

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



**Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério no Centro
Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca/RS**

Lia Natália Diehl Dallazem

Orientador: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Lia Natália Diehl Dallazem

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério no Centro Municipal
de Saúde PACS de Restinga Seca/RS

*Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso
de Especialização em Saúde da Família – Modalidade
a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial
para a obtenção do título de Especialista em Saúde da
Família.*

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

D145q Dallazem, Lia Natália Diehl

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério no Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca/RS / Lia Natália Diehl Dallazem; Denise Bermudez Pereira, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

129 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. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho à esmerada equipe de saúde do Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca/RS, que se dedicou tanto quanto eu para a realização deste projeto.

Agradecimentos

Agradeço ao meu querido esposo Rodrigo, pela paciência e apoio que foram fundamentais. Mais ainda, pela cumplicidade e amor diários.

Agradeço aos meus pais e irmãos, que me ensinaram a amar a vida e o que dela fazemos, e a ser persistente e forte sempre.

Agradeço a minha incansável orientadora Denise pela dedicação e auxílio que me permitiram concluir este trabalho.

Finalmente, agradeço a toda equipe de saúde do Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca/RS: Raquel, Devanier, Rita, Sandra, Solange, Gregory, Celeni, Laila, Soninha, Carina, Marília, Sabrina, Luciano, Cláudio e Talito (*in memoriam*). Obrigada pelo trabalho e pela amizade de sempre.

Lista de Figuras

Figura 01	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que realizam o pré-natal no Centro Municipal de Saúde PACS e foram cadastradas no programa de pré-natal, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/RS	74
Figura 02	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério do Centro Municipal de Saúde PACS que realizaram primeira consulta odontológica programática nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/ RS	76
Figura 03	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/ RS	77
Figura 04	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que tiveram primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre da gestação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	79
Figura 05	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	80
Figura 06	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	81
Figura 07	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	82

Figura 08	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas que tiveram prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	83
Figura 09	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com esquema de vacina antitetânica completo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	84
Figura 10	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	85
Figura 11	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	86
Figura 12	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com necessidade de consultas odontológicas subsequentes no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	87
Figura 13	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram suas mamas examinadas no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	88
Figura 14	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	89
Figura 15	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que	90

	receberam exame ginecológico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	
Figura 16	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	91
Figura 17	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação de intercorrências no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	91
Figura 18	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com prescrição de método anticoncepcional no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	92
Figura 19	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	93
Figura 20	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	95
Figura 21	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com registro adequado em ficha-espelho de pré-natal e vacinação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	96
Figura 22	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	97
Figura 23	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com registro	98

	adequado no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	
Figura 24	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que tiveram avaliação de risco gestacional no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	99
Figura 25	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	100
Figura 26	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	101
Figura 27	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com recém-nascido no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014	102
Figura 28	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014	103
Figura 29	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientações sobre tabagismo, álcool e drogas na gestação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014	104
Figura 30	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	105
Figura 31	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientações de cuidados com o recém-nascido	106

	no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014	
Figura 32	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	107
Figura 33	Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	108
Figura 34	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com orientação sobre dieta no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	108
Figura 35	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	109
Figura 36	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	110
Figura 37	Gráfica indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	111
Figura 38	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS	111

Lista de Abreviaturas e Siglas

Estratégia de Saúde da Família – ESF

Atenção Primária a Saúde – APS

Sistema Único de Saúde – SUS

Unidade Básica de Saúde – UBS

Agente Comunitário de Saúde – ACS

Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS

Ministério da Saúde – MS

Citopatológico (de colo de útero) – CP

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Centro de Referência da Assistência Social – CRAS

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF

Recém-nascido – RN

Doenças e Agravos Não transmissíveis – DANTS

Sistema de Informação de Acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL

Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB

SUMÁRIO

1. Análise Situacional	15
.....	
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	15
1.2 Relatório de Análise Situacional	17
.....	
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
.....	
2. Análise Estratégica	24
.....	
2.1 Justificativa	24
.....	
2.2 Objetivos e Metas	25
.....	
2.2.1 Objetivo Geral	25
.....	
2.2.2 Objetivos específicos	25
.....	
2.2.3 Metas	26
.....	
2.3 Metodologia	28
.....	
2.3.1 Detalhamento das Ações	28
.....	
2.3.2 Indicadores	49
.....	

2.3.3	Logística	59
2.3.4	Cronograma	63
3.	Relatório da Intervenção	64
3.1	Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	64
3.2	Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	69
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores	71
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	73
4.1	Resultados	73
4.2	Discussão	112
4.3	Relatório da Intervenção para os Gestores	115
4.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade	122
5.	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	127

6.	Bibliografia
.....	129

Anexos.....	130
--------------------	------------

Anexo A	Ficha espelho	do
programa.....	131	

Anexo B	Planilha de coleta	de
dados.....	133	

Anexo C	Documento do comitê	de
ética.....	136	

RESUMO

DALLAZEM, Lia Natália Diehl. **Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério no Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca/RS.** 129f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBS Centro Municipal de Saúde PACS em Restinga Seca/RS e teve como objetivo principal a qualificação do programa de Pré-Natal e Puerpério da área assistida pela UBS. Teve ainda como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao programa, a qualidade dos registros de informações, avaliar o risco gestacional e promover a saúde para estas pacientes, suas famílias e à comunidade em geral. Elaborou-se um projeto para ampliação da cobertura e implantação das melhorias necessárias no pré-natal e puerpério. A intervenção teve a duração de doze semanas. Para que fosse possível o desenvolvimento do projeto foi necessário reestruturar o programa, com incentivo e capacitação da equipe de saúde, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal e Puerpério” (MS, 2012). Foi necessária a implantação de fichas-espelho para melhoria do registro e viabilizar monitoramento do programa, que ocorreu semanalmente. Foram organizadas consultas de pré-natal e puerpério com agendamento prévio, onde foi possível exercer ações de qualidade conforme o preconizado pelo protocolo, fazer avaliação de risco gestacional e trabalhar ações educativas. Em relação ao Engajamento Público foram trabalhadas com as gestantes, seus familiares e a comunidade em geral sobre a importância e os motivos de realizar pré-natal, através de ações individuais e coletivas, como grupo de gestantes. A adesão ao programa foi aprimorada pelos métodos de busca ativa e também pela promoção em saúde. Ao término do período de intervenção, pode-se verificar bons resultados para meta de cobertura para pré-natal (31,2%, correspondendo a um total de 28 gestantes para uma estimativa de 90 gestantes) e puerpério (91,7% das pacientes que realizaram pré-natal e tiveram parto no período). As ações referentes à qualidade das ações, adesão, qualidade do registro, avaliação de risco gestacional e promoção à saúde foram boas, no panorama geral. Dificuldades foram encontradas na saúde bucal, pois não foi possível organizar agendamentos de consultas, o que prejudicou este setor em vários quesitos. A unidade de saúde incorporou as ações previstas e o programa tornou-se rotina no trabalho da equipe, estando firmemente inserida para continuar ocorrendo e buscando melhorias nos setores ainda falhos. Além disso, este projeto proporcionou grande aprendizado para que a equipe esteja apta a planejar melhorias em outras ações programáticas deficientes na unidade.

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

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério no Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca/RS.

O volume está organizado em cinco capítulos, que correspondem às quatro unidades propostas no Curso de Especialização em Saúde da Família. O primeiro capítulo é composto pelo Relatório da Análise Situacional, uma abordagem sobre os aspectos gerais da UBS, como estrutura física, estrutura e funções da equipe de saúde, programas e ações desenvolvidas pela equipe, materiais, insumos e medicamentos disponíveis, situação de saúde da área assistida pela UBS e do município como um todo.

O segundo capítulo contempla a Análise Estratégica, onde se insere o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco” (MS, 2012). Apresenta os objetivos, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas pelo trabalho, finalizando com o cronograma de atividades proposto.

O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção – abordando que aspectos previstos foram cumpridos ou não e porquê, explanando ainda a coleta e sistematização dos dados além de uma análise quanto à inserção das ações desenvolvidas na realidade do serviço de saúde e sua viabilidade.

O quarto capítulo traz os Resultados da Intervenção e a Discussão dos mesmos e ainda o Relatório da Intervenção, um dirigido aos Gestores Municipais e outro à Comunidade.

O último capítulo finaliza o trabalho com uma reflexão crítica e pessoal sobre o projeto desenvolvido e suas repercussões para a comunidade assistida, para a equipe de saúde e para a experiência profissional dos envolvidos.

- **Análise Situacional**
- **Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Unidade de Saúde em que trabalho foi inaugurada no município de Restinga Seca – RS em 1978, nos antigos moldes sanitaristas, pertencendo à Secretaria Estadual de Saúde. Com a instituição do SUS e a progressiva municipalização, o posto de saúde passou a pertencer à Secretaria Municipal de Saúde, sendo denominado Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca.

A cidade de Restinga Seca conta com 15885 habitantes em um território de zona rural extensa, em cerca de 960 Km². A economia baseia-se na pequena agricultura e comércio (IBGE, 2009).

Ainda em processo de adequação à Estratégia de Saúde da Família (ESF), o município conta com dois territórios cobertos por ESF, um no Bairro São Luiz, próximo ao centro da cidade, e um na área rural de São Miguel. Além disso, para a população não pertencente a estas áreas, há uma UBS Central (em qual atuo) e uma unidade móvel de saúde para visitas e atendimentos nas áreas sem ESF do interior do município.

A partir disso, podemos entender o funcionamento de minha UBS: atende a toda demanda populacional não coberta pela Estratégia de Saúde da Família mais excesso de demanda das áreas de ESF, ainda sem demarcação do território. O funcionamento se dá por demanda espontânea, com agendamentos prévios realizados apenas para consultas especializadas de pediatria, ginecologia e pré-natal.

Portanto, a população atendida se apresenta bastante heterogênea do ponto de vista socioeconômico e cultural. Atende desde cidadãos residentes na cidade até os provenientes de áreas rurais (algumas distantes mais de 20km da UBS, ou o excesso de demanda das duas comunidades quilombolas do município, por exemplo).

A UBS realiza atendimento médico, odontológico e de enfermagem, atendimento pediátrico, ginecológico e de assistência pré-natal, planejamento familiar, assistência de curativos e pequenos procedimentos, e ainda é responsável

pelos setores de vacinas, tuberculose, sorologias e notificações HIV/sífilis, cadastramento do SUS e cadastramento de Bolsa Família do município.

A equipe de saúde, atualmente, conta com: três médicos de clínica geral, um médico ginecologista, um pediatra, dois odontólogos, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem e um recepcionista. Não há programa de Agentes Comunitários de Saúde nesta unidade.

O fluxo de média e alta complexidade é referenciado para o Hospital de Caridade São Francisco de Restinga Seca ou Hospital Universitário de Santa Maria, e há redes de consórcio intermunicipais para otorrinolaringologia, oftalmologia, pequenas cirurgias, cirurgias ginecológicas, além de alguns exames de imagem e patologia. No município há serviços de fisioterapia, psicologia, psiquiatria e nutrição oferecidos pelo SUS. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município.

Recentemente iniciou na unidade um convênio com o Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, no qual acadêmicos do quinto e sexto ano fazem estágio em atenção básica na UBS, acompanhando atendimentos médicos no posto de saúde, algo que considero positivo para integração de serviços, ampliação de conhecimentos, estímulo aos profissionais para atualização e prática do bom atendimento, além da contribuição para formação dos novos profissionais.

A UBS é engajada com a população através do acolhimento, visitas domiciliares, realização de campanhas periódicas de vacinação, de saúde da mulher, de educação para estilo de vida saudável, de saúde odontológica, de palestras em escolas e ações de saúde em dias festivos. Conta com o Conselho Municipal de Saúde (não há Conselhos Locais) com reuniões abertas ao público, embora pouco divulgadas e em horários de difícil acesso.

Alguns problemas enfrentados pela equipe de saúde a cada dia são: dificuldade de vínculo com a comunidade e longitudinalidade, pela falta de adstrição do território; ausência de agentes comunitários de saúde; excesso de

demanda; organização administrativa local deficiente por falta de pessoal e de capacitação no serviço de recepção; escassez dos recursos municipais; baixo poder aquisitivo e baixo nível educacional da grande maioria da população. Estes tornam-se verdadeiros desafios, pelos quais a equipe de saúde vem trabalhando e buscando melhorias, gradualmente.

- **Relatório da Análise Situacional**

Como já descrito no texto inicial, o município de Restinga Seca / RS conta com quase 16000 habitantes, distribuídos por extenso território geográfico. O sistema de saúde pública municipal conta com apenas duas áreas cobertas por ESF – uma no Bairro São Luiz (próximo ao centro da cidade) e outra na área rural de São Miguel. Além disso, conta uma Unidade Móvel de Atendimento que atende localidades do interior em forma de rodízio em dias marcados, e com um Centro Municipal de Saúde (no qual trabalho e ao qual este projeto se refere), no centro da cidade, sem território adstrito, organizado sob a óptica de cobrir a todos os cidadãos não abrangidos pelas demais unidades de saúde.

A estrutura física da UBS em que trabalho foi construída em 1978 para ser um Centro de Saúde Estadual. A última reforma no antigo prédio ocorreu em 2011, que resultou na UBS como hoje se apresenta. De acordo com o “Manual da Estrutura da UBS”, a UBS, apesar de adaptada, é satisfatória em vários quesitos.

Apresenta paredes e chão lisos de fácil lavagem. Armários e prateleiras também com estas características, apenas não apresentam bordas rombas, como recomendado. Também, erroneamente, as torneiras todas são de abertura manual. As salas são todas identificadas com placas textuais.

Há quatro consultórios médicos, com mesa, maca e cadeiras suficientes para paciente e acompanhante. Todos possuem janelas e iluminação natural, apenas um deles conta com sanitário. As janelas possuem tela anti-mosquitos, apenas em um dos consultórios não há – este é adaptação recente de antiga Sala de Reuniões, que tornou-se consultório pela vinda de mais médicos para a unidade. Há também um consultório odontológico, com um equipo odontológico e área externa para o compressor.

A recepção situa-se próxima à porta principal e em frente à Sala de Espera, onde também encontra-se arquivos de prontuários, acessível ao recepcionista. A sala de Espera tem capacidade total para 45 pessoas sentadas, se distribuem de acordo com a proximidade dos consultórios.

Há sanitário para funcionários, copa/cozinha, sanitário para pacientes com espaço suficiente para pessoas com deficiências e corrimão (apenas um, sem separação por sexo, e com entrada pela área externa do prédio – inadequadamente).

A Sala de procedimentos e curativos é menor que o recomendado; corretamente posicionada próximo a sala de lavagem e descontaminação e sala de esterilização e armazenamento, uma ao lado da outra e com comunicação.

Conta ainda com sala de administração de medicamentos, sala de triagem, área de serviço e depósito de material de limpeza, expurgo, e sala de vacinas – essa com acesso externo, sem que o público precise transitar pela UBS. Serve também para coleta de análises clínicas. Apesar de falhas, no geral, a estrutura é aceitável.

Quanto às barreiras arquitetônicas, o prédio possui rampa antiderrapante na entrada, com corrimão. Os corredores são espaçosos, apenas um de menores dimensões do que o previsto, mas não possuem corrimãos. O piso é liso e antiderrapante. Considero grande barreira para a acessibilidade ao sistema de saúde o transporte público – o município é extenso, e algumas localidades rurais, principalmente, tem horários bem limitados e não diário de ônibus, os quais nem sempre contam com adequação para cadeira-de-rodas. É um grande entrave contra a universalidade.

Alguns itens citados talvez sejam melhorados apenas com maior organização e planejamento do ambiente, os quais podem ser discutidos com a equipe, como realocação de móveis/materiais, por exemplo. Também a organização de agendamentos individualizados de acordo com a realidade dos pacientes, como por exemplo, agendar para dia em que há ônibus disponível no local de residência. Porém algumas coisas dependem de reformas um pouco maiores, e envolvem disponibilidade de verba e planejamento urbano – para estas, acredito que o que mais está ao alcance seja a colocação dos

problemas em reuniões do Conselho de Saúde, que pode apresentar ao governo municipal propostas de melhorias.

A UBS possui a maioria dos materiais e instrumentais necessários para o atendimento diário, faltando alguns como otoscópios (há, mas poucos), alguns tipos de materiais de pequenas cirurgias que encontram-se em estado insatisfatório ou não existem. O sistema de revisão de calibragem dos esfigmomanômetros e balanças é feito pelo Inmetro, mas de maneira inadequada – uma vez por ano, não checam todos os aparelhos. Também a coleta do lixo contaminado/expurgo, realizada por empresa terceirizada, é feita apenas quinzenalmente. Os prontuários são em papel, arquivados no modelo antigo. Há plano de implantação de prontuários eletrônicos, não vigente. Há dificuldade de acesso a bibliografia na UBS.

Quanto aos medicamentos, estes são dispensados em farmácia centralizada do município, bem próxima a UBS, apenas dispensa-se na UBS medicamentos anticoncepcionais nas ações de planejamento familiar, e aplicação de alguns injetáveis que constam na unidade. As medicações da lista básica do SUS geralmente estão disponíveis, há problemas de número insuficiente de algumas, que acabam faltando por períodos, algumas com certa frequência – principalmente medicações para asma.

A equipe de saúde é bastante entrosada, geralmente os membros desenvolvem suas atribuições adequadamente e com caráter multiprofissional, pois a comunicação com os demais profissionais acontece no decorrer das atividades. Algo que pesa muito sobre os membros de minha equipe é a ausência de ACS. As atribuições destes profissionais - cadastramento, visitas domiciliares, acompanhamento de tratamentos importantes como da tuberculose, busca por empecilhos ao processo de saúde no próprio lar dos pacientes e atividades de educação em saúde – são muito importantes para o melhor conhecimento da realidade da comunidade e da continuidade do acompanhamento. No dia-a-dia da equipe de saúde fica evidente esta necessidade.

Também não há adstrição do território, dificultando muito que todos os profissionais exerçam ações direcionadas de saúde. Isto tudo acaba por sobrecarregar a equipe de saúde. Há apenas um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem, que atendem serviços de vacinação além das atividades

corriqueiras da UBS. A população atendida é estimada em cerca de 9 mil habitantes. Este é um número pequeno de profissionais para suprir todas estas atribuições.

Quanto aos médicos da UBS, nem todos prestam-se à realização de pequenos procedimentos, e alguns não aderem corretamente aos protocolos de referência dos pacientes a outros serviços, sobrecarregando aos que exercem estas atividades.

Considero como principal aspecto positivo de minha equipe de saúde o bom relacionamento profissional entre os membros, devido ao bom gerenciamento de funções pela equipe de enfermagem, o que facilita muito a interdisciplinaridade e o trabalho rotineiro em si. Para o melhor funcionamento da equipe, seria adequado adesão ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), realização de reuniões de equipe periodicamente, além do apoio e acompanhamento da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde sobre as deficiências apontadas pela equipe, e cobrança/estímulo aos profissionais para que bem exerçam suas atribuições. Também essa esfera deve incentivar e oferecer oportunidades para a educação continuada dos profissionais de saúde.

