



Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Departamento de Medicina Social

Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância

Turma 6



Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Kamile Zimmermann Maciel

Pelotas, RS

2015

Kamile Zimmermann Maciel

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância - UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Msc. Camila Dallazen

Pelotas, RS

2015

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

M152m Maciel, Kamile Zimmermann

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Navegantes, Pelotas, RS / Kamile Zimmermann Maciel; Camila Dallazen, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

133 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. Dallazen, Camila, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	72
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	73
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	74
Figura 4	. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	75
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	76
Figura 6	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico durante o pré-natal no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	77
Figura 7	Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	78
Figura 8	Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepapite B completo no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	79
Figura 9	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	80
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	81
Figura 11	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS	82

Figura 12	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	83
Figura 13	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	84
Figura 14	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	85
Figura 15	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	86
Figura 16	Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	87
Figura 17	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	88
Figura 18	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	89
Figura 19	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	90
Figura 20	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	91
Figura 21	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	92
Figura 22	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	93
Figura 23	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	93
Figura 24	Proporção de puérperas que receberam exame avaliação do estado psíquico no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	94
Figura 25	Proporção de puérperas que receberam exame avaliação para intercorrências no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	95

Figura 26	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	96
Figura 27	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	97
Figura 28	Proporção de puérperas que com registro adequado no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	98
Figura 29	Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	98
Figura 30	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	99
Figura 31	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	100
Figura 32	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	101
Figura 33	Proporção de gestantes com necessidades de consultas odontológicas subsequentes no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	102
Figura 34	Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	103
Figura 35	Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	104
Figura 36	Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.	105

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
CP	Citopatológico de Colo Uterino
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
MS	Ministério da Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e Metas	20
2.2.1 Objetivo Geral	20
2.2.2 Objetivos Específicos e Metas	20
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Ações	25
2.4 Indicadores	50
2.5 Logística	61
2.6 Cronograma	63
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	64
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	64
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo os motivos pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	70
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	70
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	71

4.	AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	71
4.1	Resultados	71
4.2	Discussão	104
4.3	Relatório da intervenção para gestores	109
4.4	Relatório da intervenção para comunidade	116
5.	REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	120
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
Anexos	124

RESUMO

Zimmermann Maciel, Kamile. Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Navegantes, Pelotas, RS. 2014. 128 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990, passando de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) para 75 óbitos por 100 mil NV em 2007. Entretanto, para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deverá apresentar razão de mortalidade materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil NV até 2015. A queda da mortalidade materna se deve fundamentalmente à redução da mortalidade por causas obstétricas diretas, garantida, dentre outros fatores, por iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. A UBS Navegantes, situada no bairro Navegantes, na cidade de Pelotas, RS, atende cerca de 10 mil usuários e contempla a ESF desde 2002. A equipe 10, alvo de intervenção neste projeto, possui cerca de 2.561 usuários cadastrados, dentre os quais há predomínio da faixa etária de 20 a 39 anos (30%), com discreto predomínio do sexo feminino (54,9%). Este cenário denota a importância da adequação de ações programáticas voltadas para atenção à saúde da mulher, como pré-natal e puerpério. Estimando-se o número de gestantes como 1% da população total da área adscrita, esperava-se que o número de gestantes cadastradas fosse de 26. Porém, no presente momento, o número é de 12 gestantes, 46,2% do esperado. Este projeto teve como objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde da gestante nesta equipe de ESF, por meio do aumento da cobertura nos programas de pré-natal e puerpério, melhoria na qualidade do atendimento, busca ativa das gestantes e puérperas faltantes, avaliação do risco gestacional e orientações quanto alimentação, amamentação, anticoncepção e higiene bucal. Durante a intervenção, a cobertura mostrou números flutuantes, uma vez que as gestantes eram excluídas do cadastro após a consulta puerperal, bem como muitas gestantes da área realizam pré-natal em serviços de saúde privados. O projeto de intervenção abordou ações nos 4 eixos programáticos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Assim, durante a intervenção a cobertura atingida no pré-natal variou de 34,6% a 57,7%. Através da intervenção, foi possível melhorar a captação precoce das pacientes, aumentar sua adesão ao programa, bem como implantar protocolo de atendimento aprimorando a qualidade do serviço oferecido, além de fornecer orientações às gestantes. O programa de puerpério, além de atingir a meta de 100% de puérperas com consulta realizada até os 42 dias após o parto, também passou por melhorias na qualidade através da implementação de protocolo, prescrição de anticoncepção e orientações às puérperas. O Projeto proporcionou melhoria na qualidade do programa oferecido, bem como implementou ações que até então não eram praticadas nesta ESF.

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

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral melhorar a qualidade da atenção à saúde da gestante na área de abrangência da Unidade de Saúde Navegantes localizada no município de Pelotas, RS.

Na primeira seção será apresentada a análise situacional na qual foram contemplados a análise inicial sobre a situação da UBS Navegantes, o relatório da análise situacional e, por fim, um comparativo entre a análise inicial e o relatório da análise situacional.

Na segunda seção será descrita a análise estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma de execução do projeto de intervenção.

Na terceira seção será apresentado o relatório de intervenção, no qual serão apresentadas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e, por fim, a análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Na quarta seção será contemplada a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados, a discussão, o relatório que será apresentado aos gestores e o relatório a ser apresentado à comunidade local.

Na quinta seção será apresentado a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na última seção, será apresentada a bibliografia utilizada durante a elaboração do presente trabalho, e ao final os anexos e apêndices que foram utilizados e produzidos durante a intervenção.

1. Análise Situacional

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da Estratégia Saúde da Família

A UBS Navegantes, onde encontro-me locada, está muito aquém do normatizado para o funcionamento ideal e melhor aproveitamento das unidades de saúde.

A chegada à UBS já é dificultada pelas condições nos arredores da mesma. Além de estar situada em um local que tem enfrentado sérios problemas de violência e não contar com nenhuma segurança ou policiamento local, quem chega à unidade não encontra calçada que faça a transição da rua à UBS. No local encontram-se algumas lajotas empilhadas, como que a espera de mão de obra para a construção de uma calçada.

Depois de enfrentar fila - os dois funcionários da recepção não são suficientes para atender eficientemente uma população de aproximadamente sete mil usuários – apenas alguns pacientes poderão sentar-se para aguardar o atendimento, pois a sala de espera da UBS possui cerca de dez assentos.

Em relação aos consultórios, nenhum deles dispõe da medida sugerida pelo “Manual da Estrutura da UBS”, de nove metros quadrados. Possuem macas desgastadas, algumas com parte do revestimento rasgada, permitindo o contato direto do paciente com a espuma de revestimento e impedindo a correta higienização do material.

Quanto à higienização, a Unidade não conta com sala específica para esterilização, nem para armazenamento de resíduos. Contava, até vários meses, com uma autoclave apenas. Por motivos técnicos, neste momento, este não está em funcionamento. Como consequência a equipe de enfermagem está impedida de realizar curativos e procedimentos simples como retirada de pontos.

Outro problema enfrentado é a dificuldade em armazenar os prontuários. Não há uma peça exclusiva para isso, havendo alguns arquivos junto à recepção. Ainda, não há nenhum computador na recepção, tornando todo o arquivamento manual, o que causa com frequência a dificuldade de encontrar um prontuário específico e até mesmo a perda destes.

Somando-se a todos esses problemas estruturais, não há planejamento de acessibilidade. Não há o cumprimento das normas da ABNT e, desde a falta de

calçada até as portas estreitas dos consultórios, o usuário cadeirante enfrenta dificuldade de locomover-se, tendo que contar com ajuda de outrem.

Pela avaliação do sistema de saúde nacional, relatos de colegas e leituras sugeridas, percebo que esta é mais uma em meio a tantas outras UBS evidenciando estrutura precária de funcionamento. Entretanto, medidas simples como a instalação de um computador com um sistema adequado de arquivamento e a adaptação do espaço físico para a garantia da mobilidade e independência do cadeirante poderiam ser medidas de baixo custo a serem adotadas, promovendo grande impacto para a melhoria do serviço. Além disso, a própria estrutura física da UBS poderia ser reformada, já que a Unidade possui área em terreno disponível para tal.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Pelotas, situado na região sul do estado do Rio Grande do Sul, é o terceiro mais populoso do estado, contando com uma população de 328.275 segundo informação oficial da prefeitura da cidade. Perfazem seu sistema de saúde 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 45 sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde, 03 sob gestão da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e 03 da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL). Destas, 17 UBS participam da Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando 29 equipes de saúde da família, atendendo 29,22% da população do município. Além da atenção básica – abrangendo também a área rural -, conta com os demais níveis de atenção, dispondo de um hospital universitário sob coordenação da UCPel e outro com leitos cedidos à UFPel, sistema de urgência e emergência, além de prestadores de serviço privados (três hospitais filantrópicos).

Das 45 UBS gerenciadas pelo município, 32 possuem equipamentos odontológicos. Informa-se a presença de 8 consultórios odontológicos disponibilizados nas escolas públicas, locais em que são realizadas atividades educativo-preventivas coletivas. Há ainda serviço de pronto-atendimento bucomaxilofacial em atendimento pleno no Pronto Socorro Municipal. Na região central da cidade, está localizado o Centro de Especialidades, com disponibilidade de mais 3 consultórios odontológicos para a estruturação de um Centro de Especialidades Odontológicas. O município não conta com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A UBS Navegantes, situada no bairro Navegantes, próximo ao centro da cidade, contempla a ESF desde 2002. A unidade possui com quatro equipes de ESF que atendem de segunda a sexta-feira, em dois turnos. Cada uma delas conta com um clínico geral, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Além disso, há atendimento de suporte em um terceiro turno, após às 18h, por equipe de dois clínicos gerais, uma enfermeira e um técnico de enfermagem. Não vinculados diretamente à ESF, ainda atendem à população uma assistente social, uma nutricionista e dois odontologistas. Prestam serviço na UBS duas faxineiras e quatro recepcionistas.

Construída para ser unidade de saúde, a estrutura física da unidade encontra-se bastante defasada em relação à demanda atual. Possui quatro consultórios médicos, um consultório ginecológico, um consultório dividido pela assistente social e pela nutricionista, duas salas para a equipe de enfermagem de duas das equipes, uma sala de vacinas, uma sala de curativos, um salão para realização dos grupos e uma sala de expurgo. Há muitas barreiras arquitetônicas, tendo todos os consultórios menos de nove metros quadrados, não atendendo ao que é preconizado no Manual de Estrutura da UBS. Esta restrição do espaço físico traz prejuízo ao atendimento médico. Além do consultório ginecológico, nenhum outro possui sistema de fechadura, ferindo a privacidade necessária ao atendimento. Ainda, o número de salas é insuficiente para o número de profissionais que trabalham na Unidade, sendo necessário revezar ou dividir salas com frequência. Não há almoxarifado, nem sala para os agentes comunitários de saúde (ACS). A sala de espera é pequena, dispondo de local dez assentos, muito aquém do ideal para o número de pacientes atendidos diariamente. Embora os corredores sejam largos, as portas dos consultórios e a área externa não são adaptadas para deficientes físicos. Os prontuários são arquivados em sala anexa à recepção, sem nenhum sistema de informatização, sendo frequentemente extraviados.

Assim como a estrutura da Unidade, o mobiliário é bastante antigo, estando alguns em condições condenáveis para o uso em uma Unidade de Saúde. Cito como exemplo a maca para curativos, que já não possui parte de seu revestimento em material impermeável, expondo a espuma e impossibilitando a adequada desinfecção do móvel, comprometendo, assim, a biossegurança.

É deficiente também o suprimento de insumos na UBS, havendo constantemente falta de materiais como luvas de procedimento, papel toalha,

agulhas para vacinação, medicamentos, vacinas, material para coleta de citopatológico de colo uterino (CP), materiais de limpeza, autoclave, dentre outros. Diante da falta de material alguns serviços da Unidade são paralisados. Por exemplo, desde fevereiro de 2014 até o momento da publicação deste material, a Unidade não realiza suturas ou curativos por falta de autoclave para esterilizar o material utilizado.

Tendo em vista que o Ministério da Saúde preconiza, através da Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011, que cada equipe de ESF deve assistir três a quatro mil pessoas, a UBS Navegantes encontra-se de acordo com o idealizado, já que atende cerca de dez mil pessoas, distribuídas entre suas quatro equipes. Especificamente a equipe dez, à qual me encontro vinculada, possui 2.561 os usuários cadastrados, segundo dados do SIAB do mês de maio de 2014. Neste grupo há predomínio da faixa etária de 20 a 39 anos (30%), com discreto predomínio do sexo feminino (54,9%). Por encontrar-se no mesmo prédio que a UBAI Navegantes, Unidade de atendimento de urgência e emergência, há pouca demanda de atendimento a pacientes fora da área.

Visando atender aos programas propostos para a ESF, a agenda é dividida entre os programas de pré-natal, pré-cancer, puericultura, grupo de hipertensos e diabéticos, visita domiciliar e consultas clínicas agendadas, além de atendimento à demanda espontânea de acordo com a necessidade. Inicialmente houve resistência dos usuários ao agendamento de consultas, pois estes estavam habituados a um sistema composto unicamente por demanda espontânea e em que a médica da equipe não participava dos demais programas da ESF. Aos poucos, esta realidade foi mudando e os usuários passaram a entender a disposição dos horários dentro do previsto nos programas e a aceitar o agendamento de consultas, havendo inclusive, ao longo do tempo, diminuição dos pacientes faltantes às consultas agendadas. Não há um sistema de triagem com equipe unicamente a este fim, sendo a triagem feita pela própria equipe a que o paciente está vinculado. Deste modo, em relação à demanda espontânea, a enfermeira julga a necessidade de pedir avaliação médica para o mesmo dia. Este julgamento é realizado conforme análise clínica e conduta profissional, não sendo utilizado protocolo cabível para tal. Caso contrário, o paciente é agendado de acordo com a disponibilidade.

Situada em uma região de alta vulnerabilidade social, sua população enfrenta problemas relacionados à violência, tráfico de drogas, pobreza e falta de condições

de saneamento. Assim, mais do que apenas o interesse em promover a saúde física, a equipe depara-se constantemente com a problemática social de seus usuários sendo, muitas vezes, também vítima da violência local através de assaltos e tiroteios nos arredores da UBS.

Realizada pela equipe de enfermagem, o programa de puericultura é ofertado às crianças de 0 a 72 meses residentes da área de abrangência da UBS. Devido à falta de registro adequado, não é possível estimar ao certo quantas crianças são beneficiadas pelo programa em toda a UBS. A equipe 10, especificamente, possui 138 crianças em faixa etária atingida pelo programa. O número das crianças com acompanhamento registrado em arquivo específico de puericultura através das fichas-espelho de desenvolvimento da criança, está muito aquém do desejado, sendo de 64. A qualidade do serviço também é de difícil avaliação, já que nem todas as informações são devidamente registradas. Também não é realizada busca ativa das crianças faltantes.

No que tange o programa de pré-natal, este é ofertado a todas as gestantes da área de cobertura da UBS, sendo realizado em algumas equipes pelos médicos e em outras pelas enfermeiras. Não há um protocolo definido para a realização do acompanhamento. Algumas gestantes da área realizam seu acompanhamento pré-natal em sistema de saúde privado. Infelizmente, a captação precoce é ineficiente e a maioria das gestantes chegam à UBS com mais de 20 semanas de idade gestacional. Há também falha no sistema de busca ativa às gestantes faltosas no acompanhamento. Os registros, efetuados no prontuário da paciente e na ficha-espelho são, por vezes, incompletos. Falta a solicitação de exames no período oportuno, faltam as imunizações adequadas e o registro destas em prontuário e cartão da gestante, além da prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme recomendado pela OMS. O exame físico registrado em prontuário também apresenta-se incompleto em muitos casos. Além disso, o número de consultas raramente atinge o número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 consultas.

Todas as gestantes são encaminhadas para avaliação odontológica e orientação nutricional pelos profissionais competentes, dentro da própria UBS. Entretanto, poucas são as gestantes que comparecem a estas consultas. Ainda, a UBS dispõe de grupo de gestantes porém poucas são as usuárias que frequentam tais grupos.

No que tange ao programa de prevenção do câncer de colo uterino, este é ofertado a todas as mulheres que já tiveram sua primeira relação sexual residentes na área de abrangência da UBS, não obedecendo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) de abranger apenas mulheres de 25 a 64 anos de idade. O exame é realizado pela enfermeira da equipe e não segue protocolo específico, sendo na maioria das vezes repetido anualmente - apesar da recomendação do MS ser de realiza-lo a cada três anos após três exames inalterados. Assim, muitas pacientes submetem-se ao exame em frequência desnecessária, enquanto outras não tem acesso ao exame pela falta de horário disponível para agendamento. As coletas são registradas no próprio prontuário da paciente e em caderno específico, onde ficam registrados os dados de todas as pacientes da UBS que realizaram este exame.

Infelizmente, a oportunidade de realizar exame de mamas nas pacientes que estão submetendo-se ao pré-câncer nem sempre é aproveitada, assim como nem todas estas pacientes recebem requisição para mamografia. O registro de exame de mamas e de mamografias é realizado apenas no prontuário da paciente, inviabilizando o seguimento da paciente após a solicitação do exame.

Com a transição epidemiológica vivenciada nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, há um aumento significativo na prevalência de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes (DM). Isso se reflete na população de pacientes atendidos diariamente nas UBS, com grande número de pacientes com estas comorbidades. A UBS conta com grupos de hipertensos, realizados semanalmente e organizados por equipes. Nestes, são realizadas aferições de pressão arterial e renovação de receitas. Além disso, pacientes com necessidade de consulta médica podem realiza-la individualmente, ao final do grupo. Não há na UBS nenhum protocolo de atendimento a pacientes diabéticos ou hipertensos, nem protocolo de estratificação de risco cardiovascular. Os registros são realizados unicamente nos prontuários dos pacientes. Devido à falta de registros e de controle sobre o atendimento a estes pacientes, não há busca ativa ou seguimento adequado destes.

Sendo a maior parte da população da área de abrangência da UBS composta por adultos jovens, de 20 a 49 anos, há um número menos expressivo de idosos. Apesar disso, os idosos fazem-se muito presentes dentro da UBS em busca de atendimento, uma vez que sua saúde costuma estar mais fragilizada. Não há,

entretanto, qualquer programa específico de atendimento ao idoso, não havendo, por conseguinte, protocolo ou registro específico para este fim.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

A UBS Navegantes apresenta muitos empecilhos estruturais e desorganização dos processos de trabalho que impedem seu adequado funcionamento. Mas, o que mais se evidencia, é a falta de protocolos de atendimento e registros adequados que propiciem a avaliação da qualidade do serviço prestado. A implementação de protocolos e registros apropriados podem incrementar consideravelmente a qualidade do atendimento. A dificuldade, entretanto, mais do que aplicar tais mudanças, é conseguir engajar a equipe e sensibilizá-la para a importância de tais mudanças, já que as equipes vêm se mostrando pouco flexíveis a estas. De fato, nota-se uma acomodação dos profissionais diante da falta de estrutura e insumos que lhes é apresentada. Em resumo, a UBS Navegantes necessita, além de uma reforma em sua estrutura física, uma reorganização em seu processo de trabalho, de modo a otimizar o desempenho de seus profissionais.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

Para que a gravidez transcorra com segurança, são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e, especialmente, dos profissionais de saúde. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após parto. Melhorar a assistência à saúde, convém ressaltar, depende também da atenção que cada profissional dedica à sua paciente. (JOSÉ SERRA, 2000, p.5)

De acordo com dados apresentados no Caderno de Atenção Básica nº 32 (MS, 2012), o Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990, passando de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) para 75 óbitos por 100 mil NV em 2007. Entretanto, para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deverá apresentar razão de mortalidade materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil NV até 2015. A queda da mortalidade materna se deve fundamentalmente à redução da mortalidade por causas obstétricas diretas. Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas. Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de Atenção Básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil.

A UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. A UBS Navegantes, situada no bairro Navegantes, atende cerca de 10 mil usuários e contempla a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde 2002. A UBS conta apenas com uma sala ginecológica, que é

revezada entre as quatro equipes no cumprimento de ações programáticas de câncer de colo de útero e pré-natal. Na unidade, de modo geral, as consultas de pré-natal e puerpério vem sendo realizadas pelos médicos das equipes, com participação das enfermeiras e técnicas de enfermagem. Nem sempre é realizada a busca ativa às gestantes faltantes pelas agentes ACS.

A equipe 10 atende cerca de 2.561 usuários cadastrados, segundo dados do SIAB do mês de maio de 2014. Neste grupo há predomínio da faixa etária de 20 a 39 anos (30%), com discreto predomínio do sexo feminino (54,9%). Este cenário denota a importância da adequação de ações programáticas voltadas para atenção à saúde da mulher, como pré-natal e puerpério. Nesta equipe, o pré-natal vinha sendo realizado exclusivamente pela enfermeira da equipe, que encaminhava a gestante para atendimento médico apenas quando esta apresentava alguma queixa clínica. O pré-natal vinha sendo ofertado a todas as usuárias que buscavam a UBS para tal, porém, a busca ativa das gestantes apresenta-se deficiente. Além disso, ao revisar prontuários, nota-se a falta de registros de atendimentos e a não observância dos indicadores de qualidade do programa, como controle sobre a vacinação, uso de ácido fólico e sulfato ferroso, exames preconizados em tempo oportuno, captação precoce, etc. As gestantes são encaminhadas para avaliação nutricional e odontológica com os profissionais competentes que, apesar de não fazerem parte da ESF no local, prestam atendimento na própria Unidade. Entretanto, são poucas as gestantes que comparecem às consultas agendadas com estes profissionais. Ainda, a UBS oferece grupo de gestantes uma vez ao mês, sendo também pequeno o número de participantes. Em relação ao puerpério, da mesma forma que o pré-natal, carece de registro adequado sobre as consultas, dificultando avaliação da qualidade destas. Tanto para o pré-natal quanto para a consulta puerperal, não se faz uso dos protocolos cabíveis.

Diante do exposto, nota-se a importância de um ajuste detalhado na estratégia de promoção à saúde materno-infantil durante o pré-natal e puerpério, adequando o atendimento com base em protocolo cabível. Assim, é importante a reestruturação deste programa, fortalecendo o vínculo da usuária com a equipe multiprofissional e otimizando a assistência à mãe e ao bebê.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivos Geral

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde Navegantes, no município de Pelotas, RS.

2.2.2 Objetivos Específicos e Metas

2.2.2.1 OBJETIVO 1: COBERTURA

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Metas:

2.2.2.1.1. Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

2.2.2.2 OBJETIVO 2: QUALIDADE

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Metas:

2.2.2.2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

2.2.2.2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

2.2.2.2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

2.2.2.2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

2.2.2.2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

2.2.2.2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

2.2.2.2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

2.2.2.3 OBJETIVO 3: ADESÃO

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Metas:

2.2.2.3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

2.2.2.4 OBJETIVO 4: REGISTRO

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas:

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

2.2.2.5 OBJETIVO 5: AVALIAÇÃO DE RISCO

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Metas:

2.2.2.5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

2.2.2.6 OBJETIVO 6: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Metas:

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

2.2.2.6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

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

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

2.2.2.6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Em relação aos cuidados no puerpério, os objetivos específicos e metas são, respectivamente:

2.2.2.7 OBJETIVO: COBERTURA

Objetivo 7. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta:

2.2.2.7.1 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.

