atenção a demanda espontânea.

Em relação ao impacto da intervenção para a comunidade, observamos que as gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, mas notou-se que algumas não dão a devida importância para os atendimentos, ou por julgarem irrelevantes no caso da saúde bucal ou por não se preocuparem em voltar nos retorno por terem facilidade, pois é destinado um dia exclusivo para elas e urgências, e duas vagas nos outros dias para demanda espontânea dessas mulheres. Mas apesar da nítida ampliação da cobertura desta população, ainda temos gestantes que não participam do pré-natal na UBS ou fazem acompanhamento na cidade próxima. E é necessário um maior esforço da equipe para conseguir esse engajamento público.

Um ponto que poderíamos fazer diferente caso fossemos realizar a intervenção neste momento, seria discutir os recursos disponíveis de materiais didáticos com a gestão, o prazo de entrega destes artigos quando fossem solicitados e a disponibilidade de transporte, pois algumas ações foram prejudicadas ou atrasadas por essa dificuldade. Deveríamos nas reuniões em grupo com as gestantes e puérperas, solicitar desde o início sugestões de temas para futuros encontros, tornando as reuniões mais atrativas. Organizar melhor o tempo para a capacitação e reuniões dos profissionais, de maneira que seja produtivo e todos participem.

A intervenção foi incorporada a rotina de atendimento da UBS, mesmo com todas as dificuldades já relatadas, os profissionais se desdobraram para realizá-las, não apenas por cumprir e atingir metas, mas por perceber nitidamente a melhora no serviço, a satisfação das gestantes e puérperas, por ganharem a confiança da comunidade, e por estarem engajados, entusiasmados. Certamente, ações que foram realizadas e intensificadas na intervenção, como: atualizar os prontuários, orientar sobre promoção de saúde, realizar atendimentos odontológicos, de enfermagem e com o médico todos os dias, intensificar campanhas de vacinação, reuniões em grupos, visitas domiciliares e buscas ativas, de maneira que continuarão de forma natural, tanto por parte da equipe, como da população que cobrará estes atendimentos prioritários, facilidades e cuidados. Mas necessitamos ainda, ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à

importância do pré-natal e puerpério, ampliar a quantidade de tratamento odontológico concluído e a realização de exames de mamas.

Observando o ganho que a comunidade teve com a implementação do projeto e as melhoras visíveis nos serviços de saúde, como organização nos registros, atendimentos e acolhimentos humanizados, planejamento dos retornos odontológicos para concluírem os tratamentos das gestantes, pretendemos, após analisar outros eixos de serviço que não estavam apresentando crescimento ou se encontravam com uma pequena cobertura, implementar futuramente o programa de saúde da criança na UBS. De maneira, que haja uma continuidade de acompanhamento dessas crianças, além do período do pré-natal e puerpério. Envolvendo os cuidados com a família, não apenas com a criança isolada, para que estas mulheres sintam-se acolhidas como um todo, e as crianças tenham um crescimento acompanhado de maneira integral. Proporcionando, também, maior confiança da família na equipe para a realização de futuros pré-natais. .

4.3 Relatório da intervenção para gestores

A escolha do tema da intervenção a ser realizada na unidade básica de saúde Demerval Castelo Branco, durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2014, foi decidida após um período de análise situacional da UBS e suas atividades desenvolvidas, em que podemos notar uma pequena cobertura que as gestantes e puérperas tinham, muitas eram atendidas apenas pela enfermeira, as buscas ativas não eram frequentes, as mulheres não buscavam o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, não procuravam atendimento odontológico, e eram pouco participativas nas atividades em grupos proporcionadas pelos profissionais da UBS.

Essa intervenção propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal, como podemos observar na figura 1, em que passamos de uma porcentagem de 32,4%(correspondendo numericamente a 11 gestantes do total de 34) no primeiro mês de intervenção para 97,1% no final do terceiro mês, correspondendo a 33 gestantes sendo acompanhadas na UBS. Melhoramos ainda, na qualidade da atenção com destaque para as gestantes captadas no primeiro trimestre, em que atingimos 97% das gestantes, correspondendo numericamente a 32 gestantes, como mostra a figura 2, além do crescimento na adesão ao pré-natal e puerpério

com poucas gestantes faltosas e intensificação das buscas ativas, assim como, realização da avaliação do risco gestacional e promoção da saúde nas gestantes cadastradas e acompanhadas.