O número de equipes não é adequado para o tamanho da população da área. Há três clínicos gerais para aproximadamente 9000 pessoas, até aí se aproxima do recomendado. Porém, a equipe é apenas uma, de acordo com número de enfermeiro/técnicos de enfermagem/recepcionista. A equipe está sempre sobrecarregada, tornando a assistência deficiente.

O acolhimento em primeiro lugar é realizado por recepcionistas e vigilantes da UBS, os quais ouvem as queixas e disponibilizam consultas de acordo com as necessidades. Para o excesso de demanda, dependendo do problema, o paciente é encaminhado ao serviço de enfermagem/triagem, para avaliar necessidade/ risco/ urgência do caso, e administrar estas necessidades de acordo com as disponibilidades da UBS.

Parte do excesso de demanda, quando não possui urgência de atendimento, é orientada a retornar no dia seguinte em horário mais cedo para ter sua consulta atendida. Agendamentos para consultas médicas de clínica geral raramente são realizados, o que acho um ponto negativo. Mas isto ocorre pelo excesso de agravos agudos sempre existentes. Já foi tentado estratégias

de agendamento, sem sucesso. Acredito que deveria haver um melhor planejamento para organização deste sistema. Porém, casos de necessidade, geralmente tem sua consulta garantida adequadamente, não saem da UBS sem ter suas necessidades acolhidas.

A puericultura é realizada por um pediatra para toda a cidade e também pelos clínicos gerais da UBS, pois a demanda é grande demais para apenas o pediatra. O pediatra atende em dois turnos semanais com agendamento de consultas, especialmente para seguimento de menores de um ano (todos, idealmente) e para os demais, conforme encaminhamento do clínico geral. Para algumas crianças, o seguimento acontece apenas nas consultas por agravos agudos, nas quais aproveita-se a ocasião para puericultura, pois não há agendamento de retorno quando com clínico geral. Está, nesse caso, longe do adequado. Apesar dos vieses acima descritos, noto que a cobertura vacinal, de teste do pezinho, de triagem auditiva é bastante satisfatória. Não há protocolo específico na unidade, as ações geralmente estão de acordo com os manuais do Ministério da Saúde. Os registros pelo pediatra são feitos através de programa de computador, com acesso disponível para todos da equipe se necessitarem. Pelos clínicos gerais, o registro é feito em prontuários de papel como de rotina.

Quanto à cobertura de pré-natal, o registro é feito em prontuários, e no momento as consultas são realizadas por apenas um clínico geral, em um turno semanal específico. Das pacientes que acompanham na UBS, a maioria tem consultas em dia, com vacinas e exames em dia, consultas com a periodicidade recomendada nos documentos oficiais e exame ginecológico em dia. Fica a desejar a atenção odontológica, por dificuldade de agendamento. Quanto ao puerpério, recentemente foi organizado este setor de atenção na UBS, com fluxo direto do pré-natal para o puerpério, com aconselhamento da importância do seguimento já no pré-natal. Tem sido realizado também em um turno semanal específico. Está se organizando, por ser serviço ainda recente. Quando a paciente não retorna, tem sido feito busca ativa das pacientes provenientes do pré-natal para consulta da mulher no puerpério, do bebê para puericultura, teste do pezinho e seguimento vacinal.

A cobertura em si, necessita ser ampliada, com maior educação e informação da população. Um interessante aspecto, foi a constatação de alto

índice de gestantes menores de 18 anos – acredito influenciar na má adesão e seguimento pré-natal. Isto necessita ser trabalhado com adolescentes, em escolas e outras oportunidades eventuais, para prevenção da gravidez na adolescência. A saúde bucal está inadequada, e pode ser trabalhada com o encaminhamento para consulta odontológica nas consultas pré-natal, como parte da rotina.

Até o ano passado, havia um grande déficit nas ações de prevenção do câncer de colo de útero e mama. Com a atualização da equipe de saúde e reorganização das ações, teve início uma campanha para atualização de exames preventivos de colo de útero e mama para as mulheres da área. Quase todas apresentavam exames e consultas de rotina em atraso, algumas nunca haviam realizado estes exames, mesmo já em idade avançada. Nos últimos 10 meses, por conta disso, na UBS, já foram realizados cerca de 500 preventivos (exame citopatológico de colo de útero – CP), e aborda-se sempre sobre mamografias e CP nas consultas de rotina ou por agravos agudos. Não há números consistentes, mas também um número bastante significativo de mamografias, necessárias, foram realizadas. As coletas de CP acontecem uma vez por semana, em dia específico, em dois turnos, pela enfermeira da equipe, onde sempre são realizados cerca de 20 ou mais exames de coleta. Dos exames realizados, houve alto índice de exames alterados em lesões de alto grau... esperado, pelo atraso considerável. Reflexo do passado descaso com estes setores de saúde. Há na UBS um ginecologista que trabalha um dia da semana em dois turnos, para atender todas as mulheres do município encaminhadas por clínicos gerais do SUS por necessitarem de acompanhamento especializado. Ações básicas e de rotina são na maioria realizadas pelos clínicos gerais da UBS. Também foi bastante trabalhado no último ano a questão do planejamento familiar com estas mulheres. Estas ações são desenvolvidas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Os registros de preventivos coletados e resultados são feitos em caderno destinado para este fim, controlado pela enfermeira da unidade. As consultas médicas e demais ações são registradas em prontuários médicos.

Na UBS não há grupos de gestantes, idosos, hipertensos ou diabéticos. Estas ações coletivas não são até o momento trabalhadas na UBS. A atenção aos hipertensos e diabéticos é exercida da mesma maneira que as

demais – por consultas de demanda espontânea, sem agendamentos, com os clínicos gerais da UBS. São trabalhadas durante as consultas orientações de estilo de vida saudável e manejo básico das doenças. Se exacerbou durante a coleta de dados para este trabalho a quantidade de pacientes com consultas de seguimento em atraso. Dados retirados de acordo com atualização cadastral do HIPERDIA. Acredito ter bastante influência neste índice a questão de que a UBS não trabalha com agendamento de consultas. Os pacientes até vêm para seu retorno, e muitas vezes não conseguem vaga para consulta, o que acaba tornando o seguimento defasado e dificulta aderência e bom controle das doenças crônicas em geral. Necessita ainda melhorar a assistência para ações educativas de dieta/ atividade física e de saúde bucal deste grupo de pacientes. Os registros acontecem em prontuários comumente, e as ações são guiadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes (não há um documento padrão na unidade).

Não há na UBS nenhum programa específico para idosos, estes são atendidos também como demanda espontânea, sem agendamentos e sem atendimento preferencial, o que considero falha no planejamento. Este é um setor populacional que merece atenção diferenciada, fazendo jus ao princípio da equidade. Além disso, a população ainda está na cultura de consultar apenas por problemas de saúde, e não para promoção de saúde/ prevenção. Embora a equipe se esforce para trabalhar mais estas ações e tente educar a população desta necessidade, ainda é um processo muito inicial, ao qual a população não se adequou ainda. Isto dificulta que pessoas idosas procurem a UBS para estas ações, e quando eles vêm à consulta por agravo agudo, é aproveitado para exercer tais ações. No entanto, deste modo, a avaliação ampla, como aspectos sobre funcionalidade e independência do indivíduo idoso raramente tem oportunidade de serem trabalhados.

O município dispõe de serviço de Centro de Atenção Psicossocial e psiquiatria que realiza atendimentos semanalmente, por agendamento, no hospital da cidade. Não há NASF nem CEO (há odontólogos nas unidades de saúde do Bairro São Luiz e no Centro Municipal de Saúde para estes atendimentos). Casos de maior complexidade são referenciados para consultas especializadas no Hospital Universitário de Santa Maria, ou para hospitais conveniados da rede intermunicipal nos municípios de Faxinal do Soturno,

Nova Palma, Agudo e Paraíso do Sul. Casos de urgência são encaminhados para o Hospital da cidade (Hospital de Caridade São Francisco) ou para Pronto-Atendimento no Hospital Universitário de Santa Maria, conforme necessidade.

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

Durante a busca e análise destes dados referentes ao serviço prestado pela UBS, várias falhas foram apontadas e algumas já puderam ter um passo inicial para melhoria, conforme o que foi analisado. Um exemplo, são os programas de pré-natal e puerpério acima citados, implantados a partir desta análise e verificação da necessidade de tais ações na UBS. Também foi verificado que a população tem pouca participação e acesso ao Conselho de Saúde e a participação popular é deficiente. Já foi sugerido aos membros do Conselho algumas alterações. Comparando esta análise com a inicialmente realizada, aspectos importantes foram melhor explorados e mais detalhadamente, com o suporte teórico adequado para a análise crítica. Nota-se, com isso, que este instrumento de análise realmente abre caminho para importantes mudanças no processo de saúde e tem real potencial transformador da realidade.

- **Análise Estratégica**

2.1 Justificativa

A atenção ao Pré-Natal e Puerpério é parte fundamental da atenção básica à saúde. Os índices de mortalidade materna e mortalidade infantil no Brasil apresentaram queda significativa no decorrer das últimas décadas, porém, persistem aquém do adequado. A maior parte das mortes evitáveis nestes dois quesitos relacionam-se diretamente à atenção pré-natal, assistência ao parto e puerpério. A qualificação permanente destes setores da

atenção devem ser metas persistentes, a fim de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como para possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante neste período. O pré-natal apresenta-se também como oportunidade, muitas vezes única, de atuar na saúde da mulher como um todo e verificar seu estado de saúde. É uma chance para que possamos atuar efetivamente na promoção da saúde e sua recuperação, quando necessário (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca – RS funciona nos antigos moldes de assistência básica à saúde, com atendimentos por demanda espontânea e sem território adstrito. O município de Restinga Seca possui cerca de 16 mil habitantes, e a UBS atende a toda a parte da população deste município não coberta por Estratégia de Saúde da Família, com uma estimativa de cerca de 9 mil habitantes assistidos. A equipe de saúde é composta por três médicos clínicos-gerais, um pediatra, um ginecologista, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, dois odontólogos e um recepcionista.

A população alvo destes setores de atenção à saúde são gestantes, a partir do início até o término da gestação, e puérperas, a partir de uma hora pós-parto até o 46º dia pós-parto. Dentro da população assistida pela UBS, estima-se um número aproximado de 130 gestantes e de 108 puérperas na área de atuação da UBS. Atualmente, há em acompanhamento na UBS cerca de 30 gestantes, o que gera uma cobertura de 22% para o pré-natal, sendo que todas devem repassar o programa de puerpério no pós-parto, com cobertura atual de 19%. Estes programas tiveram início recente na UBS, ainda em fase de estruturação e melhoramento. A cobertura atual é baixa, se levar em consideração o total da população estimada. Porém, há outras unidades de saúde também disponíveis na mesma área desta UBS, o que dificulta a real interpretação destes números. Há de se considerar acompanhamento de parte desta população em outros locais de atendimento. Quanto às pacientes em seguimento na UBS, estas mantêm boa aderência, com busca ativa de casos faltosos. Há problemas importantes e frequentes, como início tardio de pré-natal e grande número de gestantes adolescentes. Há grupo de gestantes oferecidos pelo SUS no município, também de início recente, para onde as gestantes são referenciadas para

ações de promoção à saúde.

Diante do exposto, a intervenção proposta de melhorias na cobertura e qualidade do Pré-Natal e Puerpério nesta UBS torna-se extremamente importante, visto que são programas fundamentais e encontram-se em fases iniciais de organização, ainda com muito a se buscar para melhor atenção a este setor populacional. Também no município houveram altas taxas de mortes neonatais inexplicadas, provavelmente pela deficiência antes observada nestes setores de assistência. Há que se trabalhar para buscar melhor cobertura e qualidade do atendimento, com início precoce de pré-natal, promoção da saúde materna e do recém-nascido, além de boa adesão das pacientes, buscando melhores desfechos gestacionais para as famílias assistidas.

- **Objetivos e Metas**

- **Objetivo geral**

Qualificar o programa de atenção ao pré-natal e puerpério do Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca – RS.

- **Objetivos específicos**

- Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério;
- Melhorar a qualidade da atenção ao programa de pré-natal e puerpério realizado na UBS;
- Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério;
- Melhorar a forma de registro do programa de pré-natal e puerpério;
- Realizar avaliação de risco gestacional;
- Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

- **Metas**

Metas relativas ao Objetivo 1 (Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério):

- Alcançar 30% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.
- Garantir a 100% das mulheres cadastradas no programa de pré-natal e puerpério consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Metas relativas ao Objetivo 2 (Melhorar a qualidade de atenção ao programa de pré-natal e puerpério realizado na unidade):

- Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.
- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas.
- 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 de acordo com protocolo.
- Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina antitetânica em dia.
- Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina contra hepatite B em dia.
- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Avaliar a necessidade de consultas odontológicas subsequentes em 100% das gestantes.
- Realizar as consultas odontológicas subsequentes para 100% das gestantes cadastradas que necessitam.
- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Avaliar a necessidade de consultas odontológicas subsequentes em 100% das gestantes.

- Realizar as consultas odontológicas subsequentes para 100% das gestantes cadastradas que necessitam.
- Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes que tiveram primeira consulta odontológica durante o programa de pré-natal.
- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.
- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.
- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.
- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.
- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.
- Prescrever para 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Metas relativas ao Objetivo 3 (Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério):

- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
- Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram primeira consulta odontológica.
- Realizar busca ativa de 100% das gestantes, que tiveram primeira consulta odontológica, faltosas às consultas odontológicas subsequentes.
- Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram consulta puerperal em até 30 dias após o parto.

Metas relativas ao Objetivo 4 (Melhorar a forma de registro do programa de pré-natal e puerpério):

- Manter registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes cadastradas.
- Manter registro atualizado em ficha-espelho em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.
- Manter registro em ficha-espelho de acompanhamento puerperal em 100% das puérperas.

Metas relativas ao Objetivo 5 (Realizar avaliação do risco gestacional):

- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Metas relativas ao Objetivo 6 (Promover a saúde no pré-natal e puerpério):

- Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional.
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação.
- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.
- Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar 100% das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo.
- Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.
- Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação (saúde bucal).
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes (saúde bucal).
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido (saúde bucal).
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (saúde bucal).
- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal (saúde bucal).
- **Metodologia**

2.3.1 Detalhamento das ações

Durante as doze semanas em que será efetuada a intervenção, o plano de ação desenvolver-se-á de acordo com o abaixo referido para os quatro eixos pedagógicos propostos.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério

Eixo de Monitoramento e avaliação

Monitorar a cobertura de pré-natal periodicamente.

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

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

Detalhamento:

O médico assistente e a equipe de recepção serão os responsáveis por exercer estas ações, através de verificação das fichas-espelho e das agendas de pré-natal, puerpério e saúde bucal.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Acolher as gestantes.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura.

Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Orientar adequadamente as gestantes sobre os meios e horários para consulta odontológica, com acolhimento adequado na chegada da paciente.

Detalhamento:

Todas as pacientes com gestação confirmada, ao chegarem no serviço de saúde, serão acolhidas e terão efetuado seu cadastramento no programa SISPRENATAL, com agendamento de consulta pré-natal para a data mais precoce possível.

O acolhimento acontecerá também para as puérperas, sendo que todas as mulheres que realizaram pré-natal e, todas as mães que possam vir a agendar consulta para recém-nascido e que não foram acompanhadas no pré-natal da unidade, serão encaminhadas para marcação de consulta puerperal nos primeiros trinta dias.

Será elaborada lista de dados com nome completo e meio de contato de todas as gestantes, que serão contatadas após o parto para agendamento de consulta puerperal. Todas as mulheres cadastradas no programa de pré-natal terão informação de como obter consulta odontológica na unidade.

Eixo de Engajamento Público

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

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

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.

Detalhamento:

Como não há Conselho Local de Saúde, estas ações acontecerão por meio de grupo de gestantes, principalmente, e durante outras ocasiões pertinentes (como consultas rotineiras para mulheres, consultas por desejo de gestar), além de divulgação por mídia impressa informativa, alocada na Unidade de Saúde.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Capacitar 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.

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

Detalhamento:

Será organizada reunião de equipe para explanação do projeto e capacitação da equipe para o devido acolhimento e para orientações às mulheres e à comunidade em geral sobre a importância do programa de pré-natal e puerpério, em quaisquer oportunidades pertinentes, especialmente sala de espera, triagens, e outras formas de contato com as gestantes.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao programa de pré-natal e puerpério realizado na UBS.

Eixo de Monitoramento e avaliação

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

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.

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico.

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências.

Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais.

Monitorar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

Monitorar avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento:

O recepcionista, a enfermeira e o médico assistente serão os responsáveis, de acordo com a disponibilidade, por verificar semanalmente o arquivo específico criado para o programa pré-natal e puerpério a fim de avaliar vacinação em atraso, atraso na rotina de exames, atraso na avaliação ginecológica/ abdominal/ de mamas, sem uso ou uso incorreto da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, rotinas de puerpério em falta ou atraso, ações de saúde bucal em falta ou atraso.

As falhas detectadas serão registradas junto às fichas-espelho para correção na primeira oportunidade possível. Estes dados permitirão avaliar a qualidade da atenção oferecida a este setor, sendo que serão propostas discussões em equipe para resolução de eventuais deficiências apontadas.

Eixo de 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.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Organizar referência para atendimento em saúde bucal das gestantes.

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento em saúde bucal.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento:

Solicitar que o 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 da puérpera, o abdome da puérpera, o estado psíquico da puérpera, intercorrências da puérpera.

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

A equipe de enfermagem será responsável pelo cadastramento da paciente e encaminhamento para agendamento de primeira consulta, além da verificação dos sinais vitais e triagem inicial a cada consulta. Será responsável também pelo acolhimento da paciente que procura a unidade fora do horário dos atendimentos de pré-natal, a fim de verificar necessidade de consulta extra no mesmo turno.

As consultas de pré-natal serão realizadas todas as quintas-feiras à tarde, por médico clínico geral, com agendamento prévio na recepção. O protocolo de atendimento será conforme o explicitado nos manuais do Ministério da Saúde. Cada gestante terá abordado na primeira consulta solicitação de exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica e CP, prescrição de suplementação com ácido fólico. Será realizado exame clínico na primeira consulta e exame ginecológico e de mamas no máximo até a segunda consulta, e estes terão frequência mínima de uma vez por trimestre. Serão no mínimo 6 consultas por paciente, e esta já sairá da consulta com o próximo retorno agendado. Ao chegar à 28ª semana de gestação, as consultas serão feitas quinzenalmente até a 36ª semanas e, semanalmente até o parto, a partir daí. Terá prescrito suplementação de ferro em momento oportuno, conforme suas necessidades individuais.