2.2.2.8 OBJETIVO 8: QUALIDADE

Objetivo 8. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Metas:

2.2.2.8.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

2.2.2.8.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

2.2.2.8.3 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

2.2.2.8.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

2.2.2.8.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

2.2.2.9 OBJETIVO 9: ADESÃO

Objetivo 9. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Metas:

2.2.2.9.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

2.2.2.10 OBJETIVO 10: REGISTRO

Objetivo 10. Melhorar o registro das informações

Metas:

2.2.2.10.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

2.2.2.11 OBJETIVO 11: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo 11. Promover a saúde das puérperas

Metas:

2.2.2.11.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido.

2.2.2.11.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

2.2.2.11.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Ainda, com relação à saúde bucal das gestantes e puérperas cadastradas no programa, são objetivos específicos e metas, respectivamente:

2.2.2.12 OBJETIVO 12: COBERTURA

Objetivo 12. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Metas:

2.2.2.12.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

2.2.2.13 OBJETIVO 13: QUALIDADE

Objetivo 13. Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Metas:

2.2.2.13.1 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

2.2.2.14 OBJETIVO 14: ADESÃO

Objetivo 14. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Metas:

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

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

2.2.2.15 OBJETIVO: REGISTRO

Objetivo 15. Melhorar o registro das informações

Metas:

2.2.2.15.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

2.2.16 Objetivo 16. Promover a saúde no pré-natal

Metas:

2.2.16.1 Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

2.2.16.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

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

2.2.16.5 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

Para a realização da intervenção será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, 2012). Serão utilizadas como apoio as planilhas ofertadas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família UFPel/UNASUS, guiando a contemplação das ações propostas e proporcionando o monitoramento destas através dos indicadores de qualidade.

A intervenção será realizada na UBS Navegantes, especificamente na equipe 10 – já que cada equipe é responsável pelo atendimento pré-natal das gestantes residentes em sua área de atuação. Para tal, nas primeiras semanas de intervenção a equipe será orientada acerca de suas atribuições profissionais e sobre o registro das ações. Os registros serão realizados nas fichas-espelho fornecidas pelo curso, além da carteira da gestante e prontuário individual da paciente.

2.3.1 Ações

A fim de alcançar com êxito os objetivos e metas proposto, várias ações devem ser desenvolvidas ao longo da intervenção com foco no Programa de Pré-Natal e Puerpério. Apresentada neste trabalho de acordo com os eixos temáticos, são elas detalhadas a seguir.

Em relação ao Programa de Pré-Natal:

2.3.1.1 Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1:

Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

O monitoramento será realizado mensalmente por mim, médica da equipe, por meio da planilha de coleta de dados.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Todas as gestantes que vêm à UBS serão acolhidas pela a equipe. As gestantes da área de cobertura serão cadastradas e acompanhadas pela equipe no programa pré-natal.

Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Realizar grupo de gestantes com frequência mínima mensal para debater com a comunidade, especialmente as gestantes, a importância do acompanhamento pré-natal. Utilizar-se destes encontros para orientar as gestantes quanto aos cuidados na gestação, cuidados com o recém-nascido, orientações nutricionais e saúde bucal.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas 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).

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes; capacitar os ACS na busca daquelas 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). Todas estas ações serão propiciadas através das reuniões de equipe, que ocorrem semanalmente na UBS.

2.3.1.2 Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade

Metas 2:

Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

O monitoramento será realizado semanalmente pela médica por meio da planilha de coleta de dados. Nesta planilha, serão monitorados: regularidade do exame ginecológico e de mamas, solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico conforme protocolo, vacinação anti-tetânica, contra hepatite B e contra influenza, adesão ao tratamento odontológico.

Organização e Gestão do Serviço.

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Serão acolhidas pela equipe todas as gestantes da área e cadastradas no programa pré-natal aquelas residentes na área de abrangência. Através do preenchimento das planilhas e fichas-espelho, revisadas semanalmente, observar-se-á se os exames ginecológicos de mama e ginecológico estão em dia. Caso não estejam, será anexado na ficha-espelho um lembrete em papel cor-de-rosa para que seja realizado na consulta subsequente. Da mesma forma será realizado com gestantes que estejam com exames e vacinas atrasadas ou irregularidade na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. O controle de estoque de vacinas será realizado pela equipe de enfermagem. Ainda, será disponibilizado na sala onde são realizadas as consultas pré-natal, protocolo simplificado abordando a solicitação de exames, esquemas vacinais e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. As gestantes serão atendidas prioritariamente nas situações de urgência, sempre no mesmo turno. Todas as gestantes sairão da consulta de pré-natal de rotina já com sua próxima consulta agendada. Será reservado na agenda de atendimento odontológico horário para atendimento prioritário às gestantes.

Engajamento Público.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre 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.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Será abordada, através dos grupos de gestantes, a importância da realização do pré-natal e como fazê-lo na própria UBS. Nestas oportunidades, esclarecer-se-á a comunidade sobre a importância dos exames ginecológicos e de mamas, bem como exames complementares, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e programa de vacinação durante a gestação. Ainda, orientar-se-á sobre a importância do tratamento odontológico tanto nos grupos de gestantes quanto nas consultas de rotina.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas 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).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

A equipe será treinada nas duas semanas precedentes ao início da intervenção e também nas reuniões de equipe realizadas semanalmente, as ACS serão capacitadas pela médica da equipe sobre a importância de realizar a busca ativa das gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, bem como a busca ativa das gestantes já cadastradas faltantes às consultas de rotina. Nestas mesmas ocasiões, a equipe será capacitada quanto a realização dos exames ginecológico e de mamas, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, administração das vacinas e tratamento odontológico, bem como o uso de sistemas de alerta para aquelas que estiverem em falta com tais procedimentos. Os treinamentos da equipe serão realizados de acordo com os Cadernos de Atenção Básica, que também será disponibilizado para a equipe.

2.3.1.3 Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Metas 3:

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

O cumprimento da periodicidade das consultas, estabelecido conforme protocolo, será monitorado pelos membros da equipe através da revisão das fichas-espelho.

Organização e Gestão do Serviço.

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

As gestantes faltosas serão buscadas ativamente através das ACS através de visitas domiciliares. Terão suas consultas reagendadas para a semana seguinte sempre que possível.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Será estabelecido diálogo com a comunidade, especialmente através dos grupos de gestante, visando informar a comunidade a respeito da importância do pré-natal e buscando ouvir a comunidade sobre suas dificuldades, a fim de desenvolver estratégias evitando a evasão das gestantes do programa pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica.

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

As ACS, assim como o restante da equipe, serão treinadas para a abordagem sobre a importância da realização do pré-natal. Este treinamento ocorrerá antes do início das atividades do projeto de intervenção e será lembrado sempre que necessário nas reuniões de equipe semanais.

2.3.1.4 Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas 4:

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

O registro dos critérios de avaliação da gestante durante a consulta, como batimento cardíaco fetal (BCF), altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais, será monitorado mensalmente através da revisão das fichas-espelho pela médica da equipe.

Organização e Gestão do Serviço.

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento .
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

O SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento da gestante serão preenchidos, a cada consulta, pelos membros da equipe que estiverem realizando as consultas de rotina.

Engajamento Público.

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

As gestantes serão esclarecidas, durante as consultas quando possível e no grupo de gestantes, sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se houver necessidade.

Qualificação da Prática Clínica.

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

A equipe será treinada, antes do início das ações de intervenção, sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha-espelho.

2.3.1.5 Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Metas 5:

Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

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

Será monitorado pela médica da equipe, mensalmente, o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre gestacional, bem como o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e Gestão do Serviço.

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

As gestantes de alto risco serão identificadas através da ficha espelho e serão imediatamente encaminhadas ao pré-natal de alto risco pela médica da equipe.

Engajamento Público.

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

A comunidade será orientada, através dos grupos, sobre a importância da manutenção de espaço adequado para a realização de pré-natal de alto risco por parte dos gestores municipais.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Os profissionais que realizam o pré-natal serão orientados, antes do início das ações de intervenção, sobre como realizar a avaliação de risco gestacional em cada trimestre e como manejar intercorrências.

2.3.1.6 Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Metas 6:

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

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

As orientações às gestantes serão avaliadas mensalmente, através da revisão das fichas-espelho pela médica da equipe. Além disso, será monitorado através dos mesmos registros o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e Gestão do Serviço.

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

A equipe receberá treinamento, durante as duas semanas precedentes ao início das atividades acerca das orientações que devem ser repassadas às gestantes, como alimentação saudável, amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção. Esse treinamento será também revisado nos encontros semanais com a equipe. As consultas terão planejamento para duração de até 45 minutos, onde serão abordadas as orientações em nível individual. As gestantes serão estimuladas a parar de fumar, recebendo apoio também no grupo de tabagistas, se necessário. Nos grupos de gestantes, será estimulada a troca entre as gestantes e as puérperas acerca de amamentação e cuidados com o recém-nascido.

Engajamento Público.

- 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.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Durante as consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes, a comunidade será orientada quanto ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido, a anticoncepção após o parto, o uso de álcool e drogas durante a gestação e a higiene bucal. Os parceiros e familiares serão estimulados a acompanhar as gestantes nas consultas pré-natal, fortalecendo a rede de apoio à gestante.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Antes do início das ações de intervenção a equipe será capacitada pela médica da equipe para orientar as mulheres e seus familiares sobre nutrição na gestação, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e higiene bucal. Este treinamento terá duração de duas semanas antes do início da intervenção e poderá ser retomado sempre que necessário nas reuniões semanais da equipe.

Em relação ao Programa de Puerpério, tem-se a seguir as ações a serem cumpridas com seus respectivos detalhamentos.

2.3.1.7 Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas

Metas 7:

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.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

A cobertura do programa de puerpério será avaliada mensalmente, através da revisão das fichas-espelho pela médica da equipe.

Organização e Gestão do Serviço.

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Todas as puérperas da área de abrangência serão acolhidas pela a equipe, bem como todas as mulheres que tiveram parto no último mês serão registradas no programa de puerpério.

Engajamento Público.

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Durante as consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes, a comunidade será orientada quanto ao significado do puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias após o parto.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar 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 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Antes do início das ações de intervenção a equipe será capacitada pela médica da equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da consulta de puerpério, bem como do momento em que esta deve ser realizada. Ainda, os ACS serão orientados quanto ao cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

2.3.1.8 Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade

Metas 8:

Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Através da revisão mensal das fichas espelho pela médica da equipe, serão avaliadas as gestantes que realizaram exame das mamas e do abdome durante o puerpério, as que tiveram avaliação de intercorrências e do estado psíquico no período, bem como aquelas que tiveram prescrição de anticoncepcionais na consulta puerperal.

Organização e Gestão do Serviço.

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade 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, o abdome, o estado psíquico e possíveis intercorrências da puérpera.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

As fichas-espelho das puérperas serão mantidas em arquivo da equipe, facilitando seu acesso nas consultas puerperais e servindo como roteiro para a consulta. A farmácia da Unidade de Saúde proverá os anticoncepcionais prescritos durante as consultas de puerpério.

Engajamento Público.

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico e possíveis intercorrências durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Durante os encontros nos grupos de gestantes, bem como nas últimas consultas pré-natal, a comunidade será orientada quanto às intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais de

saúde. Nestas oportunidades, será orientado também quanto a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", do "exame do abdome em puérperas", do "exame do estado psíquico ou do estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Durante as semanas que precedem o início da intervenção, a equipe de saúde será orientada pela médica da equipe, conforme o protocolo do Ministério da Saúde, sobre como realizar a consulta de puerpério, abordando especialmente o exame das mamas e do abdome, além da avaliação do estado psíquico, e revisão das principais intercorrências deste período. Ainda, a equipe será orientada sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

2.3.1.9 Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Metas 9:

Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Será monitorado, mensalmente, através da revisão das fichas espelho das gestantes, pela médica da equipe, o número de puérperas faltantes à consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço.

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

- Organizar a agenda 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;

Será priorizado, através da organização da agenda do serviço, que a consulta de puerpério da mãe ocorra no mesmo dia da consulta do primeiro mês de vida do bebê. Ainda, as puérperas faltosas à consulta serão acolhidas em qualquer momento, bem como serão buscadas ativamente pelas ACS.

Engajamento Público.

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Será estabelecido diálogo com a comunidade, principalmente no momento dos grupos de gestantes, buscando orientar a população sobre a importância da realização da consulta de puerpério ainda no primeiro mês após o parto. Nesta oportunidade, a comunidade será também ouvida, buscando estratégias para evitar a evasão das mulheres às consultas.

Qualificação da Prática Clínica.

- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

A equipe será orientada a agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. A equipe será orientada, pela médica da equipe, a abordar, ainda durante o pré-natal, a importância da realização da consulta de puerpério após o parto.

2.3.1.10 Objetivo 10: Melhorar o registro das informações

Metas 10:

Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Será monitorado, mensalmente, através da revisão das fichas-espelho das gestantes pela médica da equipe, o registro de todas as puérperas.

Organização e Gestão do Serviço.

- 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;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Será implantada no serviço a utilização de ficha-espelho com espaço próprio para registro da consulta puerperal. Estas fichas serão armazenadas em arquivo próprio, organizadas e mantidas pela própria equipe. Serão manuseadas pela enfermeira e pela médica da equipe e monitoradas mensalmente pela médica da equipe.

Engajamento Público.

- 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.

As gestantes serão esclarecidas, durante as consultas e no grupo de gestantes, sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se houver necessidade.

Qualificação da Prática Clínica.

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Durante o treinamento, nas semanas precedentes ao início da intervenção, serão apresentadas à equipe as fichas-espelho e orientado sobre o preenchimento das mesmas.

2.3.1.11 Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas

Metas 11:

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Mensalmente, as fichas espelho serão monitoradas pela médica da equipe, avaliando o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Organização e Gestão do Serviço.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar para a comunidade.

Durante as reuniões semanais da equipe, será mantido diálogo sobre questões de promoção da saúde, buscando estratégias para orientação da comunidade acerca de cuidados com o recém-nascido. Nestas ocasiões, será estimulada a busca e divulgação de materiais que possam contribuir com a propagação destas ideias.

Engajamento Público.

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Durante os grupos de gestantes, bem como nas consultas de pré-natal e puerpério, a comunidade será orientada quanto aos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Qualificação da Prática Clínica.

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar; e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Durante o treinamento nas semanas precedentes ao início da intervenção, bem como nas reuniões semanais da equipe, serão revisados junto a esta o conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido e o protocolo do Ministério

da Saúde sobre aleitamento materno. A equipe será também orientada quanto aos métodos anticoncepcionais disponíveis na rede e treinada para realizar as orientações às puérperas.

Com âmbito na promoção da saúde bucal à todas as gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e puerpério, seguem-se as ações a serem cumpridas com seus respectivos detalhamentos.

2.3.1.12 Objetivo 12: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Metas 12:

Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Será monitorado, mensalmente através da revisão das fichas-espelho pela médica da equipe, o número de gestantes inscritas no pré-natal na Unidade com primeira consulta odontológica realizada.

Organização e Gestão do Serviço.

- Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.
- Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Será discutido, junto aos profissionais da odontologia, estratégias para garantir a adesão das gestantes às consultas odontológicas programáticas, bem como organizar a agenda para garantir o cumprimento destas consultas. Os ACS serão treinados para buscar ativamente às gestantes faltosas a estas consultas. As gestantes sairão da sua primeira consulta pré-natal já com sua primeira consulta odontológica agendada.

Engajamento Público.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.
- Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Nos grupos de gestantes, bem como nas consultas de rotina, será esclarecida junto à comunidade a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e o tratamento odontológico indicado. Nas reuniões semanais de equipe serão discutidas estratégias para melhorar a comunicação com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

A equipe será capacitada durante as reuniões semanais e durante o treinamento precedente ao início das ações de intervenção, para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

2.3.1.13 Objetivo 13: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal

Metas 13:

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Será monitorado mensalmente, através da revisão das fichas espelho pela médica da equipe, o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica, bem como aquelas que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Organização e Gestão do Serviço.

- Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes
- Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Será discutido com a equipe de odontologia a organização da agenda a fim de priorizar o atendimento das gestantes, garantindo sua primeira consulta odontológica bem como as consultas necessárias à conclusão do tratamento proposto. Será solicitado junto à Secretária de Saúde, através do gerente distrital e da supervisora de saúde bucal, materiais necessários para o atendimento odontológico.

Engajamento Público.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e de concluir o tratamento odontológico.

Será debatida junto à comunidade, durante os grupos de gestantes e consultas de rotina, a importância da primeira consulta odontológica programática e o cumprimento de quantas consultas forem necessárias para a conclusão do tratamento.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática
- Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

- Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.
- Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Durante o treinamento nas semanas precedentes ao início da intervenção, os ACS serão capacitados sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Ainda neste momento, será revisado junto aos odontólogos os principais protocolos de atendimento.

2.3.1.14 Objetivo 14: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Metas 14:

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

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Será monitorado, mensalmente através da revisão das fichas espelho pela médica da equipe, o número de gestantes inscritas no pré-natal na Unidade com primeira consulta odontológica realizada.

Organização e Gestão do Serviço.

- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram as consultas odontológicas.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Os nomes e endereços das gestantes faltosas às consultas odontológicas agendadas serão repassados aos ACS a fim de que estes realizem visita domiciliar, buscando ativamente estas gestantes. Estas gestantes serão reagendadas,

prioritariamente, de modo a realizar a consulta preferencialmente na semana seguinte.

Engajamento Público.

- Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.
- Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Será debatida junto à comunidade, durante os grupos de gestantes e consultas de rotina, a importância da primeira consulta odontológica programática e o cumprimento das consultas necessárias para a conclusão do tratamento. A agenda será organizada de modo a acolher todas as gestantes faltosas.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.
- Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.
- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Durante o treinamento nas semanas precedentes ao início da intervenção, os ACS serão capacitados sobre a maneira de realizar a busca ativa das gestantes faltantes às primeiras consultas odontológicas programáticas, bem como a todas as consultas subsequentes necessárias à conclusão do tratamento dentário.

2.3.1.15 Objetivo 15: Melhorar o registro das informações

Metas 15:

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Será monitorado, mensalmente através da revisão das fichas espelho pela médica da equipe, os registros de saúde bucal das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade.

Organização e Gestão do Serviço.

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- 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.

Serão utilizadas para registro das consultas odontológicas carteiras de acompanhamento odontológico disponibilizadas pela Secretaria de Saúde de Pelotas. Estas carteiras serão preenchidas pelos profissionais da odontologia e revisadas mensalmente pela médica da equipe.

Engajamento Público.

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

As gestantes serão esclarecidas, durante as consultas quando possível e no grupo de gestantes, sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se houver necessidade.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Durante o treinamento precedente ao início da intervenção a equipe será treinada quanto o preenchimento dos registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

2.3.1.16 Objetivo 16: Promover a saúde no pré-natal

Metas 16:

Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

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

Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

Monitoramento e Avaliação.

- Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante

Serão monitorados, mensalmente pela médica da equipe, os registros de orientação sobre o aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e da gestante, bem como sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool na gestação.

Organização e Gestão do Serviço.

- Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Estabelecer o papel da equipe em relação as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Durante o treinamento precedente ao início da intervenção, será estabelecido o papel da equipe na promoção do aleitamento materno. Desta forma, pretende-se engajar toda a equipe em promover estas orientações. Além disso, será propiciado o encontro entre nutrizes e gestantes nos grupos de gestantes, a fim de estabelecer o diálogo entre estas, debatendo as facilidades e dificuldades da amamentação. A equipe será orientada e treinada a promover orientações sobre higiene bucal do recém-nascido e da gestante, bem como ao combate ao tabagismo e consumo de álcool durante a gestação.

Engajamento Público.

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Será estabelecido diálogo com a comunidade através dos grupos de gestantes e das próprias consultas, buscando avaliar o que pensam as gestantes e seus familiares acerca do aleitamento materno a fim de desmistificar esta prática e evitar erros nesta prática. Além deste tema, serão abordados nestas oportunidades assuntos como a higiene bucal do recém-nascido, consumo de drogas e álcool durante a gestação e a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Durante o treinamento precedente ao início da intervenção a equipe será capacitada pela médica e pela enfermeira da equipe sobre como promover o aleitamento materno, orientar a higiene bucal do recém-nascido, bem como apoiar as gestantes que desejarem cessar o tabagismo.

2.4 Indicadores

Os indicadores, expressos em proporções, terão utilidade no monitoramento das ações propostas. Assim, seguem-se os indicadores utilizados no presente trabalho

Indicadores para avaliação do Programa de Pré-Natal:

2.4.1 OBJETIVO 1: COBERTURA

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Metas:

2.4.1.1 Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

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

2.4.2 OBJETIVO 2: QUALIDADE

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Metas:

2.4.2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso 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.

2.4.2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: 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.

2.4.2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: 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.

2.4.2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: 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.

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

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

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

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

2.4.2.6 Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador: 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.

2.4.2.7 Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

Indicador: 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.

2.4.2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: 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.

2.4.3 OBJETIVO 3: ADESÃO

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Metas:

2.4.3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

Numerador: Número 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.

2.4.4 OBJETIVO 4: REGISTRO

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas:

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

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

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

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

2.4.5 OBJETIVO 5: AVALIAÇÃO DE RISCO

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Metas:

2.4.5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

2.4.6 OBJETIVO 6: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Metas:

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

Indicador: 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.

2.4.6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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.

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

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

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

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

2.4.6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

Metas e indicadores para avaliação do Programa de Puerpério:

2.4.7 OBJETIVO: COBERTURA

Objetivo 7. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Metas:

2.4.7.1 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: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período. O número total de puérperas é obtido somando-se o número de crianças que estão sendo atendidas no Programa de Puericultura no primeiro mês de vida mais o número de gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação.

2.4.8 OBJETIVO 8: QUALIDADE

Objetivo 8. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Metas:

2.4.8.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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.

2.4.8.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.4.8.3 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.4.8.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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.

2.4.8.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: 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.

2.4.9 OBJETIVO 9: ADESÃO

Objetivo 9. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Metas:

2.4.9.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: 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.

2.4.10 OBJETIVO 10: REGISTRO

Objetivo 10. Melhorar o registro das informações

Metas:

2.4.10.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: 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.

2.4.11 OBJETIVO 11: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo 11. Promover a saúde das puérperas

Metas:

2.4.11.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: 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.

2.4.11.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: 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.

2.4.11.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador: 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.

São metas e indicadores para avaliação da Saúde Bucal das gestantes inseridas no Programa de Pré-Natal:

2.4.12 OBJETIVO 12: COBERTURA

Objetivo 12. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Metas:

2.4.12.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: 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.

2.4.13 OBJETIVO 13: QUALIDADE

Objetivo 13. Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Metas:

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

Indicador: 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.

2.4.13.2 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: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

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 subsequentes.

2.4.13.3 Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

2.4.14 OBJETIVO 14: ADESÃO

Objetivo 14. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Metas:

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

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que necessitavam da primeira consulta odontológica programática e que faltaram.

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.

2.4.15 OBJETIVO 15: REGISTRO

Objetivo 15. Melhorar o registro das informações

Metas:

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

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

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

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

2.4.16 OBJETIVO 16: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo 16. Promover a saúde no pré-natal

Metas:

2.4.16.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: 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 programática.

2.4.16.2 Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador: 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.

2.4.16.3 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com 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.

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

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

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

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

2.4.16.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com orientação 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.

2.5 Logística

O projeto de intervenção com foco em pré-natal e puerpério, será realizado com base no “Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco”, publicado no ano de 2012 pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2012). Desse modo, este protocolo será impresso e disponibilizado na UBS para os profissionais poderem utilizá-lo. Também será disponibilizado em formato digital em todos os computadores da UBS. Para o acompanhamento e monitoramento das ações, será utilizada a ficha espelho da gestante, que já existe na UBS porém atualmente com seu preenchimento inadequado. Nesta ficha já há espaço para o registro das consultas efetuadas, das imunizações pertinentes, além de estratificação de risco gestacional. Obviamente, também será dada ênfase ao adequado preenchimento da própria Carteira da Gestante, que também não vem sendo preenchida sempre adequadamente. Além disso, as informações pertinentes à consulta continuarão sendo registradas no prontuário médico da paciente.