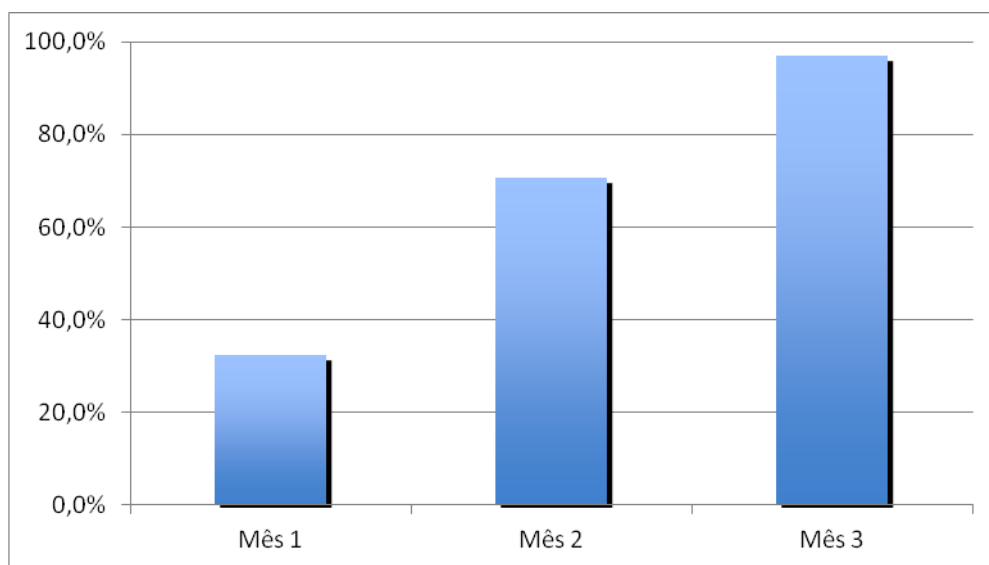


Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

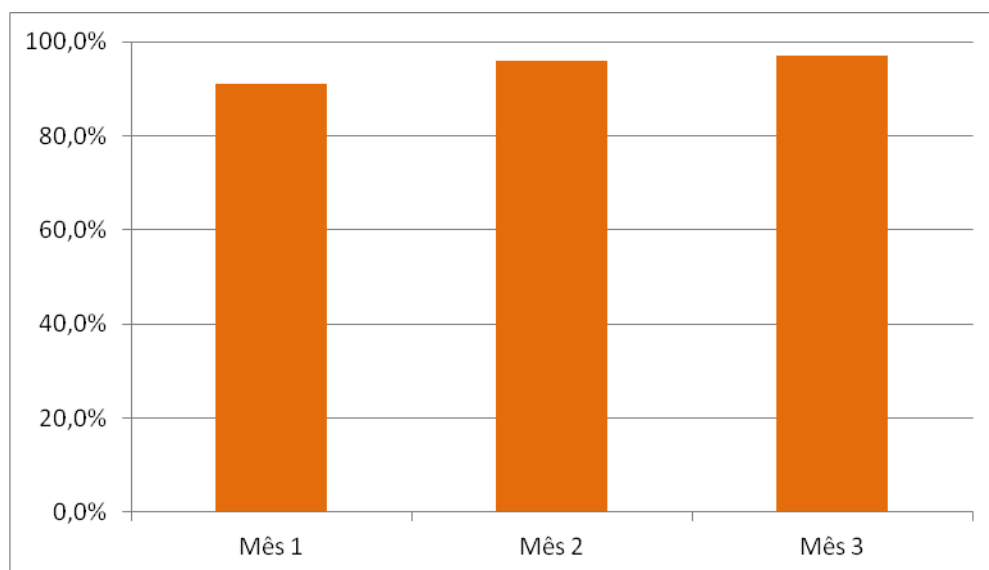


Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Em relação ao puerpério, a intervenção ampliou a cobertura de 66,7% (2 puérperas) no primeiro mês alcançando a meta de 100% no terceiro mês, correspondendo a 11 puérperas, de acordo com a figura 14, melhorou também a qualidade da atenção e adesão das puérperas, assim como os registros e a promoção da saúde, dando destaque para os cuidados como recém nascido e planejamento familiar, os quais alcançamos as metas de 100% nos três meses.