Até no máximo a segunda consulta será abordado com a paciente o tema de saúde bucal, orientado que todas procurem avaliação odontológica na unidade.

A equipe de odontólogos da unidade será responsável pelas ações de saúde bucal, sendo que todas as pacientes serão encaminhadas para avaliação inicial.

O médico clínico geral será responsável pela execução das consultas e da organização geral, verificando demais setores, inclusive o de monitoramento.

Todas as gestantes serão encaminhadas a partir da consulta de pré-natal à sala de vacinas da unidade, onde serão verificados seus registros vacinais e devidamente preenchidos na carteira de gestante, com planejamento de atualização quando necessário.

A equipe de enfermagem já trabalha com planejamento familiar em geral, sendo que as puérperas serão e eles encaminhadas para a dispensação do anticoncepcional prescrito, além de receber reforço das orientações sobre planejamento familiar.

Os exames de urocultura e teste de tolerância oral à glicose não são atualmente disponibilizados pelo SUS. Será discutido com a gestão municipal a inclusão destes exames e a garantia dos demais.

As ações de qualidade serão monitoradas semanalmente nas fichas-espelho e prontuários, sendo que as falhas detectadas serão registradas e anexadas junto à respectiva ficha-espelho como sistema de alerta para efetuar a ação assim que possível. As ações que forem notadas como pouco trabalhadas durante o monitoramento serão anotadas, e esta anotação ficará sobre a mesa do médico durante as consultas para serem lembradas.

Eixo de 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 mamas 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.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera 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.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento:

Durante todas as consultas serão exercidas ações educativas, focando riscos na gestação, saúde bucal, vacinação, importância do exame físico periódico, avaliação e preparo emocional para a maternidade, amamentação e cuidados com RN, e nas consultas finais será sempre abordado necessidade de retorno para o seguimento puerperal e consulta do RN, além do planejamento familiar/anticoncepção. As gestantes também serão encaminhadas para participação nos grupos de gestantes, realizados no CRAS do município, para engajamento nestas ações educativas e reforço das orientações.

Quanto à educação da comunidade como um todo, há menos espaços para serem trabalhados, portanto serão utilizados divulgação por mídia

impresa e em situações oportunas durante outras ações de saúde realizadas. As informações quanto a meios e horários de acesso ao programa sempre serão fornecidas no acolhimento do interessado, pela equipe de recepção.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa, baseado no protocolo do Ministério da Saúde: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Caderno de Atenção Básica (2012).

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.

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".

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame 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.

Capacitar a equipe 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.

Detalhamento:

Na reunião de equipe para este fim serão repassadas informações, conforme protocolos do Ministério da Saúde, sobre como realizar exame de mamas/ ginecológico/ abdominal / estado psíquico na gestante, anticoncepção, vacinas e seus tempos oportunos, possíveis intercorrências, saúde bucal na gestação, exames laboratoriais e suplementação de ferro/ ácido fólico.

Estas e todas as outras ações de capacitação continuarão ocorrendo no decorrer do período de intervenção sempre que necessário, coletiva ou individualmente conforme o caso.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério.

Eixo de Monitoramento e avaliação

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

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

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.

Detalhamento:

Conjuntamente com as demais ações, a periodicidade de consultas pré-natais, frequência no puerpério e início/ continuidade de tratamento odontológico serão sempre avaliadas no monitoramento semanal.

Durante todas as consultas será feita avaliação da carteira de gestante da paciente, também a fim de suprir ações ainda faltosas ou, se for o caso, registrá-la adequadamente neste documento, além de coletar informações que faltem na ficha-espelho. Os responsáveis pelo monitoramento serão o médico assistente e a equipe de recepção, com revisão semanal das fichas e agendas.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

Organizar contato telefônico para busca de gestantes faltosas. Caso necessário, visita domiciliar.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Organizar contato telefônico e, se necessário, 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.

Incentivar gestantes que não realizaram consulta odontológica a fazê-la, fornecendo orientação de como obter a consulta.

Detalhamento:

O recepcionista, a enfermeira e o médico assistente serão os responsáveis, de acordo com a disponibilidade, por verificar mensalmente o

arquivo específico criado para o programa pré-natal e puerpério a fim de obter informações sobre consultas em atraso para o pré-natal, puerpério e saúde bucal.

As pacientes com atrasos detectados serão alocadas em lista organizada para este fim, para que se possa fazer busca ativa, primeiro por contato telefônico ou por visita domiciliar, caso necessário.

Todas as gestantes encaminhadas para o parto, já com orientação durante o pré-natal, devem retornar à UBS para agendamento de consulta puerperal e consulta do RN, que serão efetuadas nas segundas-feiras à tarde com clínico-geral e pediatra, respectivamente, com agendamento conjunto e para o mesmo dia. Caso não ocorra o retorno da paciente, sempre será feita busca ativa.

Todas as gestantes serão questionadas nas consultas médicas de pré-natal quanto à realização de consulta odontológica. As que não tiverem consultado ainda, serão incentivadas a fazê-lo e terão orientação quanto à importância deste quesito na gestação e quanto aos modos e horários disponíveis para consultas odontológicas.

Eixo de 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).

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.

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

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão das puérperas às consultas.

Detalhamento:

Orientar a comunidade através da mídia local (rádio) sobre a importância de que todas as gestantes procurem a UBS para cadastramento e ingresso precoce no programa de Pré-Natal e Puerpério, sobre a importância e periodicidade das consultas, realização dos exames e vacinas recomendadas, além da continuidade da atenção no puerpério e cuidados com saúde bucal nestas situações.

Trabalhar em grupos de gestantes reforçando a necessidade da boa adesão e do seguimento das recomendações individuais prescritas nas consultas de rotina, além de exercer educação para cuidados na amamentação e com o recém-nascido e sobre planejamento familiar e busca de anticoncepção no puerpério.

Estimular o Conselho Municipal de Saúde a discutir este assunto com a comunidade e ouvir suas sugestões para melhora da adesão dessas pacientes.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Treinar toda a equipe de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal.

Orientar os recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

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.

Detalhamento:

Estas ações de capacitação ocorrerão tanto na reunião de equipe quanto no decorrer da intervenção, sendo que a equipe de recepção terá papel especial e necessitará maior atenção para capacitação dos agendamentos para pré-natal, puerpério e recém-nascido conjuntamente, e quanto às informações quanto às consultas de saúde bucal que devem ser repassadas.

Objetivo 4: Melhorar a forma de registro do programa de pré-natal e puerpério.

Eixo de 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).

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Detalhamento:

Após as consultas das segundas e quintas-feiras todos os prontuários e fichas-espelho serão analisados e atualizados com informações não registradas durante a consulta. Será utilizado recurso auxiliar de fotografia digital da carteira de gestante para transcrever dados de exames, vacinas, e do exame físico, que serão utilizados neste momento para completar todos os registros. Isto se refere às consultas médicas de pré-natal e puerpério.

Semanalmente será feita revisão de fichas-espelho e atualização de planilha-controle. Além de verificar falhas de adesão e das ações de qualidade, será verificado se as fichas-espelho contém todos os dados necessários e se estão atualizados. As falhas de registro serão completadas com informações do prontuário médico e com a carteira de gestante, na próxima consulta da paciente, se necessário. Isto se refere às consultas médicas e odontológicas para todas as pacientes do pré-natal e puerpério.

Eixo de 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.

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 a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

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.

Detalhamento:

Será organizada ficha de registro específica para registro das consultas das pacientes no programa de pré-natal e puerpério, constando todas as ações a serem desenvolvidas no acompanhamento das pacientes, desde exame físico, vacinas, exames, até atendimento odontológico. Isto facilitará estar em dia com a rotina de atendimento e o monitoramento.

A mesma ficha-espelho de pré-natal será ocupada para registros de puerpério. Ficha-espelho específica para saúde bucal será implantada. O monitoramento será realizado uma vez por semana, pelo médico assistente e pela equipe de recepção, revisando fichas médica e odontológica na mesma ocasião. Após isso, os dados serão transcritos para planilhas de controle.

As fichas serão arquivadas em setor determinado para este fim, na sala de registros, com fácil acesso.

O cadastramento no SISPRENATAL será efetuado no acolhimento inicial da paciente ou na triagem da primeira consulta, pela equipe de enfermagem.

Eixo de 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.

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.

Detalhamento:

Será esclarecido às gestantes, durante as consultas, que os dados médicos e odontológicos ficarão sempre armazenados e disponíveis na unidade de saúde e que, em caso de necessidade, basta solicitar segunda via/cópia no balcão de recepção.

Quanto à comunidade em geral, esta é uma informação que deve ser disponibilizada sempre que solicitada à equipe, com encaminhamento ao balcão para acesso dos documentos, e será sugerido esclarecimentos à comunidade durante reuniões de Conselho.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

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.

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

Detalhamento:

Na reunião de equipe serão apresentadas a todos os membros as fichas-espelho médica e odontológica, orientando seu preenchimento, utilidade e importância, delegando responsabilidades pelo preenchimento a cada setor da equipe. Serão reforçadas estas orientações individualmente, se necessário. Os recepcionistas ficarão responsáveis por iniciar a ficha-espelho da paciente quando de sua primeira consulta odontológica, já com preenchimento de dados de identificação. Esta, já será repassada à equipe de enfermagem que preencherá dados da triagem e preencherá o SISPRENATAL. Após isto, será encaminhada a ficha ao médico assistente, que preencherá os demais dados e fica responsável pela sua atualização a cada consulta.

O mesmo será realizado para consulta odontológica, a recepção é responsável pelos dados de identificação e o odontólogo pelas demais informações e atualização.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Eixo de Monitoramento e avaliação

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento:

Como a toda semana será feita revisão das fichas-espelho, será conjuntamente avaliado registro de risco gestacional, sendo que se detectado algum fator de risco (não detectado previamente), as devidas providências serão tomadas, de acordo com o caso.

Todas as pacientes que forem encaminhadas a atendimento especializado de pré-natal de alto risco terão isto registrado em prontuário médico e ficha-espelho, e este dado também será avaliado numericamente ao final de cada mês.

Eixo de 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.

Detalhamento:

Na primeira consulta da paciente sempre serão avaliados fatores de risco para classificação inicial do risco gestacional, pelo médico assistente. Após solicitação de exames complementares e a cada consulta serão avaliados possíveis fatores de risco e será avaliado necessidade de atendimento especializado ou condição de seguimento na unidade básica.

As pacientes que forem classificadas como alto risco, que não tiverem condições de ser acompanhadas em setor de atenção básica, serão

referenciadas para serviço terciário – ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Universitário de Santa Maria.

Caso durante a gestação ocorram intercorrências classificadas como urgência/ emergência, serão encaminhadas para avaliação no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Santa Maria.

Eixo de Engajamento Público

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

Detalhamento:

O esquema de encaminhamento será exposto às pacientes durante as consultas médicas. Nestas, também será explanado possíveis fatores que possam complicar a gestação e necessitar encaminhamento.

Durante o acompanhamento em grupo de gestantes também serão trabalhados estes quesitos, orientando também que a comunidade é co-responsável em exigir seus direitos de saúde junto aos gestores. Este é um ponto a ser trabalhado sempre nos Conselhos de Saúde, além de nas próprias consultas generalistas, quando pertinente.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento:

Será explanado em reunião de equipe sobre fatores de risco gestacionais e como avaliá-los, expondo também as principais intercorrências durante a gestação. Será frisado para a equipe de enfermagem pontos pertinentes a serem avaliados já durante as triagens, e como manejá-los quando detectados (por exemplo, níveis pressóricos alterados).

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Eixo de 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 durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Monitorar as atividades educativas individuais.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

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 durante o pré-natal.

Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento:

Durante revisão semanal das fichas-espelho serão também avaliadas ações educativas referentes ao pré-natal, puerpério e saúde bucal: orientações de aleitamento, riscos do tabagismo e uso de drogas e álcool, higiene bucal da gestante e recém-nascido, planejamento familiar e anticoncepção, alimentação e cuidados com recém-nascido. Assim como para as demais ações, falhas detectadas no monitoramento serão registradas juntamente às fichas-espelho para atualização na próxima consulta da paciente.

Eixo de 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 e uso de álcool e drogas durante a gestação.

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

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 e pensar durante reuniões de equipe estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; pensar durante reuniões de equipe estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Pensar com a equipe estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

Estabelecer o papel da equipe em relação as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento:

Toda a equipe terá papel nas ações educativas às gestantes e puérperas. O médico as fornecerá durante consultas médicas – o tempo médio das consultas será estabelecido em 30 minutos, para que haja tempo de fornecer as devidas orientações. A equipe de recepção será responsável por fornecer às pacientes materiais informativos na sala de espera, por orientar sobre as consultas odontológicas e como obter seguimento em grupo de gestantes. Nos grupos de gestantes, serão também trabalhados estes temas de saúde e será oportunizado encontro de gestantes e nutrizes para diálogo acerca de facilidades/ dificuldades com amamentação.

A comunidade como um todo também receberá informações pertinentes de amamentação, cuidados com recém-nascido e planejamento familiar durante ações coletivas que possam ser programadas para a equipe e quaisquer outras oportunidades no dia-a-dia. Cartazes sobre amamentação, saúde bucal e planejamento familiar serão expostos na unidade. A equipe de enfermagem já realiza ações de planejamento familiar diariamente, e reforçará este ponto para as gestantes e puérperas.

Eixo de 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.

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre a higiene bucal do recém-nascido.

Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Detalhamento:

As orientações sobre tabagismo, álcool e drogas, alimentação saudável e saúde bucal em geral são trabalhadas sempre nas diversas ações coletivas durante o ano (Campanha DANTS, por exemplo). As ações educativas de aleitamento materno, planejamento familiar e anticoncepção também tem oportunidade de serem trabalhadas durante campanhas coletivas como o Outubro Rosa. Nestas e outras ações coletivas pertinentes, os temas serão abordados.

Orientações mais específicas da gestação serão repassadas tanto durante as consultas na UBS quanto nos grupos de gestantes, onde familiares são sempre convidados a comparecer para também receber orientações. Mídia impressa dentro destes assuntos também serão utilizados, sendo importante meio educativo na unidade. Será proposto ao Conselho de Saúde o trabalho destes temas durante as reuniões com a comunidade.

Eixo de 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 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.

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às gestantes, puérperas e à comunidade.

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações às gestantes, puérperas e à comunidade.

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e à comunidade.

Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Detalhamento:

A equipe será capacitada em reunião de equipe organizada para tal e demais ocasiões que tornem-se oportunas para abordagem. Serão orientados sobre como repassar as orientações fundamentais de amamentação, cuidados com RN, riscos de álcool e tabaco na gestação, planejamento familiar, anticoncepção e saúde bucal. A idéia é de que se reforcem estes pontos com as pacientes em todas as oportunidades. Serão orientados para que sempre estejam atentos a estes quesitos ao atenderem gestantes ou puérperas, pelo motivo que for, questionando e orientando sobre estes pontos.

Todos os pontos abordados serão em conformidade com os manuais do MS.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério

Meta 1: Alcançar 30% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

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

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência cadastradas na unidade com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 3: Garantir a 100% das mulheres cadastradas no programa de pré-natal e puerpério consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas com consulta até 42 dias pós-parto.

Numerador: número de puérperas com consulta até 42 dias pós-parto.

Denominador: número total de puérperas no período.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao programa de pré-natal e puerpério realizado na UBS

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Indicador: proporção de gestantes com ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

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

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

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

Numerador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade que tiveram pelos menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade que tiveram pelo menos um exame de mamas.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: proporção de gestantes com exames solicitados de acordo com protocolo.

Numerador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade com exames solicitados de acordo com protocolo.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo.

Indicador: proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo.

Numerador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina antitetânica em dia.

Indicador: proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes estejam com a 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: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 11: 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 durante o pré-natal.

Numerador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade com avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 12: Realizar avaliação da necessidade de consultas odontológicas subsequentes em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas odontológicas subsequentes.

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

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 13: Realizar as consultas odontológicas subsequentes para 100% das gestantes cadastradas que necessitam.

Indicador: proporção de gestantes com consultas odontológicas subsequentes realizadas.

Numerador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade com consultas odontológicas subsequentes realizadas.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 14: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes que tiveram primeira consulta odontológica durante o programa de pré-natal.

Indicador: proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído durante o pré-natal.

Numerador: número de gestantes cadastradas na unidade com tratamento odontológico concluído.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 15: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: número total de puérperas cadastradas na unidade no período.

Meta 16: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: número total de puérperas cadastradas na unidade no período.

Meta 17: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram exame ginecológico.

Numerador: número de puérperas que tiveram exame ginecológico.

Denominador: número total de puérperas cadastradas na unidade no período.

Meta 18: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: número total de puérperas cadastradas na unidade no período.

Meta 19: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram avaliação quanto a intercorrências.

Numerador: número de puérperas que tiveram avaliação quanto a intercorrências.

Denominador: número total de puérperas cadastradas na unidade no período.

Meta 20: Prescrever para 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepção.

Numerador: número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepção.

Denominador: número total de puérperas cadastradas na unidade no período.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério

Meta 21: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: número de gestantes cadastradas na unidade buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: número de gestantes cadastradas na unidade faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram primeira consulta odontológica.

Indicador: proporção de gestantes que não realizaram consulta odontológica e que foram buscadas ativamente pelo serviço.

Numerador: número de gestantes cadastradas na unidade buscadas ativamente pelo serviço para realização de consulta odontológica.

Denominador: número de gestantes cadastradas na unidade que não realizaram primeira consulta odontológica.

Meta 23: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, que tiveram primeira consulta odontológica, faltosas às consultas odontológicas subsequentes.

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

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

Denominador: número de gestantes cadastradas na unidade faltosas às consultas odontológicas subsequentes.

Meta 24: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram consulta puerperal em até 30 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas que não realizaram consulta até 30 dias após o parto e que foram buscadas ativamente pelo serviço.

Numerador: número de puérperas que não realizaram consultas até 30 dias após o parto e que foram buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: número de puérperas detectadas pelo pré-natal ou pela puericultura que não realizaram consulta até 30 dias após o parto.

Objetivo 4 - Melhorar a forma de registro do programa de pré-natal e puerpério;

Meta 25: Manter registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com registro adequado na ficha-espelho de pré-natal.

Numerador: número de fichas-espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: número total de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Meta 26: Manter registro atualizado em ficha-espelho em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica realizada.

Indicador: proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico na ficha-espelho.

Numerador: número de gestantes com registro adequado de atendimento odontológico na ficha-espelho.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na unidade que tiveram atendimento odontológico durante o pré-natal.

Meta 27: Manter registro em ficha-espelho de acompanhamento puerperal em 100% das puérperas.

Indicador: proporção de puérperas com registro adequado na ficha-espelho.