Atualmente as gestantes são encaminhadas para avaliação pela nutricionista e pelo odontologista da UBS. Entretanto, poucas são as gestantes que comparecem a esses atendimentos. Nesse aspecto, será interessante fazer o registro do comparecimento a estes atendimentos junto à ficha espelho da gestante, para acompanhar a assiduidade das gestantes junto a estes serviços e ainda buscar ativamente as gestantes faltantes. Faz-se importante o contato direto entre os profissionais envolvidos – médicos, odontologistas, nutricionista, enfermeiras – na busca de uma forma de aumentar a assiduidade das gestantes às consultas.

Buscaremos oferecer às gestantes uma consulta mensal até as 28 semanas de idade gestacional (IG), uma consulta a cada 15 dias das 28 às 36 semanas de IG e uma consulta por semana a partir das 36 semanas de IG. Para tanto, com o número atual de gestantes é possível que haja necessidade de aumentar de 2 para 2 turnos de realização de pré-natal. Tal necessidade será avaliada no decorrer da organização da agenda que passará a ocorrer durante a implantação do projeto. De acordo com a IG, as gestantes já sairão da consulta com a próxima consulta agendada para o próximo mês, os próximos 15 dias ou a próxima semana. Assim,

através da agenda de pré-natal tornar-se-á fácil perceber as gestantes faltantes e acionar as agentes comunitárias para realizar busca ativa da mesma.

Desde que assumi a responsabilidade pelo programa pré-natal reviso, a cada consulta, o uso das medicações indicadas a cada tempo oportuno – ácido fólico e sulfato ferroso – e, assim pretendo manter esta rotina. Estas medicações são fornecidas pela UBS. É importante que, na ficha espelho, haja espaço para manter essa informação acessível com facilidade, para que nenhuma gestante deixe de receber tais medicações.

Da mesma forma, reviso sempre os exames solicitados e a necessidade de solicita-los conforme a idade gestacional. Neste sentido, será importante pensar também em anexar um fluxograma para a anotação especificamente dos exames, facilitando sua visualização e guiando os exames subsequentes. Os exames básicos necessários ao pré-natal são disponibilizados pelo SUS na cidade de Pelotas.

Será necessário investir na capacitação da equipe, o que poderá ser realizado nas reuniões de equipe que ocorrem semanalmente. Para isso, buscarei compartilhar principalmente com as agentes comunitárias a importância da busca ativa às gestantes faltantes e do acolhimento de todas as gestantes na UBS. Também será necessária capacitação da equipe de enfermagem para acolher e oferecer atendimento, quando necessário, às demandas espontâneas das gestantes que realizam pré-natal na UBS. Esta capacitação será realizada nas primeiras semanas de intervenção, apoiando-se no compartilhamento com os profissionais envolvidos de alguns pontos importantes do “Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco”, enfatizando as atribuições de cada profissional e orientações para o preenchimento da ficha-espelho. A princípio, pretendo iniciar um diálogo com os profissionais envolvidos, expondo um resumo do que se encontra no Caderno supracitado e apontando como estão sendo desenvolvidas as atribuições profissionais e em que pontos, especificamente, podemos melhorar cada aspecto falho. Neste sentido, pretendo manter esse diálogo aberto em cada reunião de equipe, para acolher também as dificuldades profissionais de cada profissional em atingir suas metas.

Ainda em relação às atribuições profissionais, vejo neste momento como um dos pontos mais falhos da assistência oferecida na UBS a busca ativa das gestantes faltantes. Assim, será muito importante enfatizar junto às agentes comunitárias a importância de realizar esta busca. Quanto ao preenchimento da planilha de coletas

3. Relatório de Intervenção

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

O projeto de intervenção em Pré-Natal na UBS Navegantes deu-se de 08 de agosto a 31 de outubro de 2014, perfazendo o total de doze semanas. Antes do início da intervenção houve reunião com a equipe para apresentação do projeto e treinamento acerca de como este se desenvolveria. Nesta oportunidade, foram apresentados à equipe os protocolos mais atualizados sobre atendimento em Pré-Natal, obtidos pelo Caderno de Atenção Básica - Pré-Natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, 2012). Além do treinamento inicial, semanalmente foram realizadas reuniões de equipe onde aspectos do treinamento foram lembrados e dúvidas sanadas. Nestas reuniões pudemos discutir também alguns casos de pacientes em maior situação de risco, buscando envolver toda a equipe no cuidado de saúde.

O número de gestantes da área de abrangência da equipe 10 foi estimado em 26 gestantes. Esta estimativa foi obtida considerando o número de gestantes igual a 1% da população total da área, no caso, de 2.561 habitantes. Entretanto, o número de gestantes cadastradas nunca atingiu esta estimativa. Tendo em vista que muitas gestantes da área realizam acompanhamento pré-natal em serviços privados de saúde, não consideramos falha esta captação de gestantes na área. Da mesma forma, este número variou durante os meses, não só em virtude das gestantes que tiveram parto no período, mas também porque é característica desta população a migração constante, passando então a ser acompanhadas em outras Unidades Básicas de Saúde, conforme sua nova área de residência. Além disso, tivemos ainda alguns casos de gestantes que foram encaminhadas para o Pré-natal de Alto Risco.

No decorrer da intervenção, as fichas-espelho foram checadas mensalmente, momento em que foi feito um balanço sobre como estava sendo desenvolvido o projeto e quais pontos deveriam receber mais atenção. Com a implementação deste novo modelo de ficha-espelho os registros passaram a ser mais completos e os principais aspectos da atenção à saúde da gestante foram abordados a cada consulta.

Tínhamos também como objetivo promover a captação precoce das gestantes, de modo que 100% das gestantes fossem cadastradas no Programa de Pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional. Observamos que houve uma significativa melhora neste aspecto no decorrer dos meses e, ao fim da intervenção, conseguimos atingir esta meta, tendo 100% das gestantes cadastradas ainda no primeiro trimestre gestacional.

Além disso, melhoramos a proporção de gestantes com ao menos um exame ginecológico por trimestre e ao menos um exame de mamas durante o pré-natal. Embora tenhamos conseguido números sempre crescentes no decorrer dos meses, não conseguimos atingir a meta de 100% nestes aspectos. A falha em atingir esta meta deu-se principalmente por dois aspectos: a resistência de algumas gestantes em realizar estes exames e a falta de estrutura da UBS, que possui apenas uma sala com mesa ginecológica, sendo esta revezada por todas as equipes da UBS. As consultas de pré-natal são realizadas em dois turnos na UBS, entretanto, em apenas um dos turnos é realizada na sala de ginecologia. Deste modo, buscamos sempre alternar o atendimento, de modo que cada gestante tenha ao menos um atendimento por trimestre na sala ginecológica. Infelizmente, em virtude da agenda e de eventuais necessidades de remarcações de consultas, nem sempre isto é possível.

Um dos mais importantes objetivos do Projeto de Intervenção era melhorar a qualidade do Pré-Natal oferecido, realizando exames laboratoriais e prescrevendo ácido fólico e sulfato ferroso conforme o protocolo estabelecido. Através da revisão dos prontuários das gestantes antes da intervenção, pudemos perceber que vinha havendo falha nestes aspectos e muitas gestantes não estavam recebendo as suplementações adequadas, bem como algumas estavam com exames atrasados. Durante os meses de intervenção conseguimos atingir excelência neste aspecto, de modo que todas as gestantes receberam solicitação dos exames oportunos, bem como todas receberam suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.

Elevamos também a proporção de gestantes com esquema das vacinas anti-tetânicas e de hepatite B completos. Não atingimos a meta de 100% neste aspecto. Porém, isto se explica pelo fato de que aquelas gestantes que ainda não possuem estes esquemas vacinais completos têm indicação de realizar estas vacinas apenas após a vigésima semana de gestação. Deste modo, só passarão a constar nas planilhas como possuindo esquema vacinal em dia após esse período. Assim, este

número tende a variar nos meses observados mas, de modo geral, observamos na prática que todas as gestantes, ao fim da gestação, tiveram realização das vacinas propostas no protocolo. Além disso, as gestantes que não possuíam carteira de vacinação com comprovação da realização da vacina anti-tetânica, tiveram indicação de realizar todo o esquema vacinal. Este foi um tema polêmico na UBS pois, até então, a equipe de enfermagem vinha realizando apenas reforço naquelas gestantes que não possuíam comprovação do esquema vacinal completo. A partir da detecção deste problema, em reunião de equipe houve orientação de que caso não houvesse qualquer comprovação por meio de carteira de vacinação ou prontuário, haveria indicação de realizar-se todo o esquema vacinal. Infelizmente, durante mais de um mês do projeto de intervenção, a rede municipal de Pelotas não dispôs da vacina anti-tetânica. Neste período, enfrentamos grande dificuldade em manejar a vacinação e as orientações para as gestantes, já que temos conhecimento da importância da vacina para prevenir o tétano neonatal, doença potencialmente fatal, mas não pudemos oferecer a prevenção para as gestantes. Todas as gestantes tiveram solicitação de anti-HBs, exame que visa verificar a imunidade específica para hepatite B, adquirida através de contato prévio com o vírus ou por meio de vacinação. Assim, as gestantes que não apresentavam imunidade para o vírus da Hepatite B foram encaminhadas para vacinação conforme protocolo. Neste caso, a equipe também necessitou ser orientada já que o número de doses da vacina varia conforme o número de doses prévias desta vacina que a paciente porventura tenha vindo a usar.

Outro quesito em que conseguimos atingir a meta de 100% foi o de busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Certamente este indicador teve sucesso devido ao trabalho em equipe. Inicialmente, tivemos alguns problemas de comunicação entre a equipe, havendo falha na interação das ACS com os demais membros, faltando a elas a informação da assiduidade das gestantes. Este problema foi resolvido através das reuniões semanais, onde foi possível a discussão dos casos individualmente, focando o atendimento de toda a equipe naquelas gestantes em maior situação de risco. Através desta troca de informações, foi possível também perceber que algumas gestantes forneciam endereço de familiares para realizar o acompanhamento pré-natal na UBS, mas efetivamente não residiam no endereço fornecido. Por esse mesmo motivo, algumas das gestantes não puderam ser localizadas pela busca ativa em alguns momentos da intervenção. As

justificativas apresentadas pelas gestantes eram de que em sua área de residência não havia Unidades de Saúde que realizassem o Pré-Natal ou que, quando havia este serviço, elas não confiavam na qualidade deste, optando por fazer o Pré-Natal em outra Unidade, mesmo sendo longe de suas moradas.

Felizmente, foi possível também atingir a meta de 100% na avaliação de risco gestacional, realizada no mínimo uma vez em cada trimestre ou antes, conforme necessidade. Assim, todas as gestantes foram avaliadas e, em caso de gestação de risco, foram encaminhadas para o serviço de Pré-Natal de Alto Risco.

A meta foi alcançada também no que tange às orientações quanto ao aleitamento materno, nutricionais, cuidados com o recém-nascido, uso de álcool e drogas durante a gestação, higiene bucal e anticoncepção. Estas tornaram-se possíveis devido à organização do serviço através da implementação do novo modelo de ficha-espelho, que fornece suporte para não se olvidar nenhum destes aspectos durante a consulta de pré-natal. Assim, todas as gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal receberam estas orientações individualmente, durante as consultas, além de as receberem também nos grupos de gestantes. Estes grupos tom de “conversa entre amigas”, havendo muita troca de informações entre a equipe e as gestantes. Deste modo as gestantes puderam expor suas dúvidas e suas crenças, bem como as próprias ACS puderam compartilhar suas experiências em relação à maternidade. O mais interessante deste grupo foi perceber que algumas ACS ainda orientavam alguns costumes em desuso, salientando novamente a necessidade do treinamento da equipe. Os grupos foram de suma importância também para aproximar as usuárias e a equipe, promovendo a humanização do atendimento em saúde.

Em relação à saúde bucal, apesar de haver, aumento no número de consultas odontológicas, a porcentagem de gestantes que utilizaram este serviço ficou muito aquém do objetivado. Em nenhum dos meses de intervenção conseguiu-se alcançar mais de 44,4% de consultas odontológicas. Se formos analisar os dados específicos relativos a saúde bucal, veremos um número significativo de gestantes com necessidade de consultas odontológicas subsequentes não está com seu tratamento odontológico concluído. Porém, isso se deve ao fato de a análise da intervenção ter durado apenas 3 meses. Todas as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica e necessitaram de consultas subsequentes mantiveram-se vinculadas à equipe de saúde bucal. Entretanto, algumas delas, por orientação odontológica,

devem ter seu tratamento concluído apenas no terceiro trimestre gestacional enquanto outras deverão concluir seu tratamento apenas após o término da gestação. Outro problema enfrentado durante 2 meses de intervenção foi a falta da Carteira Odontológica da Gestante. Esta carteira vinha sendo disponibilizada pela Secretaria de Saúde mesmo antes da intervenção; entretanto, apesar da minha solicitação à responsável pela reposição destas na Unidade, as carteiras não foram repostas até o fim da intervenção. Assim, a avaliação da saúde bucal deu-se diretamente pelo prontuário da paciente e relato da mesma acerca dos procedimentos efetuados.

Ainda avaliando a saúde bucal, foi possível perceber que o grande entrave foi a primeira consulta odontológica. Inicialmente todas as gestantes eram encaminhadas para sua primeira consulta odontológica, sendo orientadas a agendar consulta na recepção da UBS. Notou-se após algum tempo, por relato de uma das gestantes, que a recepção não estava organizada para receber estas gestantes. Apesar de haver disponibilidade na agenda dos odontologistas da Unidade para atender preferencialmente as gestantes, os recepcionistas da UBS não estavam entrosados com o serviço, orientando, muitas vezes, que as gestantes entrassem na fila para retirar ficha de atendimento odontológico. Infelizmente, apesar de conversa com os recepcionistas, este problema continuou acontecendo. Por fim, para avaliar se haveria impacto sobre o número de consultas odontológicas driblando-se o entrave da recepção, a própria equipe passou a agendar estas consultas. Dessa forma, observou-se algum aumento no número de primeira consulta odontológica, ficando assim evidente um dos pontos falhos no sistema. Certamente este será um aspecto que terá que ser trabalhado e melhorado após a intervenção, também com o treinamento adequado da equipe da recepção. Também será necessário promover mais orientações sobre saúde bucal e, principalmente, sobre a importância dos cuidados preventivos em odontologia. Observamos não só nas gestantes mas em toda a comunidade o descuido com saúde bucal, de modo que o usuário busca atendimento odontológico apenas em situações de crise, como dores dentárias, evitando o atendimento em caráter preventivo.

Em relação aos cuidados de puerpério, conseguimos atingir a meta de que todas puérperas realizassem consulta em no máximo 42 dias após o parto. Nesta oportunidade, todas as puérperas cadastradas receberam orientações sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar. Todas

saíram da consulta com prescrição de algum método anticoncepcional. Ainda, todas foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico e quanto a intercorrências, bem como receberam exame ginecológico e das mamas. Também funcionou muito bem a busca ativa, sendo que todas as puérperas faltosas às consultas agendadas foram buscadas ativamente.

Observamos, nestes meses, que as gestantes mais jovens e especialmente as primigestas são mais passíveis de intervenção. Isto é, estas gestantes aderem melhor aos tratamentos propostos, perfazendo, inclusive, a maioria daquelas que realizaram primeira consulta odontológica. Estas também demonstram maior interesse nas orientações quanto amamentação e cuidados com o recém-nascido. Assim, além de se investir mais para a aproximação das gestantes que não pertencem a este grupo dos cuidados da UBS, talvez seja interessante utilizar este grupo mais participativo como multiplicadoras de conhecimento, de modo que estas sejam estimuladas a repassar este conhecimento aos outros membros da comunidade.

O ponto de maior dificuldade durante a intervenção foi o treinamento da equipe, uma vez que os conhecimentos específicos dos profissionais mostraram-se bastante defasados. Sendo eu a integrante mais recente da equipe, além de ser mais jovem que os demais membros da equipe, observei resistência dos demais membros acerca dos novos conhecimentos trazidos para a rotina da UBS. Além disso, em algumas oportunidades senti dificuldade de passar orientações para outros profissionais, já que algumas atividades previstas não fazem parte das atribuições específicas do médico e, portanto, não fazem parte dos meus conhecimentos profissionais. Um exemplo disso foi o treinamento junto aos odontólogos, impossível de ser realizado por mim, uma vez que não possuo conhecimentos nesta área.

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

Conforme explicitado no item anterior, não foi possível realizar treinamento da equipe de odontologia, uma vez que meus conhecimentos como médica não incluem estes conhecimentos específicos.

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

Durante a coleta de dados da intervenção, houve dificuldade por diversas vezes no preenchimento das planilhas do curso. Isto porque os dados solicitados para o preenchimento da tabela nem sempre eram suficientemente claros. Deste modo, diversas vezes foi necessário recorrer à ajuda da orientadora e mesmo refazer o preenchimento das tabelas.

Além disso, no caso do Projeto de Intervenção em Pré-natal e Puerpério, a análise dos dados e cálculo dos indicadores nem sempre reflete o real avanço na qualidade do serviço. Por exemplo, não se atingiu a meta de 100% de vacinação anti-tetânica ou da hepatite B durante os 3 meses de intervenção; porém, levando em conta que as pacientes só poderiam receber estas vacinas após a 20ª semana de gestação e considerando a análise da intervenção como um corte transversal, não é possível observar que, até o término da gestação, todas as pacientes estariam com suas vacinas em dia. Assim, a análise destes dados, neste contexto, parece ter pouco valor ao estimar a qualidade do serviço.

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

De modo geral, o Projeto de Intervenção em Pré-Natal e Puerpério na UBS Navegantes resultou em grandes melhorias no serviço prestado às usuárias. Pudemos perceber, entretanto, que ainda há alguns aspectos a serem melhorados para ser possível atingir excelência no serviço.

As mudanças conquistadas com o projeto de intervenção ainda se mantêm na Unidade. O Pré-Natal continua sendo realizado nos mesmos moldes que ocorreu durante a intervenção, obtendo resultados semelhantes ao que se deu durante a intervenção. As gestantes são captadas cada vez mais cedo e continuamos obtendo 100% de captação no primeiro trimestre. A qualidade do serviço oferecido também continua idêntica àquela do período de intervenção. Entretanto, a permanência deste cenário após o meu desligamento da Unidade não é algo seguro. A médica anteriormente responsável pela ESF na equipe permanece na UBS, em turno oposto ao do restante da equipe. Assim, caso permaneça apenas esta médica na equipe

após a minha saída, torna-se inviável que esta mantenha o acompanhamento às gestantes. Infelizmente, neste cenário, o Programa de Pré-Natal novamente seria realizado exclusivamente pela enfermeira, o que poderia comprometer em alguns aspectos a qualidade do serviço. Entretanto, acredito que algumas das melhorias estão consolidadas após o estabelecimento do protocolo de atendimento à gestante, como por exemplo, a correta prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, bem como as orientações às gestantes.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Programa de Pré-Natal

Objetivo: Cobertura

Meta: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

Indicadores: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

A meta inicial do projeto era cadastrar 100% das gestantes da área de abrangência. Sendo o número de gestantes da área estimado como 1% de sua população total, 2.561 habitantes, o número estimado de gestantes ficou em 26. Entretanto, em nenhum dos meses foi possível atingir esta meta, havendo durante os meses de intervenção onze, dezesseis e dezoito gestantes, perfazendo, respectivamente, 42,3%, 61,5% e 69,2% da meta estimada. Tendo em vista que muitas das gestantes da área realizam pré-natal em serviços particulares, bem como algumas realizam acompanhamento nos serviços de alto risco, não julgo os resultados obtidos inadequados apesar de ficarem muito aquém da meta proposta.

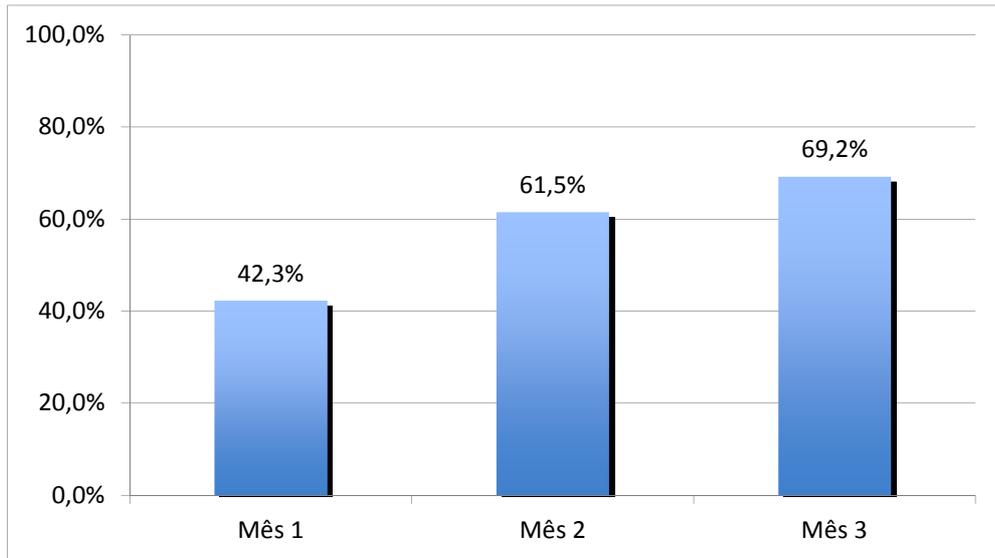


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

A intervenção com foco na melhoria da qualidade do pré-natal na UBS Navegantes teve variação no número de gestantes cadastradas ao longo dos meses de sua realização devido ao descredenciamento daquelas que tinham parto e consulta puerperal no período, bem como daquelas que eram referidas ao pré-natal de alto risco ou mudavam de área. Em contrapartida, houve também cadastramento de novas gestantes que eram captadas, mantendo a oscilação ao longo dos meses.

Objetivo: Qualidade.

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicadores: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

No início da intervenção o número de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional era de oito (72,7%) entre as dez gestantes cadastradas naquele mês. Com o decorrer da intervenção este número passou para dez entre as doze cadastradas no segundo mês (83,3%) e, no último mês, foi possível atingir a meta de 100%, tendo as nove gestantes cadastradas neste mês iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional.

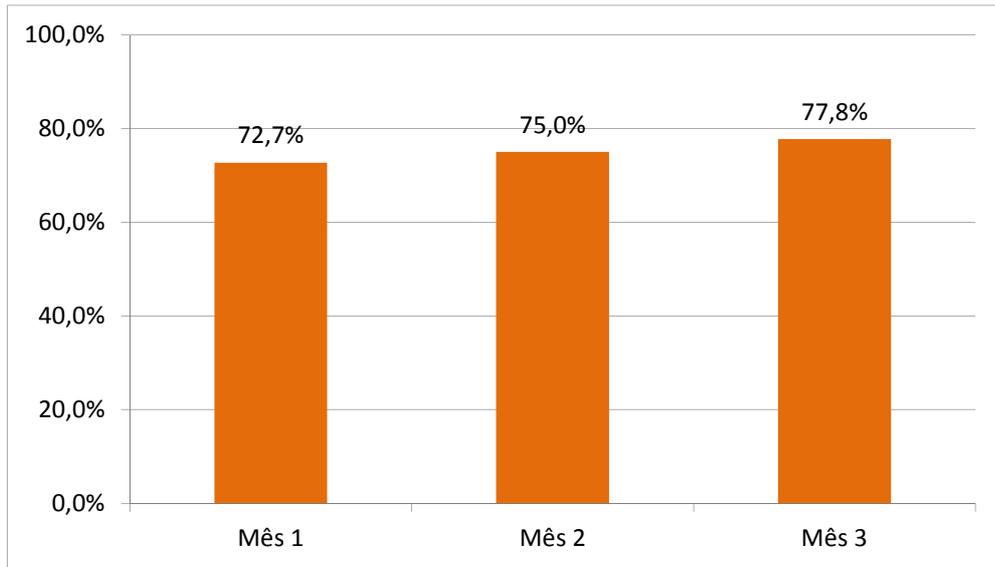


Figura 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta melhoria se deu pela melhora no acolhimento das gestantes que chegavam à UBS e imediatamente eram vinculadas ao pré-natal, bem como pela captação através das ACS.