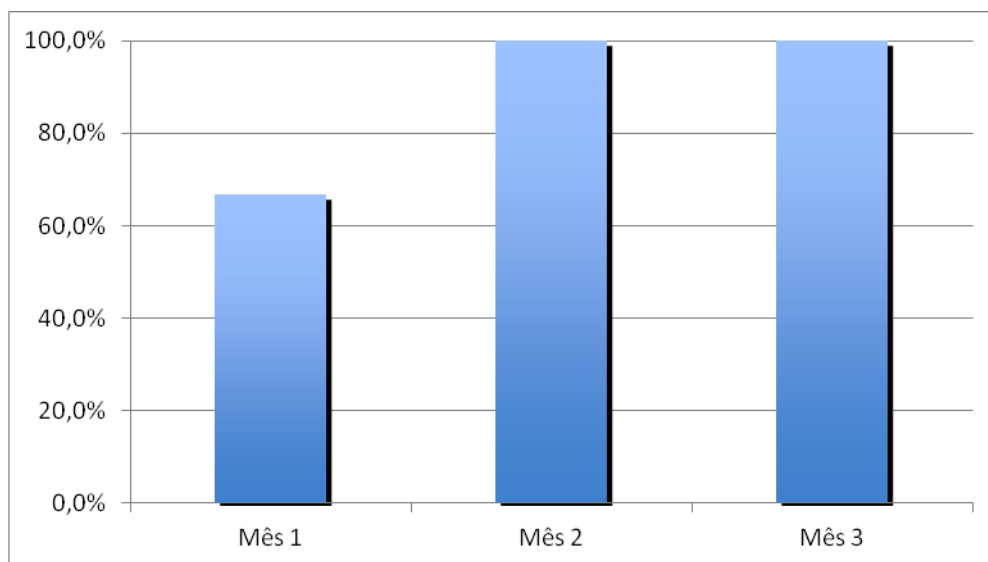


Figura 14 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014

Sobre a saúde bucal, o projeto propiciou um aumento de 23,5%(8 gestantes de um total de 34) para 76,5%(correspondendo a 26) na cobertura de primeira consulta odontológica programática, como podemos observar na figura 19, melhorou também a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal, dando ênfase para a realização das consultas subsequentes, em que passamos de 37,5%(3 do total de 8 gestantes que necessitavam de consultas subsequentes) no primeiro mês para 91,3%(21 do total de 23 gestantes) no terceiro mês de intervenção, como mostra a figura 21. E tratamentos concluídos, que inicialmente tínhamos apenas 12,5%(correspondendo a 1 gestante) no primeiro mês e alcançamos 80,8%(correspondendo a 21) ao final do terceiro mês, demonstrado a figura 22. Melhorou ainda, a adesão ao atendimento odontológico, os registros de informações e promoção da saúde da saúde bucal.