Numerador: número de fichas-espelho de puerpério com registro adequado.

Denominador: número de puérperas cadastradas na unidade no período.

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco gestacional;

Meta 28: 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 durante o pré-natal.

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade no programa de pré-natal.

Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 29: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional.

Indicador: proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 30: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com promoção do aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes com promoção do aleitamento materno.

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 32: 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 da área de abrangência cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 33: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 34: 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 da área de abrangência cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: proporção de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 36: Orientar 100% das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo.

Indicador: proporção de puérperas com orientação sobre o aleitamento materno exclusivo.

Numerador: número de puérperas com orientação sobre o aleitamento materno exclusivo.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 37: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Indicador: proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 38: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação (saúde bucal).

Indicador: proporção de gestantes orientadas sobre dieta durante a gestação.

Numerador: número de gestantes que receberam 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.

Meta 39: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes (saúde bucal).

Indicador: proporção de gestantes orientadas quanto ao aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes que receberam 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.

Meta 40: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido (saúde bucal).

Indicador: proporção de gestantes orientadas quanto aos cuidados de higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados de 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.

Meta 41: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (saúde bucal).

Indicador: proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: número de gestantes que receberam 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.

Meta 42: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal (saúde bucal).

Indicador: proporção de gestantes orientadas sobre higiene bucal.

Numerador: número de gestantes que receberam 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.

2.3.3 Logística

Protocolo ou Manual Técnico

Será utilizado como base para as ações realizadas no programa de pré-natal e puerpério o protocolo descrito no Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Ministério da Saúde, 2012. Nele serão baseados o número de consultas e as ações exercidas em cada uma delas, assim como os exames solicitados.

Este será repassado como orientação para a equipe de saúde na ocasião de reunião de capacitação organizada para este fim específico, no início da intervenção proposta.

Registro Específico

Será utilizada ficha-espelho recomendada pelo curso de especialização bem como prontuário médico da paciente, ambos empregados como forma de registro das consultas e demais ações na UBS. A ficha-espelho disponibilizada será utilizada tanto para registros de pré-natal quanto de puerpério, na mesma ficha. No prontuário serão registradas as consultas médicas e de enfermagem, da maneira tradicional, e serão repassadas, de maneira pontual, as informações relevantes para a ficha-espelho, que contém os elementos necessários para coletar os indicadores. As consultas odontológicas serão registradas em prontuário odontológico e ficha-espelho de saúde bucal.

As fichas-espelho, incluindo a de saúde bucal, serão organizadas em arquivo específico de fácil acesso à equipe, separadas dos prontuários, facilitando o manuseio a fim de monitorar as ações. A responsabilidade do preenchimento dos dados de identificação da paciente é do setor de recepção, tanto para fichas médicas quanto odontológicas. Os dados de triagem serão registrados nas fichas-espelho pelo setor de enfermagem. Os demais dados serão preenchidos pelo médico assistente, para ficha-espelho de pré-natal e puerpério, e pelo odontólogo quando se trata da ficha de saúde bucal.

Ainda haverá como forma de registro a carteira de gestante, a qual ficará em posse da paciente, constando as principais informações das consultas médicas, acompanhamento de exame físico, resultados dos exames laboratoriais e ultrassonográficos efetuados e registro vacinal. A paciente será orientada a comparecer na UBS sempre portando este documento. O preenchimento dos dados de triagem é responsabilidade da equipe de enfermagem, e os demais ficam a cargo do médico assistente.

Será solicitado ao gestor municipal a impressão do registro específico adotado para a intervenção, em quantidades suficientes para fichas-espelho e carteiras de gestante. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, proposta pelo curso. O preenchimento desta planilha será de responsabilidade do médico assistente.

Monitoramento Regular

As consultas de puerpério serão agendadas em turno específico das segundas-feiras à tarde, e as consultas de pré-natal serão agendadas para as quintas-feiras à tarde. Ao final das consultas realizadas nas quintas-feiras, será sempre realizado revisão das fichas-espelho a fim de detectar faltosas e verificar ações não realizadas ou em atraso. Todas as falhas serão anotadas nas respectivas fichas, como sistema de alerta, para que sejam corrigidas o mais breve possível. A busca ativa das faltosas será feita por contato telefônico, primeiramente, com a possibilidade de chamada na mídia local (rádio da cidade) ou visita domiciliar caso necessário. As ações deficientes terão execução programada para o próximo retorno da paciente, que será adiantado caso necessário. Às faltosas será garantido espaço na agenda médica.

Os responsáveis pelo monitoramento serão o médico assistente, a enfermeira e o recepcionista da unidade, em conjunto. Os contatos telefônicos ou por mídia serão responsabilidade da enfermeira e do recepcionista. Visitas domiciliares, se necessário, serão programadas e efetuadas por setor de enfermagem, conforme necessidade.

Execução das Ações

Contando com a equipe já engajada e integrada ao projeto, a intervenção terá início com a capacitação dos profissionais envolvidos, sendo realizada reunião de equipe programada para a primeira segunda-feira da primeira semana de intervenção, no turno da tarde. A referida capacitação será realizada pela médica e pela enfermeira da unidade. A equipe terá esta orientação baseada no protocolo do Ministério da Saúde de 2012, disponível em versão impressa e digital na UBS.

O acolhimento de todas as mulheres gestantes ou puérperas será realizado pela recepção e pela equipe de enfermagem no momento de sua chegada na UBS, e neste primeiro contato já serão encaminhadas para cadastramento no SISPRENATAL e para agendamento da primeira consulta, o mais precocemente possível. Durante as consultas, o acolhimento será primeiramente realizado pelas mesmas pessoas, quando da chegada da paciente e da triagem.

As consultas de pré-natal serão pré-agendadas pela recepção da UBS. As consultas serão realizadas por um dos médicos da UBS, em turno semanal programado para tal. Ao final da consulta, a paciente já sairá com retorno programado. Em caso de intercorrências, as pacientes devem dirigir-se à UBS para acolhimento e terá consulta no mesmo turno ou mesmo dia, conforme necessidade apontada no acolhimento. Gestantes de risco serão referenciadas para o ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do Hospital Universitário de Santa Maria.

As pacientes serão sempre orientadas a procurar atendimento em saúde bucal na primeira consulta médica. Estes serão realizados pelas odontólogas da UBS, por meio de demanda espontânea. Este é um ponto difícil na organização deste projeto, pois depende da aceitação da estratégia proposta pelos colegas profissionais, e nem sempre a teremos. Não foi possível, apesar das tentativas, organizar agendamento para primeira consulta programática. Os atendimentos serão realizados por demanda espontânea, sem preferência de atendimento. Os atendimentos serão registrados na ficha-espelho de saúde bucal.

Haverá reunião semanal de grupo de gestantes (promoção à saúde), todas as segundas-feiras no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, pela equipe do CAPS (assistentes sociais e psicólogo) com participação de membros da equipe de enfermagem da UBS e estudantes de medicina estagiários em atenção básica na UBS (provenientes de convênio com a Universidade Federal de Santa Maria), sob supervisão do médico responsável pelo programa de pré-natal.

Nestes, serão abordados temas educativos sobre aleitamento materno, planejamento familiar, nutrição, conscientização contra álcool/tabaco, entre outros, além da oferta de oficinas de costura/tricô.

2.3.4 Cronograma

Ações/semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunião de capacitação da equipe	x											
Registro em ficha-espelho/ carteira de gestante	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x	X
Atendimento médico*	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x	X
Cadastramento das pacientes no SIS/Pré-natal	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x	X
Grupo de gestantes**	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x	X
Atendimento odontológico	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x	X
Ações educativas individuais	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x	X
Divulgação na mídia local	x											
Monitoração: revisão de fichas- espelho	x	x	x	x	x	X	x	x	X	X	x	X
Busca ativa de faltosas/ acompanhamento irregular	x	x	x	x	x	X	x	x	X	X	x	X
Avaliação da ação desenvolvida											x	X
Implantação de fichas-espelho/ arquivo específico para o programa	x											

*O atendimento médico contempla consulta, exame ginecológico, de mamas, abdome, suplementação com ferro e ácido fólico, solicitação de exames, avaliação de risco gestacional, avaliação nutricional, orientações de amamentação, cuidados com RN, abordagem do uso de substâncias na gestação e conduta terapêutica.

**O grupo de gestantes tem reuniões todas as segundas-feiras, no CRAS do município.

- **Relatório da Intervenção**

- *Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.*

A intervenção proposta à qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério, desenvolvida no Centro Municipal de Saúde PACS Restinga Seca/RS, teve duração de 12 semanas.

A referida intervenção ocorreu no período de setembro a novembro de 2014 e teve como principal objetivo qualificar o programa de atenção ao pré-natal e puerpério, tendo como público-alvo as gestantes e puérperas da região. Para isso, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las foram organizadas. Todas as ações foram orientadas pelo Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Ministério da Saúde, 2012. Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

A meta de cobertura para o pré-natal, estimada em 30%, foi cumprida – chegou a 31,2% de cobertura (o que significa 28 pacientes numa população estimada de 9 mil pessoas – pois não há território adstrito para a unidade). Esta meta de 30% foi proposta de acordo com as possibilidades reais da equipe, impossibilitada de atender as cerca de 90 gestantes estimadas para uma população desta grandeza. Quanto às metas relativas ao Monitoramento e Avaliação, com a proposta de implementar fichas-espelho para controle e monitoramento semanal, foram integralmente cumpridas. As fichas-espelho foram implantadas para atenção médica e odontológica, espaço determinado foi criado em armário de arquivo para o armazenamento e facilitação do manuseio; as fichas foram preenchidas e devidamente arquivadas. Isto facilitou muito o monitoramento das ações e preenchimento das planilhas de controle. O monitoramento semanal foi realizado pelo médico responsável e pelo setor de recepção, o qual também realiza os agendamentos e controla a atividade de busca ativa das faltosas, através de ligações telefônicas. As falhas detectadas no monitoramento, relativas à adesão, qualidade, avaliação de risco sempre foram registradas e anexadas junto às fichas-espelho de cada paciente, como um sistema de alerta para a resolução no retorno mais próximo.

Pacientes faltosas às consultas agendadas já foram contatadas no mesmo dia, para averiguação e agendamento. Nos casos que não se

conseguiu contato neste momento, novas tentativas foram sendo feitas diariamente até obter o reagendamento. Para facilitar as buscas, foi organizada lista de nomes e telefones das pacientes cadastradas, disponível na recepção.

Ainda quanto às buscas ativas, tivemos algumas dificuldades. A tentativa de contato telefônico sempre foi realizada, algumas com sucesso, outras não. Nestas últimas, o fato de não haver ESF e Agentes Comunitários de Saúde dificultou bastante. Não houve vinculação adequada do programa com a mídia local como havia sido proposto, por dificuldade na logística mesmo. As visitas domiciliares, também previstas como método de busca, não necessitaram ser realizadas para a maioria das pacientes, e nas que necessitaram (ou seja, contato telefônico sem sucesso) a visita foi inviável – eram pacientes que moravam a distâncias maiores de 30 km do serviço, sendo que para nós não era possível chegar até lá, tanto pelo tempo despendido para tal quanto pela dificuldade de transporte para a equipe. No entanto, insistimos no contato telefônico em dias diferentes, ou aproveitamos oportunidades em que familiares / conhecidos das pacientes compareciam na UBS para solicitar auxílio. Ao término, todas receberam busca e tiveram seus retornos.

Os registros foram adequadamente realizados, tanto em prontuário, quanto em fichas-espelho e carteiras de gestante. No início foi um pouco complicado adaptar-se ao preenchimento de tamanho número de informações constantes nas fichas-espelho, mas depois, tornou-se rotina. E, comprovando na prática diária a sua utilidade, foi sempre realizada. Para a saúde bucal, o registro também foi adequadamente efetuado e o monitoramento ocorreu conjuntamente. Ao iniciar com a paciente o preenchimento da ficha, a equipe foi orientada a esclarecer a paciente quanto ao armazenamento e à disponibilidade destes registros na unidade, a qualquer momento, quando a paciente necessitar.

A ação de realizar o acolhimento às gestantes foi também cumprida, pois todas as gestantes que procuraram a unidade já saíram com retorno agendado, e o cadastramento no SISPRENATAL foi efetuado já neste momento ou na primeira consulta agendada, pela equipe de enfermagem. Dentro deste tempo de intervenção, o modo de cadastramento foi alterado na UBS – passou a ser feito digitalmente há algumas semanas. Segundo a equipe

de enfermagem, que realiza os cadastramentos, veio a facilitar muito a adequação e sistematização dos dados neste sistema novo do SISPRENATAL.

As mesmas ações foram desenvolvidas para o Puerpério, o qual atingiu a cobertura de 91,7% (11 de 12 puérperas – a faltosa não conseguiu ser contatada até 42 dias, mas recebeu consulta mesmo passado o tempo) das pacientes provenientes do pré-natal. Muitas buscas ativas foram realizadas; ao perceber falta da paciente a termo no pré-natal, já se organizava busca ativa por provável parto efetuado. A busca ativa ocorreu nos mesmos moldes supracitados. As consultas puerperais e de puericultura do recém-nascido (realizadas por pediatra da unidade) foram sempre agendadas no mesmo dia e período, para facilitar a adesão da mãe tanto em seus cuidados quanto de seus bebês. Mães de recém-nascidos que não haviam feito consulta de puerpério também recebiam seu devido agendamento antes de deixarem a unidade. O pediatra teve importante papel na continuidade das orientações de cuidados com recém-nascido, aleitamento materno, desfazer mitos quanto à alimentação da criança, assim como verificação de testes do pezinho, orelhinha e coraçãozinho.

Como proposto, as consultas de pré-natal ocorreram sempre nas quintas-feiras à tarde e as de puerpério nas segundas-feiras à tarde, com agendamento prévio de consultas a cada 30 minutos (tempo hábil para exercer ações de orientação). A abordagem das consultas se deu conforme o Manual proposto (Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Ministério da Saúde, 2012), estando de acordo a periodicidade das consultas, dos exames de mamas e ginecológicos, os temas abordados, a solicitação de exames e o calendário vacinal, e para o puerpério foi sempre observado o prazo de retorno e dada atenção especial à amamentação (orientação da pega) e o planejamento familiar, sendo que nenhuma paciente recebeu alta ambulatorial antes de ter efetuado revisão ginecológica, de mamas, de abdome, prescrito anticoncepção, prescrição suplementação com ferro, e fornecidas outras orientações de cuidados com recém-nascido, inclusive com sua higiene bucal.

Estiveram disponíveis na unidade cartazes de incentivo ao aleitamento materno, a vacin角度es, e houve disponibilização sempre de condom (masculino e feminino) e dispensação de anticoncepcionais, conforme

prescrição médica, pela equipe de enfermagem – a qual teve papel importante de reforçar orientações de uso adequado e planejamento familiar. Também o acesso a sulfato ferroso e ácido fólico sempre esteve disponível e facilitado pela proximidade da farmácia, e dispensação de ácido fólico na unidade por muitas vezes.

Quanto às vacinas, temos a sala de vacinas do município na UBS. Em alguns momentos durante a intervenção, houve falta de vacina antitetânica e de Hepatite B no município – atrasando algumas atualizações vacinais. Recentemente, nas duas últimas semanas de intervenção, foi incluído pelo Ministério da Saúde a vacina DPT acelular para gestantes, devendo ser realizada (última dose ou reforço) de 27 – 36 semanas de gestação, com objetivo de prevenir coqueluche em menores de seis meses de idade. Este último aspecto, falsamente, contribuiu ainda um pouco mais para menores taxas destes indicadores, pois a aplicação da vacina será realizada mais tardiamente na gestação. As técnicas de enfermagem vacinadoras foram as responsáveis por verificar os registros vacinais, registrar as vacinas e sua data de aplicação na carteira de gestante e aplicar as vacinas necessárias, orientando próximas doses. Estas receberam capacitação em reunião de equipe e individualmente no decorrer da intervenção, e eram também responsáveis pelo controle de estoques e registros das aplicações.

Foram trabalhadas nas consultas médicas orientações de alimentação, higiene bucal, uso de álcool e drogas e tabagismo, cuidados com recém-nascido, planejamento familiar, orientação de retorno para puerpério e consulta com pediatra para o recém-nascido no pós-parto. Estas mesmas orientações foram reforçadas por toda a equipe em situações oportunas, conforme orientado em capacitação da equipe. Todas as pacientes ainda foram encaminhadas para grupo de gestantes para ações educativas no CRAS do município, onde foi possível realizar encontros entre gestantes e nutrizas para troca de ideias e aconselhamentos. Porém, nem todas aderiram ao grupo. Pacientes tabagistas foram também encaminhadas a Grupo de Tabagismo do município para apoio no cessar, que também foi incentivado sempre nas consultas de rotina.

A sala de espera foi oportunamente aproveitada para orientações quanto ao aleitamento materno e cuidados com recém-nascido / criança,

através de material didático impresso fornecido às pacientes após sua chegada para consulta. Esteve disponível para ler em domicílio e ficar em seu poder este material, visto seu baixo custo de impressão e fotocópias.

A avaliação de risco foi realizada para todas as pacientes, sendo que as de alto risco foram encaminhadas para serviço de referência em hospital terciário para acompanhamento pré-natal. Do mesmo modo, trabalho de parto ou intercorrências durante a gestação que necessitaram de atendimento especializado imediato foram encaminhadas para serviço de referência em Centro Obstétrico. Consultas extras para agravos agudos foram sempre acolhidas para as pacientes que buscaram a unidade, mesmo fora dos horários previstos para pré-natal e puerpério, sempre atendidas ou agendadas de acordo com sua necessidade. A avaliação de risco foi revisada em todas as consultas, detectando surgimento de possíveis fatores complicadores da gestação, e mensalmente foi reavaliada no monitoramento dos registros. No decorrer dos três meses de intervenção três das vinte e oito pacientes necessitaram encaminhamento para pré-natal de alto risco.

Para o puerpério, a ficha-espelho serviu como um roteiro para a consulta, e todas as pacientes tiveram realizados exame ginecológico, de mamas e abdome, tiveram avaliação quanto ao estado psíquico e intercorrências durante o parto e periparto, e prescrição de suplementação de ferro e anticoncepção. Todas também tiveram orientações de aleitamento materno exclusivo e verificação da pega, orientações de cuidados com RN (inclusive higiene bucal) e planejamento familiar.

A capacitação da equipe ocorreu de maneira contínua, iniciou com reunião de equipe organizada para tal, sendo repassadas à equipe noções básicas da importância e do funcionamento do programa de pré-natal e puerpério, foram expostas nossas metas e os modos de atingi-las, foi estabelecido o papel de cada um no acolhimento e demais aspectos do programa, e fornecidos conhecimentos teóricos para educação em saúde da população, de acordo com o protocolo escolhido. Nesta ocasião lhes foi apresentada ficha-espelho e planilha de controle e seu sistema de preenchimento, assim como sua utilidade. Utilizou-se informações provenientes dos protocolos “Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo

Risco (Ministério da Saúde, 2012)” e “Programa de Humanização do Parto – Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Ministério da Saúde, 2002)”.