Objetivo: Qualidade

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

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

Um dos quesitos de avaliação na qualidade do pré-natal oferecido deu-se através da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre gestacional. Neste aspecto, a meta proposta era de que 100% das gestantes tivessem ao menos um exame ginecológico por trimestre de gestação. O número de gestantes com exame ginecológico em dia no início da intervenção era de nove (81,8%), passando no mês seguinte para quatorze (87,5%) e atingindo o número de dezesseis (88,9%) no último mês.

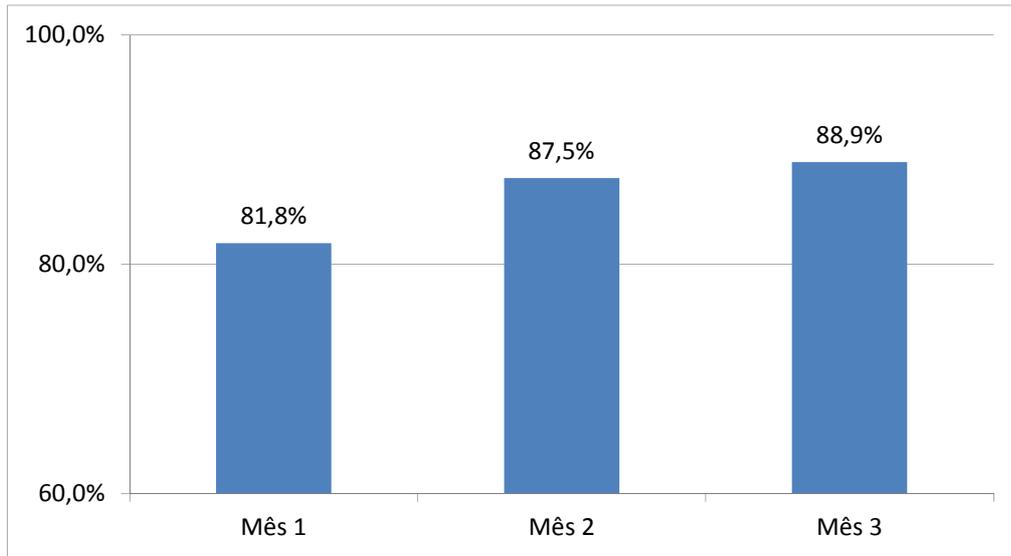


Figura 3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Apesar da meta de 100% não ter sido atingida, isto não indica qualidade inadequada do pré-natal. Isto porque as consultas de pré-natal na UBS são realizadas em dois turnos na semana. Porém, em apenas um destes turnos ele é realizado em consultório ginecológico, sendo o outro turno realizado em consultório médico sem mesa ginecológica. Desta forma, as gestantes são distribuídas nestes turnos de modo a que todas realizem pelo menos uma consulta por trimestre na sala de ginecologia. Entretanto, como a coleta de dados não reflete um longo período de tempo e não acompanha as gestantes cadastradas durante toda a sua gestação, não é possível perceber de forma concreta que todas as gestantes cadastradas cumpriram esta meta proposta. Assim, no último mês, por exemplo, é possível ver que duas gestantes ainda não haviam realizado exame ginecológico; este, porém, seria realizado na sua próxima consulta pré-natal, realizada em consultório ginecológico.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

A realização do exame de mamas em ao menos uma oportunidade durante o pré-natal alcançou o resultado de 100%, já que o exame foi realizado em todas as gestantes cadastradas na primeira consulta pré-natal.

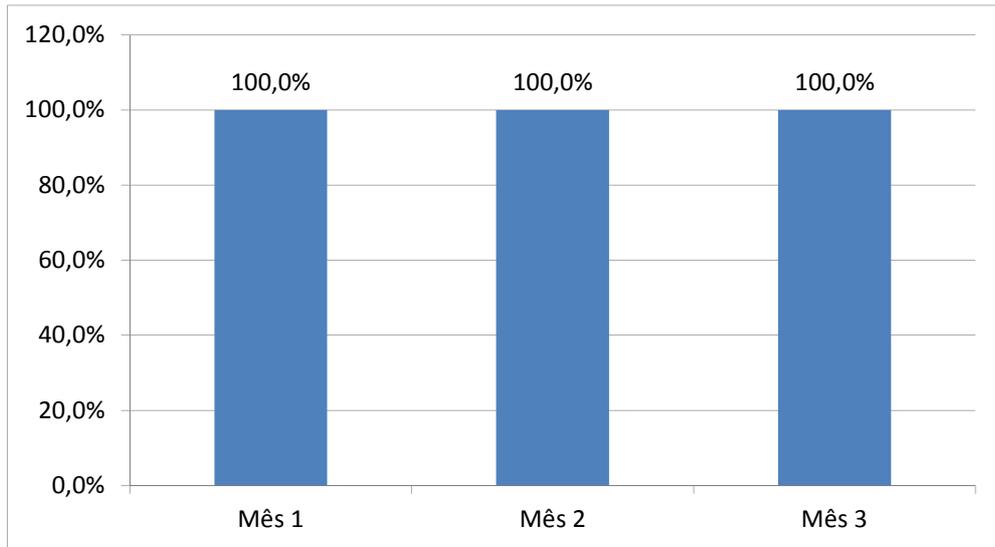


Figura 4. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

No início da intervenção o número de gestantes com solicitação dos exames laboratoriais conforme o protocolo era de dez (90,9%), passando para quinze (91,7%) no segundo mês e alcançando as dezoito gestantes cadastradas no terceiro mês de intervenção, atingindo a meta proposta de 100%.

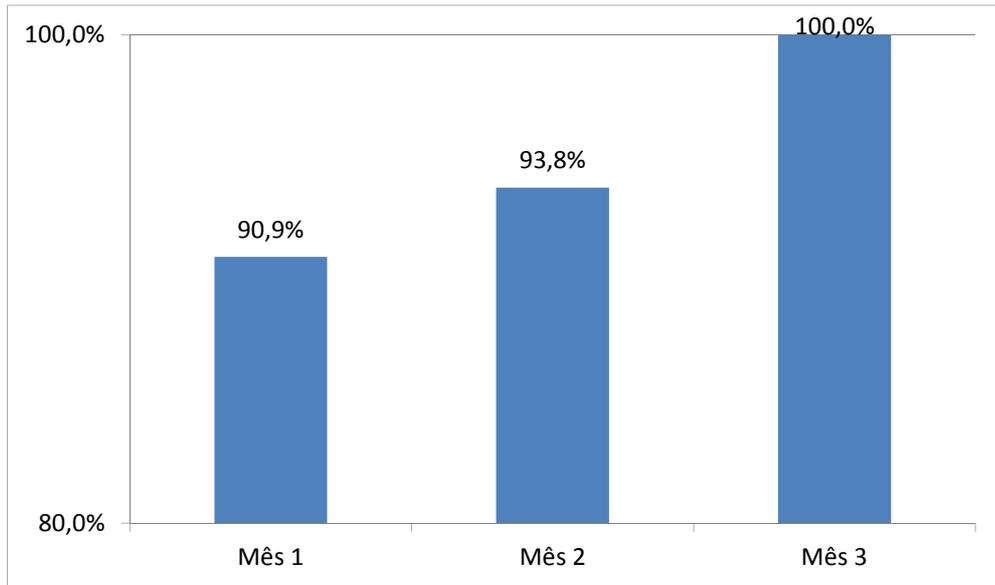


Figura 5. Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta melhoria se deu após a instituição do protocolo de exames, inclusive com a anexação do protocolo na sala de realização do pré-natal. A meta não foi atingida nos primeiros meses de intervenção por falta de entrosamento da equipe com o protocolo. A anexação de fluxograma com os exames a serem solicitados na sala de realização do pré-natal permitiu o alcance da meta no terceiro mês.

Objetivo: Qualidade

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

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

O número de gestantes com prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso seguindo protocolo atingiu a meta de 100% das gestantes cadastradas durante os três meses de intervenção.

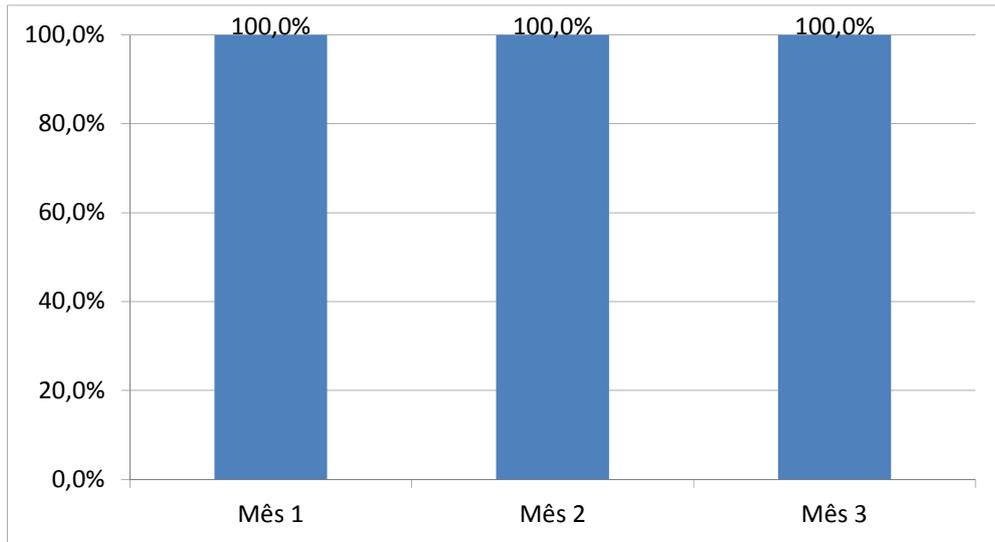


Figura 6. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico durante o pré-natal no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta melhoria foi obtida após a anexação do protocolo de prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso na sala de realização do pré-natal.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

No primeiro mês de intervenção o número de gestantes com esquema de vacina anti-tetânica completo era de nove (81,8%), passando para quatorze (87,5%) e dezesseis (88,9%) nos meses subsequentes.

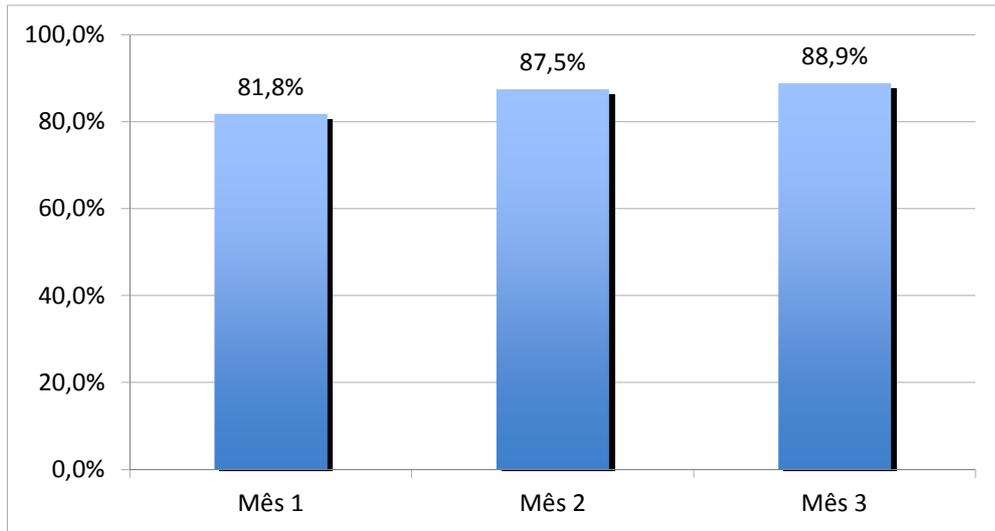


Figura 7. Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Não foi atingida a meta de 100%. Entretanto, este fato se justifica pela indicação de iniciar ou completar o esquema vacinal faltante apenas após a vigésima semana de gestação. Mais uma vez, como a intervenção avaliou um curto período de tempo, não foi possível avaliar todo o período gestacional e verificar o número de gestantes que teve vacinação adequada conforme protocolo durante a gestação.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

O número de gestantes com esquema vacinal para hepatite B completo foi de nove (81,8%), treze (81,3%) e quinze (83,3%) nos três meses de intervenção. Da mesma forma que a vacinação anti-tetânica, este item também não alcançou a meta de 100%.

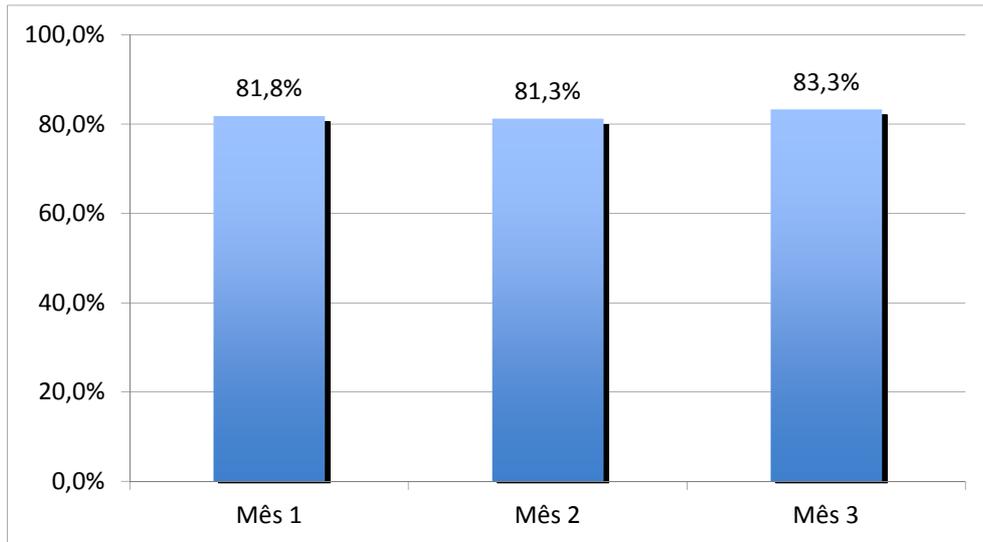


Figura 8. Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepapite B completo no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Os motivos foram os mesmos: a indicação de vacinação apenas após a vigésima semana de gestação.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Todas as gestantes cadastradas foram avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico, sendo encaminhadas para consulta com a equipe de odontologistas da Unidade.

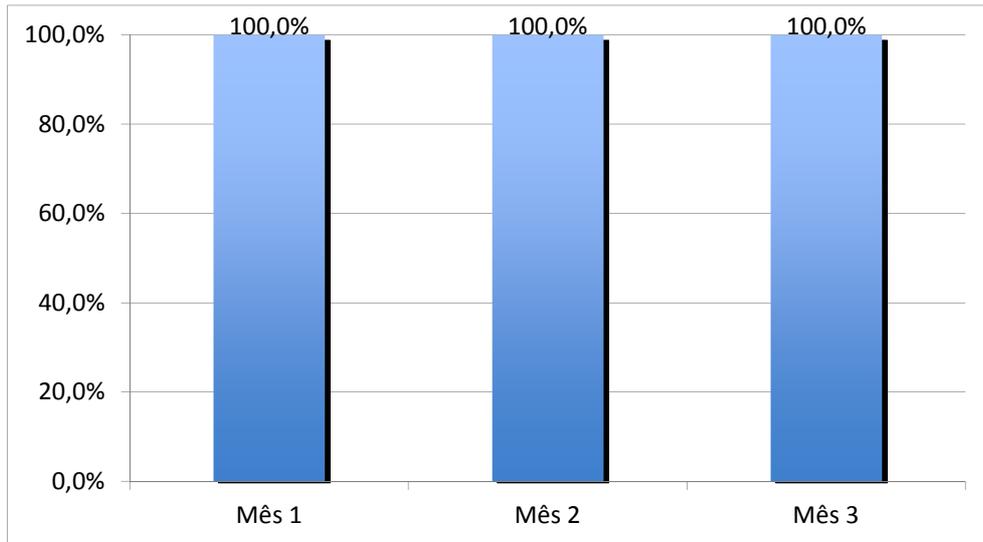


Figura 9. Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Este indicador atingiu a meta de 100%. Todas as gestantes foram encaminhadas para avaliação odontológica.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Também foi muito abaixo da meta de 100% os resultados obtidos em relação à primeira consulta odontológica programática. Assim, o número de gestantes que compareceram a esta consulta nos meses de intervenção foi de três (27,3%), quatro (25%) e seis (33,3%), respectivamente.

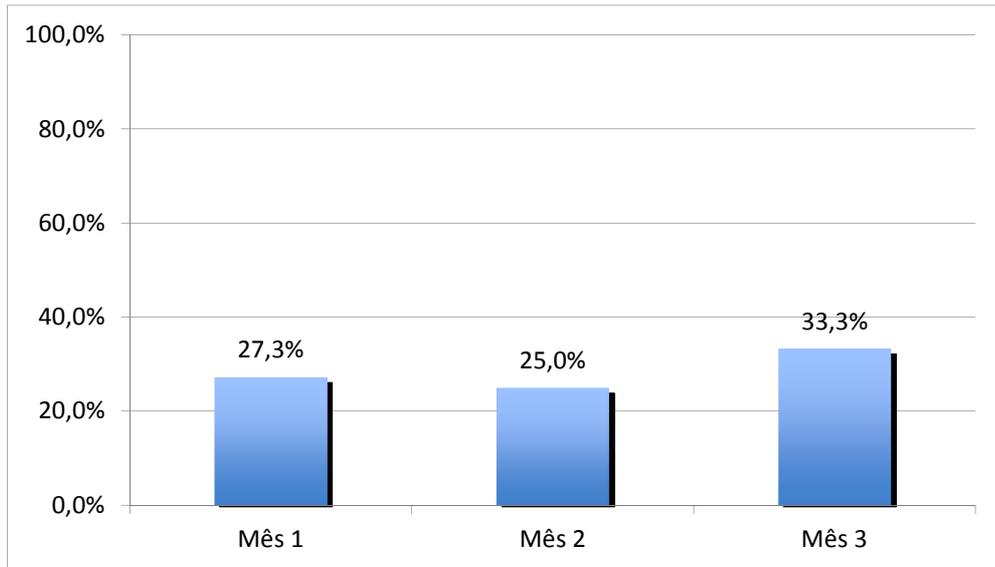


Figura 10. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal foram encaminhadas para tratamento odontológico com a equipe de odontologistas da Unidade, tendo espaço na agenda destes profissionais garantido e reservado. Entretanto, nem todas as gestantes compareceram às consultas agendadas.

Objetivo: Adesão

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

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

No primeiro mês esta meta foi atingida, tendo sido buscadas ativamente as quatro gestantes faltantes neste período (100%). No segundo mês esta meta não foi atingida, tendo sido buscadas apenas seis das sete gestantes faltantes (85,7%). E, no terceiro mês, a meta voltou a ser atingida, sendo buscadas as nove gestantes faltantes (100%).

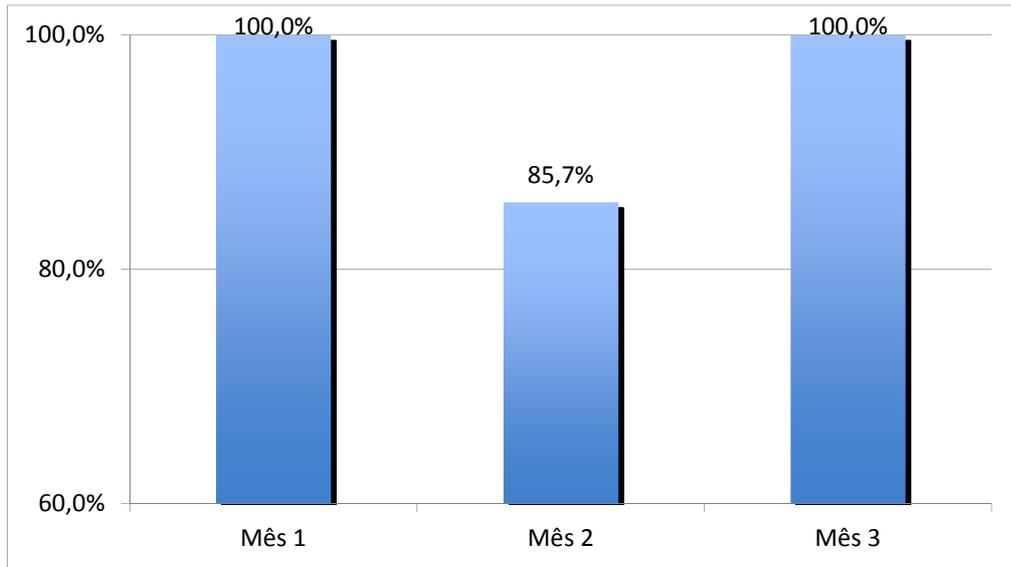


Figura 11. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Neste caso, houve falha na comunicação entre a equipe para que a ACS fosse comunicada acerca da gestante faltosa. Esta falha foi corrigida, voltando a atingir a meta de 100% para busca ativa às gestantes faltosas.

Objetivo: Registro

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

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

No primeiro mês o número de gestantes que cumpriam este requisito era nove (81,8%), sendo onze (68,8%) no segundo mês e dezesseis (88,9%) no terceiro mês.

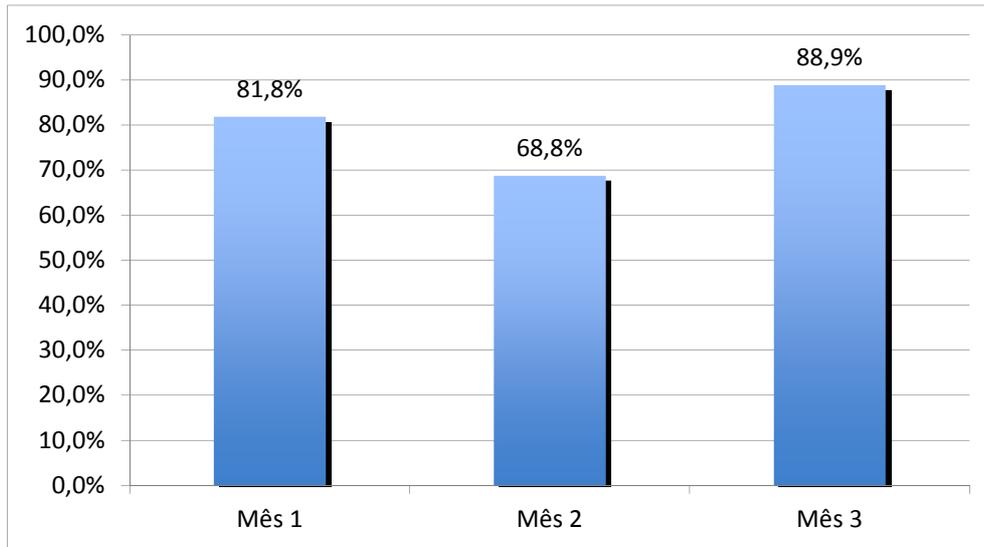


Figura 12. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Apesar de não ter sido alcançada a meta de 100%, houve melhora progressiva neste indicador. Acredito que houve dificuldade da equipe em habituar-se ao novo modelo de ficha-espelho nos primeiros meses de intervenção, levando à falha neste quesito. É importante frisar também que as gestantes só eram consideradas com registro adequado de vacinação após realizar o esquema vacinal completo para hepatite B e vacina antitetânica, o que só se tornaria possível após a vigésima semana de gestação.