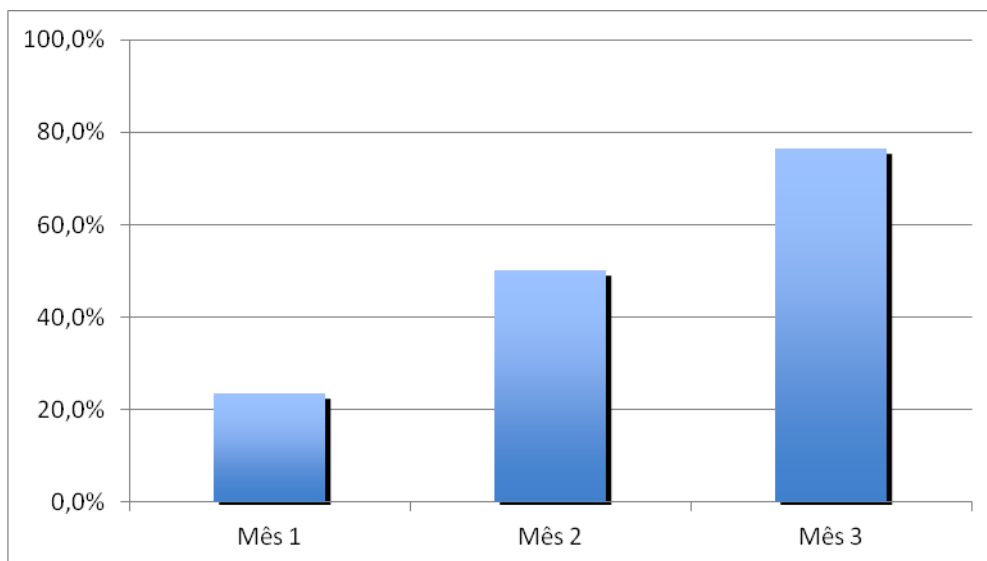


Figura 19 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

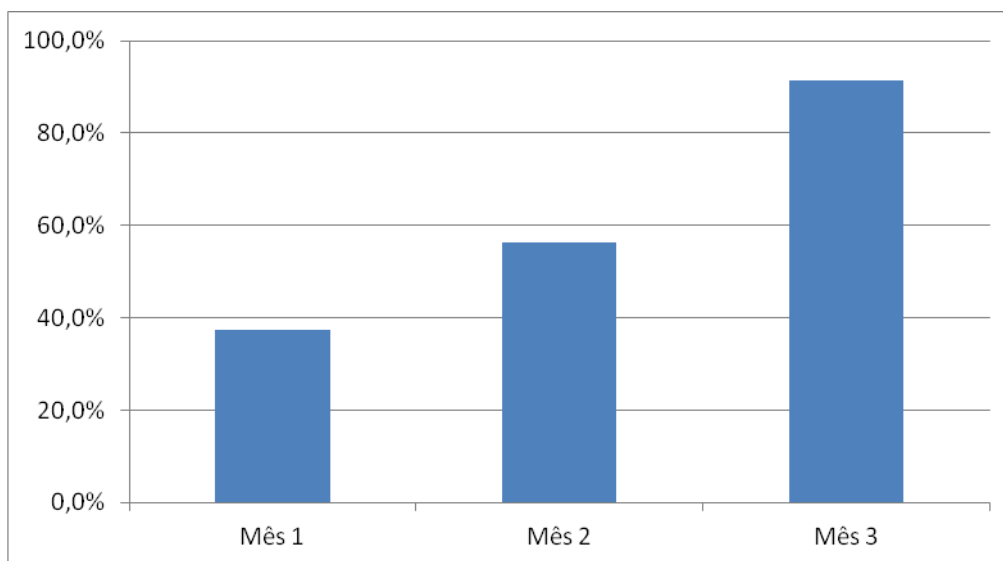


Figura 21 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

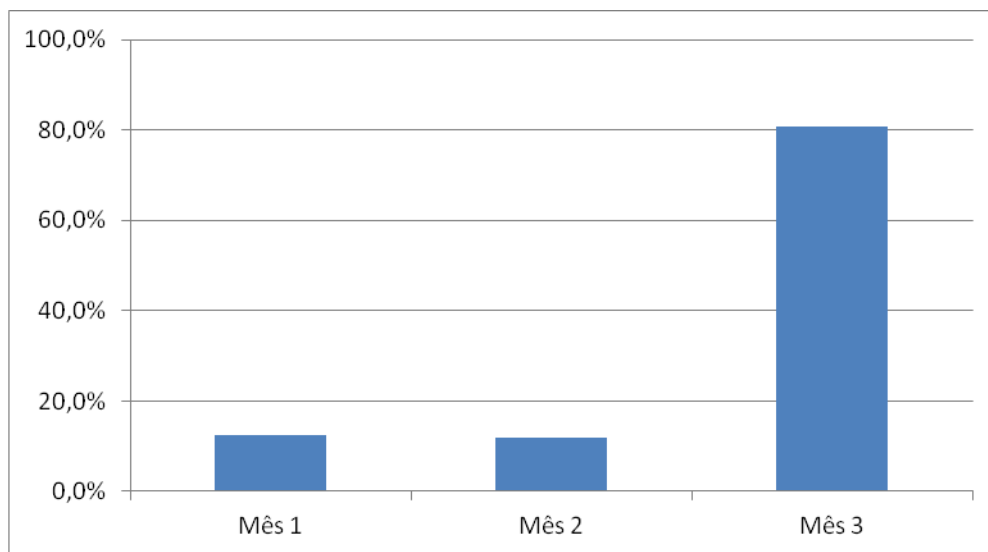


Figura 22 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Este saldo positivo foi associado ao empenho da equipe e engajamento da população. Assim como, as ações propostas pelo projeto e realizadas como: capacitação dos profissionais, priorização dos atendimentos as gestantes e puérperas, disponibilizando dias exclusivos à elas, intensificação nas buscas ativas e visitas domiciliares, realização de atividades educativas em grupos, reuniões com os profissionais e a gestão, atualização dos registros, contato com a comunidade e empenho em realizar um acolhimento mais humano e atendimento integral.

É importante ressaltar, que o sucesso de cada ação realizada esta relacionado também ao comprometimento e participação ativa da gestão, em dispor os materiais básicos de consumo, instrumentais, vacinas, fichas espelhos, além de mostrarem-se solícitos e flexíveis para resolução de problemas, principalmente relacionados a transportes. Entretanto, seria interessante, discutirmos antecipadamente os recursos disponíveis de materiais didáticos e impressos com a gestão, o prazo de entrega destes artigos quando fossem solicitados e a disponibilidade de transporte, pois algumas ações foram realizadas com atraso devido esta dificuldade.

É notória a melhoria na qualidade da atenção do pré-natal, puerpério e saúde bucal da UBS, de maneira que a intervenção continuará incorporada a rotina de atendimento da UBS.

4.4 Relatório da Intervenção para comunidade

A intervenção, que foi realizada nos meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2014, foi desenvolvida para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco. Escolhemos este tema devido à pequena cobertura que as gestantes tinham, muitas eram atendidas apenas pelo enfermeiro, as buscas ativas não eram frequentes, as mulheres não buscavam o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, não procuravam atendimento odontológico, e eram pouco participativas nas atividades em grupos proporcionadas pelos profissionais da UBS.