Ao longo do desenvolvimento da intervenção todas as falhas ou necessidades verificadas foram sempre discutidas com todos, solicitadas as melhorias para os responsáveis sempre por determinada tarefa, e tudo foi a cada dia ficando melhor estruturado para a realidade da UBS. Foi também discutido com odontólogos da unidade sobre protocolos de saúde bucal na gestação, e trocados conhecimentos de ambas as áreas, o que foi muito produtivo.

A equipe teve ótima participação, de todos os membros, os quais sempre foram muito solícitos e atentos às orientações, cada um desempenhando sua função. Acredito que a ação tornou-se parte da rotina para toda a equipe, e com certeza já está bem estruturada para ter seguimento mesmo com outro médico que venha a exercer a função das consultas, pois todos os outros membros da equipe já conhecem como funcionam os atendimentos e demais aspectos envolvidos.

Quanto ao Engajamento Público, as ações em parte foram cumpridas. As orientações individuais dependentes da equipe foram integralmente cumpridas (nas consultas médicas, odontológicas, acolhimento, sala de espera). Já ações coletivas foram parcialmente efetuadas (melhor descritos adiante).

Ações de amamentação e planejamento familiar puderam ser trabalhadas em ocasião da campanha do Ministério da Saúde “Outubro Rosa”, com orientações a cerca a toda a comunidade que compareceu, não apenas gestantes.

Um aspecto que não teve no início muita relevância, acabou revelando-se empecilho em várias situações. Na unidade, há quatro consultórios – dois com maca ginecológica e dois com maca comum. Dos três clínicos gerais da UBS, apenas eu estava realizando as consultas (tanto que antes, não havia programa de pré-natal e puerpério na UBS), e minha sala não conta com maca ginecológica. As segundas e quintas-feiras de tarde, nos dias das consultas programáticas, são justamente os dias em que há outra sala, adequadamente equipada, disponível. No entanto, muitas gestantes vieram em horários extras por agravos agudos – e tive bastante dificuldade para conseguir realizar exame

físico, indispensável em tais situações. Muitas vezes tive que pedir que aguardassem até o final do atendimento dos médicos das outras salas para realizar o exame adequadamente. Tornou-se demorado e até incômodo o atendimento muitas vezes. Este é um aspecto que poderia facilmente ser resolvido, ou com aquisição de mais uma maca ginecológica ou realocação das salas. Não pode ainda ser resolvido apesar das solicitações à secretaria de saúde. Acredito que este seja um aspecto importante para o seguimento da ação programática, pois é algo fácil de resolver e que interferiu diretamente no acolhimento adequado às gestantes e na integralidade do atendimento em situações de demanda espontânea.

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

Não foram possíveis apenas alguns aspectos desta rotina. O atendimento odontológico foi bastante dificultoso – a UBS, por acolher demanda espontânea e não ter território adstrito, enfrenta dificuldades para agendamento de certas ações. Desde que cheguei na unidade, os atendimentos odontológicos sempre foram realizados desta maneira, com distribuição de número “x” de fichas para a demanda espontânea. Mesmo com o diálogo com os odontólogos da unidade quanto à implantação do programa de pré-natal e puerpério, o qual inclui assistência odontológica adequada para este grupo populacional em forma de consultas programáticas, os profissionais responsáveis consideraram inviável abrir exceção para agendamento apenas para estas pacientes.

A resposta foi de que seria difícil abrir uma agenda apenas para as gestantes, enquanto os demais pacientes continuariam tendo que comparecer à unidade cedinho para obter vaga para atendimento. Por conta disso, todas as gestantes foram devidamente orientadas a buscar atendimento odontológico na unidade já no início do pré-natal, mas a falta de agendamento dificultou muito a adesão. Tanto, que apenas uma das pacientes realizou primeira consulta odontológica, e mesmo esta não realizou as consultas subsequentes recomendadas. Portanto, todos os quesitos relacionados à saúde bucal ficaram defasados, exceto as orientações fornecidas em consulta médica e grupo de gestantes.

Outro ponto negativo foi a falta de cobertura para exames de urocultura e TOTG 75g/2h pelo SUS, no município. Isto fez com que grande parte das pacientes não estivessem completamente em dia com seus exames laboratoriais rotineiros. Também isto já foi exposto à gestão municipal, mas ainda não encontrou-se solução.

Ainda, negativamente, houve dificuldade de participação das gestantes nos grupos de pré-natal do município. As reuniões ocorrem todas as segundas-feiras à tarde no CRAS do município, e todas as pacientes foram orientadas sobre os horários e importância da participação. O fato do horário das reuniões impediu que eu e minha equipe pudéssemos participar ativamente, pois este era dia de atendimentos de puerpério na unidade, e mesmo que as consultas terminassem, tornava-se inviável deixar a unidade, pois sempre há muita procura da população pela unidade para atendimentos agudos, e não haveria quem realizasse-os no caso de ausência do médico, da enfermeira, ou de pelo menos um técnico para a sala de vacinas e um para serviço interno.

Mas, todas as pacientes foram convidadas a conhecer o grupo. Muitas foram à primeira reunião mas não mantiveram seguimento. Outras não chegaram a comparecer. Poucas fizeram acompanhamento mais regular com o grupo. No entanto, todas que foram, mesmo que uma única vez, julgaram como válidas as informações recebidas. Também havia sido proposto participação dos estagiários do curso de medicina da UFSM nestas reuniões, porém, os estagiários foram realocados para outra unidade neste ínterim.

Quanto ao Engajamento, houveram problemas. Não houve vinculação adequada do programa com a mídia local como havia sido proposto, por dificuldade na logística mesmo. O Conselho Municipal de Saúde reúne-se periodicamente, mas conta com pouca participação popular. Os horários não são divulgados adequadamente para a população. Conversei com os membros da equipe que participam do Conselho sobre o fato e sobre as oportunidades de trabalhar os temas propostos, mas não foram feitas modificações.

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

Quanto à coleta de dados, obtê-los não foi difícil, pois a consulta em si nos dá todos eles. No início, tivemos sim um pouco de dificuldade no registro adequado de todos eles – em prontuário, ficha-espelho e carteira de gestante. Mas fomos já acostumando no decorrer das semanas. E assim que ficam em dia os registros nas fichas-espelho, e arquivados em seu devido lugar, fica muito fácil o preenchimento das planilhas de controle. Quanto à análise dos dados, foram de grande utilidade os gráficos gerados – fáceis e rápidos de interpretar, proporcionando instantaneamente a detecção de pontos a serem melhor trabalhados.

- *Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.*

Considerando o bom desenvolvimento da intervenção, com bom entrosamento da equipe e receptividade às mudanças que foram implementadas com o projeto, posso afirmar que a intervenção já é parte da rotina do serviço. Finalmente, acredito que a constante revisão de todas as situações nas quais encontramos dificuldades, como busca de soluções para o problema da maca, melhor organização do grupo de gestantes e maior interação com os responsáveis, e persistir na tentativa de proporcionar atendimento odontológico às gestantes ainda sejam desafios para a equipe. Aspectos que ainda podem, e devem, ser trabalhados, em conjunto com a gestão municipal, buscando melhorias necessárias.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS Centro Municipal de Saúde PACS, no município de Restinga Seca/RS,

entre os meses de agosto a novembro de 2014. A intervenção foi voltada para a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério.

No período da intervenção, estiveram em acompanhamento em nosso serviço 28 gestantes e 11 puérperas.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 1: Alcançar 30% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

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

No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 17 gestantes, o que correspondeu a 18,9% de cobertura, passando para 24,4% de cobertura no segundo mês (com 22 gestantes cadastradas) e para 31,1% (28 gestantes) no terceiro mês. Ou seja, a meta de cobertura foi não só atingida, como ultrapassada.

A UBS funciona de maneira tradicional e, portanto, sem território adstrito. Como já antes exposto, a população total assistida foi calculada através de estimativas, perfazendo um total de, aproximadamente, 9000 pessoas (população total do município, excluindo população coberta por ESF). Dentro destas nove mil pessoas, há de se considerar a existência de outras unidades de saúde de funcionamento semelhante, que atende também esta mesma demanda ou parte dela, sendo impossível fazer maiores detalhamentos e ter certeza sobre esta população.

De acordo com as estimativas, o número total de gestantes para esta população corresponderia a 1% (90 gestantes). A meta de cobertura foi estabelecida dentro das possibilidades reais de seguimento – 30% de cobertura.

Há de se ressaltar que não há trabalho de Agentes Comunitários de Saúde na UBS. A procura pela unidade é iniciativa própria das pacientes. Isto foi fator que dificultou o processo, especialmente no fator captação precoce (melhor explorado mais adiante). O que contribuiu indubitavelmente para o alcance da meta foi o engajamento da equipe de saúde neste programa – em todas e quaisquer oportunidades de contato com gestantes, foram orientados a já encaminhar a paciente para agendamento de consulta e cadastramento

antes que deixasse a UBS, com registro de contato telefônico sempre, para o caso de falta de aderência. E isto foi efetivamente realizado, por todos os membros da equipe. Fazia parte desta abordagem inicial também ações educativas de explicar às pacientes a importância do acompanhamento pré-natal e, notou-se que, este trabalho de educação em saúde tornou muitas vezes a própria paciente um instrumento de educação da população – pois viu-se que amigas / familiares de pacientes que aderiram ao pré-natal compareceram à unidade para também participar do programa, relatando a procura por orientação das próprias pacientes.

Figura 01. Gráfico da proporção de gestantes que realizam o pré-natal no Centro Municipal de Saúde PACS e foram cadastradas no programa de pré-natal, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal – 2014.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

A única consulta odontológica realizada ocorreu ainda no primeiro mês, representando um total de 1,1% de cobertura (1 gestante), sendo que os números mantiveram-se até o final do terceiro mês. Não foi possível atingir a meta proposta.

A cobertura odontológica foi ponto frustrante no desenvolvimento do projeto. Como antes exposto neste projeto, não foi possível realizar agendamento de consultas para as pacientes do pré-natal. Estas deveriam comparecer à UBS nos dias especificados para sua área de residência e pegar ficha para atendimento, do mesmo modo que funciona para todos os indivíduos da população geral. Mesmo com a discussão destes pontos com os dentistas da UBS, estes optaram por manter o esquema tradicional das consultas. Este setor da população deveria ter atendimento prioritário e facilitado, mas esteve além da minha governabilidade, apesar das tentativas de diálogo.

O resultado disso, foi a realização de apenas uma consulta odontológica no decorrer das doze semanas de intervenção. Apenas uma

paciente consultou, esta recebeu atendimento satisfatório na maioria dos quesitos, mas também não houve seu retorno para as consultas subsequentes recomendadas.

Houve também pacientes que fizeram estas consultas odontológicas em outras unidades de saúde do município – total de quatro pacientes consultaram na UBS do Bairro São Luiz. No que referiram ao serem questionadas, o atendimento parece ter sido adequado. Porém, não foram incluídas nos cálculos da planilha, por não ter sido trabalho realizado pela nossa equipe, já que a análise aqui realizada reflete a ação programática especificamente da nossa UBS. Da mesma maneira, um total de três pacientes estavam em acompanhamento regular com odontólogos não vinculados ao SUS, por uso de órteses odontológicas e, portanto, supõe-se que estariam sendo bem assistidas, inclusive nos aspectos voltados à gestação.

Isto exposto, apesar de apenas uma paciente constar nas planilhas de saúde bucal e nas estatísticas apresentadas, acredito que este aspecto, de diferentes maneiras, estariam satisfatórios (total ou parcialmente) para um total de 8 pacientes (o que representaria 8,88%), sendo que a estatística reflete os dados insatisfatórios da UBS, mas não exatamente a realidade da saúde bucal das pacientes individualmente.

Figura 02: Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério do Centro Municipal de Saúde PACS que realizaram primeira consulta odontológica programática nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/ RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal no Pré-Natal, 2014.

Meta 3: Garantir a 100% das mulheres cadastradas no programa de pré-natal e puerpério consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas com consulta até 42 dias pós-parto.

A proposta para o puerpério foi captar todas as mulheres cadastradas no pré-natal para seguimento posterior ao parto, sendo que a primeira consulta deveria ocorrer no máximo em até 42 dias após o parto.

No primeiro mês, de 5 mulheres que tiveram parto, 3 foram captadas, atingindo cobertura de 60%. Saliento que destas cinco, duas tiveram término da gestação quase no final do primeiro mês e foram atendidas precocemente

no segundo mês. Uma das puérperas incluídas no primeiro mês foi proveniente de pré-natal de alto risco acompanhada em serviço terciário, por mim referenciada antes do início da intervenção. No segundo mês, a cobertura foi de 81,8% (9 de 11 puérperas), e subiu para 91,7% de cobertura no terceiro mês (11 pacientes), sendo que apenas uma paciente ficou fora desta estatística de cobertura, a qual realizou consulta após 42 dias do parto.

Este atraso de consulta no terceiro mês, foi em parte por ocasião de período de descanso remunerado no segundo mês, inadiável por motivos pessoais. No retorno à UBS foram realizadas buscas ativas de todas as pacientes que estavam com parto previsto para o período assim que possível, e todas as consultas foram realizadas. Apenas uma das pacientes acabou por exceder o prazo de 42 dias após o parto, mas por dificuldade de busca ativa. Iniciamos tentativas de contato telefônico em tempo hábil (mesmo porque a equipe de recepção da UBS, que é responsável pelos agendamentos e buscas, foi orientada a manter esta rotina agendando consultas já para os primeiros dias do meu retorno à UBS), mas não tivemos sucesso em várias tentativas. Persistimos nas tentativas de contato até que foi conseguido, e agendada consulta, a qual, foi realizada, apesar do atraso, e todas as mesmas ações de qualidade foram exercidas dentro do possível. Mais uma vez o trabalho de agentes comunitários teria sido útil e teria evitado este viés, caso houvesse PACS na unidade.

Sob outra perspectiva, muito contribuiu para a adesão das pacientes o serviço de busca ativa. Já quando havia paciente a termo com consultas semanais agendadas no pré-natal, e esta faltava, presumia-se que o parto teria ocorrido e no mesmo dia já era efetuada ligação telefônica para averiguar e agendar consulta puerperal, se fosse o caso. Outro fator muito importante, foi a educação das pacientes, já nas ações de pré-natal, no sentido da necessidade de retorno para consultas no pós-parto e sua importância para o planejamento familiar. Tanto que algumas não necessitaram de busca ativa, já se adiantaram e ligaram ou compareceram à UBS para agendamento, conforme orientado nas últimas consultas de pré-natal.

Figura 03: Gráfico da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/ RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao programa de pré-natal e puerpério realizado na UBS.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Indicador: proporção de gestantes com ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

A captação precoce das gestantes para ingresso no programa, ou seja, adesão ainda no primeiro trimestre da gestação, atingiu cifra de 76,5% (13 gestantes) no primeiro mês, tendo queda para 72,7% (16 gestantes) no segundo mês e finalizando com 71,4% (20 gestantes) no terceiro mês.

Ao contrário do esperado, as proporções foram significativamente menores do que 100%, o valor desejado para todas as metas referentes à qualidade da ação programática. Sem dúvida, o maior entrave para a captação precoce foi a ausência de ACS e a falta de adstrição do território. Ambos tornam impossível monitorar a população e fazer buscas de casos antes que compareçam a primeira vez na unidade. Como saber se há nova gestante? Como saber se ela já não está em acompanhamento em outra unidade? Como chegar até a paciente, mesmo que a equipe tenha conhecimento destas informações? Foram questionamentos que já haviam sido apontados antes mesmo do início da intervenção, prevendo esta dificuldade já na elaboração do projeto e, para os quais, não obtivemos resposta satisfatória diferente da necessidade de ACS no decorrer destas doze semanas. Foi realmente difícil.

O que se pôde fazer foi agendar primeira consulta de pré-natal o mais precocemente possível a partir da procura da paciente, e proporcionar educação da população quanto a isto, tanto no pré-natal mesmo (prevenindo mesmo problema em possíveis gestações futuras) quanto outros momentos oportunos, como consultas de rotinas para mulheres, coleta de exames preventivos e ações coletivas sobre saúde da mulher, como a que houve no Outubro Rosa, por exemplo. Estas últimas, porém, são ações de resultados

esperados a longo prazo, e não tiveram impacto imediato, refletindo estes baixos índices.

Figura 04: Gráfico da proporção de gestantes que tiveram primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre da gestação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

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

De acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde, é preconizado ao menos um exame ginecológico completo por trimestre. Nosso objetivo foi cumprir com este protocolo, e realizar exame ginecológico completo, apesar disto, sempre que a paciente tivesse qualquer queixa ginecológica esta era examinada.

No primeiro mês, a proporção de pacientes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre foi de 94,7% (16 pacientes), no segundo mês foi de 86,4% (19 pacientes) e ao final do terceiro mês cobriu 92,9% (26 pacientes).

Foi fator complicador o fato de existir maca ginecológica disponível apenas nos dias especificados para pré-natal e puerpério. Nos demais dias, há outros médicos da unidade atendendo nestas salas. Houve ocasiões de atendimentos agudos que necessitavam de exame, o qual, mesmo às vezes com espera pelo término dos atendimentos dos colegas para que liberassem a sala, sempre foram realizados. Houve, porém, algumas pacientes que consultaram pela primeira vez como consulta eletiva em horários diferentes dos reservados para as ações programáticas, que já tiveram no mesmo dia início das rotinas de pré-natal, com retorno devidamente agendado para os dias corretos, e já foram cadastradas no programa e, portanto, já incluídas nas estatísticas. O exame ginecológico nestes casos, ficou para o próximo retorno. Isto não prejudicou de nenhuma maneira as pacientes, mas reduziram os números negativamente para a análise.

Outro fator foi o fato da captação nem sempre precoce da paciente que, portanto, ocasionou não realização de exame ginecológico no primeiro trimestre.

Ademais, os exames sempre foram realizados durante as consultas programáticas conforme o recomendado.

Figura 05: Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

A proporção de gestantes que tiveram suas mamas examinadas pelo menos uma vez durante o pré-natal foi crescente no desenvolver das doze semanas de intervenção. No primeiro mês foi de 86,4% (13 gestantes), no segundo subiu para 82,6% (19 gestantes) e atingiu 100% (28 gestantes) ao final do terceiro mês.