Objetivo: Avaliação de Risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicadores: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as gestantes cadastradas receberam avaliação do risco gestacional na primeira consulta e ao menos uma vez a cada trimestre, atingindo a meta de 100%.

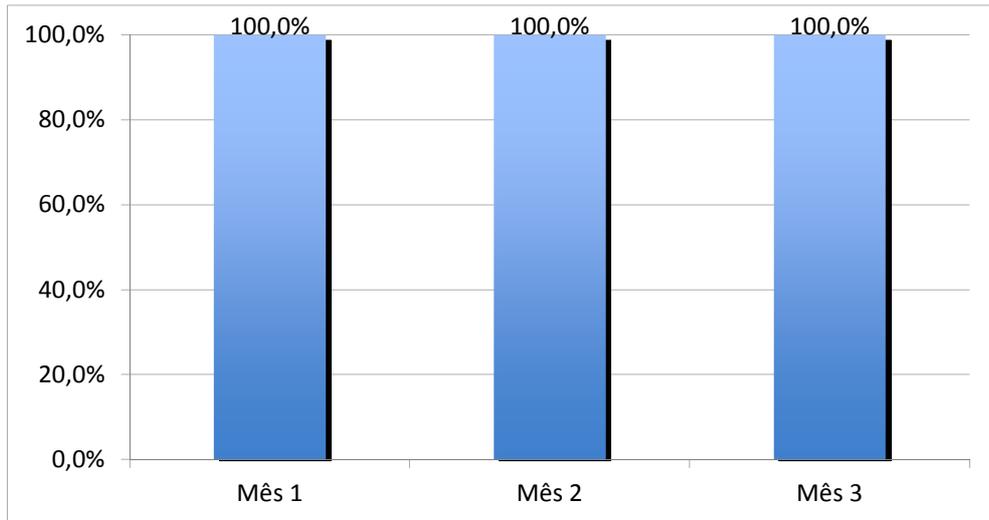


Figura 13. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida durante todos os meses de intervenção graças à implementação das fichas espelho e do protocolo cabível.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal receberam orientação nutricional em nível individual durante as consultas de pré-natal, bem como nos grupos de gestantes. Além disso, todas foram encaminhadas para consulta com nutricionista da Unidade porém, nem todas compareceram às consultas com nutricionista.

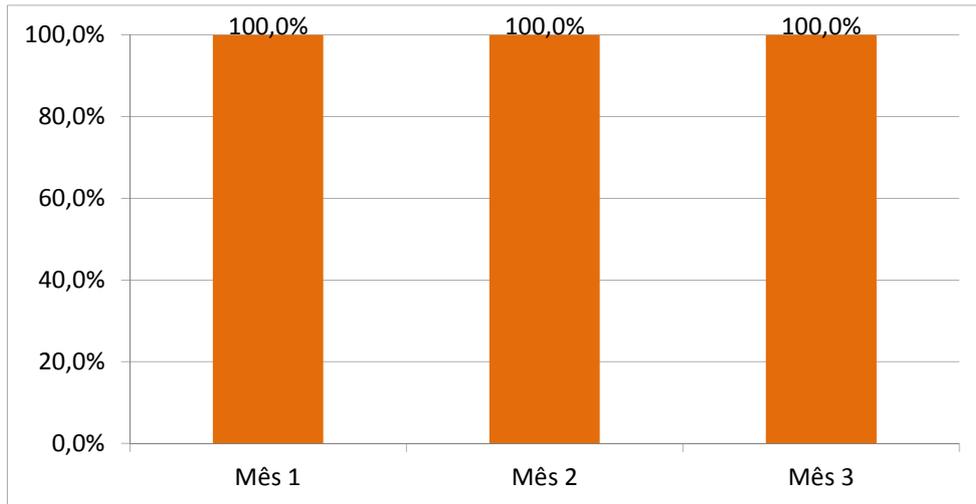


Figura 14. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

O objetivo foi atingido graças à implementação do protocolo e treinamento da equipe.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Todas as gestantes receberam orientação quanto ao aleitamento materno exclusivo em nível individual, durante as consultas de pré-natal, bem como nos grupos de gestantes.

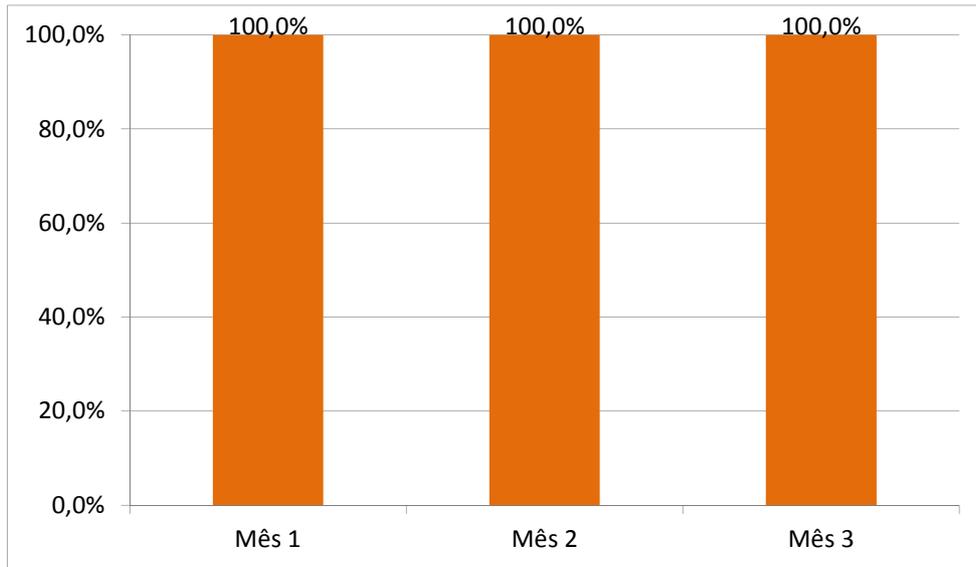


Figura 15. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Este objetivo foi atingido graças ao treinamento da equipe.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

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

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, tanto em nível individual, durante as consultas, quanto coletivamente, durante os grupos de gestantes.

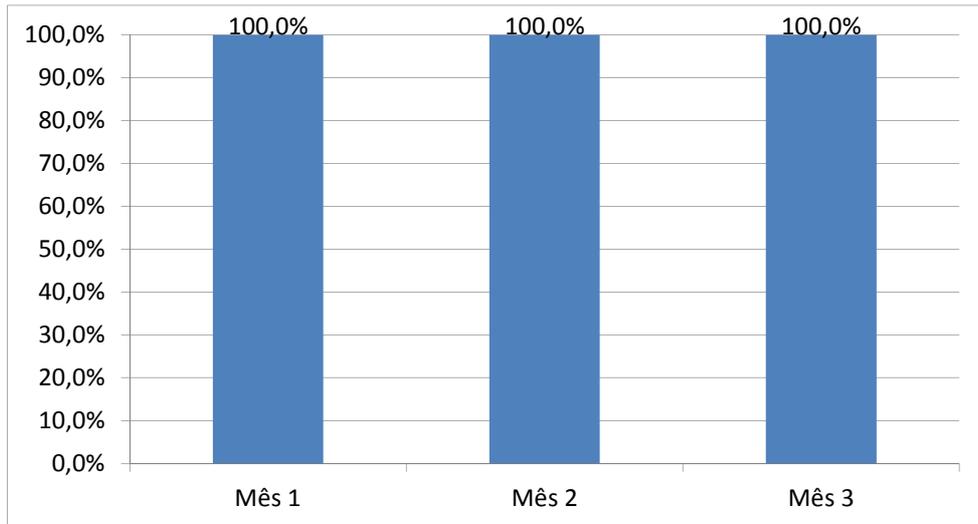


Figura 16. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Assim, a meta foi alcançada devido ao treinamento e capacitação da equipe.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

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

Todas as gestantes cadastradas receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

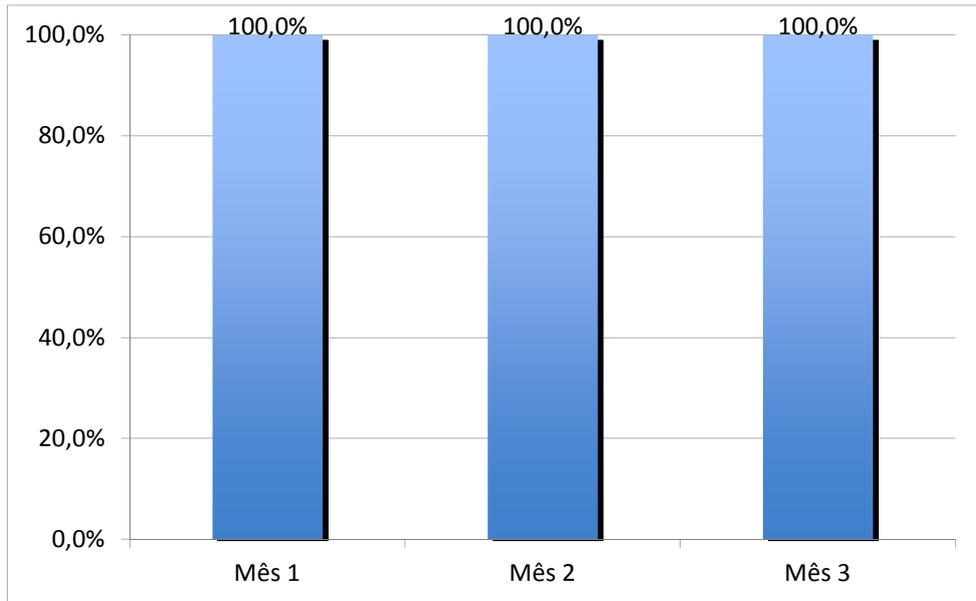


Figura 17. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Mais uma vez a meta pôde ser alcançada pela facilitação das fichas espelho que lembravam sobre a abordagem deste aspecto, além do treinamento da equipe.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

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

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação. Estas orientações ocorreram tanto em nível individual, durante as consultas, como em nível coletivo, nos grupos de gestantes.

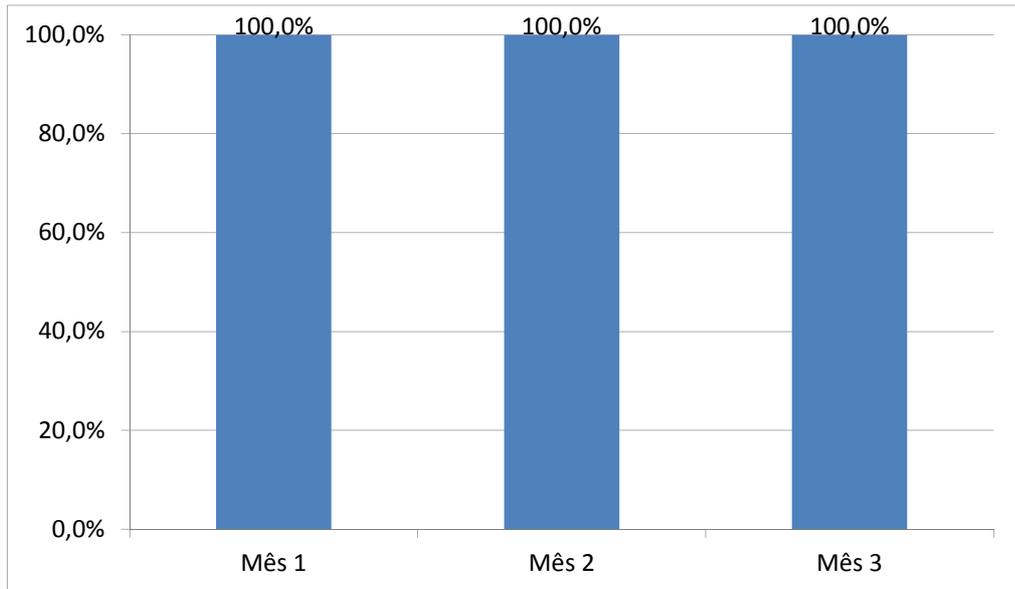


Figura 18. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Este foi outro aspecto que obteve êxito graças ao treinamento da equipe e a implementação das novas fichas espelho.

Objetivo: Promoção da Saúde

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal receberam orientações sobre higiene bucal, tanto em nível individual, durante as consultas, como em nível coletivo, durante os grupos de gestantes.

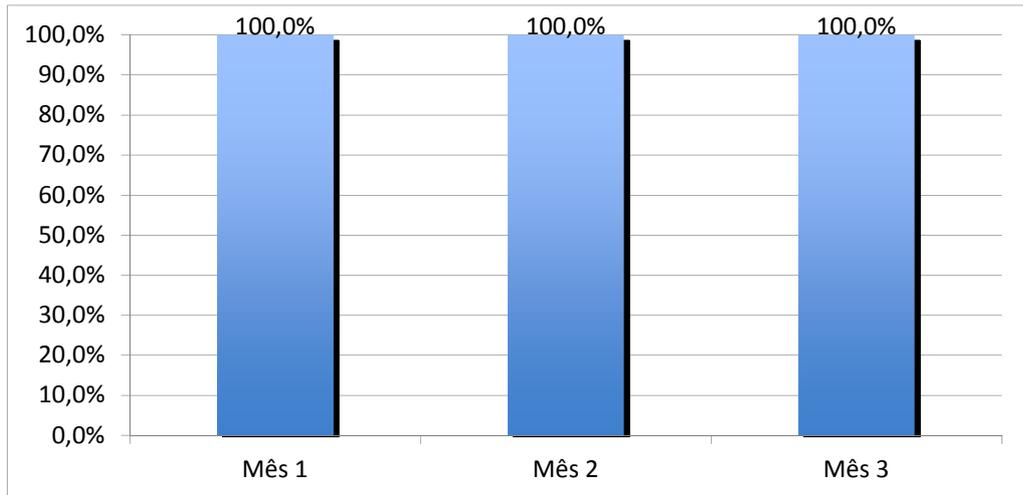


Figura 19. Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Programa de Puerpério

Objetivo: Cobertura

Meta: 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.

Indicadores: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.¹

O projeto de intervenção abordou também melhorias na atenção ao puerpério. Foram estabelecidas metas para a realização adequada das consultas puerperais. A meta de cobertura estabelecida para o puerpério era de que 100% das puérperas da área de abrangência da UBS realizassem a consulta puerperal no prazo de até 42 dias após o parto. No primeiro mês de intervenção houve apenas uma puérpera cadastrada e sua consulta se deu no prazo estabelecido, atingindo a meta de 100%. No segundo mês de intervenção houveram três partos, porém apenas duas (66,7%) puérperas realizaram consulta puerperal naquele mês. No terceiro mês houveram três partos, sendo as puérperas cadastradas, sendo que todas realizaram consulta puerperal naquele mês, atingindo a meta de 100%. O total de puérperas que realizaram consulta durante toda a intervenção foi de seis.¹

¹ O número de puérperas foi determinado através da identificação das gestantes cuja data provável de parto seja o mês anterior ao que está em avaliação. Também foram buscadas junto aos registros do Programa de Puericultura (menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outro serviço.

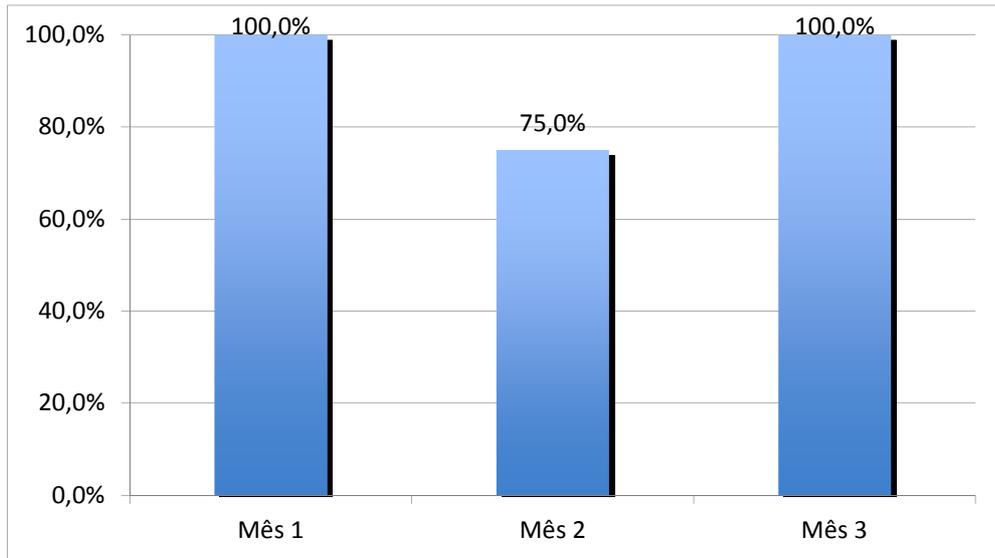


Figura 20. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Faz-se importante lembrar que a puérpera que não realizou a consulta puerperal no segundo mês o fez no mês seguinte, ainda dentro do prazo de 42 dias após o parto. Deste modo, pode-se avaliar que a meta de cobertura foi atingida.

Objetivo: Qualidade

Meta: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicadores: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Todas as gestantes cadastradas no programa de puerpério tiveram suas mamas examinadas, atingindo a meta de 100%.

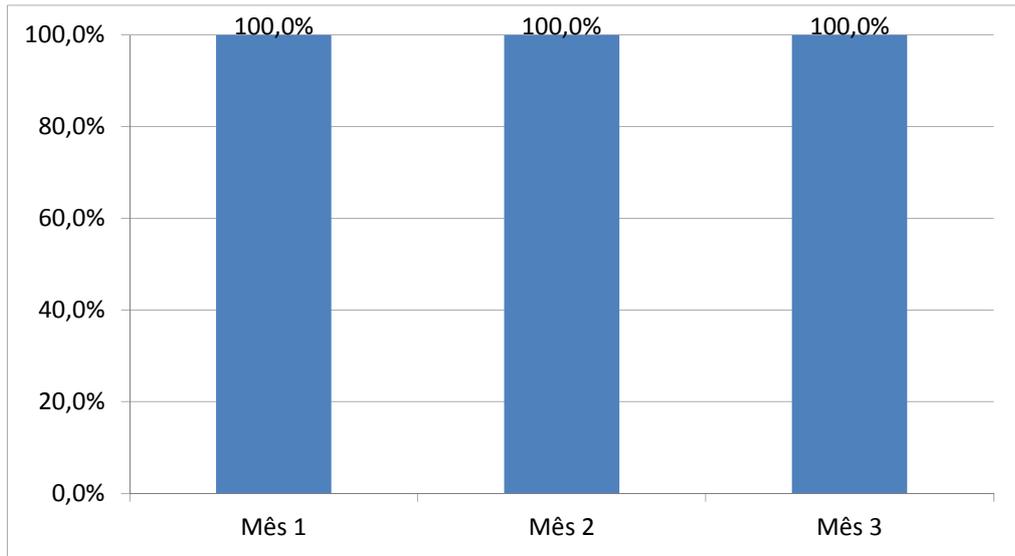


Figura 21. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida graças à implementação do protocolo para as consultas puerperais.

Objetivo: Qualidade

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicadores: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Todas as gestantes cadastradas no programa de puerpério tiveram seu abdome examinado durante a consulta puerperal.

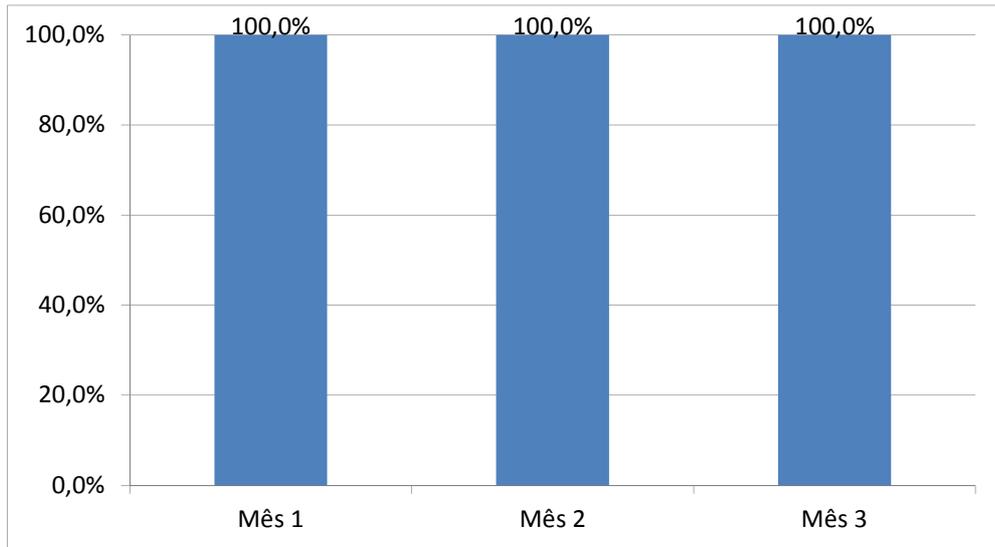


Figura 22. Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Objetivo: Qualidade

Meta: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicadores: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Todas as puérperas cadastradas no programa receberam exame ginecológico durante a consulta puerperal.

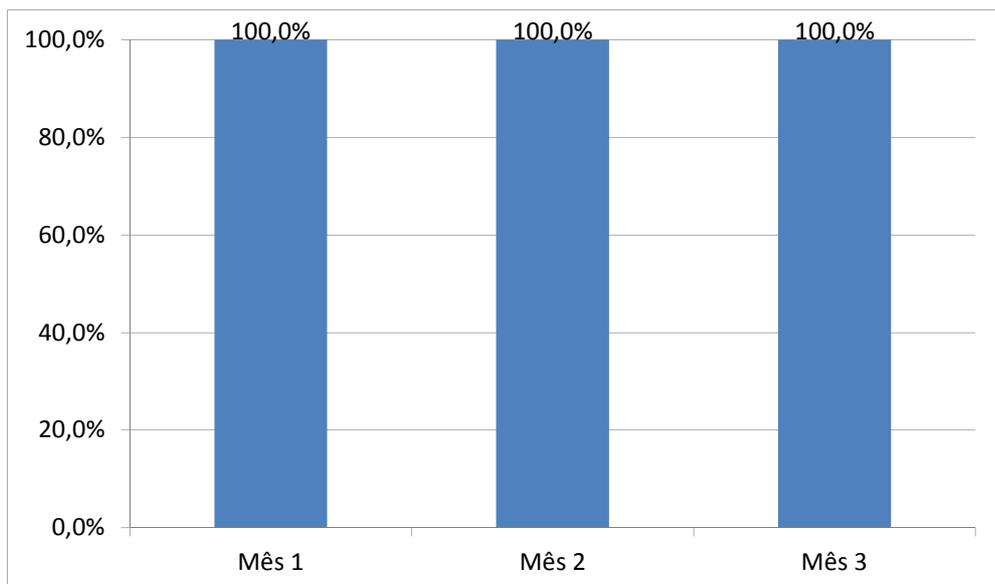


Figura 23. Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida graças à implementação do protocolo, juntamente com a implementação das fichas espelho e treinamento da equipe.

Objetivo: Qualidade

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicadores: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Todas as puérperas cadastradas no programa de puerpério receberam avaliação do seu estado psíquico durante a consulta puerperal.