A implementação da intervenção trouxe para a comunidade maior disponibilidade da equipe, por meio da organização e capacitação dos profissionais da UBS. Através de consultas com a enfermeira e o médico todos os dias de atendimento, com prioridades para as gestantes, além de destinar um dia exclusivo para elas no atendimento odontológico, deixando duas vagas disponíveis nos outros dias, o que possibilitou o aumento da quantidade de tratamentos concluídos, que inicialmente era de 12,5% das gestantes, passando para 80,8% ao final da intervenção, correspondendo numericamente a 01 e 21 gestantes, respectivamente.

Outro ganho que tivemos, foi o aumento do número de gestantes que participaram do pré-natal e do pré-natal odontológico, antes da intervenção este número era de 16 gestantes e alcançamos 33 gestantes ao final do terceiro mês, conseguimos isso devido o empenho dos enfermeiros, técnicos, dentistas e agente comunitários de saúde em irem até a comunidade, realizarem buscas ativas, visitas domiciliares e orientações sobre a importância do pré-natal. Ganhando a confiança da população e reforçando o compromisso de continuarem os atendimentos, visto que todas as mulheres que realizavam consultas iniciais já ficavam com a próxima consulta agendada.

Observamos que as gestantes e puérperas da área demonstraram satisfação com essa prioridade no atendimento, dedicação no acolhimento e atividades realizadas. Percebemos que a população estava engajada e conscientizada da importância de realizar o pré-natal e puerpério na UBS. Um exemplo disso foi o aumento gradativo do número de mulheres que participaram dos grupos de orientações sobre saúde bucal, cuidados com o recém-nascido,

aleitamento materno e planejamento familiar, assim como a diminuição de faltas das consultas subsequentes.

Mas apesar da nítida ampliação da cobertura desta população, ainda temos gestantes que não participam do pré-natal na UBS, fazem acompanhamento na cidade próxima, não participam das atividades realizadas, ou faltam às consultas.