Fato que contribuiu muito para a totalidade da cobertura ao final do período de intervenção foi o monitoramento constante através das fichas-espelho. Este era um quesito que muitas vezes passava no esquecimento – nem sempre as pacientes queixam ou sequer mencionam sobre as mamas, sendo que em meio a tantos outros quesitos às vezes se esquece ou adia o exame das mamas, erroneamente. Contra isso, o monitoramento nos mostrava quem ainda não havia recebido este importante exame, e pode sempre ser colocado em dia no próximo retorno. A princípio, todos foram realizados em tempo hábil sem que houvessem prejuízos para as pacientes que talvez tenham demorado um pouco mais para ter o exame realizado.

Figura 06: Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: proporção de gestantes com exames solicitados de acordo com protocolo.

A proporção de gestantes com exames laboratoriais solicitados de acordo com o protocolo foi de 100% desde o início da intervenção – cobrindo 17 gestantes (100%) no primeiro mês, 22 gestantes (100%) no segundo mês e 28 gestantes (100%) no terceiro mês.

Todas as pacientes já tiveram solicitação destes exames logo na primeira consulta pré-natal, garantindo a cobertura integral a todas as pacientes.

Figura 07: Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo.

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

No primeiro a mês, a cobertura de 100% referiu-se às 17 pacientes cadastradas, no segundo mês às 22 pacientes cadastradas e manteve-se 100% ao final do terceiro mês, atingindo todas as 28 pacientes cadastradas.

Todas as gestantes cadastradas tiveram a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo desde o início da intervenção. Não houveram maiores problemas quanto a isso, exceto quanto à adesão de algumas pacientes no uso contínuo das medicações, mas que foram facilmente corrigidas com as orientações corretas.

Figura 08: Gráfico da proporção de gestantes cadastradas que tiveram prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina antitetânica em dia.

Indicador: proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Do primeiro ao terceiro mês de intervenção a proporção manteve-se em 100%, correspondendo a 17 gestantes no primeiro, 22 no segundo e 28 no terceiro mês. Este indicador inclui todas as pacientes com esquema em dia e as que já iniciaram atualização do esquema se necessário.

Já na primeira consulta de pré-natal todas as gestantes eram enviadas à sala de vacinas, que encontra-se na unidade, para verificação e atualização dos esquemas vacinais se necessário. A sala de vacinas da unidade é responsável pela vacinação de todo o município, constando ali os registros vacinais da maioria dos pacientes. Apenas algumas mulheres, que não antes residentes no município, não possuíam estes registros. Estas foram orientadas a trazer carteira de vacinas nas consultas e eram da mesma maneira enviadas com a carteira à sala de vacinas. Para as que não possuíam registro na UBS e nem portavam ou possuíam carteira de vacinas, os esquemas foram iniciados (como recomenda o protocolo utilizado).

Um interessante aspecto, que não influencia nas estatísticas, mas é bastante relevante: no terceiro mês: houve alteração no calendário vacinal das gestantes pelo Ministério da Saúde. Este, passou a preconizar reforço ou última dose da vacina antitetânica incluindo o componente *Pertussis* acelular (DPTa), a ser realizada entre 27 e 36 semanas de gestação, com a intenção de conferir imunidade contra a coqueluche nas crianças menores de seis meses de vida.

Figura 09: Gráfico da proporção de gestantes com esquema de vacina antitetânica completo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina contra hepatite B em dia.

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

A proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia foi também de 100% durante toda a intervenção, representando 17, 22 e 28 gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Aqui, a mesma estratégia citada para atingir a meta de vacina antitetânica foi utilizada.

Figura 10: Gráfico da proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 11: 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 durante o pré-natal.

No primeiro mês a proporção de gestantes avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico chegou a 94,1% (16 gestantes), no segundo mês foi de 90,9% (20 gestantes) e atingiu 100% ao final do terceiro mês (28 gestantes).

A organização de quesitos a serem cumpridos nos atendimentos tornou este quesito rotineiro, e o monitoramento constante também contribuiu bastante para atingir a cobertura total deste quesito.

Figura 11: Gráfico da proporção de gestantes avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 12: Avaliar a necessidade de consultas odontológicas subsequentes em 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas odontológicas subsequentes.

A interpretação deste indicador é complicada. Como apenas uma paciente realizou consulta odontológica, para esta, o atendimento se deu satisfatoriamente. Porém, o atendimento de apenas uma paciente não reflete necessariamente a realidade do serviço prestado.

A proporção de gestantes avaliadas quanto à necessidade de consultas subsequentes é calculada tendo como denominador todas as gestantes que realizaram primeira consulta odontológica. De acordo com os dados, no primeiro mês a proporção foi de 100%, a qual manteve-se até o final do terceiro mês, sendo que foi apenas uma paciente que serviu como denominador. Mais nenhuma consulta odontológica foi realizada, mantendo então estes números até o final das doze semanas de intervenção.

Como antes exposto, isto acaba sendo interpretado erroneamente como dado isolado. Não há como extrapolar este resultado para toda a população assistida, afinal, a maioria das pacientes nem chegou a ter avaliação odontológica.

Figura 12: Gráfico da proporção de gestantes com necessidade de consultas odontológicas subsequentes no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal no Pré-Natal. 2014.

Meta 13: Realizar as consultas odontológicas subsequentes para 100% das gestantes cadastradas que necessitam.

Indicador: proporção de gestantes com consultas odontológicas subsequentes realizadas.

Como mencionado, a única paciente que consultou com odontólogo foi avaliada como necessitando de consulta subsequente. Esta, porém, não retornou para nova consulta, ao contrário do recomendado. Também durante as consultas médicas a paciente foi questionada quanto ao seu retorno e orientada a efetuar-lo, porém não concretizou-se.

Isto gerou índice de proporção igual a 0% (nenhuma paciente entre as que necessitaram, neste caso, uma paciente, realizou consulta odontológica subsequente), mantendo este número frustrante até o final do período de intervenção.

Meta 14: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes que tiveram primeira consulta odontológica durante o programa de pré-natal.

Indicador: proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído durante o pré-natal.

Do mesmo modo como exposto para o indicador supracitado, a proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído foi de 0% até o final do terceiro mês de intervenção. Novamente, a única gestante que realizou a primeira consulta não teve concluído seu tratamento odontológico.

Meta 15: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

A proporção de puérperas com exame das mamas foi de 100% já no primeiro mês, representando um número de 3 pacientes, e manteve-se em 100% até o final do terceiro mês, representando 9 pacientes no segundo mês e 12 pacientes no terceiro mês.

Não houve, para tal, maiores dificuldades a serem explanadas.

Figura 13: Gráfico da proporção de puérperas que tiveram suas mamas examinadas no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 16: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Do mesmo modo como exposto para o exame de mamas, não houve maiores dificuldades em cumprir esta meta, gerando uma proporção igual a 100% de puérperas com exame abdominal realizado desde o primeiro até o

terceiro mês de intervenção, com número absolutos de 3 puérperas no primeiro mês, 9 puérperas no segundo mês e 12 puérperas no terceiro mês.

Figura 14: Gráfico da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 17: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram exame ginecológico.

A proporção de exame ginecológico no puerpério no primeiro mês atingiu já 100% (3 puérperas). No segundo mês a taxa caiu um pouco – foi de 77,8% (7 puérperas). Já no terceiro mês novamente atingiu a totalidade dos casos, sendo 100% (12 puérperas). Acredito que o decréscimo no segundo mês esteja relacionado com a precocidade da consulta de duas das puérperas, que realizaram exame ginecológico na segunda consulta, por motivo de sangramento vaginal importante e desconforto em ferida operatória de episiotomia. Por não terem apresentado sinais de alerta ou patológicos na anamnese, o exame foi planejado para seus retornos, por ser mais facilmente realizado e com menor desconforto para a paciente, sem que houvessem prejuízos no seu período pós-parto. Tanto que, ao terceiro mês, já haviam realizado o exame, como mostram as estatísticas (nenhuma paciente sem exame ginecológico).

Figura 15: Gráfico da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 18: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Todas as puérperas tiveram seu estado psíquico avaliado em todas as consultas realizadas. Já desde o primeiro mês até o final da intervenção, os índices foram de 100%, representando um total de 3 pacientes no primeiro mês, 9 pacientes no segundo e 12 pacientes no terceiro.

Não houve maiores dificuldades no cumprimento desta meta.

Figura 16: Gráfico da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 19: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram avaliação quanto a intercorrências.

Também neste quesito a prática diária não trouxe problemas, sendo que todas as pacientes foram avaliadas quanto às intercorrências no período pós-parto e presente. Os índices foram de 100% no primeiro mês (3 pacientes), no segundo (9 pacientes) e também no terceiro mês (12 pacientes).

Figura 17: Gráfico da proporção de puérperas com avaliação de intercorrências no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 20: Prescrever para 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepção.

A proporção de puérpera que tiveram prescrição de método anticoncepcional adequado foi de 100% (3 pacientes) no primeiro mês, de

88,9% (8 pacientes) no segundo mês e novamente atingiu a totalidade de 100% (12 pacientes) no terceiro mês.

A mesma consideração tecida quanto à precocidade de consulta puerperal realizada no tópico de exame ginecológico pode entrar aqui. Foi preferível planejar com a paciente início de anticoncepcional no seu retorno, pela precocidade da primeira consulta. Assim, a paciente que não teve este prescrito no segundo mês teve tão logo prescrito no seu retorno, o qual deu-se no terceiro mês.

Figura 18: Gráfico da proporção de puérperas com prescrição de método anticoncepcional no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério.

Meta 21: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Desde o início da intervenção tivemos bons índices, que atingiram 100% no primeiro, segundo e terceiro mês, representando um total de 5 pacientes no primeiro mês, 4 pacientes no segundo mês e 3 pacientes buscadas pelo serviço no terceiro mês.

A busca ativa foi instrumento extremamente importante para a concretização das metas. O trabalho de busca ativa foi organizado da seguinte maneira: sempre que qualquer paciente faltasse a consulta, na mesma tarde, já era feito contato telefônico com a paciente para reagendamento. Caso não se conseguisse contato no mesmo dia, havia registrado o plano de novas tentativas no dia seguinte, até que se obtivesse sucesso.

Como já comentado, tivemos algumas dificuldades para busca ativa, pelo fato de não contarmos com agentes comunitários no caso de necessidade. Mas, sempre persistimos nos contatos telefônicos e, embora algumas vezes com certa demora para ter sucesso, no final sempre deu certo.

Figura 19: Gráfico da proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram primeira consulta odontológica.

Indicador: proporção de gestantes que não realizaram consulta odontológica e que foram buscadas ativamente pelo serviço.

Este foi um índice que tornou-se quase obsoleto no desenvolvimento da intervenção. Como não houveram agendamentos para as consultas odontológicas, não houve como classificar as pacientes como faltosas e, portanto, proporcionar busca ativa. Na verdade esta parte toda de saúde bucal foi um ponto extremamente falho. Não é possível que se analise estes dados de saúde bucal isoladamente, pois aparenta que nenhuma paciente necessitou de busca ativa. E o verdadeiro motivo foi, negativamente, a falta de agendamento.

Meta 23: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, que tiveram primeira consulta odontológica, faltosas às consultas odontológicas subsequentes.

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

Como descrito na meta anterior, a falta de agendamentos de consultas odontológicas, tanto para primeira consulta quanto subsequentes, não viabilizou este indicador, por não ocasionar classificação de faltosas para as pacientes.

Meta 24: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram consulta puerperal em até 30 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas que não realizaram consulta até 30 dias após o parto e que foram buscadas ativamente pelo serviço.

No primeiro mês da intervenção não houve puérperas faltosas às consultas. Já no segundo mês, tivemos 4 faltosas e todas foram buscadas - ou

seja, 100% - e tivemos 6 faltosas no terceiro mês, sendo que todas receberam busca ativa também, mantendo a porcentagem de 100%.

Uma peculiaridade que notamos foi que, no puerpério, o índice de faltas é muito maior do que no pré-natal. Tivemos pacientes que nunca faltaram a suas consultas durante todo o pré-natal e, que após o parto, tivemos dificuldades de chamá-las para consulta, faltaram mais de uma vez. Acredito que pelas exigências da nova rotina e a preocupação com o bebê novo, estas mulheres acabam descuidando de si mesmas muito facilmente.

Um ponto que auxiliou muito o retorno destas pacientes para consulta puerperal foi o agendamento conjunto de consulta para a mãe e para o bebê – no puerpério e na puericultura com pediatra, respectivamente. Assim, mesmo que a mãe priorize a saúde do seu filho e deixe a sua em segundo plano, o fato de vir à unidade para consulta do bebê oportuniza que fique fácil que ela também faça sua consulta, caso elas aconteçam na mesma ocasião de comparecimento à UBS. Foi de extrema importância este combinado com o pediatra, que deu muito certo, e continuará sendo mantido.

Figura 20: Gráfico da proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Objetivo 4: Melhorar a forma de registro do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 25: Manter registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com registro adequado na ficha-espelho de pré-natal.

A intervenção teve, em seu início, a implantação de fichas-espelho específicas e organização de novo arquivo destinado para o pré-natal e puerpério. No início, houve certa dificuldade de adaptação pela quantidade de informações a constar nestas fichas. Este período de adaptação explica o indicador do primeiro mês, que correspondeu a 88,2% (15 gestantes) com

registro adequado e atualizado, tanto em prontuário médico quanto em ficha-espelho.

Porém, com a adaptação progressiva à rotina do programa, já no segundo mês conseguimos atingir 100% (22 pacientes) de registros adequados, mantendo este número no terceiro mês (28 pacientes).

Figura 21: Gráfico da proporção de gestantes com registro adequado em ficha-espelho de pré-natal e vacinação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 26: Manter registro atualizado em ficha-espelho em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico na ficha-espelho.

Nossa única paciente a realizar consulta odontológica esteve, desde o início, com registro muito bem efetuado em ficha-espelho. Apesar dos problemas que tivemos com os agendamentos da saúde bucal, nos demais quesitos, as odontólogas foram bastante receptivas. Apoiaram a iniciativa do incentivo às consultas odontológicas das gestantes e inclusive me repassaram importantes orientações quanto a isto, as quais pude repassar às minhas pacientes na abordagem à saúde bucal, e também aceitaram tranquilamente o preenchimento da ficha-espelho para pacientes que comparecessem.

Foi isto que vi do nosso único exemplo – uma ficha com ótimos registros, muito claros.

Isto posto, a proporção de gestantes com registro adequado foi de 100% nos 3 meses de intervenção, correspondendo sempre ao número absoluto de uma paciente.

Figura 22: Gráfico da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal no Pré-Natal. 2014.

Meta 27: Manter registro em ficha-espelho de acompanhamento puerperal em 100% das puérperas.

Indicador: proporção de puérperas com registro adequado na ficha-espelho.

A proporção de pacientes do puerpério com registro adequado nas fichas-espelho foi de 100% (3 pacientes) no primeiro mês, 100% (9 pacientes) no segundo mês e manteve-se em 100% (12 pacientes) ao final do terceiro mês.

A planilha de puerpério é muito simples de ser preenchida, com informações bastante sucintas. Além disso, o número relativamente menor de pacientes favoreceu o preenchimento correto desde o início, ao contrário do pré-natal, em que demoramos um pouco mais para adaptar-se pela quantidade de informações e pelo maior número de consultas agendadas.

Figura 23: Gráfico da proporção de puérperas com registro adequado no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 28: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A proporção de gestantes que tiveram avaliação de risco gestacional foi sempre igual a 100%, desde o início do período de intervenção. No primeiro mês correspondeu a um total de 17 pacientes, 22 pacientes no segundo mês e 28 pacientes no terceiro mês, atingindo 100%, que era a meta proposta.

A avaliação de risco gestacional é parte fundamental da consulta de qualquer gestante, desde o seu primeiro contato com o serviço de saúde. E também é uma avaliação inerente aos demais procedimentos da consulta, não dispendendo outros esforços além do raciocínio clínico acerca das informações coletadas e exame realizado. Portanto, a cobertura foi de totalidade das pacientes desde o início, pois todas as demais ações preconizadas já eram suficientes para ter esta avaliação realizada ao final da consulta.

Figura 24: Gráfico da proporção de gestantes que tiveram avaliação de risco gestacional no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 29: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional.

Indicador: proporção de gestantes com orientação nutricional.

A proporção de gestantes que receberam orientação nutricional foi de 100% no decorrer de toda a intervenção (17 pacientes no primeiro mês, 22 pacientes no segundo mês e 28 pacientes no terceiro mês), onde atingimos a meta proposta.

A orientação nutricional fez parte da rotina da primeira consulta de todas as pacientes, visto a importância e simplicidade deste quesito na gestação. Informações específicas continuaram sendo repassadas ao longo do pré-natal de acordo com a necessidade, sempre reforçando as orientações iniciais. Também a rotina de avaliar dados antropométricos, incluindo IMC, durante a rotina de pré-natal, auxiliou no fornecimento de corretas orientações de nutrição, adequadas a cada paciente individualmente.

Também as gestantes que compareceram aos grupos de gestantes receberam também nestas ocasiões informações nutricionais.

Figura 25: Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 30: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com promoção do aleitamento materno.

No primeiro mês, esta proporção atingiu 94,1% das pacientes (16 gestantes), atingindo 95,5% (21 gestantes) no segundo mês e 100% no terceiro mês.

Apenas uma paciente no primeiro e uma no segundo mês não haviam recebido estas orientações, a princípio por estarem ainda bem no início do pré-

natal. A primeira consulta do pré-natal exige bastante atenção da paciente para o entendimento dos protocolos de ácido fólico, questionamentos sobre vacinas, histórico médico e obstétrico, e para não haver dúvidas sobre os exames a serem coletados, citopatológico de colo de útero e ainda ultrassonografia. Pela quantidade de informações, geralmente as informações referentes a aleitamento materno não eram repassadas logo na primeira consulta, e sim, nas subsequentes. As pacientes que não incluídas nas estatísticas dos primeiros meses passaram por este processo.

Mas, logo, as consultas subsequentes foram realizadas, e tiveram estas orientações repassadas. Também foi adotado pelo serviço cartilha informativa do Ministério da Saúde sobre o aleitamento materno, o qual era disponibilizado para as pacientes na sala de espera. As pacientes que aderiram ao grupo de gestantes também receberam informações adicionais quanto a este quesito.

Ao final da intervenção, todas as pacientes haviam recebido em mais de um momento orientações para o aleitamento materno.

Figura 26: Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

A proporção no primeiro mês foi de 76,5% (13 gestantes) no primeiro mês, de 68,2% (15 gestantes) no segundo mês e conseguimos ampliar a cobertura e melhor trabalhar este aspecto no terceiro mês, quando foi atingido uma taxa de 100% (28 gestantes). A priorização desta ação ocorreu durante as ações de monitoramento e preenchimento das planilhas de dados, quando foram percebidas falhas neste quesito e orientação da equipe como um todo quanto às melhorias.