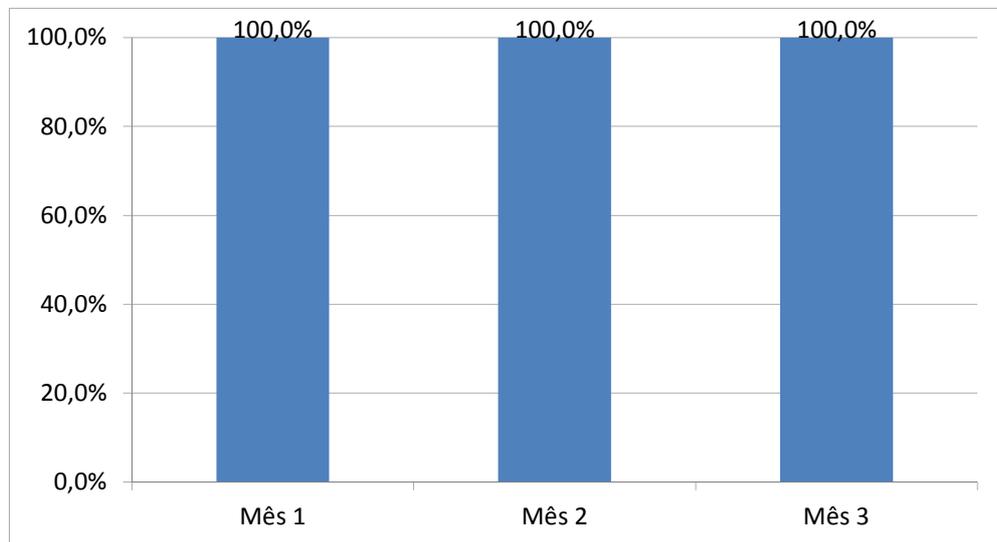


Figura 24. Proporção de puérperas que receberam exame avaliação do estado psíquico no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida graças à implementação do protocolo, juntamente com a implementação das fichas espelho e treinamento da equipe.

Objetivo: Qualidade

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicadores: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Todas as puérperas cadastradas receberam avaliação quanto a intercorrências.

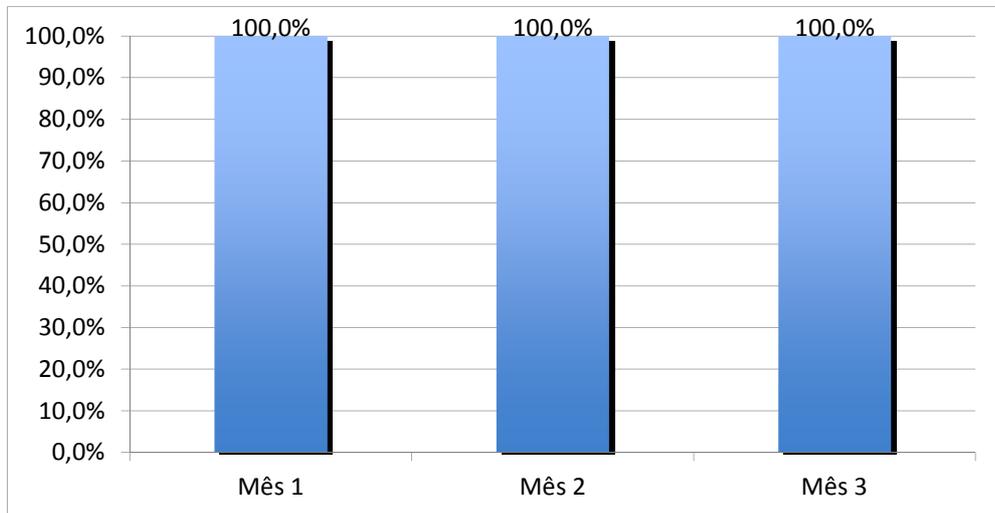


Figura 25. Proporção de puérperas que receberam exame avaliação para intercorrências no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida graças à implementação do protocolo, juntamente com a implementação das fichas espelho e treinamento da equipe.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Todas as puérperas cadastradas no programa receberam prescrição de algum método de anticoncepção, atingindo a meta de 100%.

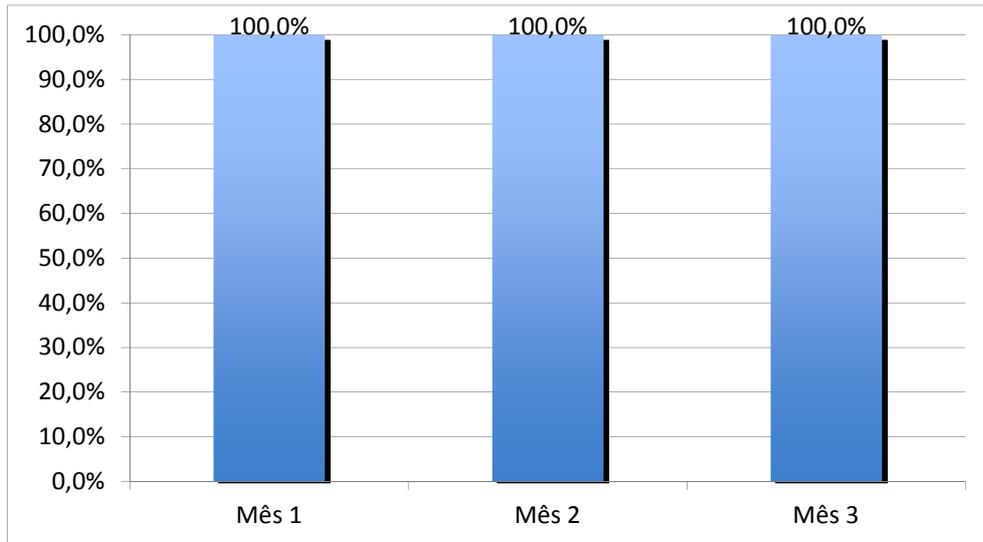


Figura 26. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida graças à implementação do protocolo, juntamente com a implementação das fichas espelho e treinamento da equipe.

Objetivo: Adesão

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicadores: 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 houveram faltas. No segundo e no terceiro mês houveram 2 puérperas faltosas em cada mês, sendo que ambas foram buscadas ativamente, atingindo a meta proposta.

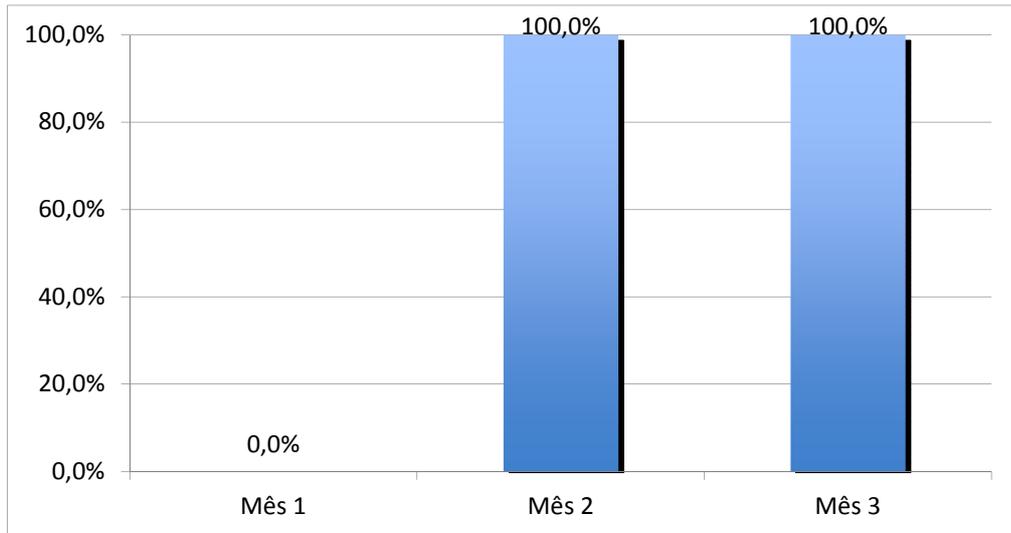


Figura 27. Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Este objetivo foi atingido graças ao treinamento da equipe, especialmente das ACS e facilitado pelo contato entre a equipe através das reuniões semanais.

Objetivo: Registro

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicadores: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Todas as puérperas cadastradas tiveram seus registros na ficha de acompanhamento atualizados, atingindo a meta de 100%.

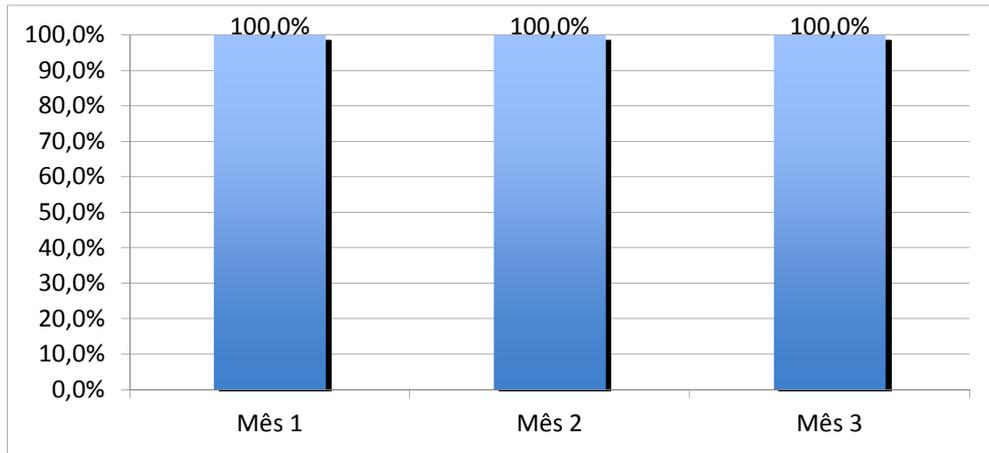


Figura 28. Proporção de puérperas que com registro adequado no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta pôde ser atingida através do treinamento da equipe, bem como da implementação das fichas espelho.

Objetivo: Promoção da Saúde

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicadores: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Todas as puérperas cadastradas no programa receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, atingindo a meta de 100%.

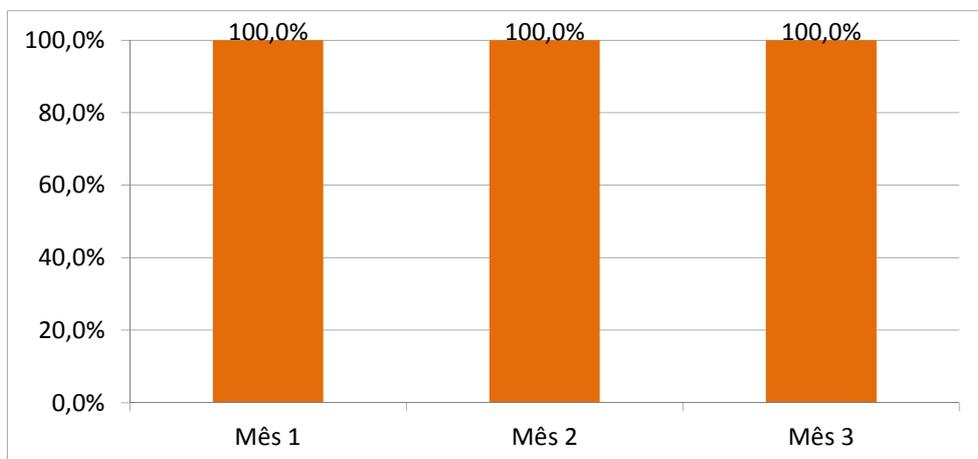


Figura 29. Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida através do treinamento da equipe e foi facilitada pela implementação das fichas espelho.

Objetivo: Promoção da Saúde

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno

Indicadores: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Todas as puérperas cadastradas receberam orientação sobre aleitamento materno, atingindo a meta de 100%.

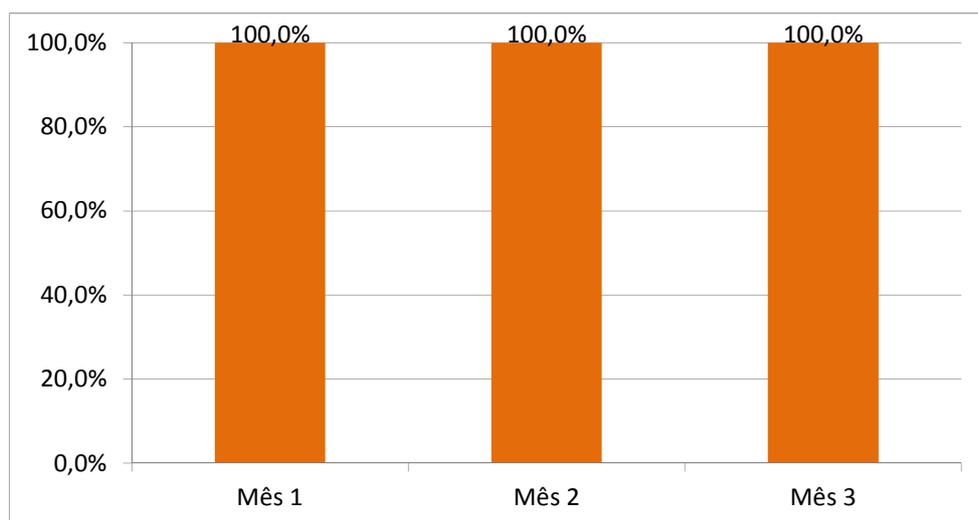


Figura 30. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida através do treinamento da equipe e foi facilitada pela implementação das fichas espelho.

Objetivo: Promoção da Saúde

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicadores: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Todas as puérperas cadastradas receberam orientações sobre planejamento familiar, atingindo a meta de 100%.

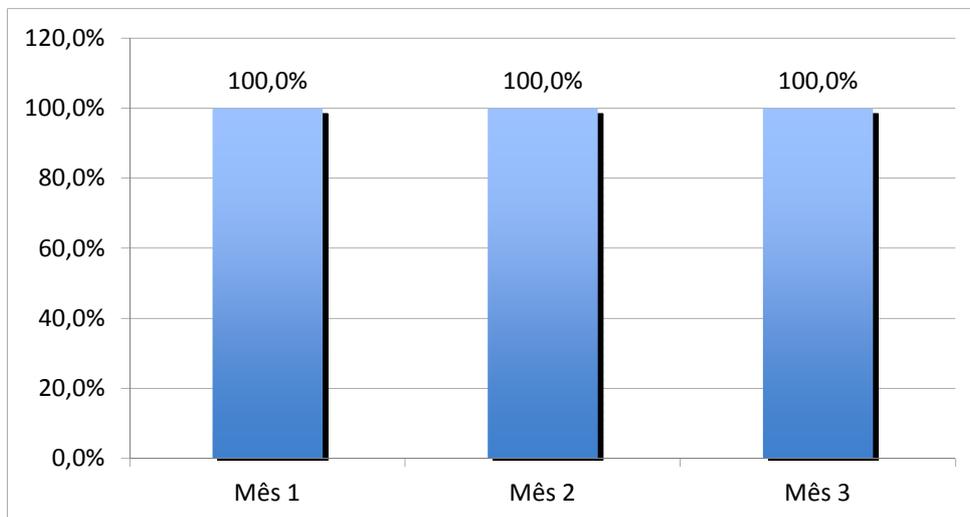


Figura 31. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Esta meta foi atingida através do treinamento da equipe e foi facilitada pela implementação das fichas espelho.

Programa de Saúde Bucal

Objetivo: Cobertura

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

Indicadores: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O projeto de intervenção abordou também a qualidade da atenção à saúde bucal na gestação. Todas as gestantes cadastradas foram encaminhadas para consulta odontológica; entretanto, o número de gestantes que efetivamente compareceram a estas consultas agendadas foi muito aquém do esperado. A meta proposta era que 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS realizassem a primeira consulta odontológica. Vale lembrar que o número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS foi estimado como 1% (26) do total da população da área (2.561 habitantes). Porém, em nenhum momento da

intervenção houve de fato 26 gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Quanto ao número de gestantes que realizaram primeira consulta odontológica programática, este foi de duas (7,7%) no primeiro mês, quatro (15,4%) no segundo mês e sete (26,4%) no terceiro mês.

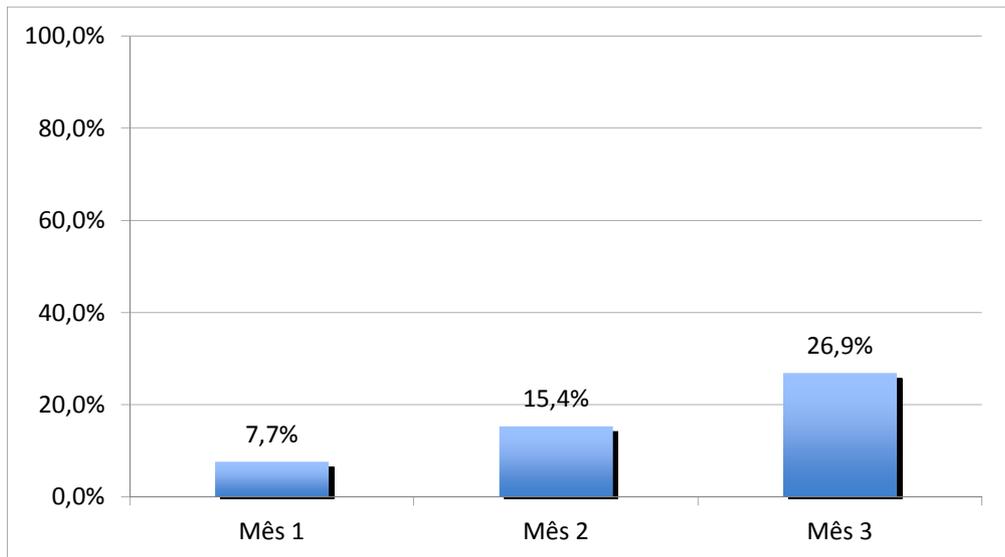


Figura 32. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Apesar da insistência da equipe de saúde em abordar a importância da realização de consulta odontológica na gestação e até mesmo de agendar as consultas odontológicas, poucas gestantes compareceram às consultas agendadas.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

No primeiro mês uma (50%) das duas gestantes que receberam primeira consulta odontológica programática necessitou de consultas odontológicas subsequentes. No segundo mês uma (25%) das quatro gestantes avaliadas necessitava de consultas subsequentes. Já no terceiro mês de intervenção duas (28,6%) das sete gestantes avaliadas necessitava de consultas odontológicas subsequentes.

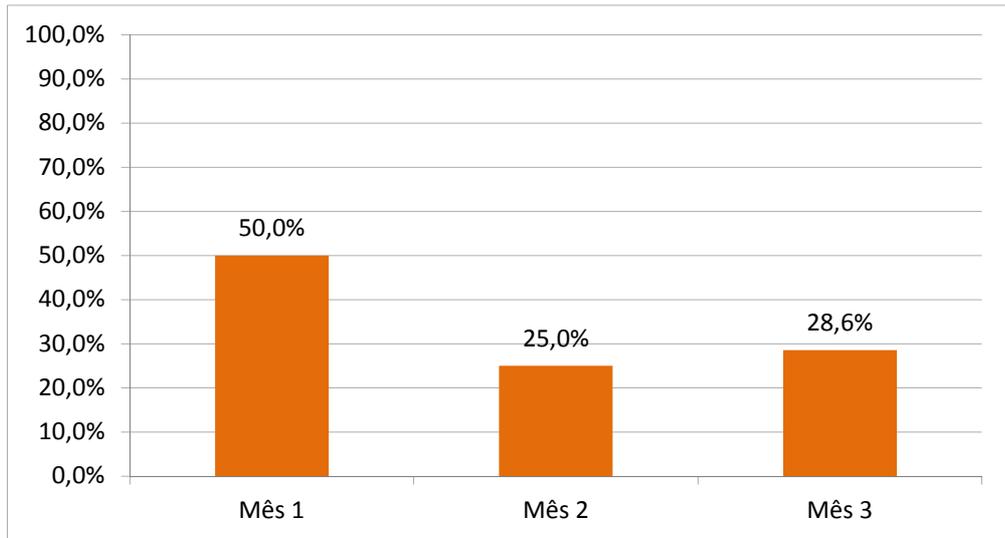


Figura 33. Proporção de gestantes com necessidades de consultas odontológicas subsequentes no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Nem todas as gestantes que realizaram primeira consulta odontológica programática tiveram necessidade de consultas odontológicas subsequentes, o que justifica estes resultados.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

Nos três meses de intervenção foi possível atingir a meta de 100%, sendo que apenas uma gestante a cada mês necessitou de consultas odontológicas subsequentes e estas foram realizadas.

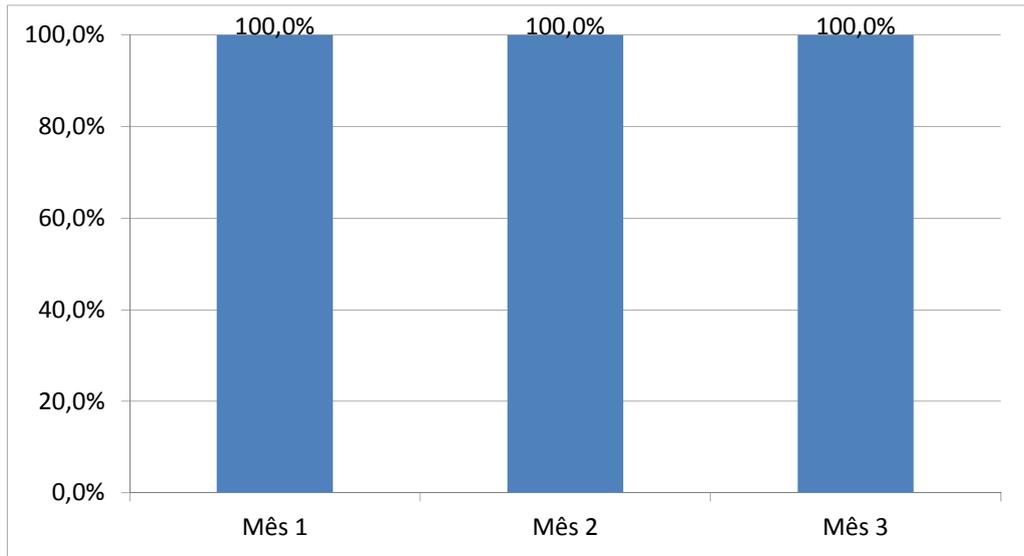


Figura 34. Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Objetivo: Qualidade

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

Indicadores: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

No primeiro mês uma (50%) das duas gestantes avaliadas teve tratamento odontológico concluído. No segundo mês uma (25%) das quatro gestantes concluiu tratamento. No terceiro mês quatro (57,1%) das sete gestantes concluiu o tratamento.