Realizamos também, durante esses meses, monitoramento da intervenção, para fiscalizar o cumprimento das ações e qualidade do serviço, analisando nas fichas as gestantes faltosas, para organizarmos individualmente as buscas ativas. Além de reuniões com a gestão, para repassar tudo que estava sendo feito, e como as atividades estavam sendo desenvolvidas.

É importante falar que todas as atividades propostas continuam sendo realizadas na UBS de maneira natural e como rotina diária, mas ainda é necessário um esforço da equipe para conseguir maior participação da população, continuar esclarecendo para a comunidade a importância do pré-natal para a mulher e a família, firmando um compromisso que resulte em melhor qualidade de vida para a população participante, estimulando os profissionais a manterem o padrão dos atendimentos.

5 Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde o início do curso, minhas expectativas eram grandes para a realização de um trabalho adequado e eficaz para a melhora no serviço de saúde da minha UBS. E com a observação dos objetivos da especialização, o cronograma e ferramentas de feedback disponibilizadas, senti-me segura para a idealização e concretização das ações, da realização de cada etapa. Ressalto ainda, a importância fundamental da organização das tarefas propostas a cada semana e suas orientações, o comprometimento do orientador e suas sugestões, e a participação nos fóruns para o sucesso deste projeto.

Conseguir unir, os saberes teóricos e práticos acumulados ao longo da formação sobre a saúde bucal, aos adquiridos nos fóruns de clínica, nas orientações disponibilizadas, estudos de casos clínicos, que nos fizeram expandir o olhar, ir além da saúde bucal, do setor odontológico da UBS, e nos focar no contexto familiar de cada usuário de uma forma integral e humanizada.

Conhecer as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, os técnicos de enfermagem, o médico, os agentes comunitários de saúde, as recepcionistas, foi essencial para eu dar importância para ações realizadas por outros profissionais, e ter uma proximidade com toda a equipe e a comunidade, ganhando a confiança deles, conhecendo a saúde geral de cada indivíduo atendido, podendo assim, realizar diagnósticos mais precisos, que necessitam de histórico familiar e saúde geral. Além de sentir-me segura e confiante no trabalho diário, o que eu não tinha, talvez por ser recém-formada, não conhecia o funcionamento real das unidades de saúde, e hoje, com a especialização, passei a sentir-me à vontade no serviço público, não tenho receio de ir até outros profissionais de áreas diferentes para sanar minhas dúvidas sobre pacientes, marcar reuniões, visitas domiciliares, conversar sobre processo de trabalho, entre outros.

Obtivemos, através de atividades como reuniões em grupos, contato com a comunidade, promoção de saúde individual e coletiva, uma mudança positiva em relação a percepção da população sobre a importância da realização do pré-natal, aumentando o número de gestantes e puérperas assistidas na UBS, que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e retornaram para as consultas subsequentes. Assim como, conseguimos uma diminuição da busca pela prática mutiladora na odontologia, que antes era o tratamento mais procurado pela comunidade,

mostrando-lhes os benefícios e importância de se manter a saúde bucal e concluir o tratamento.

Bibliografia

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria e Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Anexos

Anexo A - Ficha espelho Pré-natal/Puerpério



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
 NoSISPré-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

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

Informações da gestação atual

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

| Consulta de Pré-natal | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data | | | | | | | | | | | |
| Id.gest.(DUM) | | | | | | | | | | | |
| Id.gest.(ECO) | | | | | | | | | | | |
| Pres. Arterial | | | | | | | | | | | |
| Alt. Uterina | | | | | | | | | | | |
| Peso (kg) | | | | | | | | | | | |
| IMC (kg/m2) | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre higiene bucal | | | | | | | | | | | |
| Data prox.consulta | | | | | | | | | | | |
| Ass. Profissional | | | | | | | | | | | |