Do mesmo modo como exposto para o aleitamento materno, as orientações sobre cuidados com recém-nascido nem sempre foram fornecidas logo na primeira consulta. Isto fez com que os índices fossem um pouco menores nos primeiros meses, porém, não afetou o resultado final – pois todas as pacientes receberam estas informações, especialmente no terceiro trimestre. Também a participação nos grupos de gestantes foi importante para complementação e reforço das orientações. A equipe de enfermagem também foi orientada a passar informações básicas pertinentes quanto a este quesito durante a triagem das pacientes e outras oportunidades que surgissem.

Figura 27: Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com recém-nascido no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

A proporção de gestantes orientadas quanto à anticoncepção após o parto teve níveis mais baixos no início da intervenção, em parte pelo mesmo motivo antes citado – no início do pré-natal, as orientações já são muitas. Foi preferível algumas vezes trabalhar mais nestas informações durante o terceiro trimestre.

Também o monitoramento nos fez perceber falha nesta ação, pelos baixos índices. Procuramos, então, priorizar mais este assunto no decorrer da intervenção, sendo que ao final do terceiro mês os índices atingiram 100% (28 gestantes). Os números foram de 64,7% (11 pacientes) no primeiro mês e de 59,1% (13 gestantes) no segundo mês de intervenção.

As pacientes que frequentaram grupo de gestantes também tiveram mais orientações e as receberam mais precocemente.

Figura 28: Gráfico da proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 33: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação.

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

Este indicador foi bastante trabalhado já desde o início da intervenção. Estas orientações fizeram parte da rotina de primeira consulta pré-natal, especialmente, com reforço durante o decorrer das consultas. Estas orientações são imprescindíveis para o bom desenvolvimento da criança e diminuição de fatores de risco gestacionais, portanto tiveram sempre prioridade já na primeira consulta.

Isto fez com que o indicador atingisse 100% desde o início, correspondendo a 17 pacientes no primeiro mês, 22 pacientes no segundo mês e 28 pacientes no terceiro mês.

Figura 29: Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientações sobre tabagismo, álcool e drogas na gestação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 34: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Apesar das limitações de nosso programa de saúde bucal no pré-natal, todas as gestantes receberam as devidas orientações quanto à necessidade de avaliação odontológica e bons cuidados bucais na gestação, e foram orientadas a vir para a UBS para realizar consulta odontológica.

No primeiro mês o indicador foi de 100% (17 gestantes), caindo para 86,4% (19 pacientes) no segundo mês – em parte, esta redução é explicada pelo percalço do período de repouso neste tempo, o que acumulou algumas consultas que acabaram sendo realizadas com menos tempo para todas as orientações. Assim que percebido a piora do indicador durante o monitoramento, já se retomou atenção para as melhorias, sendo que no terceiro mês atingimos novamente 100% de gestantes orientadas (28

gestantes). Continua esta ação fazendo parte da rotina do serviço adequadamente.

Figura 30: Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal. 2014.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: proporção de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Neste quesito, os indicadores foram de 100% do primeiro ao terceiro mês, abrangendo 3 puérperas no primeiro mês, 9 puérperas no segundo mês e 12 puérperas no terceiro mês.

Todas receberam já no seu primeiro retorno pós-parto estas orientações, muito favorecidas pela consulta do filho com o pediatra da UBS no mesmo dia, contemplando a integralidade do recém-nascido e do binômio mãe-bebê.

Figura 31: Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientações de cuidados com o recém-nascido no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 36: Orientar 100% das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo.

Indicador: proporção de puérperas com orientação sobre o aleitamento materno exclusivo.

Estas orientações já foram também retomadas logo na primeira consulta puerperal, com a recomendação do leite materno exclusivo e sua

importância, favorecido por exame das mamas e verificação da pega em consultório, além da manutenção do sulfato ferroso durante a amamentação.

Do primeiro ao terceiro mês o indicador manteve-se em 100%, referindo-se a 3 pacientes no primeiro mês, 9 pacientes no segundo mês e 12 pacientes no terceiro mês.

Figura 32: Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 37: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Indicador: proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Este quesito foi uma das prioridades do puerpério. Notou-se que a grande maioria das mulheres quando iniciavam pré-natal tiveram gravidez não programada, algumas vezes gerando problemas sociais importantes. Portanto, no puerpério, este foi um ponto no qual tivemos especial cuidado.

Nenhuma puérpera parou de receber buscas ativas, quando necessário, enquanto não se tivesse a garantia do uso do método anticoncepcional adequadamente. Também foi discutido com todas as pacientes sobre seus planos de gestações futuras ou não, orientando intervalo interpartal adequado e necessidade de consulta para programar gestação futuramente, caso fosse a decisão do casal.

Também este indicador foi de 100% do início ao final do período de intervenção, representando 3 puérperas no primeiro mês, 9 puérperas no segundo mês e 12 puérperas no terceiro mês.

Figura 33: Gráfico da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

Meta 38: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre dieta durante a gestação.

A proporção de pacientes que receberam orientações sobre dieta por odontólogo correspondeu a 100% durante os três meses de intervenção. Novamente, este índice corresponde ao total de uma paciente que realizou primeira consulta odontológica.

Figura 34: Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre dieta no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal. 2014.

Meta 39: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção do aleitamento materno.

Novamente para este indicador a proporção foi de 100% nos três meses, correspondendo à única paciente que realizou primeira consulta odontológica.

Figura 35: Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal. 2014.

Meta 40: 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.

A proporção foi de 100%, correspondendo ao número total de 01 paciente, sendo feitas as mesmas considerações do item anterior.

Figura 36: Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal. 2014.

Meta 41: 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.

O indicador foi de 100%, correspondendo ao número total de 01 gestante que realizou consulta odontológica.

Figura 37: Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal. 2014.

Meta 42: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

Considerando o anteriormente exposto, a proporção foi de 100%, representando o total de 01 paciente que realizou consulta odontológica.

Figura 38: Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal. 2014.

4.2 Discussão

A implantação do projeto de intervenção na minha UBS foi extremamente importante. Uma UBS que não contava com serviço estruturado de Pré-Natal e Puerpério até pouco tempo atrás, agora possui esta ação programática de forma consolidada na rotina do serviço.

Atingimos uma ampla cobertura, considerando os limitantes de nossa população sem território adstrito – fechamos as doze semanas de intervenção

com um total de 31,2% de cobertura, e durante as semanas que se seguiram continuam mais pacientes aderindo ao programa, sendo que este número já aumentou. Nota-se já que a população está se conscientizando da importância do programa, pois a procura só tem aumentado a cada dia.

Houve, de maneira importante, a melhoria dos registros de pré-natal e puerpério, com a implantação das fichas-espelho e da criação de arquivo específico em separado para estes dados. O serviço de busca ativa em muito ganhou com isto, permitindo monitorização de maneira fácil e eficaz.

Dentro dos indicadores de qualidade ainda, considero o exame de mamas e atenção à saúde bucal os mais impactantes. Eram ações nem sempre realizadas, caídas no esquecimento muitas vezes, e que agora são rotineiras na unidade. Quanto à saúde bucal, é claro que esta não foi adequadamente realizada, como demonstrado na análise dos resultados. Porém, o simples fato de iniciar com tentativas de melhoria, de avaliar rotineiramente as pacientes quanto ao status da saúde bucal e de fornecer orientações quanto aos riscos / agravos de doenças periodontais e à necessidade de procura por estes serviços, já tiveram grande impacto. A maioria das pacientes, mesmo as que não foram às consultas, lembravam destas orientações quando questionadas e referiam estar atentas a possíveis doenças bucais e à higiene bucal.

Quanto ao puerpério, o principal ganho foi quanto à priorização do planejamento familiar e anticoncepção. Notando ser a gravidez indesejada um grande problema na realidade da nossa UBS, todas as pacientes só receberam alta ambulatorial após a certificação do início e manutenção do anticoncepcional e após mais de uma abordagem quanto ao planejamento de futuras gestações, se desejadas.

A equipe de saúde teve excelente engajamento na melhoria das ações, e sempre foi participativa e interessada nos momentos de capacitação. A equipe de enfermagem teve responsabilidade muito grande no cadastramento precoce das pacientes, na coleta dos exames citopatológicos de colo de útero realizados pela enfermeira, sempre em tempo hábil, na atualização do calendário vacinal, e inclusão das medidas de altura durante as triagens de rotina, para cálculo do IMC e avaliação nutricional.

A equipe de recepção foi o que mais me surpreendeu. Antes, limitava-se a agendar a consulta das pacientes que compareciam no balcão para tal. Agora, tem participação fundamental no monitoramento das ações e na busca ativa das faltosas. Este ganho foi de maneira tal que ao término das consultas agendadas, todas as pacientes que haviam faltado no dia já haviam recebido telefonema e reagendamento, antes mesmo que lhes fosse solicitado. As agendas de pré-natal e puerpério sempre estiveram muito bem organizadas, o arquivo sempre disponível e de fácil manuseio, quantidade de carteira de gestantes e fichas-espelho sempre suficientes. Este setor foi muito atento a quaisquer falhas, que sempre me foram repassadas para resolvermos em conjunto.

As odontólogas, apesar do não agendamento, estiveram dispostas a receber as pacientes que as procurassem, e também aderiram tranquilamente às fichas-espelho. Sempre que precisei de auxílio, mesmo para as orientações corretas das pacientes durante as consultas, mostraram-se dispostas.

Também a nova programação do puerpério teve importante impacto no setor de puericultura – todos os recém-nascidos tiveram suas consultas com pediatra, sendo que ao fazer busca ativa da gestante a termo faltosa, ao confirmar o término da gestação, sempre foi já agendada consulta também para o bebê, não só para a mãe. Sob outro aspecto, a melhor atenção pré-natal gerou maior qualidade em todo o período perinatal, sendo que os desfechos das gestações foram melhores, com recém-nascidos saudáveis ou que tiveram oportunidade de controle dos fatores de risco detectados no período pré-natal, minimizando possíveis resultados adversos.

Isto foi sem dúvida um grande ganho, pois era espantoso a quantidade de óbitos neonatais de causa desconhecida e partos complicados antes existentes no serviço. Desde então, não houve mais nenhum caso destes verificado, até o momento. Também notou-se grande aumento da proporção de bebês em aleitamento materno exclusivo, poucas foram as mães que não obtiveram sucesso neste período de intervenção.

Antes da intervenção, consultas pré-natais eram feitas junto às consultas de demanda espontânea, em quaisquer horários, sem rotina específica e, com isso, sem monitoramento. Portanto, não havia como garantir que a paciente comparecesse às consultas e nem como fazer busca ativa.

Além dos indicadores de qualidade, que eram muito ruins. Quanto ao registro, não haviam informações suficientes registradas nem em prontuário médico e nem nas carteiras de gestante. Tanto que, com relação aos óbitos neonatais de causa desconhecida já citados, a investigação nunca encontrava os fatores determinantes da situação, pois nenhum registro adequado era encontrado. Agora, além de não surgirem novos casos, haveriam informações suficientes, na UBS, para elucidação.

Para a comunidade, mesmo com este tempo relativamente curto de intervenção, são nítidos os benefícios. Notou-se satisfação com o atendimento para as mulheres aderentes ao programa. Cito um exemplo para ilustrar: as gestantes não primigestas do programa referiram que nas gestações anteriores não tiveram acompanhamento, ou fizeram algumas consultas dispersas, mas que nunca haviam realizado exame ginecológico e obstétrico nas consultas dos pré-natais prévios!! Muitas até questionavam o porquê. Percebeu-se, assim, uma grande aderência das pacientes ao programa; foram poucas as faltosas, e notou-se que entenderam, ao decorrer das consultas, o significado e a importância do pré-natal bem assistido. Acredito que também em relação aos maus desfechos gestacionais antes existentes, se houver continuidade das ações como planejado, possivelmente haverá reflexo direto nos índices de saúde do município, pela possibilidade de redução numérica significativa dos óbitos neonatais.

Talvez os resultados obtidos fossem ainda melhores se houvesse maior comunicação com os profissionais do CRAS, responsáveis pelos grupos de gestantes. Reconheço que maior integração da equipe e sua participação conjunta facilitaria o trabalho, tanto para nossa equipe quanto para a equipe do CRAS. Também se reuniões mensais de equipe fossem realizadas na unidade, haveria espaço para maiores discussões a fim de solucionar falhas que foram encontradas no decorrer da intervenção e, a equipe sentiria maior segurança para efetuar seus trabalhos, mesmo que o engajamento tenha sido excelente. Acredito também que a comunicação com a gestão municipal e sua maior inclusão nas ações teriam facilitado também a solução de problemas.

A intervenção já é parte da rotina da UBS agora e pretende ser continuada mesmo que mudem os profissionais, pois a estrutura está toda organizada. Ficam como plano de melhorias as questões de saúde bucal,

integração com o CRAS e maior interação com a gestão municipal. Recentemente foi acordado com a gestão municipal que a equipe realizará reuniões em turno específico mensalmente, o que oportunizará espaço para que estas e outras questões sejam discutidas. Também o município está em fase de implantação de mais equipes de ESF, sendo que se almeja implantar ESF na UBS, que contará, portanto, com território adstrito e programa de agentes comunitários de saúde. Por estas razões, as expectativas para o programa, e também para planejar outras ações de saúde que necessitam melhorias, são muito boas. O desafio continua.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

Caros Senhores Gestores Municipais de Saúde

Em primeiro lugar gostaria de cumprimentá-los pelo relevante trabalho exercido neste ano de 2014 na saúde pública do município de Restinga Seca. Gostaria de parabenizá-los pela excelente iniciativa de mapeamento do território para implantação de novos ESF, é com certeza algo que em muito acrescentará para a saúde em nosso município.

Como é de seu conhecimento, a atuação pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) do Ministério da Saúde inclui a realização de Especialização em Saúde da Família, a qual propõe ao especializando que desenvolva um projeto de intervenção concreto a ser realizado na sua unidade de saúde para melhoria de ações programáticas.

No início do ano, o curso de pós-graduação referido, oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), nos instigou a fazer uma análise crítica da estrutura e dos serviços de saúde oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentro da minha atuação no Centro Municipal de Saúde PACS, foram verificadas deficiências, especialmente, na atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

A análise revelou que a cobertura do pré-natal era insuficiente e que haviam vários pontos a serem trabalhados, tanto na qualidade dos atendimentos, quanto no setor de registros e na capacitação da equipe. Foi

verificando esta necessidade que direcionamos nosso Projeto de Intervenção, orientado pela Especialização em Saúde da Família: “Qualificação da Atenção ao Programa de Pré-Natal e Puerpério no Centro Municipal de Saúde PACS em Restinga Seca, RS.”

Planejamos metas de intervenção dentro de todos os eixos componentes de uma ação programática. Quanto ao Monitoramento e Avaliação, foi almejado implantação de fichas-espelho para monitoramento e criar espaço específico para arquivos desta ação programática. Planejou-se fazer revisão de fichas-espelho semanalmente para detecção de falhas, e busca ativa a todas as pacientes faltosas. Quanto à Organização e Gestão do Serviço, a meta foi realizar agendamento de consultas para todas as pacientes, em turnos específicos, elegemos protocolo do Ministério da Saúde para guiar todas as ações realizadas, e a cada setor da equipe delegamos responsabilidades adequadas à sua função.

Quanto ao Engajamento Público, planejou-se articulação com o CRAS do município para acompanhamento em Grupo de Gestantes, além de divulgação do programa através de mídia impressa e mídia local. Quanto ao quarto eixo, finalmente, planejou-se Capacitação da equipe de saúde, inicialmente por reunião para tal, e mantendo continuamente ações de aprendizado conforme a necessidade no decorrer da intervenção. Também para estes quatro eixos gostaríamos de ter realizado qualificações referentes à saúde bucal, o que foi bastante dificultoso considerando que não foi possível realizar consultas através de agendamentos, melhor descrito adiante.

No mês de agosto de 2014, iniciamos a implantação do projeto na unidade de saúde. A cobertura proposta ao início do projeto foi de 30% da população assistida – como não há território adscrito, a população foi estimada em cerca de 9000 pessoas assistidas pela equipe de saúde (população total subtraída da população assistida por ESF), sendo que estas nove mil dispõem ainda de outros serviços de saúde disponíveis (UBS São Luiz, por exemplo). Trabalhamos com metas sempre de acordo com nossa realidade, passíveis de concretização. Ao final do período de intervenção a cobertura atingida superou o estimado, foi de 31,2% das gestantes (28 gestantes assistidas).

Gráfico da proporção de gestantes que realizam o pré-natal no Centro Municipal de Saúde PACS e foram cadastradas no programa de pré-natal, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Pré-Natal – 2014.

As metas de qualidade estabelecidas referiam-se ao número de consultas, período de início no programa, orientações fornecidas, exames solicitados e calendário vacinal de acordo com protocolo, periodicidade de exame ginecológico e de mamas. O puerpério teve como meta cobrir 100% das gestantes que fizeram acompanhamento pré-natal, o que foi atingido, apesar de uma paciente (apenas) ter excedido o tempo de primeira consulta. As metas de qualidade foram relacionadas a verificação de pega mamária, revisão ginecológica e de mamas, orientações de cuidados com recém-nascido e de planejamento familiar. Esta última foi especialmente trabalhada, pois a análise nos mostrou alto número de gestações indesejadas e na adolescência.

Gráfico da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar no Centro Municipal de Saúde PACS, nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca, RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Puerpério. 2014.

As metas acima foram quase todas atingidas, com algumas exceções. Todas as gestantes tiveram solicitação dos exames laboratoriais necessários, porém, houveram falhas na realização de alguns – especialmente, urocultura e teste de tolerância oral à glicose (TOTG), não cobertos pelo sistema de saúde do município. Estes são importantes exames para diagnóstico de infecções de trato urinário na gestação e diabetes gestacional, respectivamente. A não realização pode trazer grandes prejuízos, analisando que são patologias com alto potencial de complicações quando não adequadamente tratadas nas grávidas. A infecção urinária pode desencadear trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas e infecção neonatal e puerperal. Necessita sempre de documentação por urocultura, para decisão terapêutica e avaliação da indicação de profilaxia. O diabetes gestacional está relacionado a maus desfechos no parto e para o concepto, com risco de polidrâmnio, macrossomia

fetal, má formações fetais, sofrimento fetal crônico, distócias de parto, hipoglicemia e distúrbios respiratórios no neonato.

Uma das nossas estratégias para o puerpério foi de realizá-lo em horário que o pediatra encontra-se na unidade. Então, nas segundas-feiras tem sido realizadas as consultas puerperais e, oportunamente, a consulta de revisão da criança fica agendada para o mesmo dia, sendo que facilita a adesão da mãe a ambas as ações programáticas.