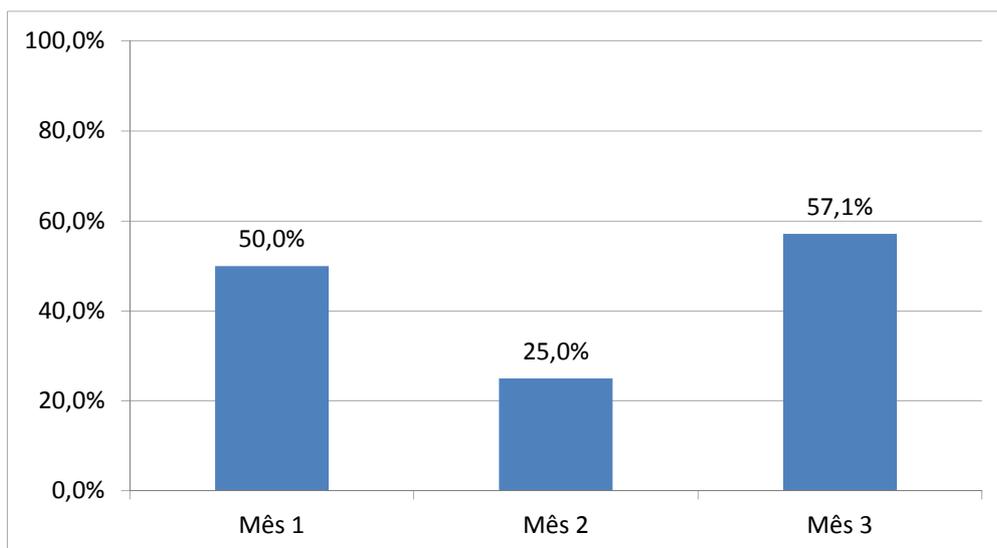


Figura 35. Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

É importante ressaltar que nem todas as gestantes puderam ter seus tratamentos odontológicos concluídos ainda no período gestacional por indicação médica e/ou odontológica, já que alguns procedimentos são evitados no período gestacional, sendo postergados para o período pós-parto.

Objetivo: Adesão

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

Indicadores: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que necessitavam da primeira consulta odontológica programática e que faltaram.

No primeiro mês oito (83,3%) das nove gestantes faltosas foram buscadas ativamente. No segundo mês e no terceiro mês de intervenção, todas as nove gestantes faltosas foram buscadas, atingindo a meta de 100%.

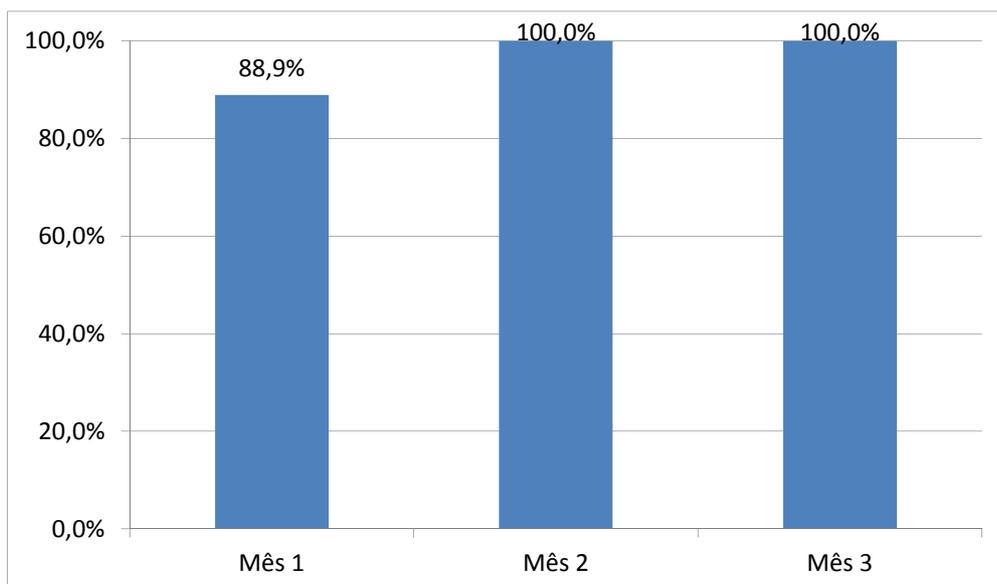


Figura 36. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-natal da UBS Navegantes, Pelotas, RS.

Objetivo: Adesão

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

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

Ainda avaliando a adesão, outra meta era de que 100% das gestantes faltosas às consultas subsequentes fossem buscadas ativamente. Entretanto, durante os três meses de intervenção não houve nenhuma gestante faltosa às consultas subsequentes.

Objetivo: Registro

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

Indicadores: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Em termos de avaliação da qualidade do registro, propôs-se que 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática tivesse seu registro feito de maneira adequada. Esta meta foi atingida nos três meses de intervenção devido ao comprometimento da equipe em adequar os registros.

Objetivo: Promoção da Saúde

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Em relação às metas de Promoção da Saúde, todas puderam atingir a meta de 100% durante os três meses de intervenção. Assim, todas as gestantes receberam orientação sobre dieta durante a gestação. Este resultado foi possível graças ao treinamento e engajamento da equipe.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Do mesmo modo que no item anterior, alcançou-se a meta de 100% nos três meses de intervenção em relação à promoção do aleitamento materno junto às gestantes com primeira consulta odontológica programática. Este resultado foi possível devido ao engajamento da equipe em promover orientações às gestantes.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

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

Assim como citado anteriormente, foi possível orientar 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. A justificativa para o resultado é idêntica à do item anterior.

Objetivo: Promoção da Saúde

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

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

Também neste quesito foi possível alcançar a meta de 100%, tendo todas as gestantes com primeira consulta odontológica programática recebido orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. A justificativa é idêntica à dos itens anteriores.

Objetivo: Promoção da Saúde

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Para completar a avaliação da Promoção da Saúde, também esta meta foi atingida nos três meses de intervenção, tendo todas as gestantes com primeira consulta odontológica programática recebido orientações sobre higiene bucal. A justificativa é a mesma dos itens anteriores.

4.2 Discussão

A intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério realizada na UBS Navegantes possibilitou grande avanço na qualidade da prestação deste serviço. Embora o número de gestantes tenha permanecido relativamente baixo durante a intervenção – fato justificado por muitas gestantes da área realizarem pré-natal em serviços particulares -, a qualidade no serviço deu um grande salto com a intervenção. As gestantes passaram a receber maior número de consultas, realizando uma consulta a cada mês até a vigésima oitava semana de gestação, uma consulta a cada quinze dias da vigésima oitava até a trigésima sexta semana de gestação e, a partir de então, consultas semanais até o parto. Todas as gestantes com quarenta e uma semanas de gestação foram encaminhadas para avaliação obstétrica. Antes do início da intervenção as gestantes eram avaliadas mensalmente, independentemente da idade gestacional. O aumento no número de consultas refletiu na aproximação entre gestantes e a equipe. Esta aproximação levou as gestantes a sentirem-se mais seguras em compartilhar suas dúvidas, angústias, fantasias e alegrias com os membros da equipe. Neste sentido, as relações entre os profissionais de saúde e as gestantes tornaram-se mais estreitas, promovendo maior acolhimento e humanização do serviço. Algumas gestantes faltavam com frequência às consultas antes do início da intervenção e necessitavam constantemente de busca ativa. Ao fim do projeto, as faltas tornaram-se raras e, geralmente antes mesmo de serem buscadas ativamente, as gestantes faltosas

buscavam a UBS para reagendar sua consulta. Embora estes números não tenham sido computados, houve aumento também da demanda espontânea das gestantes fora das consultas agendadas. Na grande maioria das vezes esta procura se dava por queixas simples, como algum tipo de dor sem maior gravidade, ou mesmo para sanar dúvidas sobre medicamentos e condutas compatíveis com a gestação. Acredito que esta mudança ocorreu pelo fato de estas gestantes passarem a sentir-se melhor acolhidas neste momento de suas vidas, sabendo que poderiam contar com sua equipe de saúde.

Antes da minha chega à UBS, o pré-natal era realizado exclusivamente pela enfermeira da equipe. Infelizmente, neste período, nem sempre era realizada consulta puerperal e quase nunca as gestantes/puérperas recebiam orientações sobre planejamento familiar e anticoncepção. Além do treinamento inicial realizado junto à equipe, onde foi discutido sobre a importância da consulta puerperal e indicação de anticoncepcional após o parto, estes temas estiveram muito presentes durante toda a intervenção, quando os profissionais da enfermagem buscavam orientação médica para sanar as dúvidas sobre os diferentes anticoncepcionais hormonais e suas indicações. Este aspecto teve um avanço muito importante com a intervenção pois todas as gestantes receberam orientação sobre planejamento familiar ainda durante o pré-natal e todas as puérperas saíram das consultas puerperais com prescrição de algum método anticoncepcional.

O projeto de intervenção possibilitou também discussão e treinamento acerca da vacinação em gestantes. Antes da intervenção, as gestantes que não tinham comprovação da realização do esquema completo de vacinação anti-tetânica recebiam apenas dose de reforço. Após a implementação do projeto e treinamento da equipe, as gestantes que não tinham comprovação de esquema de vacinação anti-tetânica completo passaram a receber todo o esquema, bem como aquelas que tinham esquema incompleto passaram a ter seu esquema completado. Além disso, as gestantes não realizavam sorologia para detectar presença de anticorpos, naturais ou vacinais, contra a hepatite B (HBsAg). Assim, aquelas que não tinham realizado vacinação ou não tinham comprovação desta, recebiam três doses de vacina para hepatite B. Com o projeto de intervenção e a avaliação da situação sorológica das gestantes, todas as gestantes com HBsAg negativo, ou seja, que não tinham imunidade contra a hepatite B, recebiam as três doses da vacina da hepatite B ou, caso já tivessem realizado estas três doses, recebiam uma quarta dose. Já as

pacientes com HBsAg positivo, ou seja, com imunidade específica para o vírus da hepatite B, eram liberadas desta vacinação.

Apesar de inadequado, as gestantes não passavam por nenhuma consulta pré-natal com a médica da equipe, a menos que houvesse alguma queixa clínica muito relevante. Deste modo, alguns itens do protocolo de exames nem sempre eram seguidos de forma correta. Por exemplo, as gestantes não estavam recebendo triagem adequada em relação ao diabetes gestacional, não sendo avaliadas com teste oral de tolerância à glicose com 75 gramas de glicose quando tinham evidência de glicemia de jejum maior que 85 mg/dL. Por outro lado, os exames de sorologia para toxoplasmose eram solicitados a cada trimestre, mesmo nos casos em que a paciente já havia apresentado exame evidenciando IgG positiva e IgM negativa para toxoplasmose. Claramente, o que vinha ocorrendo era inadequação na interpretação dos resultados.

Muitos dos aspectos abordados nos parágrafos anteriores eram falhos antes da intervenção por falta de treinamento e capacitação da equipe. Por isso, antes do início da intervenção foi realizado treinamento da equipe, onde foram lembrados também as atribuições específicas de cada profissional. Ao longo da intervenção, durante as reuniões semanais, muitas vezes os tópicos do treinamento eram lembrados. Assim, a equipe pôde organizar-se de modo mais efetivo, trabalhando em conjunto para atingir um objetivo em comum: a melhora no serviço de Pré-Natal. A equipe comportou-se de modo heterogêneo durante a intervenção. Inicialmente, boa parte da equipe mostrou-se resistente às mudanças. Com o passar dos dias e a aproximação das gestantes com a equipe, especialmente as ACS, esta resistência se desfez. Acredito que a intervenção trouxe um novo ânimo para equipe, que pôde vislumbrar resultados palpáveis através de mudanças simples. Outro aspecto muito importante para a equipe foi o contato com protocolos mais novos e atualização profissional. Nesse sentido, acredito que a Secretaria Municipal de Saúde poderia promover capacitações para os profissionais da UBS com maior frequência e, principalmente, com ênfase nos programas abordados diariamente na Unidade.

Através do redirecionamento da equipe após treinamento, o serviço também obteve melhora. O atendimento à gestante passou a ser mais organizado, sendo que as gestantes passaram a sair da consulta já com seu retorno agendado. Além disso, as próprias ACS passaram a agendar consulta para as gestantes da área e também para pacientes com suspeita de gravidez. Desse modo, além de

aumentarmos a captação precoce, pudemos diminuir as filas na UBS. Após o treinamento, as ACS e a equipe de enfermagem puderam prestar esclarecimentos a situações mais simples enfrentadas pelas usuárias, diminuindo o número de pacientes que agendavam consulta médica para esclarecer dúvidas simples.

As mudanças conquistadas com o projeto de intervenção ainda se mantêm na Unidade. O Pré-Natal continua sendo realizado nos mesmos moldes que ocorreu durante a intervenção, obtendo resultados semelhantes ao que se deu durante a intervenção. As gestantes são captadas cada vez mais cedo e continuamos obtendo 100% de captação no primeiro trimestre. A qualidade do serviço oferecido também continua idêntica àquela do período de intervenção. Entretanto, a permanência deste cenário após o meu desligamento da Unidade não me parece algo seguro. A médica anteriormente responsável pela ESF na equipe permanece na UBS, em turno oposto ao do restante da equipe. Assim, caso permaneça apenas esta médica na equipe após a minha saída, torna-se inviável que esta mantenha o acompanhamento às gestantes. Infelizmente, neste cenário, o Programa de Pré-Natal novamente seria realizado exclusivamente pela enfermeira, o que poderia comprometer especialmente a qualidade da interpretação de exames e a prescrição de anticoncepção às puérperas. Entretanto, acredito que algumas das melhorias estão consolidadas após o estabelecimento do protocolo de atendimento à gestante, como por exemplo, a correta prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso e as orientações às gestantes.

De modo geral, acredito que a avaliação do Projeto de Intervenção foi positiva. E, caso estivesse iniciando o Projeto e a intervenção neste momento, investiria mais no treinamento da equipe. Este item não se mostrou tarefa fácil, já que o nível de conhecimento técnico dos diferentes profissionais da equipe é muito heterogêneo. Foi apenas na última semana de intervenção, ao realizar um grupo de gestantes com enfoque especial nos cuidados com o recém-nascido, que pude perceber que as ACS ainda estavam bastante desatualizadas no assunto. Porém, acredito que este é um trabalho que deve ser contínuo e levará algum tempo para que torne-se adequado, já que a defasagem em alguns aspectos é muito grande. Justamente pela possibilidade de a enfermeira seguir o acompanhamento das gestantes sem o auxílio médico após a minha saída, investiria ainda mais no treinamento desta profissional. Na realidade, estas medidas vêm ocorrendo após o

término da intervenção mas a importância destas medidas só foi percebida ao fim da intervenção, ao realizar o balanço final.

Eu, como médica, vi esta aproximação com as gestantes refletir-se também na aproximação com outros pacientes da área de atuação, familiares e amigos das gestantes. Pela satisfação no atendimento, as gestantes passaram a orientar familiares e amigos a agendarem consulta para “conhecer a nova médica”. Assim, em alguns casos foi possível trazer mais pacientes para dentro da UBS e inseri-los em outros programas. Além disso, as puérperas passaram a fazer questão de seguir a puericultura na UBS, uma vez que já tinham relação de confiança estabelecida com a equipe. Foi marcante um caso ocorrido durante a intervenção e que traduz a importância das melhorias alcançadas para a comunidade. Aos 25 anos, em sua sexta gestação, essa gestante faltava constantemente às consultas e, quando vinha, não tinha bom relacionamento com a equipe. Como não aderiu ao tratamento proposto, teve ameaça de parto prematuro às 32 semanas de gestação. Ao perceber que, apesar de seu comportamento impróprio, continuava a ser acolhida, ela passou a vir às consultas semanalmente, a procurar a equipe para sanar dúvidas e finalmente passou a aderir ao tratamento proposto. Deixou de ser uma paciente-problema e tornou-se uma paciente exemplar. Criou um vínculo muito forte com a equipe. Era um caso bastante preocupante porém foi possível levar a gestação até as 39 semanas, quando ela deu à luz uma criança saudável em parto espontâneo. Tendo recebido orientações sobre planejamento familiar, está em uso de anticoncepcional - que ela nunca havia usado antes - e aguardando para realizar ligadura tubária. Este foi o melhor exemplo de como o projeto de intervenção pôde alterar o desfecho na vida de uma paciente, tornando palpável os números obtidos ao fim do projeto.

Para concluir, acredito que a intervenção foi um pequeno passo para alcançar um nível melhor de atendimento oferecido aos usuários das UBS. Entretanto, foi de suma importância para mostrar à equipe e à comunidade que é possível trabalhar junto para construir um espaço de qualidade tanto para os trabalhadores da saúde como para os pacientes. Infelizmente, durante a intervenção, muitas vezes nos deparamos com a falta de estrutura da Unidade e dos investimentos na Atenção Básica que talvez não tenham refletido diretamente na intervenção mas certamente refletiram em outros serviços oferecidos pela UBS. Acredito que a principal falha detectada durante o projeto foi justamente a falta de capacitação da equipe e, neste

sentido, o investimento na qualificação da equipe deveria ser uma prioridade na Saúde Pública de Pelotas.

4.3 Relatório de Intervenção Para os Gestores

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990, passando de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) para 75 óbitos por 100 mil NV em 2007. Entretanto, para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deverá apresentar razão de mortalidade materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil NV até 2015. A queda da morte materna se deve fundamentalmente à redução da mortalidade por causas obstétricas diretas. Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas. Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil.

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. A UBS Navegantes, situada no bairro Navegantes, próximo ao centro da cidade, contempla a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde 2002. A unidade possui 4 equipes de ESF que trabalham de segunda a sexta-feira, em dois turnos, atendendo cerca de 10 mil usuários. Ainda, possui equipe profissional, não vinculada a ESF, que atende em terceiro turno.

O projeto de intervenção em Pré-Natal na UBS Navegantes foi realizado na equipe 10 que, segundo dados do SIAB do mês de maio de 2014, possui 2.561 usuários cadastrados. Neste grupo há predomínio da faixa etária de 20 a 39 anos (30%), com discreto predomínio do sexo feminino (54,9%). Este cenário denota a importância da adequação de ações programáticas voltadas para atenção à saúde da mulher, como pré-natal e puerpério. A intervenção ocorreu de 08 de agosto a 31 de outubro de 2014, perfazendo o total de doze semanas.

Antes do início da intervenção houve reunião com a equipe para apresentação do projeto e treinamento acerca de como este se desenvolveria. Nesta oportunidade, foram apresentados à equipe os protocolos mais atualizados sobre atendimento em Pré-Natal, obtidos pelo Caderno de Atenção Básica - Pré-Natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, 2012). Além do treinamento inicial, semanalmente foram realizadas reuniões de equipe onde aspectos do treinamento foram lembrados e dúvidas sanadas. Nestas reuniões pudemos discutir também alguns casos de pacientes em maior situação de risco, buscando envolver toda a equipe no cuidado de saúde.

O número estimado de gestantes da área de abrangência da equipe 10 era, inicialmente, de 26 gestantes. Este número foi estimado considerando o número de gestantes igual a 1% da população total da área, no caso, de 2.561 habitantes. Entretanto, o número de gestantes cadastradas nunca atingiu esta estimativa. Tendo em vista que muitas gestantes da área realizam acompanhamento pré-natal em serviços privados de saúde, não consideramos falha esta captação de gestantes na área. Da mesma forma, este número variou durante os meses, não só em virtude das gestantes que tiveram parto no período, mas também porque é característica desta população a migração constante, passando então a ser acompanhadas em outras Unidades Básicas de Saúde, conforme sua nova área de residência. Além disso, tivemos ainda alguns casos de gestantes que foram encaminhadas para o Pré-natal de Alto Risco.

Um dos objetivos da intervenção era de melhorar a qualidade no registro dos atendimentos. Para isso, utilizamos a ficha-espelho oferecida no Curso de Especialização em Saúde da Família UnaSUS/UFPel já que este se mostrou o mais completo ao abordar todos os aspectos essenciais na consulta de pré-natal. No decorrer da intervenção, as fichas-espelho foram checadas mensalmente, momento em que foi feito um balanço sobre como estava sendo desenvolvido o projeto e quais pontos deveriam receber mais atenção. Com a implementação deste novo modelo de ficha-espelho os registros passaram a ser mais completos e os principais aspectos da atenção à saúde da gestante foram abordados a cada consulta.

Tínhamos também como objetivo promover a captação precoce das gestantes, de modo que 100% das gestantes fossem cadastradas no Programa de Pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional. Observamos que houve uma significativa melhora neste aspecto no decorrer dos meses e, ao fim da intervenção,

conseguimos atingir esta meta, tendo 100% das gestantes cadastradas ainda no primeiro trimestre gestacional.

Além disso, melhoramos a proporção de gestantes com ao menos um exame ginecológico por trimestre e ao menos um exame de mamas durante o pré-natal. Embora tenhamos conseguido números sempre crescentes no decorrer dos meses, não conseguimos atingir a meta de 100% nestes aspectos. A falha em atingir esta meta deu-se principalmente por dois aspectos: a resistência de algumas gestantes em realizar estes exames e a falta de estrutura da UBS, que possui apenas uma sala com mesa ginecológica, sendo esta revezada por todas as equipes da UBS. As consultas de pré-natal são realizadas em dois turnos na UBS, entretanto, em apenas um dos turnos é realizada na sala de ginecologia. Deste modo, buscamos sempre alternar o atendimento, de modo que cada gestante tenha ao menos um atendimento por trimestre na sala ginecológica. Infelizmente, em virtude da agenda e de eventuais necessidades de remarcações de consultas, nem sempre isto é possível.

Um dos mais importantes objetivos do Projeto de Intervenção era melhorar a qualidade do Pré-Natal oferecido, realizando exames laboratoriais e prescrevendo ácido fólico e sulfato ferroso conforme o protocolo estabelecido. Através da revisão dos prontuários das gestantes antes da intervenção, pudemos perceber que vinha havendo falha nestes aspectos e muitas gestantes não estavam recebendo as suplementações adequadas, bem como algumas estavam com exames atrasados. Durante os meses de intervenção conseguimos atingir excelência neste aspecto, de modo que todas as gestantes receberam solicitação dos exames oportunos, bem como todas receberam suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.

Elevamos também a proporção de gestantes com esquema das vacinas anti-tetânicas e de hepatite B completos. Não atingimos a meta de 100% neste aspecto. Porém, isto se explica pelo fato de que aquelas gestantes que ainda não possuem estes esquemas vacinais completos têm indicação de realizar estas vacinas apenas após a vigésima semana de gestação. Deste modo, só passarão a constar nas planilhas como possuindo esquema vacinal em dia após esse período. Assim, este número tende a variar nos meses observados mas, de modo geral, observamos na prática que todas as gestantes, ao fim da gestação, tiveram realização das vacinas propostas no protocolo. Além disso, as gestantes que não possuíam carteira de vacinação com comprovação da realização da vacina anti-tetânica, tiveram

indicação de realizar todo o esquema vacinal. Este foi um tema polêmico na UBS pois, até então, a equipe de enfermagem vinha realizando apenas reforço naquelas gestantes que não possuíam comprovação do esquema vacinal completo. A partir da detecção deste problema, em reunião de equipe houve orientação de que caso não houvesse qualquer comprovação por meio de carteira de vacinação ou prontuário, haveria indicação de realizar-se todo o esquema vacinal. Infelizmente, durante mais de um mês do projeto de intervenção, a rede municipal de Pelotas não dispôs da vacina anti-tetânica. Neste período, enfrentamos grande dificuldade em manejar a vacinação e as orientações para as gestantes, já que temos conhecimento da importância da vacina para prevenir o tétano neonatal, doença potencialmente fatal, mas não pudemos oferecer a prevenção para as gestantes. Todas as gestantes tiveram solicitação de anti-HBs, exame que visa verificar a imunidade específica para hepatite B, adquirida através de contato prévio com o vírus ou por meio de vacinação. Assim, as gestantes que não apresentavam imunidade para o vírus da Hepatite B foram encaminhadas para vacinação conforme protocolo. Neste caso, a equipe também necessitou ser orientada já que o número de doses da vacina varia conforme o número de doses prévias desta vacina que a paciente porventura tenha vindo a usar.

Outro quesito em que conseguimos atingir a meta de 100% foi o de busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Certamente este indicador teve sucesso devido ao trabalho em equipe. Inicialmente, tivemos alguns problemas de comunicação entre a equipe, havendo falha na interação das agentes comunitárias de saúde (ACS) com os demais membros, faltando a elas a informação da assiduidade das gestantes. Este problema foi resolvido através das reuniões semanais, onde foi possível a discussão dos casos individualmente, focando o atendimento de toda a equipe naquelas gestantes em maior situação de risco. Através desta troca de informações, foi possível também perceber que algumas gestantes forneciam endereço de familiares para realizar o acompanhamento pré-natal na UBS, mas efetivamente não residiam no endereço fornecido. Por esse mesmo motivo, algumas das gestantes não puderam ser localizadas pela busca ativa em alguns momentos da intervenção. As justificativas apresentadas pelas gestantes eram de que em sua área de residência não havia Unidades de Saúde que realizassem o Pré-Natal ou que, quando havia este serviço, elas não confiavam na qualidade deste, optando por fazer o Pré-Natal em outra Unidade, mesmo sendo

longe de suas moradas. Neste sentido, talvez seja necessária uma reavaliação das Unidades de Saúde do Município, adequando-as de modo que todas possam atender aos usuários de forma adequada.

Felizmente, foi possível também atingir a meta de 100% na avaliação de risco gestacional, realizada no mínimo uma vez em cada trimestre ou antes, conforme necessidade. Assim, todas as gestantes foram avaliadas e, em caso de gestação de risco, foram encaminhadas para o serviço de Pré-Natal de Alto Risco.

A meta foi alcançada também no que tange às orientações quanto ao aleitamento materno, nutricionais, cuidados com o recém-nascido, uso de álcool e drogas durante a gestação, higiene bucal e anticoncepção. Estas tornaram-se possíveis devido à organização do serviço através da implementação do novo modelo de ficha-espelho, que fornece suporte para não se olvidar nenhum destes aspectos durante a consulta de pré-natal. Assim, todas as gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal receberam estas orientações individualmente, durante as consultas, além de as receberem também nos grupos de gestantes. Estes grupos tom de “conversa entre amigas”, havendo muita troca de informações entre a equipe e as gestantes. Deste modo as gestantes puderam expor suas dúvidas e suas crenças, bem como as próprias ACS puderam compartilhar suas experiências em relação à maternidade. O mais interessante deste grupo foi perceber que algumas ACS ainda orientavam alguns costumes em desuso, salientando novamente a necessidade do treinamento da equipe. Os grupos foram de suma importância também para aproximar as usuárias e a equipe, promovendo a humanização do atendimento em saúde.

Em relação à saúde bucal, apesar de haver, aumento no número de consultas odontológicas, a porcentagem de gestantes que utilizaram este serviço ficou muito aquém do objetivado. Em nenhum dos meses de intervenção conseguiu-se alcançar mais de 44,4% de consultas odontológicas. Se formos analisar os dados específicos relativos a saúde bucal, veremos um número significativo de gestantes com necessidade de consultas odontológicas subsequentes não está com seu tratamento odontológico concluído. Porém, isso se deve ao fato de a análise da intervenção ter durado apenas 3 meses. Todas as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica e necessitaram de consultas subsequentes mantiveram-se vinculadas à equipe de saúde bucal. Entretanto, algumas delas, por orientação odontológica, devem ter seu tratamento concluído apenas no terceiro trimestre gestacional

enquanto outras deverão concluir seu tratamento apenas após o término da gestação.

Ainda avaliando a saúde bucal, foi possível perceber que o grande entrave foi a primeira consulta odontológica. Inicialmente todas as gestantes eram encaminhadas para sua primeira consulta odontológica, sendo orientadas a agendar consulta na recepção da UBS. Notou-se após algum tempo, por relato de uma das gestantes, que a recepção não estava organizada para receber estas gestantes. Apesar de haver disponibilidade na agenda dos odontologistas da Unidade para atender preferencialmente as gestantes, os recepcionistas da UBS não estavam entrosados com o serviço, orientando, muitas vezes, que as gestantes entrassem na fila para retirar ficha de atendimento odontológico. Infelizmente, apesar de conversa com os recepcionistas, este problema continuou acontecendo. Por fim, para avaliar se haveria impacto sobre o número de consultas odontológicas driblando-se o entrave da recepção, a própria equipe passou a agendar estas consultas. Dessa forma, observou-se algum aumento no número de primeira consulta odontológica, ficando assim evidente um dos pontos falhos no sistema. Certamente este será um aspecto que terá que ser trabalhado e melhorado após a intervenção, também com o treinamento adequado da equipe da recepção. Também será necessário promover mais orientações sobre saúde bucal e, principalmente, sobre a importância dos cuidados preventivos em odontologia. Observamos não só nas gestantes mas em toda a comunidade o descuido com saúde bucal, de modo que o usuário busca atendimento odontológico apenas em situações de crise, como dores dentárias, evitando o atendimento em caráter preventivo.

Em relação aos cuidados de puerpério, conseguimos atingir a meta de que todas puérperas realizassem consulta em no máximo 42 dias após o parto. Nesta oportunidade, todas as puérperas cadastradas receberam orientações sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar. Todas saíram da consulta com prescrição de algum método anticoncepcional. Ainda, todas foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico e quanto a intercorrências, bem como receberam exame ginecológico e das mamas. Também funcionou muito bem a busca ativa, sendo que todas as puérperas faltosas às consultas agendadas foram buscadas ativamente.

Observamos, nestes meses, que as gestantes mais jovens e especialmente as primigestas são mais passíveis de intervenção. Isto é, estas gestantes aderem

melhor aos tratamentos propostos, perfazendo, inclusive, a maioria daquelas que realizaram primeira consulta odontológica. Estas também demonstram maior interesse nas orientações quanto amamentação e cuidados com o recém-nascido. Assim, além de se investir mais para a aproximação das gestantes que não pertencem a este grupo dos cuidados da UBS, talvez seja interessante utilizar este grupo mais participativo como multiplicadoras de conhecimento, de modo que estas sejam estimuladas a repassar este conhecimento aos outros membros da comunidade.

De modo geral, o Projeto de Intervenção em Pré-Natal e Puerpério na UBS Navegantes resultou em grandes melhorias no serviço prestado às usuárias. Pudemos perceber, entretanto, que ainda há alguns aspectos a serem melhorados para ser possível atingir excelência no serviço. Acredito que um dos itens mais impactantes para este êxito seja o treinamento da equipe através de educação continuada. Durante muitos momentos da intervenção, notou-se defasagem nos conhecimentos profissionais dos membros da equipe em assuntos diversos. Outro aspecto a ser melhorado é a estrutura da UBS Navegantes, cujo espaço físico atualmente está aquém do necessário para o atendimento de 10 mil usuários e o funcionamento de 4 equipes de ESF. Durante a intervenção e a prática diária, nos deparamos também com dificuldade no acesso a equipamentos e materiais. Atualmente, a Unidade encontra-se sem autoclave, estando impossibilitada de realizar pequenos procedimentos como suturas e até mesmo curativos. Em outro momento, durante a intervenção, houve falta em toda a rede municipal de saúde da vacina anti-tetânica, essencial para prevenir o tétano neonatal, doença potencialmente fatal para a mãe e o bebê. Também estamos sofrendo com a falta, atualmente em toda a rede municipal, do anticoncepcional injetável acetato de medroxiprogesterona 150 mg. Este é a melhor opção contraceptiva para as puérperas que estão amamentando, com menor índice de falha, maior adesão ao tratamento e menos efeitos sobre a lactação. Infelizmente, estas falhas na operacionalização de materiais e medicamentos hoje é um grande entrave para que o usuário possa receber o atendimento ideal, proposto pelos protocolos do Ministério da Saúde.

4.4 Relatório da Intervenção Para a Comunidade

A gestação é um momento muito sensível para a mãe, o bebê e até mesmo a família que os cerca. Através da realização das consultas de Pré-Natal é possível acompanhar a saúde da mãe e do bebê durante a gestação e no período neonatal. Deste modo, é possível intervir e tratar doenças que surjam nesse período, além de promover orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e saúde da mãe. Tendo em vista a importância deste momento de vida da usuária das Unidades Básicas de Saúde e a relevância de oferecer um serviço de Pré-natal de alta qualidade, optou-se por intervir no serviço de Pré-Natal na Unidade de Saúde Navegantes, buscando atingir um nível cada vez melhor de atendimento à gestante. A intervenção deu-se de 08 de agosto a 31 de outubro de 2014, perfazendo o total de doze semanas. Durante estes três meses os dados gerados durante os atendimentos foram analisados. O objetivo do Projeto, entretanto, é que as modificações promovidas no Programa de Pré-Natal possam ser mantidas na UBS. Antes do início da intervenção houve reunião com a equipe para apresentação do projeto e treinamento acerca de como este se desenvolveria. Assim, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitárias de saúde (ACS) e médica da equipe reuniram-se para estudar os protocolos mais atualizados de atendimento em Pré-Natal para melhor qualificar-se nesta tarefa. As ACS receberam também treinamento sobre como orientar cuidados durante a gestação e com o recém-nascido, estando aptas a orientar as gestantes e suas famílias sobre estes temas.

O Projeto de Intervenção teve objetivos bem específicos, como aumentar a cobertura do programa, conseguindo cadastrar no programa 100% das gestantes residentes na área de abrangência da equipe 10 da UBS. O número estimado de gestantes da área de abrangência da equipe 10 era, inicialmente, de 26 gestantes. Este número foi estimado considerando o número de gestantes igual a 1% da população total da área, no caso, de 2.561 habitantes. Entretanto, o número de gestantes cadastradas nunca atingiu esta estimativa. Tendo em vista que muitas gestantes da área realizam acompanhamento pré-natal em serviços privados de saúde, não consideramos falha esta captação de gestantes na área. Da mesma forma, este número variou durante os meses, não só em virtude das gestantes que tiveram parto no período, mas também porque é característica desta população a migração constante, passando então a ser acompanhadas em outras Unidades Básicas de Saúde, conforme sua nova área de residência. Além disso, tivemos

ainda alguns casos de gestantes que foram encaminhadas para o Pré-natal de Alto Risco.

Outro aspecto que visamos melhorar com o Projeto de Intervenção era ter um registro adequado dos atendimentos das consultas pré-natal, consultas odontológicas e vacinas necessárias na gestação. Estes registros foram feitos em fichas-espelho especialmente desenvolvidas para o projeto, contemplando todos estes detalhes citados anteriormente. No decorrer da intervenção, as fichas-espelho das gestantes foram checadas mensalmente, momento em que foi feito um balanço sobre como estava sendo desenvolvido o projeto e quais pontos deveriam receber mais atenção. Pudemos observar que houve uma significativa melhora na captação precoce das gestantes, isto é, cada vez houve número maior de gestantes iniciando suas consultas de Pré-Natal ainda no primeiro trimestre da gestação.

Além disso, o Projeto tinha também como objetivo garantir a todas as gestantes pelo menos um exame ginecológico e exame das mamas durante cada trimestre da gestação. Infelizmente, não conseguimos atingir este objetivo, mas pudemos atingir números cada vez maiores de gestantes com estes exames em dia. Um aspecto negativo que contribuiu para este resultado foi a resistência de algumas gestantes em realizar estes exames, principalmente o exame ginecológico. Mas, além disso, a Unidade apresenta alguns problemas estruturais, dispondo de apenas uma sala com mesa ginecológica onde este exame pode ser realizado e esta precisa ser revezada entre as quatro equipes que atendem na UBS. Por esse motivo nem sempre foi possível realizar o exame em tempo oportuno.

Conseguimos, por outro lado, elevar a proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo, bem como a de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico também conforme protocolo. Nestes dois aspectos, foi possível atingir a meta de 100%. Os exames solicitados durante a gestação garantem a saúde da gestante e do bebê e garantem a oportunidade de tratar doenças que podem comprometer a saúde de ambos. Eles devem ser realizados a cada trimestre da gestação. Já o uso de ácido fólico, no primeiro trimestre gestacional, ajuda na prevenção de más formações neurológicas do bebê. O sulfato ferroso, por sua vez, é imprescindível para garantir à gestante níveis adequados de ferro já que boa parte das suas reservas de ferro são utilizadas pelo bebê durante a gestação e amamentação.

Tínhamos como objetivo garantir a 100% das gestantes vacinação anti-tetânica e de hepatite B conforme o protocolo. Conseguimos elevar a proporção de gestantes com esquema de vacinação completo para ambas as vacinas porém não atingimos a meta de 100%. Porém, isto se explica pelo fato de que aquelas gestantes que ainda não possuem estes esquemas vacinais completos terem indicação de realizar estas vacinas apenas após a vigésima semana de gestação. Deste modo, só passarão a constar nas planilhas como possuindo esquema vacinal em dia após esse período. Assim, este número tende a variar nos meses observados mas, de modo geral, observamos na prática que todas as gestantes, ao fim da gestação, tiveram realização das vacinas propostas no protocolo. Além disso, as gestantes que não possuíam carteira de vacinação com comprovação da realização da vacina anti-tetânica, tiveram indicação de realizar todo o esquema vacinal.

Uma das propostas do Projeto é garantir busca ativa a 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Neste quesito, conseguimos atingir esta meta. Durante a intervenção estivemos atentos às falhas existentes no processo de trabalho da equipe, que faziam com que antes da implantação do projeto nem todas as gestantes fossem buscadas ativamente. Assim, passamos a realizar reuniões de equipe semanalmente, onde eram repassados às ACS os nomes das gestantes faltosas às consultas e estas, por sua vez, contatavam estas gestantes em seu próprio domicílio. Neste processo de troca de informações entre os membros da equipe pudemos observar que algumas gestantes forneciam endereço de familiares para o cadastro no programa, não residindo, entretanto, no endereço fornecido. Este detalhe dificultou muito a busca ativa de algumas das gestantes faltosas. Por esse motivo a equipe sempre ressaltou junto às pacientes a importância de fornecer dados corretos no preenchimento de cadastro na UBS.

Felizmente, foi possível também atingir a meta de 100% na avaliação de risco gestacional, realizada no mínimo uma vez em cada trimestre e antes, conforme necessidade. Através dessa avaliação é possível triar as gestantes que possuem alto risco na gestação e encaminhá-las a serviços de maior complexidade.

Também conseguimos orientar todas as gestantes cadastradas quanto ao aleitamento materno, nutrição, cuidados com o recém-nascido, uso de álcool e drogas durante a gestação, higiene bucal e anticoncepção. Estas tornaram-se possíveis devido à organização do serviço através da implementação do novo

modelo de ficha-espelho, que fornece suporte para não se esquecer nenhum destes aspectos durante a consulta de pré-natal. Estas orientações, além de serem fornecidas pela médica da equipe a cada consulta, foram também abordadas pela nutricionista da UBS durante as consultas com a mesma, bem como nos grupos de gestantes.

Em relação à saúde bucal, apesar de haver, sim, aumento no número de consultas odontológicas, a porcentagem de gestantes que utilizaram este serviço ficou muito abaixo do esperado. Em nenhum dos meses de intervenção conseguiu-se alcançar mais de 44,4% de consultas odontológicas. Se formos analisar os dados específicos relativos a saúde bucal, veremos um número significativo de gestantes com necessidade de consultas odontológicas subsequentes não está com seu tratamento odontológico concluído. Porém, isso se deve ao fato de a análise da intervenção ter durado apenas três meses. Todas as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica e necessitaram de consultas subsequentes mantiveram-se vinculadas à equipe de saúde bucal. Entretanto, algumas delas, por orientação médica ou do odontologista, devem ter seu tratamento concluído apenas no terceiro trimestre gestacional enquanto outras deverão concluir seu tratamento apenas após o término da gestação. De qualquer forma, ainda há uma longa caminhada para atingirmos a excelência no atendimento de saúde bucal. É notável que a população da área não tem o hábito de realizar consultas odontológicas frequentes e preventivas, buscando o serviço apenas com queixas agudas, como dor de dente. Este é um comportamento que precisamos trabalhar mais e depende do engajamento não só dos profissionais, mas do entendimento da comunidade de que é necessário prevenir os problemas de saúde bucal ao invés de buscar atendimento apenas quando a situação já é crítica e muitas vezes irreversível. Notamos que muitos pacientes, ainda jovens, têm necessidade de extração de dentes, por não ter mais condições de realizar outro tratamento menos agressivo. Em relação à gestação, em cada consulta de pré-natal foi frisada a importância da boa saúde bucal para a gestante, pois alguns problemas bucais podem causar complicações na gestação e até mesmo aborto. Assim, é necessário que toda a comunidade fique mais atenta para a saúde bucal, buscando prevenção de maiores agravos provocados pela higiene bucal inadequada. Lembramos que a gestante tem prioridade no atendimento e, assim como a consulta pré-natal, a consulta odontológica também é agendada, não necessitando tirar ficha para este

atendimento. O agendamento justamente tem como objetivo facilitar o atendimento, evitando que a gestante precise ficar em filas para ser atendida.

Outro aspecto interessante observado nestes meses é que as gestantes mais jovens e especialmente as primigestas são mais passíveis de intervenção. Isto é, estas gestantes aderem melhor aos tratamentos propostos, perfazendo, inclusive, a maioria daquelas que realizaram primeira consulta odontológica. Estas também demonstram maior interesse nas orientações quanto amamentação e cuidados com o recém-nascido. Este é um outro ponto em que precisamos trabalhar mais nos próximos meses. Muitas das medidas de cuidados na gestação e principalmente com o recém-nascido, sofreram mudanças nos últimos anos. Por isso a importância da gestante e da família obter informações junto à equipe de saúde para poder adotar os cuidados mais atualizados em relação à sua saúde e à do bebê.

Visando atender a esta demanda e complementar as orientações que as gestantes já vinham tendo durante as consultas e grupos, realizamos um grupo de gestantes especial, abordando especificamente o tema amamentação e cuidados com o recém-nascido. Embora tenha tido pequeno número de participantes, este grupo foi muito importante pois pudemos reunir todas as ACS da equipe. Este grupo teve um tom de “conversa entre amigas”, havendo muita troca de informações entre a equipe e as gestantes. Deste modo as gestantes puderam expor suas dúvidas e suas crenças, bem como as próprias ACS puderam compartilhar suas experiências em relação à maternidade. Esta aproximação pôde estreitar os laços entre as gestantes e a equipe, promovendo maior humanização do atendimento.

Como mensagem final, lembramos que a Unidade de Saúde é um espaço da comunidade. Assim, reforçamos o convite para que a comunidade participe das atividades da UBS, não só na forma de consultas médicas mas também na participação dos grupos e dos cuidados preventivos com a saúde.

5. Reflexão Crítica Sobre Seu Processo de Aprendizagem

O curso de Especialização em Saúde da Família UnaSUS/UFPel cumpriu de forma excelente sua proposta de aproximar a teoria da prática. Ofertando subsídio teórico de qualidade, através de seus módulos muito bem distribuídos ao longo do curso, abordou os tópicos mais relevantes para o profissional que trabalha na Estratégia de Saúde da Família, como Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde da Gestante, Hipertensão e Diabetes. Este conteúdo teórico promoveu a melhoria da prática clínica, uma vez que manteve o profissional em íntimo contato com os protocolos mais atualizados utilizados na Atenção Básica através dos Cadernos de Atenção Básica contemplados no curso. Desta forma, o curso superou a expectativa em relação ao conteúdo pois, apesar ser um curso com duração de pouco menos de 1 ano mostrou-se um curso denso, com excelente qualidade teórica. Justamente pela sua curta duração e a densidade do conteúdo, houveram momentos em que se tornou difícil conseguir manter a pontualidade nas tarefas propostas, já que os materiais para leitura eram bastante extensos.

Além disso, o curso possibilitou a criação de um novo olhar sobre a saúde pública e o espaço da Unidade Básica de Saúde (UBS). Estimulando o debate sobre a situação que vivenciamos na prática clínica da UBS, gerou um novo olhar, mais crítico em relação ao ambiente e o processo de trabalho nas Unidades. Na Unidade 1 do curso, quando fizemos um levantamento da estrutura física da UBS e então o comparamos com o Manual da Estrutura da UBS (MS, 2008), surgiu uma tensão e a sensação de desconforto ao perceber que a estrutura de que dispomos está muito aquém daquela idealizada e proposta pelo Ministério da Saúde. Ao perceber que a Unidade em que me encontro alocada não foi pensada para o usuário e não possui sequer as mais básicas condições de acessibilidade, o sentimento foi de frustração. Infelizmente, ao longo do curso e do ano de trabalho, estas coisas não mudaram e os gestores ainda não são capazes de atender à demanda das Unidades.

Com o decorrer do curso, entretanto, foi possível perceber outros modos de melhorar a qualidade dos serviços prestados na UBS, mesmo enfrentando as barreiras físicas impostas. Assim, continuando o processo de entendimento e aprendizado sobre a estrutura da UBS, pudemos tomar conhecimento e analisar as atribuições de cada profissional dentro da equipe de ESF. Deste modo foi possível reorganizar alguns processos de trabalho dentro da Unidade, otimizando o processo de trabalho e o atendimento ao usuário.

Com a qualidade do material teórico e o apoio para o enfrentamento das situações vivenciadas na prática da UBS, houve um crescimento profissional muito importante. Certamente, após o Curso de Especialização em Saúde da Família, os conhecimentos adquiridos sobre esse tema me tornaram uma profissional mais capacitada ao atender o usuário da UBS, desde a infância até a velhice, passando por fases críticas da vida, como a gestação. Os Cadernos de Atenção Básica estudados me tornaram mais capacitada e mais segura para atender o usuário em suas diferentes fases de vida e serviram de fonte de consulta durante toda a minha prática clínica. Além disso, saio com a visão de que é possível melhorar a prática clínica na UBS, apesar das muitas dificuldades impostas. Também, foi notável a mudança no atendimento após o engajamento da equipe, o que me ensinou a trabalhar melhor em equipe e a conduzir uma equipe de ESF de modo a atingir melhores resultados práticos no atendimento.

Ao início do curso, tinha a expectativa de atingir as metas propostas pelo Projeto de Intervenção. No decorrer do projeto, pude perceber que o alcance deste foi muito além dos números propostos. Vivenciei, através de algumas pacientes, a mudança no desfecho de suas histórias, que só pôde ser favorável devido à melhoria na qualidade do serviço oferecido. Assim, os números do projeto tornaram-se pessoas e os frutos do projeto de intervenção tornaram-se palpáveis. Tudo isso só foi possível graças a estrutura do curso, que ofereceu excelente embasamento para a realização das mudanças no serviço. Acredito que este foi o aspecto mais importante aprendido neste quase 1 ano de curso: a transformação dos números em pessoas, e a aplicação dos protocolos para realmente mudar o desfecho de suas vidas; ou seja, a humanização no processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

CABAR, Fábio. Obstetrícia: principais temas para provas de residência médica. Vol.1. São Paulo, 2014. 295p.

CABAR, Fábio. Obstetrícia: principais temas para provas de residência médica. Vol.2. São Paulo, 2014. 331p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012. 316p

STOCKLER, Antonio. PANISSET, Karen. Obstetrícia: fórcepe, sofrimento fetal agudo e crônico, puerpério. Vol.5. Rio de Janeiro, 2012. 100p.

ANEXOS

Anexo A – Ficha espelho do Programa de Pré-natal



**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: ___ Cartão SUS ___ Data de nascimento: ___/___/___
 Nome completo: ___
 Endereço: ___ Telefones de contato: ___
 N°SISPre-natal: ___ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação ___
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () párd () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gestã: ___ Peso anterior a gestã ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Qual? ___
Informações de gestões prévias
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___
 N° de episiotomias ___ N° de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestões? () Sim () Não Data do término da última gestã: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? ___

Informações da gestã 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?											
Adão fêlico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
Alcoolórgas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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

Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante recebeu busca ativa?	A quantas consultas odontológicas a gestante faltou?	Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante faltou?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?
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 - Nenhuma 1 - Sim	0 - Nenhuma 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
	20											



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