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

| Exames laboratoriais | | | | | | | | |
|--|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| | Data | Resultado | Data | Resultado | Data | Resultado | Data | Resultado |
| Tipagem sanguínea | | | | | | | | |
| Fator Rh | | | | | | | | |
| Coombs indireto* | | | | | | | | |
| Hemoglobina | | | | | | | | |
| Glicemia de jejum | | | | | | | | |
| VDRL | | | | | | | | |
| Anti-HIV | | | | | | | | |
| IgM Toxoplasmose | | | | | | | | |
| IgG Toxoplasmose | | | | | | | | |
| HBsAG | | | | | | | | |
| Anti-Hbs* | | | | | | | | |
| Exame de urina | | | | | | | | |
| Urocultura | | | | | | | | |
| Antibiograma sensível a* | | | | | | | | |
| Exame da secreção vaginal* | | | | | | | | |
| Exame para detecção precoce câncer de colo de útero* | | | | | | | | |
| Outros | | | | | | | | |

| Ecografia obstétrica | | | | | | |
|----------------------|--------|--------|------------|----------|---------|--------|
| Data | IG DUM | IG ECO | Peso fetal | Placenta | Líquido | Outros |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com 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 _____ A criança está em AME? () Sim () Não

| Consulta puerperal | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Data | | | | |
| Pressão arterial | | | | |
| Fluxo sanguíneo | | | | |
| Exame das Mamas | | | | |
| Exame do períneo | | | | |
| Avaliação da mamada durante a consulta | | | | |
| Método anticoncepcional | | | | |
| Sulfato ferroso | | | | |

Anexo B - Planilha de coleta de dados – Pré-natal

A B C D E F G H
 Digite apenas nas células em VERDE.

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | | OBSERVAÇÕES | | |
| Número total de gestantes residentes na área | | → | Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4. | | |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|---|--|
| | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | OBSERVAÇÕES | |
| Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde | | | | Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra. | |

*estimativa de gestantes no território

| | | | |
|-----------------|--|---|--|
| População total | | → | Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores. |
|-----------------|--|---|--|

| | |
|---|---|
| Estimativa de gestantes (1% da população total) | 0 |
|---|---|

Apresentação / Orientações / **Dados da UBS** / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|-------------------------------|---|--|---|---|--|---|---|---|--|--|
| Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | O exame de mamas está em dia? | A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta? | A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo? | A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia? | A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia? | A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico? | A gestante realizou primeira consulta odontológica? | A gestante faltou às consultas agendadas? | A gestante faltosa recebeu busca ativa? | A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação? | A gestante recebeu avaliação de risco gestacional? |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim | 0- Não 1- Sim |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |

Apresentação / Orientações / **Dados da UBS** / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|--|--|--|---|---|---|---|--|--|---|---|
| Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | Agestante realizou primeira consulta odontológica? | Agestante faltou às consultas agendadas? | Agestante faltosa recebeu busca ativa? | Agestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação? | Agestante recebeu avaliação de risco gestacional? | Agestante recebeu orientação nutricional? | Agestante recebeu orientação sobre aleitamento materno? | Agestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido? | Agestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto? | Agestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação? | Agestante recebeu orientação sobre higiene bucal? |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | | | | | | | | | | | | |

Anexo C - Planilha coleta de dados – Puerpério


| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |

| | OBSERVAÇÕES | | | | | | |
|---|-------------|-------|-------|--|--|--|--|
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">Mês 1</th> <th style="width: 33%;">Mês 2</th> <th style="width: 33%;">Mês 3</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO | | | <p>Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães identificadas a partir do Programa de</p> |
| Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | | | | | |
| Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO | | | | | | | |

| | OBSERVAÇÕES | | | | | | |
|---|-------------|-------|-------|--|--|--|--|
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">Mês 1</th> <th style="width: 33%;">Mês 2</th> <th style="width: 33%;">Mês 3</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde | | | <p>Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.</p> |
| Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | | | | | |
| Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde | | | | | | | |

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|--|---|---|--|--|---|---|---|--|--|---|
| Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | Agestante está com tratamento concluído? | Agestante faltou à primeira consulta odontológica programática? | Agestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada? | Agestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática? | Agestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada? | Agestante está com o registro atualizado? | Agestante recebeu orientação sobre dieta? | Agestante recebeu orientação sobre aleitamento materno? | Agestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido? | Agestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação? | Agestante recebeu orientação sobre higiene bucal? |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| 4 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 4 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 5 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 6 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 7 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 8 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 9 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 10 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 11 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 12 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 13 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 14 | | | | | | | | | | | | |

ANEXO E – Comitê de ética



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

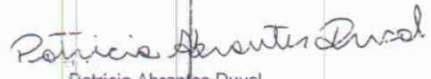
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