Quanto à saúde bucal, tínhamos como meta realizar consulta odontológica para 100% das gestantes em acompanhamento, realizando plano de tratamento, que deveria ser concluído, e fornecendo orientações gerais sobre dieta, higiene bucal da mãe e do recém-nascido, entre outras. Em discussão com as odontólogas da equipe, a decisão foi a de manter as consultas como até então – busca por ficha no início do dia. A decisão foi motivada pela grande demanda atendida pela UBS. Principalmente por esta dificuldade com agendamentos, apesar de todas as pacientes terem sido orientadas a procurar consulta odontológica, apenas uma dentro de todo o período de doze semanas realizou na nossa unidade. Os dados, portanto, são todos falhos, e é uma questão que merece ainda mais estudo para encontrar meios viáveis de priorizar o atendimento a gestantes.

Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério do Centro Municipal de Saúde PACS que realizaram primeira consulta odontológica programática nos meses de agosto a novembro de 2014. Restinga Seca/ RS.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, Saúde Bucal no Pré-Natal, 2014.

As gestantes foram todas encaminhadas ao CRAS do município para acompanhamento no grupo de gestantes, e fica aqui o sincero agradecimento da equipe a estes profissionais que tão bem as acolheram. Reconhecemos necessidade de maior interação entre a equipe de saúde e a equipe do CRAS, para melhor sincronizar ambos os serviços e facilitar integralidade nos atendimentos.

Outro ponto falho no nosso programa foi a captação precoce das gestantes, ou seja, primeira consulta de pré-natal ainda no primeiro trimestre. Como não contamos com programa de agentes comunitários de saúde, o início

do pré-natal depende da procura espontânea da paciente pelo serviço de saúde. Por isso, houve alto índice de início tardio do pré-natal. O mesmo ocorre para o serviço de buscas ativas. Temos realizado através de contato telefônico a busca das faltosas. No decorrer da intervenção, nem sempre o contato deu certo – há pacientes que residem no interior do município com dificuldade para acessar sinal de celular. Nestas, acabamos por insistir nas ligações e no final deu certo, mas falta à equipe novamente os agentes comunitários, que poderiam tranquilamente realizar visita domiciliar.

Gostaria aqui de ressaltar o grande empenho da equipe de saúde como um todo. O engajamento e a disposição que sempre tiveram foram fundamentais para o sucesso do projeto. Cada um abraçou suas responsabilidades de maneira exemplar. A equipe de enfermagem teve importante papel no acolhimento das pacientes, no cadastramento do SIS/Pré-Natal e nas triagens adequadas, seguindo sempre a todas as orientações repassadas. A sala de vacina funcionou muito bem, fazendo a revisão do registro de vacinas das pacientes e aplicação de Hepatite B e antitetânica sempre que necessário, em tempo oportuno. O setor de recepção passou a ter papel fundamental. Sempre deixaram agendas e arquivos muito bem organizados, e foram pró-ativos, auxiliando em muito no monitoramento e nas buscas ativas. Também foram eles os responsáveis por manter em dia papéis e documentos necessários e também controle de outros materiais. Não tenho palavras suficientes para agradecer a toda nossa equipe, pelo ótimo empenho. Esta conquista é com certeza de todos nós. Nos propomos, como equipe, a continuar trabalhando em busca de melhorias na saúde bucal, na educação da população e articulação com o CRAS, além de manter ativos todos os ganhos já conseguidos. Queremos também utilizar esta experiência tão positiva para planejar melhorias nas demais ações programáticas, seguindo os mesmos moldes e o conhecimento já adquirido.

Gostaríamos de poder contar com o apoio da gestão municipal da saúde, a quem me dirijo, na busca destas metas, as quais persistem apesar da finalização do projeto. Pedimos também a compreensão dos senhores, pois às vezes estes processos exigem tempo e necessidade de novos recursos, o que tentaremos sempre conciliar com as possibilidades da nossa administração. Esperamos que os planos de novos ESF possam ser concretizados, e estamos

à disposição para auxílio no que for necessário.

Gostaria, humildemente, de solicitar reconsideração sobre alguns aspectos. Peço que reavaliem a possibilidade de cobertura dos exames de urocultura e TOTG, explicitada acima a importância dos mesmos. Também deixo como sugestão uma reorganização do programa de pré-natal na Unidade Móvel de Atendimento, acredito que em algumas localidades continua sendo deficiente, pois temos muitas pacientes provenientes de localidades como Colônia Borges, por exemplo. Não temos problemas em atendê-las, até marcamos horários excepcionais de atendimento às segundas-feiras para estas pacientes, pela indisponibilidade de transporte coletivo às quintas-feiras (dia reservado para o pré-natal, normalmente). Mas, notamos grande dificuldade das pacientes em acessar a unidade, pela distância e pelos horários limitados de transporte público. Tivemos gestantes que residiam há mais de 30 km da UBS. A facilitação do acesso ao pré-natal, com a unidade móvel, por exemplo, seria muito importante para estas comunidades.

Acredito que a comunidade de Restinga Seca teve um ganho substancial com a implantação do programa na unidade. No início da minha atuação como médica na unidade lembro da equipe comentando sobre o grande número de óbitos neonatais para investigação e da dificuldade em fazê-las, pela falta de registros adequados. A deficiência no atendimento às gestantes influencia diretamente neste indicador de saúde do município. O que temos visto agora são mulheres participativas no programa, que tem chegado ao final da gestação seguras de seu papel de mãe, pois receberam orientações sobre todos os cuidados necessários. Temos visto sucesso no aleitamento materno exclusivo para a maioria das gestantes, e recém-nascidos saudáveis, os quais têm mais já habituadas a rotinas de consultas de prevenção e promoção da saúde, o principal objetivo da puericultura. Acredito que a longo prazo o impacto sobre os desfechos neonatais serão perceptíveis nos indicadores de mortalidade infantil do município, indicador que reflete diretamente sobre a qualidade do sistema de saúde local. Temos visto a cada dia maior procura pelo programa, indicando conscientização da comunidade que já está mudando a mentalidade de consultar apenas quando está doente, mas está adquirindo o hábito de manter e promover a sua saúde.

Os resultados apresentados deixaram-nos, como equipe de saúde, muito satisfeitos. Apesar de percalços e das melhorias ainda necessárias, conseguimos ao final do processo de Intervenção (fim de novembro de 2014) obter uma ação programática bem estruturada, fundamentada em protocolos do Ministério da Saúde, e que já tornou-se parte da rotina da nossa equipe de saúde. Tanto que, continua ocorrendo da mesma maneira, mesmo passado o período de implantação do projeto, já que esta era ideia desde o início – trazer uma melhoria concreta para o serviço da unidade de saúde, de forma permanente. O maior objetivo, porém, é trazer mais saúde para a comunidade de Restinga Seca, oferecendo-lhe os melhores serviços de saúde dentro de nosso alcance.

Gratos de sua atenção, estamos à disposição para esclarecimentos, discussões e solicitações.

Atenciosamente,

Lia Natália Diehl

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

À comunidade usuária dos serviços de saúde do Centro Municipal de Saúde PACS de Restinga Seca:

É com grande satisfação que viemos compartilhar com vocês sobre uma ação desenvolvida pela nossa equipe de saúde no decorrer deste ano de 2014. Percebendo que a assistência médica às gestantes aqui do posto de saúde era deficiente em muitos aspectos, no início de março fizemos uma análise detalhada deste serviço, com a intenção de realizar melhorias neste tipo de atenção à saúde, o que chamamos de Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Para melhor entendimento, vamos primeiro explicar a importância do Programa de Pré-Natal e Puerpério. O momento da gestação é muito

importante na vida de qualquer mulher e de sua família pois, além de toda a expectativa e alegria pela vinda de um novo filho, requer muitos cuidados com a saúde, que incluem tanto a mulher quanto o próprio bebê. Às vezes a felicidade da gestante pode vir acompanhada por uma série de conflitos e medos a respeito da nova tarefa de ser mãe. Por estes motivos, é fundamental que a equipe de saúde ofereça cuidados especiais a estas pacientes.

É para isto que serve o Programa de Pré-Natal: para promover o bem-estar da gestante e do recém-nascido, através de consultas médicas periódicas durante toda a gestação, para examinar, conversar, orientar quanto aos cuidados com o bebê, quanto à amamentação, quanto à preparação para o parto, quanto às vacinas e exames necessários neste período.

Um pré-natal realizado adequadamente possibilita que sejam detectados possíveis problemas que possam ocorrer na gestação, nos dando oportunidade de minimizá-los ou tratá-los, com a finalidade de que ao final da gravidez tenhamos um bebê cheio de saúde e que a mãe esteja em boas condições para oferecer a ele todos os cuidados necessários.

O programa também inclui a parte de Puerpério. Você pode se perguntar: “O que é isso?” É o famoso período de “quarentena” que todos já devem ter ouvido falar. São os primeiros 42 dias após o parto da mulher. Este ainda é um período que exige maior atenção por parte da equipe de saúde, para que ela ajude a mulher nesta fase em que o corpo vai voltando ao normal e a auxilie nesta nova fase da vida, ajudando na adaptação aos cuidados do filho, à amamentação e também a orientando quanto ao planejamento familiar.

Pensando nisto, a equipe de saúde de nossa unidade sentiu a necessidade de melhorar este serviço, estudou muito a respeito e programou maneiras de fazer isso. Após juntos decidirmos quais os passos a serem seguidos, em agosto de 2014 começamos a colocar em prática tudo o que planejamos.

Alguns pacientes devem ter notado ou até mesmo ter sido surpreendidas ao chegarem no posto de saúde e estarem sendo realizados apenas este tipo de atendimento naquele dia. Os atendimentos têm ocorrido com agendamento prévio nas quintas-feiras à tarde para o pré-natal, e nas segundas-feiras à tarde para o puerpério. Agora que você já conhece o programa, fica fácil entender porque os agendamentos são necessários. É para

que se facilite a consulta para a gestante, e para que a equipe possa se preparar adequadamente para atendê-la. Inclusive, se qualquer paciente falta a esta consulta agendada, automaticamente a equipe entra em contato com a paciente já para remarcar, pois não podemos deixar que a gestação passe sem monitoramento.

Para aprimorar nosso serviço, foram desenvolvidas formas de registro específicas, organizado protocolo de orientações, protocolo para exames laboratoriais, oportunizamos acompanhamento em grupos de gestantes, e cadastramos a todas as pacientes que procuraram o serviço, o mais precocemente possível.

O resultado que temos visto é excelente!! Nota-se que as mulheres que participam estão inseridas no âmbito da saúde e chegam ao final da gestação sentindo-se seguras em relação ao parto e à amamentação. Temos conseguido atualizar calendário vacinal e efetuar os exames laboratoriais necessários para 100% das gestantes, e todas tiveram prescrição de vitaminas essenciais (ácido fólico e sulfato ferroso) para a boa formação do bebê no momento oportuno. Ainda, todas as mulheres que tiveram o acompanhamento pré-natal aqui no serviço voltaram para suas consultas de pós-parto, e todas foram devidamente orientadas e tiveram prescritos métodos anticoncepcionais ideais para este período da vida, para que a família possa planejar se futuramente terá novos filhos e quando os terá.

As portas da unidade sempre estiveram abertas para acolhê-las em quaisquer necessidades, e assim continuam.

Um ponto negativo que ainda não conseguimos solucionar foi a dificuldade de captar estas mulheres para iniciar o programa de pré-natal, em grande parte pela ausência de agentes comunitários de saúde no posto de saúde. O que isso quer dizer?? Que como o pré-natal deve ter início ainda no primeiro trimestre da gestação, este trabalho de monitorar em quais casas existem mulheres gestantes e agendá-las para consulta é realizado pelos agentes comunitários de saúde, nos postos onde existe este tipo de profissional. Como aqui em nosso serviço não contamos com agentes comunitários de saúde, temos dificuldade de chamar as pacientes que residem na área atendida pela nossa equipe para que venham cadastrar-se no programa. Por isso tivemos um alto índice de início tardio do pré-natal.

A comunidade usuária dos serviços de saúde oferecidos pelo nosso Centro Municipal de Saúde tem voz ativa para ajudar a buscar melhorias, e é também responsável pelo nosso atendimento em saúde.

Gostaríamos, então, de aproveitar esta oportunidade de contato com os cidadãos para pedir que, no momento que você tiver alguma mulher na família, ou amiga, ou colega de trabalho que engravidou – diga que você aprendeu sobre o programa de pré-natal e puerpério – e peça para que ela vá à unidade de saúde mais próxima de sua residência para dar início às consultas pré-gestacionais. Aliás, todos os postos de saúde devem fazer este tipo de atendimento, ou seja, procurando o mais próximo da sua casa certamente terá orientação de como iniciar o pré-natal.

Outro aspecto importante, não apenas para as mulheres, é em relação à participação dos familiares no pré-natal. A gestante é quem vai às consultas, mas sempre que desejarem, o marido ou outro familiar pode comparecer juntamente, para se inteirar em como anda a saúde do bebê, ajudar a mulher em marcações de exames ou busca de medicações e, principalmente, também receber as orientações acerca dos cuidados com o novo bebê que virá. Afinal, a mãe não é a única responsável pelo filho – toda a família deve estar unida e pronta para ajudar a mãe nesta trabalhosa tarefa. Quanto mais participar antes de nascer o bebê, mais você estará preparado para ser pai, irmão, avô da criança e ajudar a suprir suas necessidades.

Enfim, estamos muito contentes com os resultados obtidos e pela participação exemplar das nossas pacientes, que estão de parabéns por já exercerem sua responsabilidade de mãe antes mesmo de nascer seu filho, demonstrando assim, vontade de construir sua família sobre os melhores alicerces. Foi muito gratificante para nós, como equipe, ver que nosso trabalho deu certo.



Queremos sempre continuar melhorando. Queremos manter o programa sempre em ordem e disponível para as pacientes que necessitarem. E queremos poder contar com o auxílio de toda a comunidade do Centro Municipal de Saúde de Restinga Seca, para que tenham compreensão quanto à prioridade de consultas para estas pacientes e que sejam instrumentos na nossa busca de uma saúde melhor para nosso município – avisando gestantes que ainda não saibam da existência e da importância do programa e participando sempre deste processo.

Visto que os resultados foram válidos, esperamos efetuar este mesmo processo de estudo, planejamento e início de mudanças para outros setores da população que necessitam também de atenção priorizada – como diabéticos, hipertensos, crianças e idosos.

Nós, como equipe de saúde, nos colocamos à disposição para esclarecer dúvidas, para fornecer orientações e para atendê-los adequadamente, da melhor maneira que pudermos.

Obrigado!!

Atenciosamente,

Equipe de Saúde do Centro Municipal de Saúde de Restinga Seca.

5. Reflexão Crítica Sobre Seu Processo Pessoal de Aprendizagem

Ao iniciar o curso, esperava obter vivência na prática médica na atenção básica e aprender a organizar e otimizar este trabalho dentro do difícil cenário em que encontra-se o sistema público de saúde no Brasil.

O curso, desde o início, superou todas as minhas expectativas, pois proporcionou, em primeiro lugar, uma análise crítica da realidade do local de trabalho e, mais amplamente, da atenção básica no país como um todo, com suporte teórico nas diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde. Já neste momento, despertou uma consciência crítica a respeito da minha atuação profissional no meu ambiente de trabalho, instigando assim a vontade de buscar melhorias no serviço oferecido à população assistida.

Dentro das inúmeras falhas detectadas, o processo de aprendizagem do curso ofereceu os métodos adequados para reorganizar as ações programáticas, guiando sempre o especializando passo-a-passo neste trabalho. Uma vez escolhida a ação a ser aprimorada, como propôs o curso, o aprofundamento teórico e prático nesta área deu subsídios para planejar o que mudar e como fazer isso.

Ao finalizar a parte de planejamento do projeto, notei como é fácil que negligenciemos aspectos sobre os quais não estamos habituados a trabalhar e que, muitas vezes, simplificamos o atendimento prestado. Verifiquei algumas necessidades que não estavam supridas integralmente no dia-a-dia do trabalho da equipe de saúde e que nós nem ao menos tínhamos ciência disso. Aí fica comprovada a importância do planejar – algo que pode ficar esquecido ou mesmo ser adiado na falta de tempo e de incentivos que acometem o setor da atenção básica. No decorrer da intervenção pude aprender também a importância do monitoramento constante – só assim conseguimos detectar estes pontos falhos e buscar corrigi-los. Deste modo, o esquecimento e a

simplificação acabam por ser muito bem contornados. Ainda não tinha esta experiência nos outros locais em que trabalhei, e constatei a sua validade para o serviço.

O período de intervenção foi marcado, inicialmente, pelo processo de readaptação da equipe e da população às alterações feitas. O período de doze semanas proposto ofereceu tempo suficiente para iniciar as ações de maneira pacienzosa, pois para que a equipe toda aderisse e adaptasse o seu modo de trabalho tudo necessitou ser progressivamente implantado e incorporado como rotina, o que realmente ocorreu ao final deste período. Esta, foi a maior surpresa de todas. No início do curso esperava qualificar a minha prática médica. Mais do que apenas isso, o curso trouxe uma melhoria concreta e muito significativa para a comunidade assistida pela nossa unidade de saúde, e isto foi o que mais me proporcionou crescimento, tanto profissional quanto pessoal.

O maior ganho de todos é ver que hoje, já próximo ao término de meu período de trabalho nesta unidade de saúde, a população de Restinga Seca agora conta com melhor assistência de pré-natal e puerpério, e que contribuí efetivamente para isto. O atingir das metas propostas (dentro das nossas limitações, é claro) é também o avançar na minha carreira e na minha realização pessoal. Aprendi que é possível que sejamos agentes transformadores dos problemas que existem na realidade de nosso local de trabalho.

Toda a equipe de saúde hoje percebe o bom trabalho que realizamos, e pode-se dizer que o ano de 2014 termina com uma equipe engajada e orgulhosa de sua atuação. Toda a equipe aprendeu junto que sempre é possível fazer mais, fazer melhor e lutar por uma saúde de qualidade para a comunidade. Juntos, vimos que basta organização, planejamento, paciência, engajamento e vontade para pôr em prática aquilo que propomos, sempre procurando o apoio da gestão municipal e da comunidade.

- **Bibliografia**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Manual Técnico. Brasília, Ministério da Saúde 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.
- BRASIL. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. Assistência Pré-Natal, 2006. <www.projetodiretrizes.org.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ANEXOS

Anexo A – Fichas-espelho do programa de pré-natal e puerpério



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Informações de gestações prévias
 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 gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

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

Consulta de Pré-Natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m²)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre AME										
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação										
Data prox consulta										
Ass. Profissional										

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



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

Atenção ao puerpério

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

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



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

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não
 Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não
 Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não
 Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

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

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado					Alto risco			
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco		
D: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 20)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

Anexo B – Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
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 faltosa recebeu busca ativa?	A quantas consultas odontológicas agendadas 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?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?
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	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												

Digite apenas nas células em VERDE.

Número total de gestantes residentes na área	90



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C 9, observe o número estimado na célula C 11 e digite este número em C 4.

*Estimativa de gestantes no território

População total	9000
-----------------	------



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

Estimativa de gestantes (1% da população total)	90
---	----

Anexo C – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel