

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 4



**Melhoraria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Estratégia
Saúde da Família Bairro Alto, Curitiba/PR**

HOMERO DA SILVA PEREIRA

Pelotas, RS, 2014

Homero da Silva Pereira

**Melhoraria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Estratégia
Saúde da Família Bairro Alto, Curitiba/PR**

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

Orientadora: Linda Cristina Sangoi Haas

Pelotas, RS, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

P436m Pereira, Homero da Silva

Melhoria da atenção ao pré natal e puerpério na unidade Estratégia Saúde da Família Bairro Alto, Curitiba, PR / Homero da Silva Pereira ; Linda Cristina Sangoi Hass, orientadora. — Pelotas, 2014.

123 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Pré natal. 5. Saúde bucal. I. Hass, Linda Cristina Sangoi, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedicatória

Dedico esta conquista aos meus filhos Rafael e Thais que são a razão da minha busca contínua pelo aperfeiçoamento intelectual e espiritual e a minha noiva Rosane pelo apoio incondicional, dedicação e compreensão nos momentos de ausência.

Agradecimentos

Agradeço a cada mulher gestante, da Unidade de Saúde Bairro Alto que na geração de uma nova vida, emprestou-me anonimamente a oportunidade de desenvolvimento intelectual, permitindo o meu crescimento profissional, e contribuindo para me tornar um ser humano melhor.

Lista de figuras

Figura 1 - Gestantes cadastradas no pré-natal e puerpério na UBS.....	75
Figura 2 - Gestantes com início do pré-natal antes de 120 dias de gestação.....	76
Figura 3 - Gestantes com primeira consulta odontológica.	77
Figura 4 - Gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.	78
Figura 5 - Gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.	79
Figura 6 - Busca ativa realizada às gestantes às consultas odontológicas.....	80
Figura 7 - Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	81
Figura 8 - Gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o Pré-Natal.	82
Figura 9 - Gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Fonte: Planilha de coleta de dados	83
Figura 10 - Gestante com solicitação de ABO Rh na primeira consulta.....	84
Figura 11 - Gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.	85
Figura 12 - Gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.	86
Figura 13 - Gestantes com solicitação de VDRL em dia.	87
Figura 14 - Gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.	88
Figura 15 - Gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	89
Figura 16 - Gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.....	90
Figura 17 - Gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	91
Figura 18 - Gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.	92
Figura 19 - Gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	93
Figura 20 - Gestantes com avaliação de saúde bucal.....	94

Figura 21 - Gestantes com exame de puerpério entre 30 ^o e 42 ^o dia dos pós- parto.	95
Figura 22 - Gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.	96
Figura 23 - Gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	97
Figura 24 - Gestantes com avaliação de risco gestacional.	98
Figura 25 - Gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.	99
Figura 26 - Gestantes que receberam orientação nutricional.	100
Figura 27 - Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	101
Figura 28 - Gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.	102
Figura 29 - Gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. ...	103
Figura 30 - Gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	104
Figura 31 - Gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.	105

Lista de abreviaturas

ACS Agente Comunitário de Saúde

CAPS Centro de Apoio Psicossocial

CEOs Centro de Especialidades Odontológicas

EaD Educação a Distância

ESF Estratégia de Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HAS Hipertensão arterial sistêmica

IMC Índice de Massa Corporal

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Assistência a Saúde da Família

SISPRENATAL Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UFPEL Universidade Federal de Pelotas

UPAs Unidades de Pronto Atendimento

UNASUS Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

USF Unidade de Saúde da Família

USG Ultrassonografia

VD Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	16
1 Análise Situacional	17
1.1 Relatório da análise situacional	20
1.2 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS	28
2 Análise Estratégica.....	29
2.1 Justificativa.....	29
2.2 Objetivos e Metas.....	31
2.2.1 Objetivo Geral	31
2.2.2 Objetivos Específicos	31
2.2.3 Metas.....	32
2.3 Metodologia e Ações	34
Relativa ao objetivo 2: Melhorar a Adesão ao Pré-Natal.....	41
Relativa ao objetivo 4: Melhorar Registro das Informações	49
Relativa ao objetivo 5: Mapear as Gestantes de Risco	50
Relativa ao objetivo 6: Promover a Saúde no Pré-Natal	52
2.3.2 Indicadores.....	56
2.3.3 Logística	64
2.3.4 Cronograma da Intervenção.....	66
3 Relatório da intervenção.....	67
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.	67
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	71
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	72
Cálculo dos Indicadores	72
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto.....	72
4. Avaliação da Intervenção	74
4.1 Resultados	74
Objetivo 1 Ampliar a Cobertura do Pré-Natal	74
Objetivo 2 Melhorar a Adesão ao Pré-Natal.....	77
Objetivo 3 Melhorar a Qualidade da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério	79

Objetivo 4 Melhorar os Registro das Informações.....	95
Objetivo 5 Mapear as Gestantes de Risco.	97
Objetivo 6 Promover A Saúde No Pré-Natal.	98
4.2 Discussão.....	105
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.	108
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	111
5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem.	114
Bibliografia.....	115
Anexos	116
Anexo A - Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações (planilha eletrônica).....	117
Anexo B - Ficha Espelho.....	120
Anexo C - Planilha de Coleta de Dados (Planilha Eletrônica)	121
Anexo D - Carta de Aprovação do Comitê de Ética da UFPEL.....	123

Resumo

PEREIRA, Homero da Silva. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Estratégia Saúde da Família Bairro Alto, Curitiba/PR**. 2014. 120 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A Unidade Básica de Saúde da Família Bairro Alto, localiza-se na zona norte de Curitiba/Pr. Foi inaugurada como UBS em 1992, e desde 28 de Maio de 2013, atende sob a modalidade de Estratégia da Saúde da Família(ESF). Para o ano de 2014, teremos um número estimado de 246 gestantes na área da UBS. O Objetivo geral deste trabalho é a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS. No curso tivemos ações pedagógicas divididas em 5 etapas, ou sejam: 1-semana de ambientação, permitindo o contato e conhecimento da plataforma educacional; 2- análise situacional do local de trabalho, realizando o levantamento dos recursos humanos, estruturais e materiais disponíveis e suas deficiências; 3-análise estratégica, com definição dos objetivos, metas e detalhamento das ações, dos recursos materiais, humanos e comunitários necessários para a intervenção; 4- intervenção, com o processo de ação e coleta e sistematizados dos dados; 5- avaliação da intervenção, com análise dos dados obtidos, relatórios para gestor e comunidade com as principais conquistas, dificuldades e desafios encontrados e viabilidade de incorporação da intervenção no serviço. A intervenção foi iniciada em Fevereiro de 2014 com término em Junho de 2014, com ações em quatro eixos pedagógicos descritos a seguir: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica. Os objetivos específicos da intervenção foram: Ampliar a cobertura do Pré-Natal, melhorar a adesão ao pré-natal, melhorar a qualidade da Atenção no pré-natal, melhorar os registros das informações, mapear as gestantes de riscos, promover a saúde no pré-natal. Durante o processo de intervenção constatamos o enorme desafio que é contribuir para a melhoria de um programa estratégico da Atenção Básica e transformá-lo em um serviço de excelência. A coleta dos dados e análise dos indicadores, realizada em 102 gestantes, mostraram êxitos em muitos aspectos, como na classificação de risco, encaminhamento para o serviço de referência, prescrição de Ácido Fólico em 100% das gestantes, a ocorrência

das oficinas para gestantes mensalmente, com grande ganho na promoção de saúde no pré-natal. Constatou-se a deficiência no programa de imunização contra Tétano, com 78 % das gestantes vacinadas e Hepatite B, com 40% das gestantes com esquema completo, despertando uma mudança de comportamento na conduta diária da equipe, necessidade de aperfeiçoar a busca ativa das gestantes faltosas. O gerenciamento da equipe multiprofissional de Atenção Básica convencional e de ESF com contratos de trabalho diferenciados, demonstrou o desafio a ser enfrentado e deverá receber atenção especial do gestor. Tivemos contato de forma focalizada em um programa que é fundamental na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com ganhos qualitativos para os usuários e trabalhadores. O roteiro sugerido pelo curso impactou positivamente no meu processo de aprendizagem, no estudo do protocolo de Pré Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, na coleta e sistematização dos dados, na análise crítica dos resultados, proporcionando crescimento da equipe, estendendo estas ações para outras ações programáticas.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, estratégia da saúde da família, saúde da mulher, pré-natal, puerpério, saúde bucal.

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade Educação à Distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O estudo foi desenvolvido na área do pré-natal e puerpério em forma de intervenção. O volume está organizado em cinco unidades interligadas, mas que foram desenvolvidas individualmente a cada semana, de acordo com a orientação do curso. No primeiro momento tivemos a semana de ambientação, para que pudéssemos nos familiarizar com a plataforma de ensino na modalidade EAD, acessar os vídeos institucionais, bem como, conhecer e tomar ciência do Projeto Pedagógico a ser desenvolvido, com destaque para e as ações de saúde coletiva, estudo de prática clínica e resolução de casos clínicos interativos; também nesta etapa manifestei minhas expectativas em relação ao curso. Na sequência, tivemos o curso dividido em quatro unidades, sendo a unidade 1: Análise Situacional (12 semanas), com levantamento da realidade local da UBS e da comunidade. Foi possível identificar nossas fortalezas e deficiências de recursos humanos, materiais e estruturais. Também identificamos e trabalhamos com o engajamento público dos trabalhadores e da comunidade. Unidade 2: Análise Estratégica (10 semanas), com a definição da ação programática da atenção primária que deveria ser o foco da intervenção, com metas, ações e objetivos, cujas características deveriam seguir protocolos, ter registros próprios e monitoramento regular, seguindo os preceitos do SUS da integralidade e universalidade e ter continuidade após o término do curso e da intervenção; também contemplar os 4 eixos do projeto pedagógico, sendo: organização e gestão do serviços; monitoramento e avaliação; engajamento público e qualificação da prática clínica. Unidade 3: Intervenção (16 semanas), com a disponibilização das ferramentas necessárias para a intervenção, capacitação da equipe para os registros nas fichas espelhos específicas da intervenção, coleta e registro de dados no diário da intervenção e na planilha da intervenção oferecido pelo curso, avaliação semanal da intervenção. Unidade 4: Avaliação da Intervenção (oito semanas). Foi na unidade 4 que ocorreu a avaliação dos resultados, com uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da

implementação da intervenção, bem como o envio de relatórios para o gestor e para a comunidade com os resultados da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início em março de 2013, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em seu serviço

O município de Curitiba, segundo censo do IBGE de 2010, possui 1.751.907 habitantes e a rede de atenção à saúde da secretaria municipal de saúde é composta de 49 unidades básicas de saúde, 56 unidades da estratégia de saúde da família, quatro unidades com especialidades, dois centros de especialidades médicas, dois centros de especialidades odontológicas-CEOs, três unidades especializadas, 11 centros de apoio psicossocial – CAPS, sendo dois CAPS III na modalidade integral, ou seja, realiza o acolhimento 24 horas ; oito UPAs, unidades de pronto atendimento; um laboratório municipal de análises clínicas e dois hospitais municipais. A rede de atenção em nível hospitalar é prestada por 33 hospitais credenciados ao SUS, sendo: cinco hospitais públicos, sete hospitais de ensino, seis hospitais filantrópicos e sete hospitais privados credenciados; a rede de atenção de média e alta complexidade são 160 serviços, sendo 34 serviços de alta complexidade para hemodiálise, radioterapia e cateterismo cardíaco.

A Unidade de Saúde Bairro Alto, localiza-se na zona norte de Curitiba, no bairro alto. Foi inaugurada em 11 de maio de 1993, funciona das 07:30 h às 22:00 h, de segunda a sexta feira e aos sábados das 08:00h as 14:00h É uma Unidade de Atenção Básica. Segundo o censo do IBGE de 2010, tem uma população de 16400 usuários; são estimados que 70% dos moradores da área são SUS dependentes; em 2012, houve 232 nascimentos na área de abrangência da UBS, para 2014, são estimados 246 nascimentos na área da UBS.

Seguem os dados abaixo:

- a) número de famílias cadastradas na UBS, 4457;
- b) adolescentes cadastrados, 2514;
- c) gestantes, 246 (sendo 25 adolescentes);
- d) hipertensos, 1747;
- e) diabéticos, 585;
- f) idosos, 1915;

- g) usuários inscritos no programa de saúde mental, com transtornos mentais, 1765;
- h) usuários inscritos no programa de saúde mental por dependência química, 1373;
- i) mulheres em idade fértil, 4496;
- j) mulheres com mais de 40 anos com indicação para mamografias, 1789.

Instalações Físicas: Área construída 245 m²

- a) Recepção;
- b) Uma Sala de pré-consulta para ginecologia e enfermagem;
- c) Uma Sala de Consulta para ginecologia e obstetrícia com sanitário;
- d) Cinco Consultórios médicos e de enfermagem;
- e) Um Consultório de pré-consulta em pediatria;
- f) Uma Sala para inalação;
- g) Uma Farmácia;
- h) Uma Sala de Vacinas;
- i) Uma Sala de Curativos;
- j) Uma Sala de coleta de exames de patologia clínica;
- k) Uma Sala de observação;
- l) Uma Clínica Odontológica com 4 equipamentos completos.
- m) Uma Sala de Expurgo.
- n) Uma Sala de Esterilização de materiais.
- o) Uma Sala de guarda e armazenamento de materiais.
- p) Duas Salas de Administração.
- q) Um Almoxarifado.
- r) Dois Sanitários para Servidores, sendo um com chuveiro.
- s) Uma Cozinha.
- t) Um Espaço Saúde: construção anexa à UBS para a utilização para reuniões de equipe e pela comunidade para reuniões do Conselho Local de Saúde e eventos.

Recursos Humanos:

- a) Um coordenador local dos serviços de saúde.

- b) Um apoio técnico administrativo para a coordenação local.
- c) Cinco médicos generalistas da ESF.
- d) Três enfermeiras da ESF
- e) Vinte e dois auxiliares de enfermagem.
- f) Quatro cirurgiões dentistas.
- g) Seis auxiliares de saúde bucal.
- h) Três técnicos em saúde bucal.
- i) Três auxiliares administrativos.
- j) Sete agentes comunitários de saúde.
- k) Uma equipe do NASF, núcleo de apoio à saúde da família, constituída de: Nutricionista, Educador Físico, farmacêutico, Psicólogo, Fisioterapeuta.
- l) Um médico pediatra do NASF.
- m) Um médico psiquiatra do NASF

A equipe da UBS Bairro Alto é envolvida e dedicada ao trabalho, embora com enormes dificuldades estruturais, devido à falta de profissionais em todas as categorias, devido a deficiente articulação entre os serviços de saúde da própria rede municipal, ou seja, ainda há muita fragmentação na oferta dos serviços. Faltam agentes comunitários de saúde-ACS, para cobrir toda a área de abrangência da UBS. O atendimento é curativo na maior parte (médico centralizado), quando deveria ser priorizado a prevenção e promoção de saúde. Há uma boa participação da comunidade através do Conselho Local de Saúde, que participa das decisões e reivindicações junto ao gestor central.

Está ocorrendo um processo de mudança na gestão municipal em função das eleições municipais de 2012. O cenário mostra a possibilidade de avanços nas políticas de saúde, com crescimento para todos, ou seja, trabalhadores, gestores e principalmente usuários. Outro ponto positivo que pode favorecer é a conferência local de saúde que será realizada em maio de 2013, onde poderemos discutir a situação local da saúde e deliberar sobre os rumos que devemos tomar.

O processo de trabalho UBS está bem estruturado, porém com deficiências. Destacando a oferta de serviços de odontologia e a área da saúde da mulher, com o programa Mãe Curitibana. A oferta de consultas de

enfermeiras e médicas é aquém do desejável. Quanto a assistência a saúde da criança, em função do grande número de nascimento, ainda não conseguimos fazer uma boa puericultura e isto está sendo motivo de grande reflexão na equipe. Também temos muita deficiência na assistência a saúde do adulto, pois não conseguimos atender toda a demanda da UBS.

Assumi a Coordenação da UBS de Saúde no dia 15 de abril de 2013, e a Implantação da Estratégia de Saúde da Família ocorreu em 30 de maio de 2013. Portanto vou acompanhar todo o processo de transição e troca de parte da equipe de atenção básica convencional para equipe de atenção básica de ESF.

1.2 Relatório da análise situacional.

A UBS recebe alunos que realizam estágios e possui vínculo com instituições na área da medicina, enfermagem e nutrição. A UBS atua dentro da estratégia de saúde da família, porém apresenta servidores que não recebem o incentivo financeiro da estratégia de saúde da família, sendo 14 auxiliares de enfermagem e toda a equipe da odontologia nesta condição. Apresenta portanto, este perfil alternativo de atenção primária, onde uma parte da equipe recebe o incentivo da ESF e outra não, inclusive a carga horária de trabalho é diferenciada.

A opção da Secretaria Municipal de Saúde pela estratégia de saúde da família deu-se em função da possibilidade de reorganizar os serviços e ampliar o cuidado aos usuários. O planejamento será para a implantação de cinco equipes de estratégia da saúde da família, porém somente três estão completas, faltam profissionais para compor as duas outras equipes, portanto a capacidade instalada está aquém da preconizada pelo Ministério da Saúde (MS). As equipes são compostas por médicos generalistas, médico pediatra do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), médico psiquiatra do NASF, odontólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos em saúde bucal (TSB), auxiliares de saúde bucal (ASB) e agentes comunitários de saúde e auxiliares administrativos. Possui equipe com número de agentes comunitários de saúde variáveis. Esta configuração foi elaborada, de acordo

com a territorialização, o risco epidemiológico e o risco social presente. A implantação da estratégia de saúde da família ocorreu em 28 de maio de 2013, portanto, estamos em fase de ampliação das equipes e consolidação deste modelo de atenção.

A estrutura física da UBS é ótima, possui sete consultórios, utilizados pelos médicos e pela equipe de enfermeiros, sendo que entre as salas há interligação, facilitando assim a comunicação entre os profissionais das equipes. Há área para recepção e sala de vacinas amplas; sala de administração; sala de expurgo e esterilização adequada; clínica odontológica, com quatro odontólogos, três técnicos em saúde bucal, seis auxiliares em saúde bucal. Possui um amplo estacionamento, inclusive com área reservada para ambulância e espaço saúde anexo à UBS. Porém, apresenta sérios problemas estruturais. Não há sanitários para cadeirantes nem vestiários para os servidores, sendo que os armários para guarda de pertences pessoais são disponibilizados dentro das salas dos sanitários.

A decisão de implantação da estratégia da saúde da família trouxe benefícios para os usuários, pois ocorreu um aumento do vínculo e ampliação do cuidado na atenção básica. Na condição de gestor, vivencio duas situações que considero críticas, que são a deficiência de duas equipes em função da ausência de profissionais e a conformação da equipe de enfermagem e de odontologia, que não recebem o incentivo da estratégia de saúde da família, gerando um descontentamento pela situação.

Os usuários acessam os serviços da UBS de maneira variada, porém o maior acesso ocorre por demanda espontânea. O processo de acolhimento da demanda espontânea tem se mostrado adequado na UBS Bairro Alto. É evidente que por tratar-se de um modelo adaptado a realidade local, e com a capacidade instalada aquém do ideal requer constante reavaliação e ajustes pela equipe.

A demanda ao chegar na UBS na grande maioria presencialmente, porém temos também a procura por meio de ligações telefônicas, e isto fez com que toda a equipe, incluindo os servidores administrativos que estão aptos a dar as respostas adequadas via fone, ou quando não possível, solicitar que algum colega da enfermagem ou odontologia o façam, ou seja, toda a equipe realiza de alguma forma o acolhimento sobre a demanda espontânea na UBS.

Algumas demandas podem ser negociadas para momentos de menor fluxo da UBS, como exemplo, cito a realização de retirada de sutura, troca de sondas, curativos e coletas de exames preventivos para câncer de cólo de útero.

Quando a demanda chega à recepção da UBS, é acolhida pelos auxiliares de enfermagem e encaminhadas para a equipe de acolhimento da área de abrangência da residência do usuário, ou seja, uma equipe com presença de auxiliares de enfermagem e enfermeiro, avaliará através da classificação de risco, o grau de necessidade do usuário. Nesta consulta considera-se outros fatores como, vulnerabilidade social, área de risco onde o usuário reside e as questões subjetivas do usuário.

Este acolhimento das demandas espontâneas é realizado durante todo o período de funcionamento da UBS, e tem como objetivo principal aumentar e facilitar o acesso do usuário aos serviços da UBS.

Quanto ao processo de trabalho há muita resistência entre os profissionais médicos para a realização de pequenas cirurgias no âmbito da UBS, devido as condições não serem adequadas, esta situação, leva os usuários com pequenos procedimentos cirúrgicos a buscar a UPA da região. Sobre esta situação específica, estamos em processo de implantação de uma carteira de serviços, onde será discutida a realização de pequenas cirurgias e outros procedimentos como, realização de suturas e lavagem de conduto auditivo; Esta carteira de serviços, se aceita pela equipe da UBS e implantada, deverá oferecer um incentivo financeiro de até 20% sobre os vencimentos.

A busca ativa por usuários faltosos nas ações programática é uma ação implantada, porém não está consolidada pela equipe da UBS, bem como o cuidado domiciliar de usuários nas mais variadas morbidades.

O uso de protocolos pela equipe ocorre sistematicamente, sendo um ponto forte da atenção e do cuidado, porém não ocorre o acompanhamento dos usuários que estão em internamento hospitalar, com exceção das crianças menores de dois anos, cujo resumo de alta hospitalar retorna para a UBS para busca e visita pela equipe da UBS. Também destaco a notificação dos agravos obrigatórios, o que é facilitado pelo prontuário eletrônico que acusa quando há necessidade da notificação e facilita a ação do profissional.

A realização de grupos no âmbito da UBS, ocorre, porém ainda não há solidez necessária, e principalmente não há a participação de todos os

profissionais, sobretudo sentimos a falta dos médicos nestes grupos. Estamos reorganizando o fluxo de atendimento dos médicos para permitir que estes profissionais possam ter uma participação mais efetiva nos grupos.

A participação dos trabalhadores no controle e gerenciamento de insumos e materiais na UBS é praticamente inexistente, de forma que tudo fica concentrado na gerência e no setor administrativo da UBS, o que demonstra certa ineficiência, pois com frequência temos faltas de materiais e insumos que apesar de estocado no almoxarifado central, ocorre falta na UBS.

As reuniões de equipe ocorrem de forma regular, quinzenalmente e dessa forma as informações são uniformes para todos os membros da equipe.

Há 1915 idosos na área de abrangência da UBS, o que indica a necessidade de oferecer um serviço com maior qualidade e quantidade. Já dispomos dos protocolos de hipertensos e diabéticos, e isto facilita o tratamento destas patologias e suas comorbidades, bem como disponibilizamos as medicações necessárias de acordo com o Rename, porém não dispomos do protocolo de saúde do idoso. Ainda estamos muito aquém na oferta de serviços de promoção em saúde bucal, e destaco a ausência de dados sobre usuários que usam próteses totais e acamados, e que não recebem nenhuma atenção da equipe de odontologia, no entanto temos um processo de trabalho sistemático na avaliação de lesões cancerígenas para usuários acima de 40 anos, e isto inclui os idosos. Quero destacar o grupo de convivência de idosos acima de 80 anos que realizamos semanalmente na UBS, com orientação sobre nutrição e atividades físicas. Porém os nossos profissionais não realizam a Avaliação Geriátrica Global Ampla de forma rotineira na UBS. Não disponibilizamos carteira de saúde da pessoa idosa e não realizamos avaliação de risco para morbimortalidade.

Na atenção ao Pré-Natal e Puerpério, temos um número de gestantes aquém do esperado para a população adscrita na UBS. O Programa Mãe Curitibana, que foi implantando e proporcionou várias ações, como a disponibilização do protocolo para todos os profissionais envolvidos no atendimento da atenção básica, proporcionou muitas conquistas. dentre estas conquistas, destaco a vinculação da gestante à maternidade de referência no momento do cadastro ao Programa de Pré-Natal da UBS; também são solicitados todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como

a classificação da gestante ao risco gestacional. Caso confirmado o risco, será devidamente vinculada ao serviço e maternidade de risco que funcionam nos Hospitais de Clínicas da UFPR e no Hospital Evangélico da Faculdade Evangélica de Medicina. Nestes serviços para pré-natal de risco serão acompanhadas por médicos especialistas, porém continuarão com vínculo na UBS e continuarão recebendo a visita do ACS na sua residência e em consultas com o médico generalista e enfermeira. A consulta de puerpério é agendada via sistema eletrônico direto da maternidade para agenda das enfermeiras na UBS, isto garante a informação da gestante que teve bebê e em até sete dias estará na UBS consultando com a enfermeira e com o médico. Para casos de gestantes positivas para HIV, seus filhos continuarão recebendo acompanhamento médico pelo serviço de referência e pela UBS, o que garantiu uma diminuição da transmissão vertical do vírus e conseqüentemente um bom prognóstico para o bebê. Este bebê recebe da UBS a dieta alimentar industrializada mensalmente. A UBS garante o tratamento medicamentoso para as gestantes com Infecção do trato urinário. Foi constatado que apenas 50% das gestantes foram orientadas sobre prevenção em saúde bucal, dado este preocupante, pois segundo as evidências científicas, cerca de 10 % dos nascimentos de pré-maturos decorrem de infecções periodontais não tratadas nas gestantes, por isso temos muito a melhorar.

Analisando a organização e o fluxo de atendimento da UBS para a prevenção do câncer de colo de útero, constatei que o serviço está totalmente desorganizado. Não há reuniões de planejamento gestão e coordenação. Não há uma orientação sistemática sobre o uso do preservativo para as mulheres e homens, seja nas consultas com médicos ou de enfermagem. Estamos tentando organizar este fluxo para atuar de forma preventiva, embora já tenhamos como ponto forte a coleta em todos os dias e horários de funcionamento e um protocolo definido pela Secretaria Municipal de Saúde. Também constatei que apenas os profissionais médicos e de enfermagem estão envolvidos com a prevenção e coleta de exames citopatológico para câncer de colo de útero, quando o ideal seria que todos os demais profissionais de todas as categorias estivessem envolvidos. Não há uma investigação sobre os fatores de risco para o tabagismo e que o grupo da UBS não tem uma

divulgação adequada, por isso estamos reorganizando o grupo antitabagista na UBS.

Em relação às ações preventivas ao Câncer de Mama também não há orientação sobre a importância das atividades físicas e consumo exagerado de álcool entre as mulheres. Temos como ponto forte a oferta de mamografia para todas as mulheres acima de 40 anos e um protocolo definido. Constatei que há um grande número de mulheres que não vão aos exames pré-agendados em nossos prestadores, por dificuldades de custear a passagem de ônibus ou pelo fato de não conseguirem se ausentarem do trabalho, sobretudo as trabalhadoras autônomas, principalmente as diaristas e faxineiras. Constatei que não há envolvimento de todos os membros das equipes e de todas as categorias profissionais na orientação sobre câncer de Mama e não ocorre reuniões de planejamento, gestão e coordenação do serviço.

Na atenção à saúde da criança percebi que realizamos uma série de ações no âmbito da UBS, porém não há uma sistematização dos procedimentos nem o registro de forma adequada.

Dentre os fatores positivos destaco, que após o nascimento, a maternidade realiza a coleta do material para o teste do pezinho, realiza os testes do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho, bem como encaminha através do prontuário eletrônico a consulta de puerpério da mãe e da puericultura para a criança com a enfermeira da UBS. Os ACS visitam a mãe e a criança na primeira semana após o nascimento e reforça a necessidade da consulta na UBS em até dez dias. Estas consultas são realizadas para ambos, mãe e recém-nato, no mesmo momento, com orientações e apoio a amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Também disponibilizamos todas as imunizações preconizadas pelo MS, anotando as datas futuras das vacinas na carteira de vacinação e realizamos busca ativa para faltosos e atrasados. O Programa Crescendo com Saúde, oferece consultas e medicamentos para o tratamento da asma, com muita eficiência. Os recém-nato de risco com Apgar menor que seis nos primeiros minutos, possuem encaminhamento e avaliação pelo médico neurologista e oftalmologista através da rede de hospitais contratualizados já nos primeiros dias de vida. Também destaco a ação da rede de proteção à criança e adolescente através de ações intersetoriais com as escolas e creches.

Dentre os fatores negativos, percebi que não realizamos reuniões de planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura, nem há avaliação, monitoramento, pois os relatórios não estão disponíveis no momento, devido a problemas com o prontuário eletrônico. Também após a consulta médica e de enfermagem não há uma pré-fixação de data para a próxima consulta da criança na UBS, devido a falta de servidores. O programa Saúde de Ferro não está sendo aplicado na UBS, bem como o programa de saúde bucal, não ocorre de forma sistemática. Uma condição que gerou muita reflexão é o fato da consulta médica ter um tempo tão exíguo (20 minutos). Tempo este para anamnese, exame físico, aconselhamento da mãe, sobretudo do recém-nato na primeira consulta, por isso estamos discutindo sobre a possibilidade de ampliar este tempo de consulta para 30 minutos.

Na atenção aos hipertensos e diabéticos, como odontólogo, tive contato com enorme quantidade de dados para se realizar o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como tomei ciência da complexidade para se realizar um correto diagnóstico. Fui surpreendido com as informações e verifiquei que na UBS Bairro Alto a grande maioria dos hipertensos poderiam ser tratados apenas com as atividades do educador físico, porém a participação está muito aquém do desejável, de forma que há um enorme trabalho a ser realizado pela equipe de atenção básica, no sentido de oferecer uma terapêutica mais adequada a grande quantidade de usuários que estão classificados como de baixo risco.

Constatai também, que não realizamos reuniões para planejamento e avaliações dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, de forma que o atendimento ao Hipertenso é realizado de maneira aquém do desejável, mesmo disponibilizando o protocolo de atenção ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. Um aspecto positivo é o encaminhamento dos usuários com HAS, tabagistas para o grupo específico que a UBS mantém regularmente.

Quanto ao Diabetes mellitus, há 585 usuários com esta patologia, deveríamos oferecer a realização do exame hemoglobina glicada a cada seis meses para os usuários, no entanto estamos aquém do esperado. Também ainda não conseguimos mobilizar estes portadores sobre a importância da prática regular de atividade física para melhorar o controle metabólico e melhorar a qualidade de vida, de forma que desejamos incrementar esta

atividade, sob a coordenação do profissional educador físico. Outra meta da equipe será incluir nas rotinas do atendimento aos diabéticos, os exames dos pés, bem como discutir a importância deste cuidado como parte de um programa educativo para prevenção de úlcera e amputação. Também destaco a importância do atendimento odontológico anual para o usuário diabético, com o intuito de oferecer ações preventivas e curativas, e constatei que não realizamos essas ações de forma sistemática na UBS.

Analisando os dados da odontologia, concluí que embora tenhamos alcançado um bom valor na cobertura de primeiras consultas programáticas, não conseguimos priorizar os grupos que mais necessitam, como os de 15 a 59 anos, que são os adolescentes e adultos jovens, bem como os das gestantes e idosos. Ocorre ainda um número insuficiente de primeiras consultas programáticas, isto demonstra a necessidade de oferta de maior e melhor acesso ao serviço. Outro aspecto importante é que ainda não há uma prática voltada à atenção integral ao usuário, haja vista que um grande número de gestantes não são encaminhadas para avaliação das condições bucais e não há a prática de orientação sobre alimentação saudável.

Em relação a equipe de odontologia, a mesma está desconfigurada devido a licença prêmio e licença para tratamento de saúde de duas profissionais, e isto impactou na capacidade instalada e nos resultados. Não houve uma boa cobertura nos tratamentos concluídos em todas as faixas etárias. Também não há visitas para os usuários acamados e que usam prótese total, bem como não há orientações sobre higiene oral para estes usuários, haja vista que a equipe de odontologia não faz parte da equipe de estratégia de saúde da família, e não realizam visitas em conjunto com a equipe médica e de enfermagem.

A configuração e composição da equipe de atenção básica, onde medicina e enfermagem são da estratégia de saúde da família e a odontologia não recebe os incentivos do ESF, ou seja, é uma equipe alternativa de atenção básica, tem causado muito desconforto e desestímulo para os profissionais da odontologia e prejudicado o desenvolvimento das ações.

No momento a coordenação de saúde bucal de secretaria municipal de saúde, afirma que não há recursos suficientes para a implantação do incentivo

de ESF para a equipe de odontologia e que no futuro este fato ocorrerá, porém sem prazo definido.

1.2: Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

A grande diferença foi o fato de após tomar ciência pelos textos da UFPEL dos aspectos estruturais necessários para o funcionamento ideal de uma UBS, sendo o coordenador, tornei-me um defensor contínuo da melhoria da estrutura da UBS, seja no âmbito da estrutura física, no conjunto dos equipamentos e de material de consumo ou de medicamentos, bem como na melhoria do processo de trabalho para de todos os programas.

Após análise da estrutura física constatamos que a UBS apresenta sérios problemas estruturais, como ausência de sanitários para cadeirantes, ausência de rampas adequadas de acessibilidade; não há vestiários para os servidores, sendo que os armários são disponibilizados dentro dos sanitários, não seguindo as normas de vigilância sanitária. Após levantamento constatamos que a quantidade de otoscópio, estetoscópios, esfigmomanômetros e balanças são insuficientes e que a manutenção e aferição não é realizada sistematicamente, fato que pudemos incorporar na nova rotina de manutenção destes equipamentos. Implantamos um rígido controle da dispensação dos medicamentos e no pedido mensal de reposição, treinamos uma equipe de seis servidores para realizar este controle e o resultado tem sido muito satisfatório, com a reposição dos medicamentos e insumos em todos os turnos de funcionamento da farmácia, evitando a falta dos mesmos nos estoques.

Após análise dos relatórios, constata-se um número de idosos acima de 12%, no entanto, nossos profissionais não realizavam a Avaliação Geriátrica Global dos idosos de forma rotineira na UBS. Nossos profissionais passaram a realizar estas avaliações. Incorporamos na rotina do atendimento aos diabéticos, os exames dos pés e a importância deste cuidado como parte do programa de prevenção de úlcera de amputação.

Realiza-se uma enorme quantidade de ações programáticas nos vários serviços oferecidos pela UBS, no entanto de forma descoordenada. Houve a organização das equipes e realização de reuniões de planejamento das ações

e de melhoria dos registros e este procedimento está demonstrando resultados positivos. Enfim houve a incorporação uma série de melhorias nas ações da UBS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O desafio em atuar na melhoria da Atenção ao Pré Natal e Puerpério, deve-se ao fato deste programa ser estratégico para o pacto pela vida. Também, após análise situacional, constatou-se a necessidade da equipe da UBS Bairro Alto/ESF, rediscutir ações, incorporar rotinas, condutas e agregar conhecimentos científicos, visando melhorar os indicadores locais e ofertar um programa de excelência.

No Brasil, ainda é considerável o número de mortes de mulheres por causas obstétricas diretas e indiretas (BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco. Parte 1, 2012). Na UBS Bairro Alto embora não tenha ocorrido morte de mulheres em idade fértil no ano de 2013, a preocupação em oferecer um serviço de excelência, desperta para a necessidade de avançarmos na melhoria do atendimento ao Pré-Natal, e Puerpério. As ações de Pré-Natal e puérperio que estão sob a égide da atenção básica são fundamentais para o pacto pela vida e deverão avançar para que ofertemos a ampliação do cuidado humanização do atendimento, com a intervenção e detecção precoce das situações de risco, com interface em um sistema ágil de referência hospitalar/maternidade (BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco. Parte 1, 2012). Já expandimos a organização dos serviços, ofertamos a vinculação com a maternidade de referência, realizamos a consulta de puerpério de forma preconizada pelo MS em um número considerável de mulheres, porém o desafio é ampliar e monitorar as ações que fazem parte da Atenção Integral a Saúde da Mulher garantindo um padrão de excelência e qualidade para 80% das 246 mulheres que serão gestantes na área de abrangência da UBS Bairro Alto no ano de 2014.

Avaliando a qualidade da atenção dispensada, estamos em um processo de consolidação após a implantação da ESF. Há deficiências no número de servidores, sobretudo agentes comunitários de saúde, com impacto na busca ativa das gestantes faltosas às consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, tanto na UBS como nos serviços referenciados. A equipe da UBS tem consciência sobre a importância do aperfeiçoamento nas ações do Pré-Natal e Puerpério. A atenção odontológica está desorganizada, pois não há uma sistematização da avaliação dos exames clínicos e atendimento odontológicos, não há sincronia entre a equipe médica, de enfermagem com a equipe de odontologia, situação esta que estamos em fase de aperfeiçoamento. O número de exames de patologia clínica realizados em cada gestante não é o preconizado pelo MS; não oferecemos o exame de detecção da gravidez na própria UBS, situação esta que demora até cinco dias para disponibilizarmos o resultado no prontuário eletrônico; bem como não possuímos orientação nutricional para as gestantes. Não realizamos de forma sistemática a orientação sobre a anticoncepção para nossas puérperas e não encaminhamos para o grupo de tabagismo e tratamento para drogadição, portanto, devemos melhorar e ampliar a oferta de serviços em promoção à saúde integral com oficinas de gestantes ou rodas de conversas que deverão ser organizadas, permitindo uma escuta ativa e uma maior humanização. Nestas oficinas a gestante deverá ser ouvida e acolhida respeitando seus aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, bem como os seus acompanhantes ou companheiro/cônjuge. Esta atenção singular deverá ser dispensada em todos os momentos pela equipe da UBS. Nas oficinas para gestantes deveremos também trabalhar e incentivar o aleitamento materno, o parto normal e hábitos saudáveis de vida; orientar sobre o risco do tabagismo e uso de álcool e outras drogas; os direitos das gestantes e do pai, enfim, oferecer uma atenção integral à gestante e ao seu companheiro e /ou acompanhantes (BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco. Parte 6, 2012).

A intervenção terá impacto direto sobre os indicadores de quantidade e, sobretudo na qualidade do pré-natal. Embora sob a orientação do Programa Mãe Curitibana (CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde. Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido: Programa Mãe Curitibana. Curitiba;

2005.), já há um arcabouço positivo, conhecido pela equipe e pela comunidade. Esta busca pela excelência resultará em ganhos na qualidade de saúde e vida das mulheres gestantes, puérperas e, sobretudo para uma geração de crianças que terá a oportunidade e o direito de uma vida melhor. A equipe da UBS Bairro Alto está motivada profissionalmente para reorganizar os serviços, para mudança de atitudes e posturas, para um acolhimento mais humanizado, priorização do atendimento às gestantes, de forma que poderemos avançar e atingir a excelência no atendimento ao Pré-Natal e Puerpério.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Estratégia Saúde da Família Bairro Alto, Curitiba/PR.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal
2. Melhorar a adesão ao pré-natal
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade de saúde.
4. Melhorar o registro das informações
5. Mapear as gestantes de risco
6. Promover a saúde do pré-natal

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 80%.

Meta 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Meta 2.2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade de saúde.

Meta 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

Meta 3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.

Meta 3.3. Garantir a 100% das gestantes cadastradas a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 3.4. Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de ABO- Rh, na primeira consulta.

Meta 3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Meta 3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 3.9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Meta 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Meta 3.12. Garantir que 100% das gestantes cadastradas completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 3.13. Garantir que 100% das gestantes cadastradas completem o esquema da vacina hepatite B.

Meta 3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.

Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar os registro das informações.

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

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 5.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

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

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

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

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

Meta 6.6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações.

Para o alcance das metas, a equipe realizará as ações nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

As ações relativas ao objetivo 1 são de ampliar a cobertura do pré-natal, com meta 1.1 de ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal para 80%.

A equipe deverá cadastrar na UBS as gestantes da área de abrangência. Este processo administrativo será realizado na administração da UBS; para tal a gestante deverá portar e informar os números de documentos pessoais, comprovante de endereço; informar o rendimento; as características da habitação; o nível de escolaridade e outras informações adicionais. Vamos buscar ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS, monitorando semanalmente o cadastramento das gestantes na UBS. Este cadastramento e monitoramento serão realizados pelas auxiliares de enfermagem responsáveis pelo recebimento e coleta dos exames para detecção da gravidez e supervisionado pela enfermeira responsável pelo SISPRENATAL, permitindo assim iniciar o pré-natal o mais precoce possível. A vinculação ao SISPRENATAL será realizada pela enfermeira da equipe a qual a gestante pertença, no prontuário eletrônico, no momento da consulta para entrega do resultado de exame confirmatório da gravidez, através de consulta clínica de enfermeiro.

Dentro a organização e gestão dos serviços, realizaremos o acolhimento de todas as gestantes que procurarem a UBS. A equipe de auxiliares de enfermagem da recepção estará incumbida de identificar a equipe de ESF, na qual a gestante pertence e encaminhá-la para sua enfermeira de referência. Este serviço estará disponível em todos os turnos de funcionamento da UBS e deverão ser utilizados os guias com nomes de ruas e numerações das residências e indicações das equipes de ESF na qual a gestante pertence, bem como mapas de áreas que estão disponíveis para consulta na recepção.

O acolhimento será iniciado na chegada da usuária da área de abrangência da UBS na recepção. A usuária com amenorreia há menos de 15 dias será solicitado o exame B HCG, para casos de amenorreia há mais de 15 dias será solicitado o TIG. Este acolhimento será realizado pela equipe de auxiliares de enfermagem, em todos os turnos de funcionamento da UBS, através de atendimento de enfermagem e monitorado pela enfermeira supervisora do turno. A usuária receberá todas as orientações quanto ao tempo de espera para o resultado do exame e em qual equipe ela estará vinculada.

Deveremos trabalhar para cadastrar 80% das gestantes da área de abrangência da UBS. O cadastramento será realizado por livre procura na UBS ou agendando a mesma para a primeira consulta gestacional. Este cadastramento dar-se-á pela chegada da gestante na UBS, pela busca ativa da gestante após análise dos resultados positivos para detecção de gravidez.

A equipe da área de abrangência a qual a gestante pertença deverá realizar o acolhimento das gestantes em consulta de enfermagem individual acolhendo a gestante, seu cônjuge e/ou seu acompanhantes de forma humanizada em todos os turnos de funcionamento da Unidade de Saúde. A humanização do acolhimento de todas as gestantes, promovendo a escuta ativa pelo enfermeiro ou médico em consulta clínica, em rodas de conversas, em oficinas ou em qualquer momento da procura pela gestante, cônjuge/companheiro ou familiares para sanar dúvidas ou solicitar esclarecimentos.

O pai deverá ser encaminhado para consulta clínica, com solicitações de exames laboratoriais preconizados, analisando a necessidade de acordo com a idade e queixa quando houver. Esta consulta clínica deverá ser realizada pelo médico generalista que também fará a consulta de pré-natal. A verificação

dos resultados dos exames será agendada junto com a consulta de pré-natal que deverá ter o retorno garantido.

Dentro das ações de engajamento público, o gestor e a equipe da UBS deverá esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, através de salas de espera; divulgação nos grupos de promoção em saúde da UBS, pela equipe de enfermagem, que deverá estimular o acompanhamento e participação do pai no pré-natal. Também deverá ser divulgado para a comunidade, a disponibilização das medicações para tratamento de intercorrências como Infecção Urinária e outros medicamentos disponíveis para o bom andamento do pré-natal.

Dentro da qualificação da prática clínica, o gestor deverá prover capacitação para equipe no acolhimento às gestantes de acordo com o protocolo Mãe Curitibana e Manual do Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde. Deverá realizar reuniões técnicas para discussão e estudo de casos clínicos relacionados ao pré-natal; deverá garantir e incentivar a participação dos profissionais nos cursos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Universidades, Sociedade de Toco Ginecologia, Câmaras Técnicas e outros, visando a educação e formação continuada. A equipe de enfermeiros deverá orientar os demais membros das equipes, inclusive ACS sobre a importância do pré-natal através de reuniões com a equipe.

Nas ações de qualificação da prática clínica, o gestor deverá realizar discussões e estudos que permitam ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN). Também disponibilizará capacitação à todos os profissionais da UBS sobre intervenção, de acordo com o protocolo de acolhimento humanizado ao parto. Esta capacitação será realizada pela equipe técnica do distrito sanitário boa vista, na UBS, utilizando-se do Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde e através das experiências profissionais bem sucedidas em UBS similares. Os enfermeiros deverão capacitar os ACS na busca das gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Os ACS deverão utilizar de abordagem na rua, no comércio, nas igrejas, enfim em todos os ambientes de convivência, haja vista que estas gestantes não utilizam-se dos serviços da UBS ou realizam o pré-natal em convênios ou particulares.

Na meta 1.2, deveremos garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS no primeiro trimestre de gestação.

O gestor e a equipe de enfermeiros deverão monitorar semanalmente o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, através da análise das fichas espelho dos SISPRENATAL e de relatórios emitidos pelo prontuário eletrônico da UBS.

Nas ações de organização dos serviços, a equipe de enfermagem deverá realizar agendamento imediato e solicitar exames para a detecção da gravidez para queixas de atraso menstrual. A equipe deverá Informar, em todas as oportunidades, as facilidades oferecidas na UBS, para a realização do pré-natal, utilizando para este fim, as consultas, atendimentos de enfermagem, oficinas e rodas de conversas e nas palestras de sala de espera, bem como nas reuniões do conselho local de saúde e na comunidade.

Toda a equipe da UBS deve priorizar o atendimento às gestantes. Oferecendo acolhimento humanizado, presteza e qualidade de escuta, em todos os momentos que a gestante procurar os serviços da UBS, seja pessoalmente, via telefone ou em visitas domiciliares realizadas pela equipe.

Todas as gestantes com queixas serão acolhidas e terão prioridade no atendimento. Deverá ser rotina na UBS o agendamento da consulta de retorno, que deverá ser ofertada em todas as consultas médicas, de enfermagem e de odontologia.

Dentro das ações de engajamento público, deveremos Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico da gestação.

A comunidade será esclarecida pelo coordenador da UBS e toda a equipe, quanto aos serviços oferecidos para o diagnóstico de gestação, por meio de atividades em sala de espera, cartazes confeccionados e afixados nos murais, folders que serão confeccionados e distribuídos na UBS e pelos ACS nas visitas domiciliares.

A equipe de médicos e enfermeiros deverá conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, nas consulta de planejamento familiar e com as mulheres em idade fértil.

Os Usuários serão esclarecidos pela equipe da UBS quanto a importância do acompanhamento o mais precoce possível do pré-natal por

meio de atividades em sala de espera, grupos, cartazes, murais, folders, visitas domiciliares, que serão disponibilizados pela UBS e pelo gestor municipal para serem distribuídos para a comunidade.

A equipe deve levar a discussão sobre as estratégias de captação precoce das gestantes, para as reuniões do conselho local de saúde, que ocorrem mensalmente e ouvir a comunidade sobre a captação precoce.

O gestor e a equipe deve disponibilizar caixas de críticas e sugestões no hall da UBS, ouvir a comunidade durante as palestras, grupos, sala de espera, na comunidade.

A equipe deverá esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS, em reuniões da comunidade, sala de espera, consulta individual, grupos, visita domiciliar, palestra sobre a importância da atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde evitando conflitos.

Dentro das ações de qualificação da prática clínica, a equipe de auxiliares de enfermagem será capacitada pelas enfermeiras para monitorar as mulheres com suspeita de gravidez, encaminhadas para o exame Beta HCG ou TIG. As auxiliares de enfermagem serão orientadas sobre os sinais de alerta de uma gravidez.

Na meta 1.3, deveremos ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Dentro das ações de monitoramento e avaliação, a equipe deverá monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, através das fichas de cadastramento no SISPRENATAL e no caso das gestantes não cadastradas, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos que a UBS recebe das maternidades e Hospitais.

A equipe e o coordenador da UBS, realizarão acompanhamento das gestantes e recém-nascidos semanalmente pela planilha da coleta de dados disponibilizada pelo curso e preenchimento da ficha espelho. O coordenador e a equipe de odontologia ficarão responsáveis pelo monitoramento semanal às gestantes cadastradas no programa com primeira consulta odontológica, através da ficha espelho com seu correto preenchimento.

Dentro das ações de organização e gestão dos serviços, a equipe da UBS organizará o acolhimento e recepção à gestante, através de acolhimento priorizado e humanizado. Organizará a agenda do serviço de odontologia para

receber as gestantes de forma prioritária, sendo encaminhada para agendamento com a equipe de saúde bucal na primeira consulta. A gestante deverá sair com consulta odontológica agendada. Este agendamento para avaliação e tratamento odontológico deverá ser realizado no momento da vinculação ao pré-natal, em consulta com a enfermeira ou médico; para este fim, as agendas dos Cirurgiões Dentistas e TSB deverão estar abertas e disponibilizadas no prontuário eletrônico de forma que todos os profissionais envolvidos possam ter acesso ao agendamento.

A equipe deverá cadastrar na UBS as gestantes da área de abrangência. Esclarecer sobre os benefícios e facilidades em realizar o pré-natal na UBS.

A equipe de odontologia, utilizando o prontuário eletrônico, deverá organizar e divulgar a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

A equipe de odontologia, de médicos e enfermagem deverá deixar um dia/período para atendimento das gestantes da UBS. Devendo oferecer este atendimento prioritário, haja vista que a legislação já o obriga em todos os estabelecimentos públicos e privados de Curitiba.

Dentre as ações de engajamento público, a equipe de odontologia deverá informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário para as gestantes e de sua importância durante a gestação, além das demais facilidades oferecidas na UBS. Será divulgado através de palestras em salas de espera, no conselho local de saúde e nos grupos realizados na UBS, bem como deverá ouvir a comunidade sobre as estratégias para a captação das gestantes para o tratamento odontológico.

Nas ações de qualificação da prática clínica, o coordenador da UBS e o gestor distrital, bem como os profissionais da Odontologia deverão capacitar todos os profissionais para realizar o acolhimento da gestante de acordo com protocolo para a consulta odontológica. Esta capacitação será realizada em grupos de quatro servidores, de forma que todos estejam aptos a realizar todo o processo de encaminhamento para a consulta e o tratamento odontológico, através de demonstração prática no prontuário eletrônico.

Capacitar os ACS para captação de gestantes pelo profissional encaminhando-as para a Unidade de Saúde para realizar o tratamento

odontológico. Esta capacitação deverá ser realizada pela enfermeira que coordena as ações dos Agentes Comunitários de Saúde.

Na meta 1.4, deveremos realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Dentro das ações de monitoramento e avaliação, deverá ser monitorada semanalmente a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco, pela equipe de odontologia e de enfermagem, através da confirmação de presença das gestantes nas consultas e análise da agenda no prontuário eletrônico.

Deveremos monitorar o registro da primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco, em ficha de acompanhamento odontológico.

Nas ações de organização e gestão dos serviços, deveremos oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco em saúde bucal, realizando o acolhimento na UBS por todos os profissionais. Deverá ser organizada a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco, de preferência no data de consultas de rotina do pré-natal da gestante.

Nas ações de engajamento público, a equipe de odontologia e enfermagem deve informar sempre que oportuno, esclarecendo à comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco; sobre a necessidade da realização de exames bucais e de sua importância durante a gestação, além das facilidades oferecidas na UBS. Estas informações deverão ser divulgadas durante o atendimento individual, nas palestras em sala de espera, nos grupos da UBS, nas visitas domiciliares.

Nas ações de qualificação da prática clínica, deverá ser capacitada toda a equipe para realizar acolhimento, cadastramento, identificação de risco e de encaminhamento da gestante para o serviço de odontologia, conforme Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde.

As ações relativas ao objetivo 2, são de melhorar a adesão ao pré-natal, com meta 1.1 de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Em relação as ações de monitoramento e avaliação dos serviços, monitorar semanalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, registrado

na ficha espelho e digitada na planilha de coleta de dados pelo coordenador e equipe de enfermagem, para a busca ativa das mesmas. A equipe da área de abrangência da gestante faltosa deverá analisar diariamente no prontuário eletrônico a análise de comparecimento das gestantes às consultas médicas e de enfermagem.

Nas ações de organização e gestão dos serviços, deveremos organizar e realizar as visitas domiciliares semanalmente para busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e ao atendimento odontológico. Esta organização, deverá ser realizada pela enfermeira da área de abrangência da equipe de ESF na qual a gestante pertença. Também deve receber apoio da equipe de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

Organizar a agenda no prontuário eletrônico e estabelecer com a gestão o acolhimento da demanda de gestantes provenientes das buscas ativas. Estabelecer junto com gestor local, vagas na agenda para as gestantes que necessitem de consulta médica, no em máximo em três dias. Estas consultas de retorno deverão ser garantidas a todas as gestantes faltosas nas consultas de pré-natal, respeitando e oferecendo a vaga de consulta no horário de melhor conveniência da gestantes.

Nas ações de engajamento público deve-se informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do seu acompanhamento regular. Esta informação deve ocorrer durante cultos religiosos, grupos da UBS, palestras em sala de espera, cartazes e folders, por todos os profissionais da UBS. Deverá abordar sobre a importância da realização regular e contínua do pré-natal. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes, visando melhorar a acessibilidade no programa. Esta ação será realizada pelo coordenador da UBS e enfermeiras, nas reuniões do conselho local de saúde, nos grupos da comunidade.

Nas ações de qualificação da prática clínica, as enfermeiras deverão capacitar os auxiliares de enfermagem e os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal para as gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço, e também para a abordarem e realizarem a busca ativa das gestantes faltosas nas consultas.

Na meta 2.2, o objetivo será realizar a busca ativa para 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Nas ações de monitoramento e avaliação, deve-se monitorar diariamente a periodicidade das consultas através das fichas espelho, através planilha de coleta dos dados. Este monitoramento deverá ser realizado pelo coordenador da UBS e pelo responsável pelo atendimento da primeira consulta odontológica programática. Este monitoramento será realizado diariamente pela equipe de odontologia, através de análise do comparecimento das gestantes nas consultas para tratamento odontológico.

A equipe de odontologia deverá realizar diariamente busca ativa das gestantes faltosas em conjunto com os ACS, através de contato telefônico e se necessário visita domiciliar dos profissionais da UBS.

A equipe de odontologia deverá monitorar as buscas realizadas pelos ACS.

Nas ações de organização e gestão dos serviços, a equipe de odontologia deverá organizar as visitas domiciliares em conjunto com os ACS, para as busca de faltosas, e organizar a agenda no prontuário eletrônico para receber as demandas das gestantes resultantes da busca ativa.

Nas ações de engajamento público, deveremos ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento individuais às gestantes. Será realizadas palestras, caixa de sugestões, no sentido de esclarecer sobre a forma de ampliação do acesso as consultas odontológicas e sobre a importância de facilitarmos o acesso e analisando as causas da falta às consultas pelas gestantes e propondo soluções para a situação.

Nas ações de qualificação da prática clínica, todos os profissionais deverão estar aptos para esclarecer à comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal. Estas capacitações serão realizadas pelos enfermeiros e odontólogos durante as reuniões de mini equipes da área de abrangência. Também deverão capacitar as ACS para realização de busca ativa das gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

As ações relativas ao objetivo 3 são de melhorar a qualidade da atenção o pré-natal e puerpério realizado na UBS, com meta 3.1 de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

cadastradas no programa de pré-natal da UBS, e também a meta 3.2 realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS durante o pré-natal.

Nas ações de monitoramento e avaliação, deveremos monitorar semanalmente a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS através da ficha espelho e digitação na planilha de coleta de dados.

Nas ações de organização e gestão do serviço, estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e de mamas. Os dados serão coletados e verificados durante a anamnese nas consultas médicas e de enfermagem.

Monitorar quinzenalmente nas fichas espelho ou relatórios emitidos através do prontuário eletrônico os registros dos exames das mamas e ginecológico.

Nas ações de engajamento público deveremos esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e de mamas durante o pré-natal e sobre a segurança dos mesmos. Também deve ser esclarecidos sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação. Estas orientações serão realizadas no conselho local de saúde, nas reuniões com a comunidade e nas visitas domiciliares dos ACS.

Nas ações de qualificação da prática clínica, deveremos oferecer e capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização dos mesmos. Identificar e solucionar problemas com a realização do exame de mama e resultados. Será realizado pela equipe de enfermeiros e médicos da UBS, utilizando o Manual de Pré Natal de Baixo Risco do MS.

Na meta 3.3, deveremos garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Nas ações de monitoramento e avaliação, deveremos monitorar semanalmente a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes. Esta ação será realizada pelo coordenador da UBS através da ficha espelho e pela planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Será analisado o histórico de dispensação de medicamentos das gestantes que estão realizando pré-natal.

Nas ações de organização e gestão do serviço, deveremos garantir o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico, garantindo a sua disponibilidade com na farmácia da UBS. O gestor local compromete-se a gerenciar e disponibilizar estas medicações, de forma ininterrupta, apresentando relatório mensais retirado do controle de estoque do almoxarifado da UBS. Também será realizado o controle do estoque da UBS, que será monitorado pela farmacêutica do NASF. Será analisado semanalmente o relatório de dispensação do almoxarifado da farmácia para quantificar e identificar o nome das gestantes que tiveram as medicações prescritas e suas receitas aviadas.

Nas ações de engajamento público, deveremos esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Este esclarecimento deverá ocorrer em palestras para a comunidade, em oficinas para gestantes e em reuniões do conselho local de saúde.

Nas ações de qualificação da prática clínica, será discutida com os médicos e toda a equipe, a importância de todas as gestantes terem a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico; Esta discussão terá como base as evidências científicas sobre os benefícios proporcionado pela ingestão da suplementação durante a gestação.

Como meta 3.4, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO- Rh, na primeira consulta. Como meta 3.5, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação Hemoglobina/ hematócrito preconizados no protocolo. Como meta 3.6, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação glicemia de jejum preconizado no protocolo. Como meta 3.7, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação VDRL preconizados no protocolo. Como meta 3.8, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação parcial de urina com Urocultura com antibiograma preconizada no protocolo. Como meta 3.9, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação Anti- HIV preconizados no protocolo. Como meta 3.10, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação HBsAg preconizados no protocolo. Como meta 3.11, deveremos garantir a 100% das gestantes a solicitação Toxoplasmose preconizados no protocolo.

Nas ações de monitoramento e avaliação, o coordenador da UBS deverá monitorar semanalmente a solicitação e realização de todos os exames laboratoriais conforme protocolo. Através da análise dos relatórios de solicitação e realização dos exames pelas gestantes emitidos no prontuário eletrônico. Monitorar semanalmente a realização dos exames ABO Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, exame para hepatite B (HBsAg) e exame para toxoplasmose.

Nas ações de organização e gestão do serviço, deveremos estabelecer um sinal de alerta para análise dos exames alterados, sobretudo os exames urina tipo I; urocultura com antibiograma, que deverão ter o tratamento disponibilizado o mais rápido possível para a gestante, conforme protocolo adotado. Será realizado este alerta pela equipe de coleta de exames de patologia da UBS. Realizar registro dos exames solicitados para gestantes na unidade. Através da ficha espelho, monitorar os resultados alterados destes exames, pactuando com laboratório a prioridade dos exames gestacional. A equipe deverá monitorar e Identificar problemas no agendamento, realização e devolução dos resultados.

O coordenador da UBS deverá demandar aos gestores municipais maior agilidade na realização dos exames de pré-natal e da agilidade no atendimento das gestantes.

Nas ações de engajamento público, deve-se mobilizar e orientar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais maior agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ação programática. Este tema deverá ser discutido junto ao conselho local de saúde, que é a instância de controle social adequada, de forma que possa ser, negociado a agilidade na realização dos exames de pré-natal.

Nas ações de qualificação da prática clínica, capacitar a equipe sobre a importância da solicitação de todos os exames laboratoriais. Através do estudo e discussão do protocolo de pré-natal da Secretaria Municipal de Saúde.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de todos os exames laboratoriais conforme protocolo, através da análise dos relatórios sobre exames de pré-natal retirados semanalmente e através da ficha espelho do SISPRENATAL. Como meta 3.12, deveremos garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica. Como meta 3.13, deveremos garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina hepatite B.

Nas ações de monitoramento e avaliação, a enfermeira da equipe de ESF, da área onde a gestante está vinculada deverá monitorar a vacinação antitetânica e de hepatite B. Imprimir o cartão espelho da gestante para controlar e garantir que as mesmas completem o esquema de vacinal. Monitorar através do prontuário eletrônico semanalmente e das fichas espelhos, a vacinação antitetânica e de hepatite B nas gestantes.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a enfermeira da equipe de ESF da gestante deve estabelecer sistemas de alerta semanalmente para a realização da vacina antitetânica e de hepatite B, analisando os relatórios de faltosas.

A equipe deverá realizar o controle das gestantes imunizadas através do cartão espelho de imunização ou análise da carteira de gestante obtida através do prontuário eletrônico. A equipe responsável pela sala de vacinas deverá realizar controle de estoque de vacinas. A enfermeira responsável pelo setor deverá controlar o estoque de vacinas de modo que haja disponibilidade de vacinas todos os dias.

Nas ações de engajamento público a equipe deverá esclarecer a gestante sobre a importância da realização completa do esquema vacinal.

A equipe deverá realizar orientações através dos grupos, consultas de pré-natal, atividades em sala de espera, oficinas para gestantes e palestras na comunidade sobre a importância da realização da imunização conforme preconizado.

Nas ações de qualificação da prática clínica, as enfermeiras deverão capacitar a equipe sobre a administração de vacinas na gestação, utilizando o protocolo de imunização da Central de Vacinas da Secretaria Municipal de Saúde. Capacitar todos os profissionais da UBS sobre a importância das gestantes realizarem a vacina antitetânica e de hepatite B conforme o esquema preconizado.

Como meta 3.14, deveremos realizar a avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Nas ações de monitoramento e avaliação, a equipe de odontologia deverá monitorar semanalmente a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. Através da análise das fichas do SISPRENATAL, com o nome das gestantes.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a equipe de odontologia deverá organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes, no prontuário eletrônico odontológico integrado com o prontuário médico e de enfermagem, de forma que todos os profissionais envolvidos possam ter acesso à agenda dos odontólogos.

Nas ações de engajamento público, os odontólogos e os técnicos em saúde bucal (TSB), deverão conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. Estas conversas serão realizadas nos grupos da UBS, nas oficinas para gestantes, nas reuniões do conselho local de saúde.

Nas ações de qualificação da prática clínica, a equipe de odontologia através do estudo quinzenal do protocolo de Saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde deverá capacitar-se para oferecer uma melhor prática clínica no atendimento às gestantes. Como meta 3.15, deveremos realizar exame de puerpério em 100% das gestantes vinculadas ao programa de pré-natal da UBS, entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Nas ações de monitoramento e avaliação, a equipe de enfermeiros e médicos deverão realizar monitoramento da avaliação puerperal em todas as mulheres inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar o monitoramento semanal das gestantes e data dos partos para identificação das puérperas. Este monitoramento será realizado através de contato telefônico ou visita domiciliar dos ACS.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a enfermeira da área de abrangência da puérpera deverá realizar o agendamento para consulta de retorno com o médico em sete dias. Esta agenda de retorno está sincronizada com maternidade de referência, que imediatamente após o parto solicita online, o agendamento da consulta de retorno da puérpera na UBS.

Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas no período e conforme a necessidade de cada puérpera. O agendamento prioritariamente se dará pela Maternidade de Referência, via online, garantindo assim o agendamento da consulta na UBS. Caso não seja possível este agendamento online, realizar busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal na UBS, cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Esta busca ativa será realizada pelas ACS ou auxiliares de enfermagem, através de visitas domiciliares.

Incentivar todas as puérperas a participarem com seus bebês dos grupos de puericultura e monitorar estas mães para certificarem que foram realizados a revisão de puerpério.

A equipe de enfermeiros deverá realizar a articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de dois meses se foi realizada revisão de puerpério

Nas ações de engajamento público, a equipe deverá esclarecer individualmente ou na comunidade, sobre a importância da revisão de puerpério. Informar a comunidade através de palestras, oficinas para gestantes, grupos da UBS e no conselho local de saúde, sobre a importância da revisão puerperal.

Nas ações de qualificação da prática clínica, o gestor central deverá oferecer cursos e capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo entre outros temas.

Como meta 3.16, deveremos concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Nas ações de monitoramento e avaliação, a equipe de odontologia deverá monitorar semanalmente a conclusão do tratamento dentário, através do acompanhamento nas fichas espelhos e no prontuário eletrônico odontológico.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a equipe deverá organizar a agenda eletrônica da odontologia para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, conforme a necessidade de cada gestante.

O coordenador local deverá negociar com o gestor central o fornecimento dos materiais necessários para o atendimento odontológico.

A equipe de Odontologia deverá negociar com o gestor local para que este garanta o oferecimento de serviços diagnósticos complementares, como radiografias.

Nas ações de engajamento público, a equipe de odontologia deverá esclarecer e Informar a comunidade através de palestras, grupos da UBS, consultas individuais, visitas domiciliares sobre a importância da gestante concluir o tratamento dentário.

Nas ações de qualificação da prática clínica, devemos capacitar todos os profissionais da UBS de acordo com o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do MS. Esta capacitação será através do estudo do referido caderno, nas reuniões de equipe ou reuniões específicas para capacitação, onde deverão ser abordados as principais doenças bucais, como cárie e doença periodontal.

As ações relativas ao objetivo 4, são de melhorar o registro das informações. Com meta 4.1 de manter registro na ficha espelho de pré-natal e de vacinação em 100% das gestantes.

Nas ações de monitoramento e avaliação, a enfermeira deverá monitorar semanalmente o registro de todos os acompanhamentos da gestante, na carteira de gestante, nas fichas espelhos e no prontuário eletrônico.

Monitorar o número de gestantes com ficha espelho atualizadas, (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e

exames laboratoriais). Este monitoramento deverá ser realizado semanalmente pela enfermeira da área na qual a gestante está vinculada.

Nas ações de organização e gestão do serviço, deveremos implantar a ficha espelho do cartão de pré-natal e cartão espelho de vacinas.

A enfermeira da área de abrangência da gestante deverá implantar avaliações semanais das fichas espelho para atualização e acompanhamento das gestantes

A enfermeira designada pelo gestor da UBS deverá realizar semanalmente o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho de acompanhamento. Centralizando, digitando e monitorando os dados para informação ao Ministério da Saúde via online.

A enfermeira designada pelo gestor deverá organizar registro específico para a ficha-espelho com a realização de todas as orientações contidas no cartão de gestante na ficha-espelho.

Nas ações de engajamento público, todos os profissionais que atenderem a gestante, deverão esclarecê-la sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via quando necessário.

Nas ações de qualificação da prática clínica, realizar capacitações para toda a equipe de saúde, envolvida no pré-natal, sobre a importância da ficha espelho e do SISPRENATAL, capacitando os mesmos para o preenchimento da ficha espelho da gestante.

Nas ações relativas ao objetivo 5, deveremos mapear as gestantes de risco, temos como meta 5.1 avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes.

Nas ações de monitoramento e avaliação, monitorar semanalmente o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. A classificação de risco gestacional, deverá ser realizado pelo médico, durante da consulta de pré-natal. O coordenador da UBS deverá monitorar semanalmente o número de encaminhamentos para o alto risco.

Realizar monitoramento semanal do número de encaminhamentos de gestantes para alto risco, classificando quais os motivos que levaram a este risco e garantir a consulta nos serviços de referência o mais breve possível.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a enfermeira da área deverá identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional

O gestor deverá garantir encaminhamento seguro as gestantes de alto risco para acompanhamento especializado, independente do período gestacional.

O gestor central deverá garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, através de monitoramento e se necessário oferecendo transporte para a gestante.

Estabelecer parceria com a unidade de referência para atendimento ambulatorial e hospitalar com garantia de acesso e vínculo. O gestor central deverá negociar a acesso imediato das gestantes de risco ao ambulatório especializado.

Nas ações de engajamento público, deve se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, adequada referência das gestantes com risco gestacional, através do conselho local de saúde, que é a instância de controle social.

Nas ações de qualificação da prática clínica, demandar junto ao gestor central, cursos de capacitação aos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional e sua evolução em cada trimestre e o manejo de intercorrências.

Capacitar a equipe sobre a necessidade de acompanhar as gestantes de risco na UBS; realizar visitas domiciliares pelas ACS. O coordenador local será responsável de promover a discussão dos casos clínicos nas reuniões de equipe.

Na meta 5.2, deveremos realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS.

Nas ações de monitoramento e avaliação, realizar o monitoramento semanal das demandas por atendimento odontológico através de agendamento e fichas de atendimentos realizados na semana. A equipe de odontologia deverá monitorar a demanda por atendimento odontológico.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a equipe de odontologia deverá organizar a agenda odontológica para atender as

gestantes com maior prioridade, com preferência para as que têm maior prioridade e risco em saúde bucal.

Nas ações de engajamento público, esclarecer a comunidade sobre a importância do acolhimento a qualquer hora na clínica odontológica e que os horários são disponibilizados de acordo com a necessidade da gestante. O serviço está organizado para atender as demandas das gestantes no momento que ela se dispuser a vir na UBS.

Nas ações de qualificação da prática clínica, capacitar a equipe de odontologia para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. Através da presença dos sinais de urgência, do risco de cárie, do risco social da gestante.

Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde. Os profissionais da odontologia estão plenamente integrados ao processo de trabalho participando das oficinas com as gestantes e de outras atividades do pré-natal na UBS.

Nas ações relativas ao objetivo 6, deveremos promover a saúde no pré-natal, com meta 6.1 de garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação.

Nas ações de monitoramento e avaliação, deveremos monitorar semanalmente a realização de orientação nutricional durante a gestação. Este monitoramento será realizado pela nutricionista do NASF, ou pela equipe de odontologia.

Nas ações de organização e gestão do serviço, deveremos Implantar a ficha de acompanhamento nutricional na UBS, para acompanhamento durante o pré-natal e puerpério. Será realizado pela nutricionista do NASF e pela equipe de odontologia, que deverão estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. A nutricionista do NASF deverá orientar a equipe sobre a importância da alimentação saudável e incentivar todos os profissionais durante as reuniões de equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Nas ações de engajamento público deveremos compartilhar com a comunidade e com as gestantes as orientações sobre alimentação saudável. Este compartilhamento deverá ocorrer nas oficinas de gestantes e nas reuniões com a comunidade.

Nas ações de qualificação da prática clínica, a nutricionista deverá realizar capacitações para todos os profissionais da UBS, possibilitando que todos os profissionais sejam preparados para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Na meta 6.2, deveremos promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Nas ações de monitoramento e avaliação, a equipe deverá monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS. Durante as consultas de puerpério e consultas de rotinas na UBS.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a equipe de enfermagem deverá realizar visita domiciliar para as mães com dificuldades de amamentação, nos primeiros sete dias de puerpério, para incentivar e monitorar a duração do aleitamento materno e prestar apoio em relação às dúvidas sobre amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

Promover ações de encontro de gestantes e nutrizes e conversar sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando. Sempre que possível organizar reuniões com nutrizes para demonstrar a forma correta de amamentar. Durante as rodas de conversas com a enfermeira da UBS; antes das consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes, estimular as conversas sobre as facilidades e dificuldades da amamentação.

Promover encontro dos grupos de puericultura com o grupo de gestantes para que as gestantes possam observar outras mães amamentando.

Nas ações de engajamento público, a equipe médica e de enfermagem deverá conversar com a comunidade, com a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Esta conversa poderá ser realizada durante as consultas, nas oficinas para gestantes, nas rodas de conversas e nos grupos da UBS.

A comunidade, as gestantes e seus familiares poderão expor suas opiniões com relação ao aleitamento materno por meio de atividades, nas oficinas para gestantes, desmistificando a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

A equipe de enfermagem deverá implantar grupo de apoio às nutrizes dentro do grupo de puericultura para acompanhamento e incentivar a construção da rede social de apoio às nutrizes.

Nas ações da qualificação da prática clínica, deveremos realizar a capacitação dos profissionais da equipe para que todos possam estar preparados para realizar orientações para as gestantes e nutrizes sobre a importância do aleitamento materno. Estabelecer parceria com o Proama-programa de aleitamento materno, que oferece capacitação para os profissionais.

Na meta 6.3, deveremos orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Nas ações de monitoramento e avaliação, a médica pediatra do NASF, deverá monitorar semanalmente os documentos de nascidos vivos, para certificar-se das crianças que nasceram na área de abrangência da UBS.

Nas ações de organização e gestão do serviço, deve-se estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. A médica pediatra do NASF, deverá orientar e incentivar que todos os profissionais da UBS realizem orientações seguras sobre cuidados com recém-nascido, principalmente os ACS que tem um maior vínculo com as famílias. As orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, deverão ser repassadas durante o pré-natal, através de palestras, rodas de conversas com as nas gestantes, oficinas para gestantes e principalmente na consulta de puerpério.

Nas ações de engajamento público, a equipe médica e de enfermagem deverá durante as consultas de pré-natal, nas palestras e grupos da UBS, orientar a gestante, seus familiares e comunidade em geral sobre os cuidados com o recém-nascido.

Nas ações de qualificação da prática clínica, a médica pediatra do NASF, deverá capacitar todos os profissionais da UBS para que possam realizar orientações seguras sobre cuidados com recém-nascido, principalmente sobre o teste do pezinho e sobre decúbito dorsal para dormir. Na meta 6.4, deveremos orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Nas ações sobre monitoramento e avaliação, a equipe médica e de enfermagem deverá monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, através do prontuário eletrônico.

Nas ações de organização e gestão do serviço, o coordenador local deverá estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, e monitorar através de relatórios do prontuário eletrônico a prática rotineira desta orientação.

A equipe médica e de enfermagem deverá incentivar todos os membros da equipe a realizar orientações sobre anticoncepção após o parto.

Nas ações de engajamento público à orientação sobre anticoncepção pós-parto, deverão ser oportunizadas nas consultas de pré-natal, consultas de puerpério e nas oficinas para gestantes.

Nas ações de qualificação da prática clínica, as enfermeiras deverão capacitar todos os profissionais da UBS para que possam realizar orientações seguras sobre anticoncepção após o parto. Principalmente para os ACS que tem um maior vínculo com as famílias.

Na meta 6.5, deveremos orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo uso de álcool e drogas na gestação.

Nas ações de monitoramento e avaliação, deveremos monitorar semanalmente as gestantes que receberam orientações sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e outras drogas. Este monitoramento será realizado pela equipe médica e de enfermagem, através da análise dos relatórios e das fichas espelhos.

A enfermeira responsável pelo Programa do Tabagismo deverá monitorar mensalmente os prontuários e as fichas espelho das gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação.

Nas ações de organização e gestão do serviço, a equipe de enfermeiros deverá incentivar a equipe para realizar orientações sobre o combate ao tabagismo. repassadas para as gestantes nas oficinas para, nas consultas individuais e nas rodas de conversas.

Nas ações de engajamento público, durante as consultas de pré-natal, palestras e grupos da UBS, deveremos as orientar gestantes, familiares e comunidade em geral sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação. Estas orientações serão fornecidas pela equipe médica e de enfermeiros.

Nas ações de qualificação da prática clínica, deveremos capacitar todos os profissionais da unidade para que possam realizar orientações para as gestantes que desejarem para de fumar.

Na meta 6.6, deveremos dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Nas ações de monitoramento e avaliação, os TSB, deverão monitorar semanalmente as atividades educativas individuais ou coletivas sobre orientações de higiene bucal.

Nas as ações de organização e gestão do serviço, deveremos realizar agenda odontológica, com TSB, para consultas de gestantes com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Nas ações de engajamento público, deveremos orientar as gestantes durante as consultas de pré-natal, nas palestras em sala de espera, nos grupos da UBS, nas oficinas para gestantes, bem como orientar os familiares e comunidade em geral sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Nas ações de qualificação da prática clínica, deveremos capacitar todos os profissionais da odontologia da para que possam realizar orientações para as gestantes sobre higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao objetivo I

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na UBS para 80%.

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

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

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

Meta 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação

Indicador 1.2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

Meta 1.4. Realizar a primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais

Indicador 1.4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

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

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

Relativo ao objetivo 2

Meta 2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 2.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

Meta 2.2 Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador 2.2: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

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

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

Relativo ao objetivo 3

Meta 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

Meta 3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

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

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

Meta 3.3 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 3.3: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

Meta 3.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 3.4: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

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

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

Meta 3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

Indicador 3.5:: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

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

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

Meta 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

Indicador 3.6: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia

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

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

Meta 3.7 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.7: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

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

Meta 3.8 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.8: Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia

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

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

Meta 3.9 Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.9: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti- HIV em dia

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

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

Meta 3.10 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 3.10: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

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

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

Meta 3.11 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador 3.11: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG) na primeira consulta

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG) na primeira consulta.

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

Meta 3.12 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 3.12: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 3.13 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 3.13: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

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

Meta 3.14 Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.14: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

Meta 3.15 Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 3.15: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

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

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

Meta 3.16 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 3.16: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

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

Relativo ao objetivo 4

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

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

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

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

Relativo ao objetivo 5

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Meta 5.2 Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na USF

Indicador 5.2: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

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

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

Relativo ao objetivo 6

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação nutricional

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Números de gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

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

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

2.3.3 Logística

A intervenção ocorrerá baseada no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério de Baixo Risco do MS, partes 1, 2, 3, 4, 5 e Anexos, também serão utilizados: Protocolo Mãe Curitibana de Pré-Natal, Parto, Puerpério e atenção ao Recém Nascido, Ed. 2012; Utilizarei a ficha da gestante (SISPRENATAL); caderneta da gestante; ficha espelho disponibilizada pelo curso. Será utilizado o espaço saúde para a realização das reuniões de treinamento e avaliação com a equipe, bem como as reuniões com os membros da comunidade. Os dados das gestantes serão obtidos através dos relatórios do prontuário eletrônico. Serão confeccionados cartazes para divulgação das ações que serão afixados e utilizados nas salas de espera, distribuídos folders esclarecendo sobre a intervenção no programa de pré-natal.

Na organização dos registros, as enfermeiras localizarão todos os prontuários e transcreverão as informações para ficha espelho, já realizando o monitoramento das consultas, exames e vacinas em atraso. A capacitação da equipe se dará em reuniões de equipe, adotando o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde e Protocolo Mãe Curitibana, a fim de que toda equipe utilize estas referências na atenção às gestantes e puérperas, sobre a solicitação de exames (primeira consulta e perto da trigésima semana); realização de vacinas, manejo nas intercorrências, o uso do sulfato ferroso e ácido fólico; o controle da data do parto para consulta de puerpério. O acolhimento das gestantes se dará da seguinte forma: usuárias com atraso menstrual serão atendidas imediatamente, usuárias com resultados positivos serão atendidas no mesmo turno onde já será realizado o cadastro pela enfermeira; solicitações de exames; entrega da carteira de gestante, ácido fólico, orientações da primeira consulta vacinação e agendamento para obstetra. As intercorrências serão atendidas no mesmo turno para consulta com o médico generalista ou enfermeira da equipe onde a gestante está cadastrada ou na ausência destes, com outros profissionais que estejam na Unidade de Saúde. As gestantes já saem da consulta Pré-Natal com a próxima consulta já agendada. Para as gestantes faltosas serão realizadas busca ativa

e já programado o agendamento de sua consulta. As consultas com nutricionista e odontólogo serão agendadas;

Serão realizadas oficinas de gestantes, onde serão abordados diversos assuntos, como amamentação, cuidados com o RN, planejamento familiar, alimentação saudável, importância do pré-natal, sempre contando com a ajuda da equipe para a realização das mesmas.

Para sensibilizar a comunidade solicitaremos apoio de presidentes de associações de moradores; de grupos de mulheres e idosos; do Conselho Local de Saúde e pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde. Também realizaremos palestras em salas de espera visando os esclarecimentos sobre a importância do pré-natal e a sua prioridade de atendimento.

Semanalmente a enfermeira realizará o controle das fichas espelho, identificando as que estão com consultas, exames e vacinas em atraso e os Agentes Comunitários de Saúde realizarão a busca ativa já agendando a gestante faltosa para nova consulta. Ao final de cada mês as informações serão consolidadas nas fichas das gestantes.

2.3.4 Cronograma da Intervenção

Tabela 1 - Cronograma da Intervenção

Atividades	Semanas															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério		X														
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre acolhimento	X															
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre atendimento odontológico			X													
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática		X														
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa e implantação da ficha espelho	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Contato com lideranças comunitárias Ouvir, esclarecer, informar a comunidade sobre Pré-Natal	X				X				X				X			

3 Relatório de Intervenção

3.1 Ações previstas no Projeto que foram desenvolvidas. Examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Ao chegarmos ao final da intervenção da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBF Bairro Alto que ocorreu no período de 24 de fevereiro à 16 de junho de 2014, gostaria de destacar o engajamento público que ocorreu neste processo de trabalho de melhoria do Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde Bairro Alto/Curitiba- PR. As reuniões com a comunidade ocorreram nas duas semanas anteriores ao início da intervenção, com os representantes de usuários no Conselho Local de Saúde, na Associação de moradores local, bem como no Grupo da Terceira Idade Maria Mãe da Igreja, também como nas palestras de sala de espera dentro da Unidade de Saúde. Este engajamento público da comunidade teve e continuará a ter um papel importante na conscientização das mulheres da comunidade, estabelecendo uma parceria muito promissora de divulgação sobre as vantagens e importância da realização do Pré-Natal na Unidade de Saúde, de forma que possamos ampliar a cobertura de Pré-Natal para as gestantes que residem na área da UBS Bairro Alto. Considero também como engajamento público, a dedicação e envolvimento de alguns profissionais da UBS que abraçaram a causa, despendo-se de conceitos e paradigmas e liderando o processo de melhoria do Pré-Natal e Puerpério. Tivemos muitos desafios e dificuldades, pois a maioria da equipe manteve o mesmo perfil de comportamento, porém, membros da equipe incorporaram a importância da intervenção para a busca

de excelência no Pré-Natal e Puerpério e considero o saldo dessa caminhada positivo.

Estabelecemos um fluxo que foi se consolidando, onde as gestantes são acolhidas na Unidade de Saúde em todos os turnos de funcionamento, com humanização, presteza e atenção para suas queixas e de seus familiares. Implantamos o monitoramento dos exames BHCG e TIG. Não foi possível o desenvolvimento integral deste monitoramento haja vista que tivemos muita ausência de trabalhadores por licenças maternidade, prêmio, férias e outras licenças legais, e na continuidade da intervenção pretendemos utilizar este processo de monitoramento como uma estratégia de captação precoce das gestantes para o cadastramento no Pré-Natal. No momento da consulta de vinculação ao programa de Pré-Natal, as gestantes são encaminhadas, para a equipe de odontologia realizar a avaliação odontológica e classificação ao risco em saúde bucal; de forma que mesmo a equipe de odontologia não sendo da ESF, e não recebendo o incentivo financeiro para tal, entendeu como uma prática correta e necessária, inclusive com a divulgação da agenda dos odontólogos para toda a equipe da UBS; neste processo tivemos muitas dificuldades no início, pois a equipe de enfermagem não encaminhava de forma sistemática, e com as avaliações semanais da intervenção, os encaminhamentos foram melhorando, e pretendemos atingir todas as gestantes. A gestante tem a facilidade da reconsulta agendada, com a informação da data e horário na clínica de odontologia e também para as consultas médicas e de enfermagem. Ainda permanece a dificuldade de busca ativa para gestantes faltosas nas consultas de odontologia e nas demais consultas, que deveriam ser realizadas diariamente, no entanto, por falta de seguimento no fluxo estabelecido, falta de recursos humanos, falta de comprometimento dos membros da equipe que não são da ESF, ausência de duas enfermeiras da ESF que deveriam coordenar o processo de trabalho, ainda não está ocorrendo a contento, mas iremos progredir e melhorar.

A oficina de gestantes também se consolidou, sendo realizada mensalmente, mesmo que às vezes tenha se transformado em uma roda de conversas com poucas gestantes, no entanto o benefício é notório. A médica pediatra do NASF realiza semanalmente a conversa de orientação com as gestantes nas sextas feiras, sobre a importância da amamentação, sobre

dúvidas que as futuras mães possuem sobre o bebê, e também orientam as mães nas consultas de puerpério, dando prioridade para a amamentação exclusiva e consultas ao recém-nascido de risco. Também destaco a orientação nutricional que foi assumida pela equipe de odontologia, haja vista que a nutricionista encontra-se em licença maternidade, então, diante da dificuldade, descobrimos uma competência em outros profissionais, achando uma solução com o envolvimento da equipe de odontologia. Também destaco o comprometimento da equipe em orientar as gestantes sobre os riscos do tabagismo e de outras drogas, inclusive com cinco gestantes participando do grupo de tabagismo e deixando de fumar. Fato que gerou muita gratificação para a equipe que coordena o programa antitabagismo na Unidade de Saúde.

A solicitação dos exames preconizados pelo programa de Pré-Natal já é uma prática bem consolidada na UBS. Foi realizada a classificação do risco do Pré-Natal em todas as gestantes, no entanto quando a gestante recebe a classificação, o hospital de referência para risco, não aceita os exames realizados no laboratório da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, de forma que dificilmente teremos o registro da solicitação de exames para todas as gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal da UBS. Os resultados dos exames são registrados na carteira da gestante pelo serviço de referência e deveriam ser transcritos para o prontuário eletrônico, pois tem impacto no SISPRENATAL e nas informações epidemiológicas futuras, no entanto este ato deve ser realizado pelos médicos que alegando falta de tempo não o realizam

Estimulei ao desenvolvimento de lideranças na equipe, nas reuniões semanais de avaliação e discussão sobre o Pré-Natal e também nas reuniões que ocorreram quinzenalmente com toda a equipe. Estas lideranças estarão na linha de frente do Pré-Natal e puerpério e darão a sustentação do crescimento e desenvolvimento da equipe e de continuidade da intervenção. Estudamos e discutimos com frequência os protocolos Mãe Curitibana e o Protocolo de Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, onde surgiram muitas contradições, porém teve também muitos progressos. Todas as gestantes tiveram a classificação do risco da gestação realizada pelos nossos profissionais, encaminhadas para os serviços de referência quando necessário e também acompanhadas em consultas médicas e de enfermagem na Unidade de Saúde. Houve a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido

fólico para 100% das gestantes. Houve a consulta de puerpério para 100% das gestantes que deram a luz no período, entre 30 e 42º dia, conforme preconiza o Manual de Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde inclusive com orientação sobre anticoncepção, bem como orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Enfim analisando os indicadores, tivemos ganhos em quase todos eles, e isso é o mais importante. Apesar das contradições e resistências nunca houve uma intervenção deste porte no fluxo de atendimento de qualquer programa específico, sendo um ganho para todos os profissionais. Conversando com a equipe percebo que liderei um processo onde o maior desafio era despertar a motivação dos membros da equipe para a necessidade de mudanças de comportamento e de paradigmas dentro da instituição, acho que não obtive o êxito que desejava, no entanto, realizamos uma melhoria e embora muito ainda estar por fazer, já iniciamos um caminho trilhado na direção de obter um Pré-Natal e Puerpério de excelência.

Na qualificação da prática clínica, conseguimos estudar, discutir e refletir sobre o programa de Pré-Natal e Puerpério, utilizando o Protocolo Mãe Curitibana e o Manual de Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde. Estes estudos foram conduzidos pelo coordenador da Unidade de Saúde. Houve momentos de muitas discordâncias, no entanto, através da demonstração das evidências científicas da literatura, conseguiu-se avançar em alguns pontos como na questão da periodicidade de coleta de exames citopatológico de colo de útero, embora alguns profissionais ainda relutam em realizar o exame ginecológico e de mamas trimestralmente nas gestantes durante as consultas. Também discutimos sobre a questão da humanização do parto nas maternidades, sobre os direitos das gestantes ao acompanhamento no alojamento pelo pai ou outro familiar. Toda a equipe da UBS recebeu treinamento sobre a importância do acolhimento humanizado, com presteza, carinho e qualidade clínica e de escuta ativa em todos os momentos que as gestantes procurar nossos serviços. Na qualificação da prática clínica estamos muito aquém do desejável, no entanto deverá haver a participação do gestor municipal na formulação ou a realização de parcerias para cursos de capacitação voltados à todos os profissionais envolvidos no programa de Pré-Natal. Na realidade local da UBS Bairro Alto, a maioria dos profissionais são

generalistas e foram recrutados para o trabalho no modelo de ESF sem receber o curso introdutório e sendo assim há um déficit de informações sobre o Pré-Natal que deve ser trabalhado e superado. A ausência no período de intervenção, de duas enfermeiras, também prejudicou o treinamento e monitoramento das ações planejadas, pois duas equipes ficaram totalmente sem coordenação de enfermagem e não receberam os treinamentos e capacitações planejados.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas. Examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

As dificuldades encontradas do ponto de vista operacional foram em decorrência de vários fatores, que destaco a seguir: O não preenchimento da ficha espelho de vacinas ocorreu devido ao fato de possuímos o prontuário eletrônico; ficando registrado todos os dados da vacinação, inclusive quando necessário emitimos a carteira de vacinação da gestante, sendo assim, a equipe negou-se a fazer, alegando o retrabalho de registrar os dados na ficha espelho. Analisando a cobertura vacinal para Tétano e Hepatite B, verifico que tal conduta dos trabalhadores prejudicou muito o desempenho da cobertura vacinal e ainda poderemos corrigir este processo de trabalho. O mesmo ocorreu com a equipe de odontologia que possui o odontograma no prontuário eletrônico. A alternativa foi emitir os relatórios de acompanhamentos das gestantes cadastradas no programa, para monitorar a situação vacinal das gestantes e outros procedimentos do Pré-Natal. O cálculo do índice da massa corporal das gestantes não foi realizado, pois, na unidade a nutricionista seria a responsável pelo cálculo e a mesma encontra-se de licença maternidade. Nas buscas ativas das gestantes faltosas às consultas, estamos dando prioridade para as gestantes de risco, seja nas consultas médicas de Pré-Natal, ou nas consultas de odontologia.

Temos um déficit de Agentes comunitários de Saúde, deveríamos ter no mínimo 12 ACS, temos sete; temos apenas quatro auxiliares de enfermagem da ESF, e os demais, ou seja, as outras 18, não recebem o incentivo financeiro da ESF e se negam a realizar as visitas para a busca ativa das gestantes. Quando não conseguimos realizar as visitas para busca ativa, a

solução tem sido o uso do telefone, e este processo embora não seja o ideal tem oferecido resultados razoáveis. As dificuldades em preencher a ficha espelho, com os resultados de exames de patologia deve-se ao fato de que como odontólogo e coordenador da Unidade de Saúde, não tenho permissão para acessar o prontuário eletrônico da gestante sem estar em consulta com a mesma. Tal procedimento de consulta somente é realizado pelos médicos ou pelas enfermeiras, fato este que dificultou muito o acesso aos resultados e análise dos exames de patologia clínica

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

O monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas foi o aspecto mais complicado da intervenção, pois os profissionais não concordaram em realizar os registros, nas fichas espelhos proposta pelo curso, haja vista que todos os registros são elaborados no prontuário eletrônico e requer um trabalho exaustivo, pois são vários passos em várias telas. A Alternativa foi emitir os relatórios semanalmente e assim avaliar o desenvolvimento das ações. Esta conduta de não registrar nas fichas espelho teve como argumento que estariam realizando um retrabalho e não havia tempo hábil para tal procedimento no dia a dia, pois há um excesso de demanda e um déficit de trabalhadores. Concordo que este aspecto demonstrou ser prejudicial, porém não vejo alternativas para mudanças de postura dos profissionais.

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.

Recebi todo o apoio necessário da equipe da UFPEL, principalmente das orientadoras, Caroline e Linda, bem como do pessoal de suporte técnico de informática, no entanto, não consegui acompanhar o curso dentro do tempo programado, por dificuldades pessoais e devido à carga excessiva de trabalho do curso. Em 28/05/2013 a Unidade de Saúde implantou o processo de trabalho de ESF e passou a funcionar até as 22:00 horas, exigindo grande esforço de gestão local, com a minha presença quase que em tempo integral

no serviço. Tive a sorte de acompanhar todo este movimento de implantação da ESF e foi muito gratificante, embora desgastante pelo modelo aqui implantado, que contemplou os incentivos financeiros apenas para uma parte de equipe, com prejuízo e desmotivação da maioria dos trabalhadores. Esta realidade de equipe mista de ESF com equipe tradicional de Atenção Básica, considero que é prejudicial para a intervenção e funcionamento de todos os programas e um desafio de gestão a ser superado.

Após o relatório sobre a intervenção, vamos continuar a intervenção no serviço, pois os avanços deverão ser aplicados de forma permanente, e as metas não atingidas, deverão ser reavaliadas e readequadas. Como odontólogo de formação, este curso permitiu-me o desenvolvimento gerencial para outra competência na área de gestão de um programa que é importante dentro das diretrizes dos SUS. O desafio foi lançado e a fé na capacidade de mudança do ser humano é o que move o gestor do SUS, pois mesmo em condições adversas, a gestão moderna preconiza em obter o máximo de rendimento e progresso mobilizando todos os atores envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura /captação para 80%, das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Quanto aos objetivos específicos da intervenção que foi de ampliar a cobertura do pré-natal, a figura 1 demonstra que 41,5% das gestantes da área de abrangência foram cadastradas no programa no período da intervenção. Foram 102 gestantes cadastradas no período, de um total previsto de 246 gestantes para o ano de 2014. Conforme demonstra a figura 1, foram 47 gestantes no primeiro mês da intervenção; 33 gestantes no segundo mês da intervenção; 15 gestantes no terceiro mês da intervenção; 7 gestantes no quarto mês da intervenção.

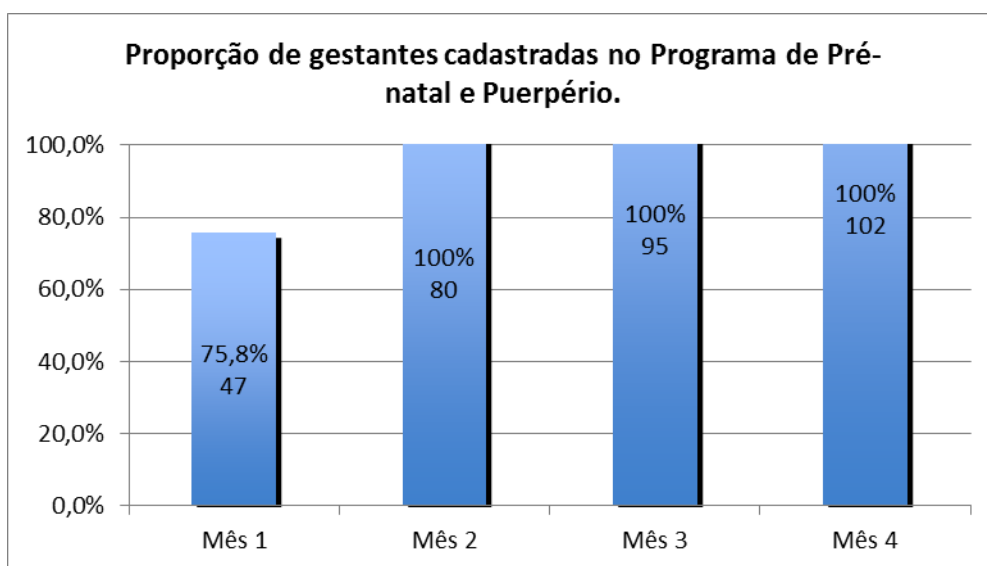


Figura 1 - Gestantes cadastradas no pré-natal e puerpério na UBS

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 1.2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS no primeiro trimestre de gestação.

A figura 2 demonstra o gráfico com a evolução sobre a captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, com variação de 57,4% a 63,7% de gestantes inscritas no primeiro trimestre gestacional. Apresenta 27 gestantes captadas no primeiro mês da intervenção, de um total de 47 inscritas. Apresenta 47 gestantes captadas no segundo mês da intervenção, de um total de 80 inscritas. Apresenta 60 gestantes captadas no terceiro mês da intervenção, de um total de 95 inscritas. Apresenta 65 gestantes captadas no quarto mês da intervenção de um total de 102 gestantes inscritas. Este percentual é aquém da meta programada de 80%, ou seja, de 102 gestantes que foram cadastradas no programa, 65 foram captadas no primeiro trimestre de gestação. Após análise, alguns aspectos deverão ser considerados para este desempenho, como a captação tardia das gestantes adolescentes e grande número de gestantes vinculadas à planos de saúde que procuram a UBS tardiamente.

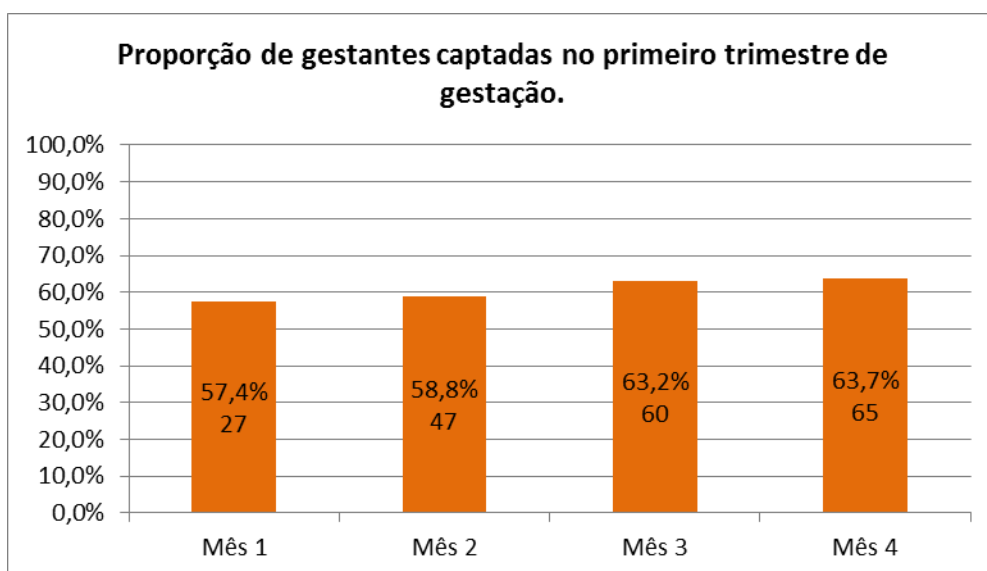


Figura 2 - Gestantes com início do pré-natal antes de 120 dias de gestação.
Fonte: Planilha de coleta de dados

1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

A figura 3 demonstra a oferta e agendamento da primeira consulta odontológica com variação de 74,5% a 90,5% das gestantes inscritas, ou seja, 91 gestantes de um total de 102 gestantes cadastradas no programa. Sendo 35 gestantes no primeiro mês da intervenção, 30 gestantes no segundo mês da intervenção, 21 gestantes no terceiro mês da intervenção e 5 gestantes no quarto mês da intervenção. Houve dificuldades no agendamento, pois a equipe de enfermagem não encaminhava as gestantes para as agendas dos odontólogos conforme preconizado; com a melhoria do processo de trabalho, houve melhor encaminhamento e aumento nos números de primeira consulta odontológica. Devemos monitorar diariamente este encaminhamento para que consigamos atingir todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

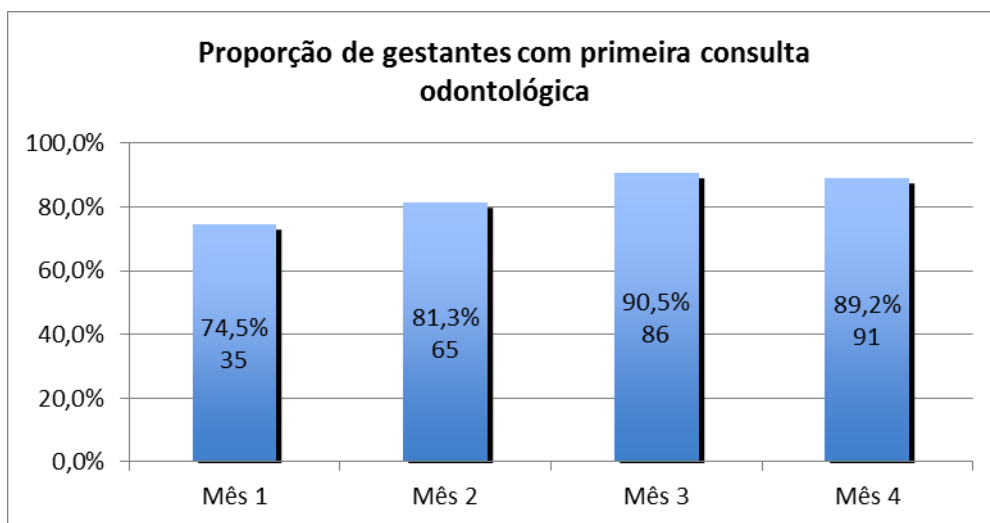


Figura 3 - Gestantes com primeira consulta odontológica.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

A figura 4 demonstra a proporção de gestantes de alto risco para doenças bucais com primeira consulta odontológica, com variação de 96,3% a 100%. Apresenta 13 gestantes no primeiro mês da intervenção, de um total de 13 gestantes inscritas. Apresenta 25 gestantes no segundo mês da intervenção, de um total de 25 gestantes inscritas. Apresenta 26 gestantes no terceiro mês da intervenção de um total de 27 gestantes inscritas. Apresenta 27 gestantes no quarto mês da intervenção, de um total de 28 inscritas e classificadas para risco em doenças bucais. Será necessário estabelecer uma avaliação diária e monitorar o encaminhamento de todas as gestantes pela equipe médica e de enfermagem para a agenda dos odontólogos, proporcionando assim a oportunidade de 100% das gestantes serem examinadas e classificadas quanto ao risco para doenças bucais e receberem a primeira consulta odontológica.

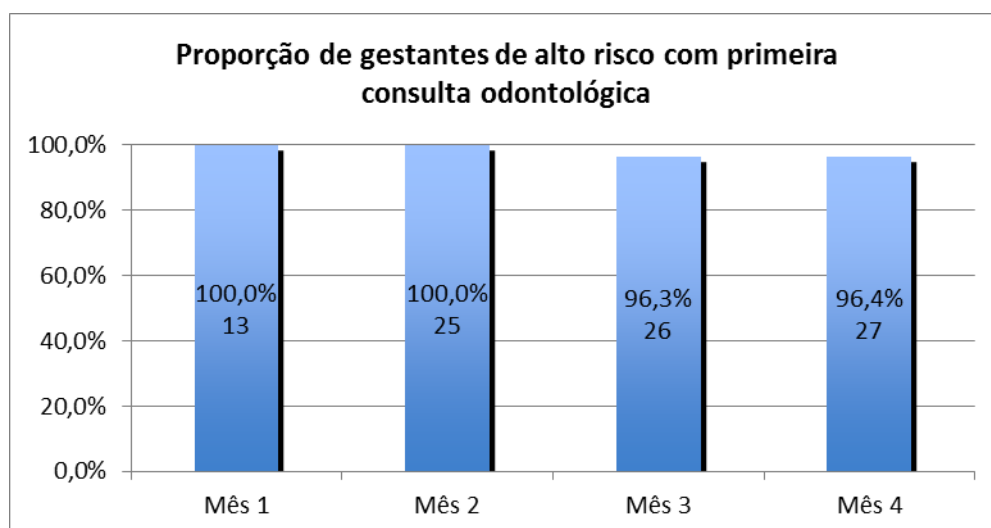


Figura 4 - Gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.
Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 2: Melhorar a Adesão ao Pré-Natal.

2.1 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Meta 2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

A figura 5 demonstra a busca ativa para as gestantes faltosas em consultas médicas e de enfermagem, com variação de 63% a 80%. Houve 73

gestantes faltosas em consultas e realizamos a busca ativa para 49 gestantes, sendo 4 gestantes no primeiro mês da intervenção, de um total de 5 faltosas. 11 gestantes no segundo mês da intervenção, de um total de 14 faltosas. 17 gestantes no terceiro mês da intervenção, de um total de 27 faltosas. 17 gestantes no quarto mês da intervenção, de um total de 27 faltosas. Atingiu-se o máximo de 80% da meta. Tal situação decorre da falta de Agentes Comunitários de Saúde; falta de enfermeiras para coordenar as equipe e realizar o treinamento para os ACS e falta de sistematização do processo de trabalho.

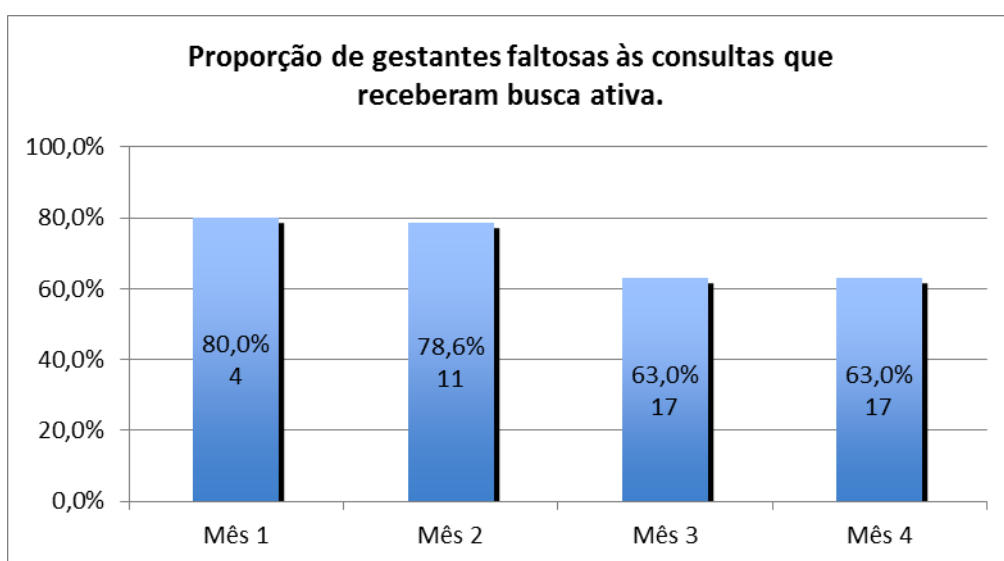


Figura 5 - Gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 2.2 Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

A figura 6 demonstra a busca ativa para gestantes faltosas nas consultas odontológicas, com variação de 55,2% a 100%. No primeiro mês da intervenção, conseguimos 100% de busca ativa, ou seja, das 8 gestantes faltosas às consultas, todas receberam busca ativa. No segundo mês da intervenção, 16 gestantes receberam busca ativa, de um total de 29 faltosas. No terceiro mês da intervenção, 16 gestantes receberam busca ativa, de um

total de 29 gestantes faltosas. No quarto mês da intervenção, 16 gestantes receberam busca ativa, de um total de 29 gestantes faltosas. Ocorreu um decréscimo na busca ativa, devido a vários fatores, com o desempenho aquém da meta programada. como falta de sistematização de busca ativa pela equipe. Ausência de profissionais com licença maternidade. Falta de organização no processo de trabalho da equipe e número insuficiente de ACS.

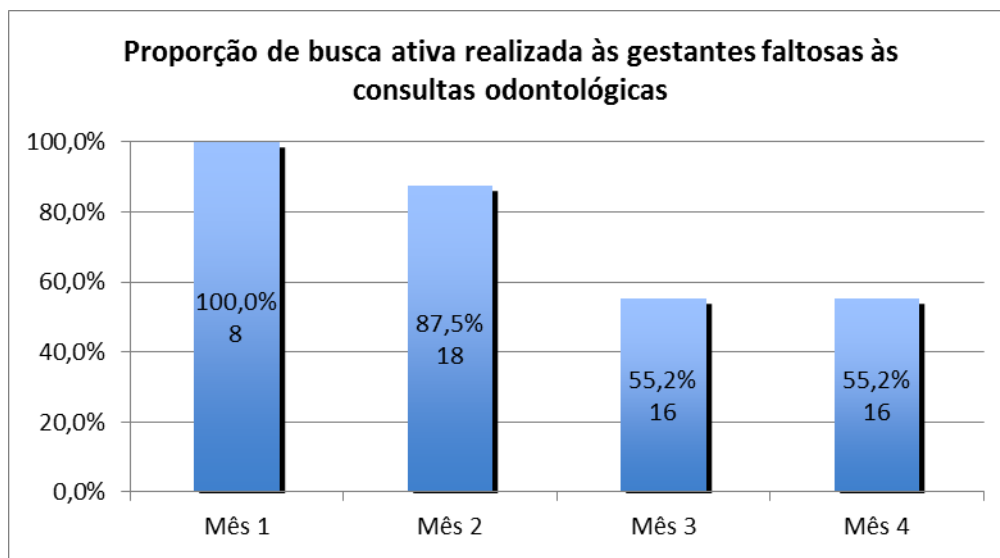


Figura 6 - Busca ativa realizada às gestantes às consultas odontológicas.
Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 3 : Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS.

Meta 3.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

A figura 7 demonstra a proporção das gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre com variação de 81,3% a 86,3%. No primeiro mês da intervenção, realizamos o exame ginecológico em 39 gestantes, de um total de 47 gestantes. No segundo mês da intervenção, realizamos o exame em 65 gestantes de um total de 80 gestantes. No terceiro mês da intervenção, realizamos o exame em 76 gestantes, de um total de 95 gestantes. No quarto mês da intervenção, realizamos o exame em 88 gestantes de um total de 102 gestantes. Embora tenha havido um breve aumento após discussão baseada em evidências da literatura, a conduta de alguns profissionais não foi alterada, portanto há a necessidade de novos treinamentos para a equipe.

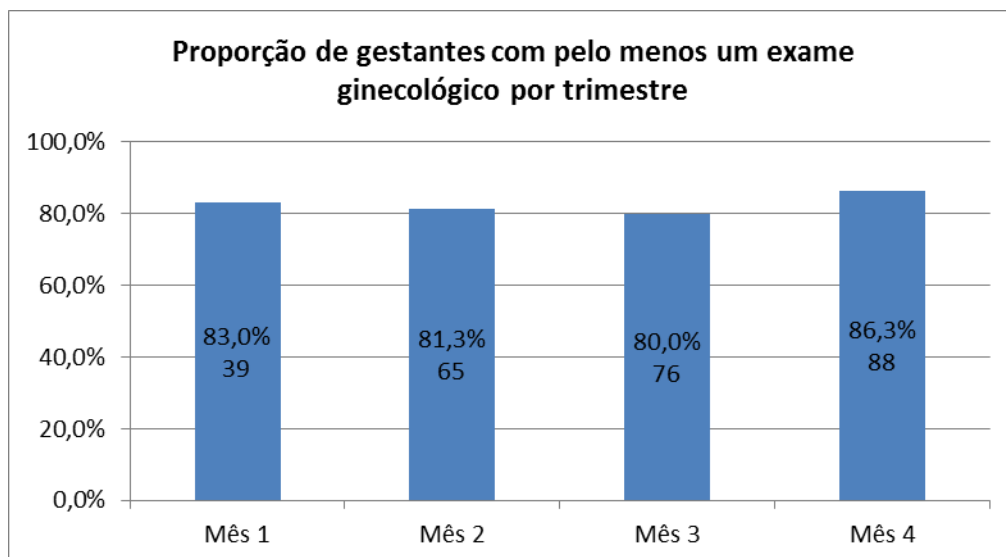


Figura 7 - Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 3.2 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.

A figura 8 demonstra a realização de exames de mamas nas gestantes com variação de 80% a 87,3%. No primeiro mês da intervenção foram realizados o exame em 39 gestantes, de um total de 47 inscritas no programa. No segundo mês da intervenção, foram realizados 66 exames em um total de 80 gestantes. No terceiro mês da intervenção, foram realizados 76 exames de um total de 95 gestantes. No quarto mês da intervenção, foram realizados 89 exames de um total de 102 gestantes. Os números demonstram a necessidade de aumento da realização deste exames de forma rotineira e sistemática na consulta de pré-natal. Há a necessidade de sensibilização da equipe para este procedimento e na continuidade da intervenção será incentivado e monitorado a realização deste exame.

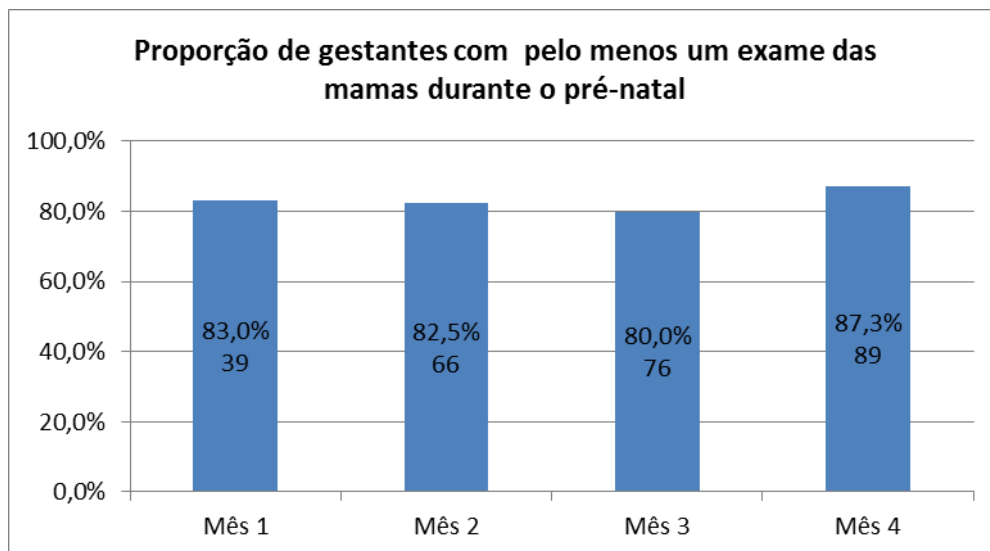


Figura 8 - Gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o Pré-Natal.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 3.3 Garantir a 100% das gestantes cadastradas a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

A figura 9 demonstra a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, com variação de 98,8% a 100%. No primeiro mês da intervenção, 47 gestantes receberam a prescrição, de um total de 47 inscritas. No segundo mês da intervenção, 79 gestantes, receberam a prescrição, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 95 gestantes receberam a prescrição, de um total de 95 inscritas. No quarto mês da intervenção, 102 gestantes receberam a prescrição de um total de 102 inscritas. Os profissionais sabem da importância do ácido fólico no desenvolvimento do sistema nervoso do bebê.

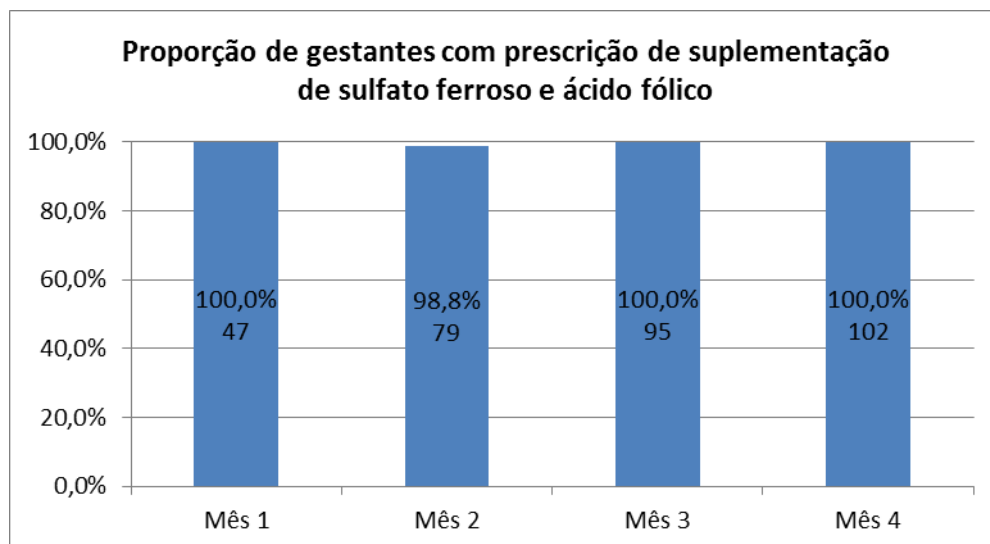


Figura 9 - Gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 3.4 Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

A figura 10 demonstra solicitação de exames de sangue ABO – Rh, com variação de 87,5% a 97,1% . No primeiro mês havia 46 gestantes com exames solicitados na primeira consulta de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês havia 78 gestantes com exames solicitados na primeira consulta, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês havia 86 gestantes com exames solicitados na primeira consulta de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês havia 93 gestantes com exames solicitados na primeira consulta de um total de 102 gestantes inscritas. Após análise dos números conclui-se que algumas gestantes já possuíam o exame, solicitado em outra gestação e com registro no prontuário eletrônico, não necessitando de nova solicitação.

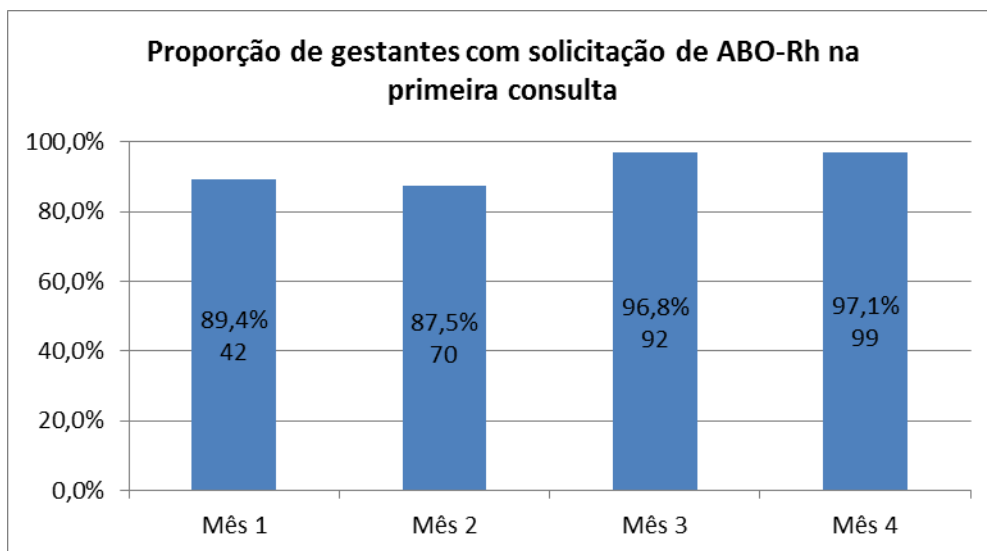


Figura 10 - Gestante com solicitação de ABO Rh na primeira consulta.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 3.5 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

A figura 11 demonstra a solicitação de hemoglobina e/ou hematócrito. Com variação de 91,2 a 97,9%, ou seja, no primeiro mês da intervenção, 46 gestantes estavam com solicitação em dia, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 78 gestantes estavam com solicitação em dia, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 86 gestantes estavam com solicitação em dia, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 93 gestantes estavam com solicitação em dia, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal. Após análise dos números, conclui-se que as gestantes de risco, realizam os exames no serviço de referência para o risco da gestação. Os exames devem ser transcritos para o prontuário eletrônico da UBS, fato este que na maioria das vezes não ocorre por descuido do profissional, ou falta de tempo hábil para este registro, uma vez que a consulta médica tem duração de 20 minutos. Portanto houve uma falha neste processo de trabalho que deverá ser aperfeiçoado. Uma alternativa é ampliar o tempo de consulta, permitindo uma melhor abordagem e os devidos registros no prontuário eletrônico.

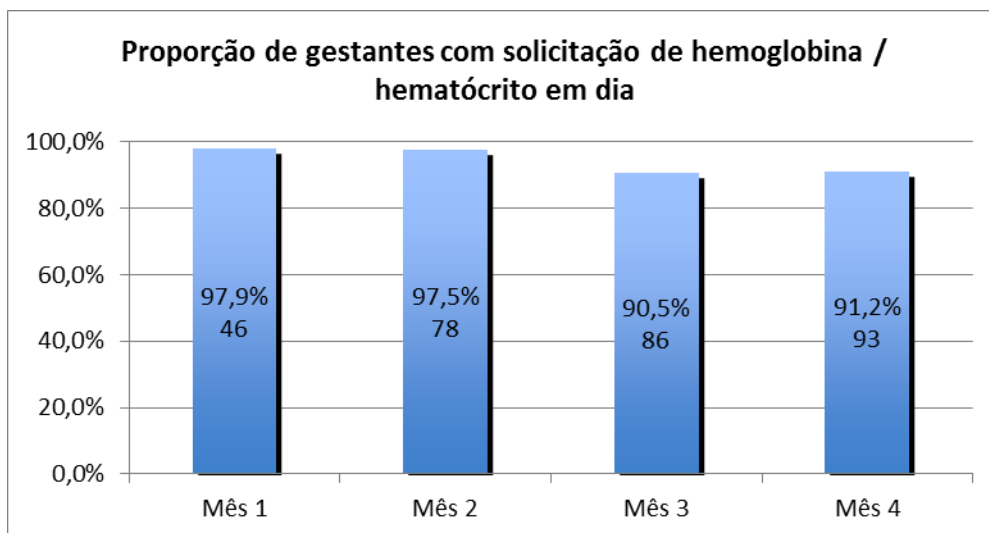


Figura 11 - Gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.
Fonte: Planilha de dados.

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

Meta 3.6 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

A figura 12 demonstra que a solicitação do exame de glicemia de jejum teve variação de 97,9% a 98,0%. No primeiro mês da intervenção, 46 gestantes estavam com o exame em dia, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 78 gestantes estavam com o exame em dia, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês de intervenção, 93 gestantes estavam com o exame em dia de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês de intervenção, 100 gestantes estavam com o exame em dia, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal. A solicitação do exame para diagnosticar alteração no nível de açúcar, e esta alteração pode contribuir para diagnosticar a gestação de risco e encaminhamento para o serviço de referência ao risco, sendo assim, o exame é uma pré-condição para classificação do risco.

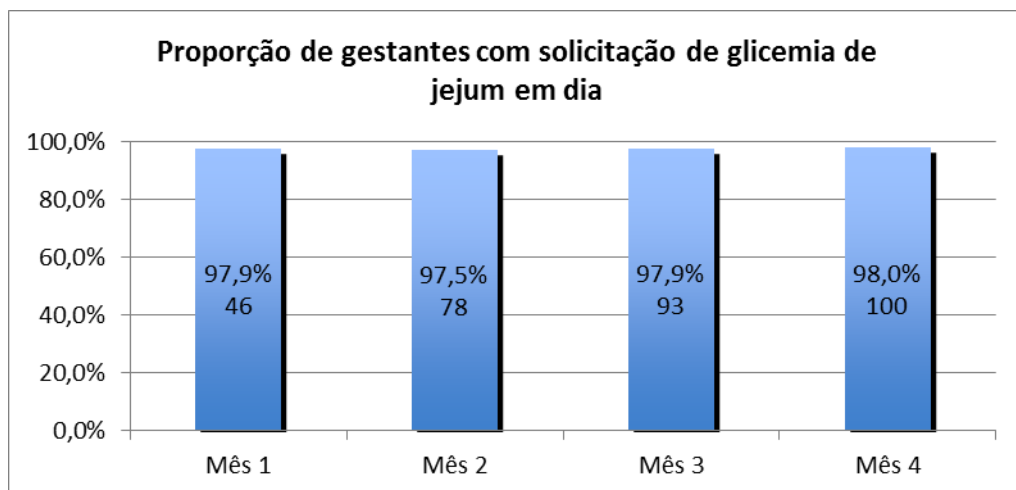


Figura 12 - Gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 3.7 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

A figura 13 demonstra a solicitação de VDRL. Houve uma variação de 97,9% a 98,0 %. No primeiro mês de intervenção, apresenta 46 gestantes com exames em dia, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês de intervenção, apresenta 78 gestantes com exames em dia, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês de intervenção, apresenta 93 gestantes com exames em dia, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês de intervenção apresenta 100 gestantes com exames em dia, de um total de 102 gestantes inscritas.

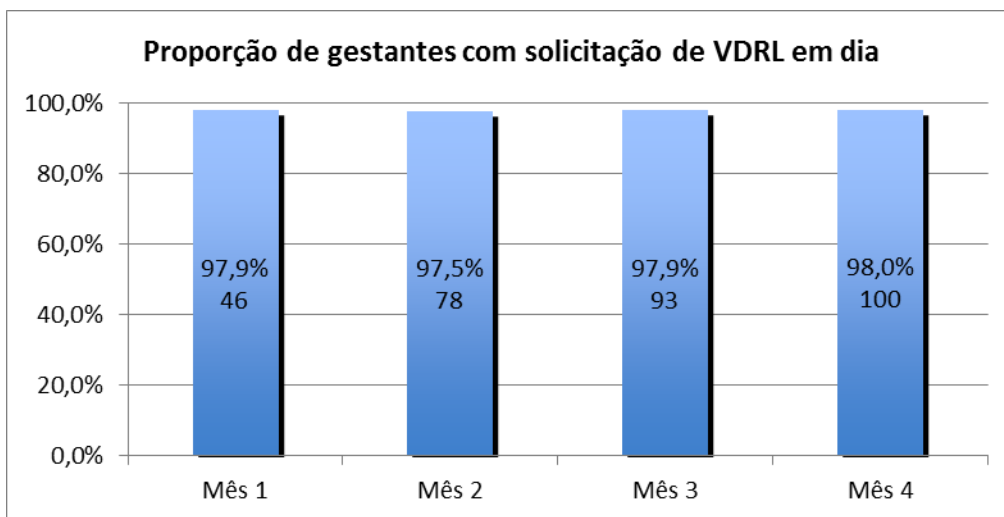


Figura 13 - Gestantes com solicitação de VDRL em dia.
Fonte: Planilha de coleta de dados

3.8: Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Meta 3.8 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

A figura 14 demonstra a solicitação do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, com variação de 97,9% a 98,0%. No primeiro mês da intervenção, apresenta 46 gestantes com exames em dia, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, apresenta 78 gestantes com exame em dia, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, apresenta 93 gestantes com exames em dia, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, apresenta 100 gestantes com exames em dia, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal.

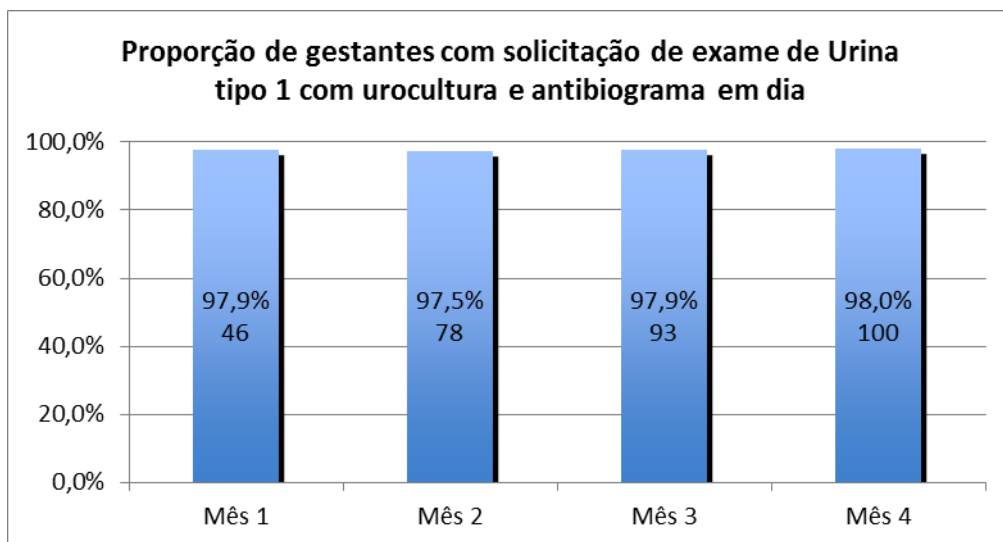


Figura 14 - Gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

3.9: Proporção de gestantes com solicitação de testagem Anti- HIV Em dia.

Meta 3.9 Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem Anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

A figura 15 demonstra a solicitação de testagem Anti-HIV, com variação entre 97,9% a 98,0%. No primeiro mês da intervenção apresenta 46 gestantes com exames em dia, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, apresenta 78 gestantes com exame em dia, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, apresenta 93 gestantes com exames em dia, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, apresenta 100 gestantes com exames em dia, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal.

Ocorre a falta de registro no prontuário eletrônico dos resultados de exames das gestantes que realizam no serviço de referência para o risco, no entanto não recebemos notificação de diagnóstico de HIV, pelos serviços de referência para gestação de risco, que sempre nos comunica dos casos positivos para HIV. Este processo de trabalho deverá ser aperfeiçoado pela equipe, pois as consequências de um exame positivo e ausência de providências precoces, pela equipe de saúde trará prejuízos à saúde da mãe e contaminação vertical do bebê durante o parto.

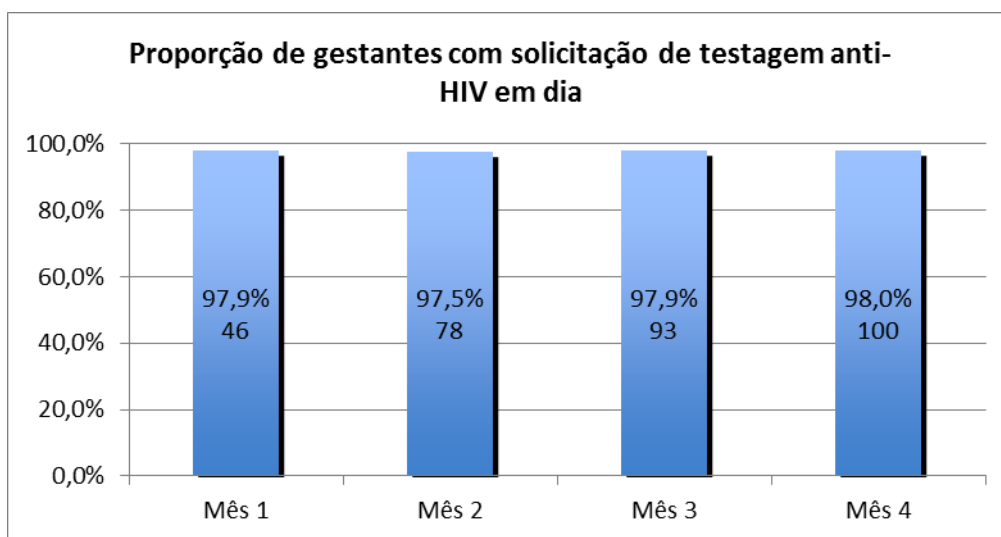


Figura 15 - Gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.
Fonte: Planilha de coleta de dados

3.10 Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HbsAg) em dia.

Meta 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

A figura 16 demonstra a solicitação de sorologia para hepatite B na primeira consulta de pré-natal da gestante.

Ao analisar os dados constata-se que houve uma variação de 72,3% a 98,0% na solicitação de sorologia para Hepatite B. No primeiro mês da intervenção, 34 gestantes tiveram o exame solicitado, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 63 gestantes estavam com os exames solicitados na primeira consulta, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 93 gestantes estavam com os exames solicitados na primeira consulta, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 100 gestantes estavam com os exames solicitados na primeira consulta, de um total de 102 gestantes inscritas.

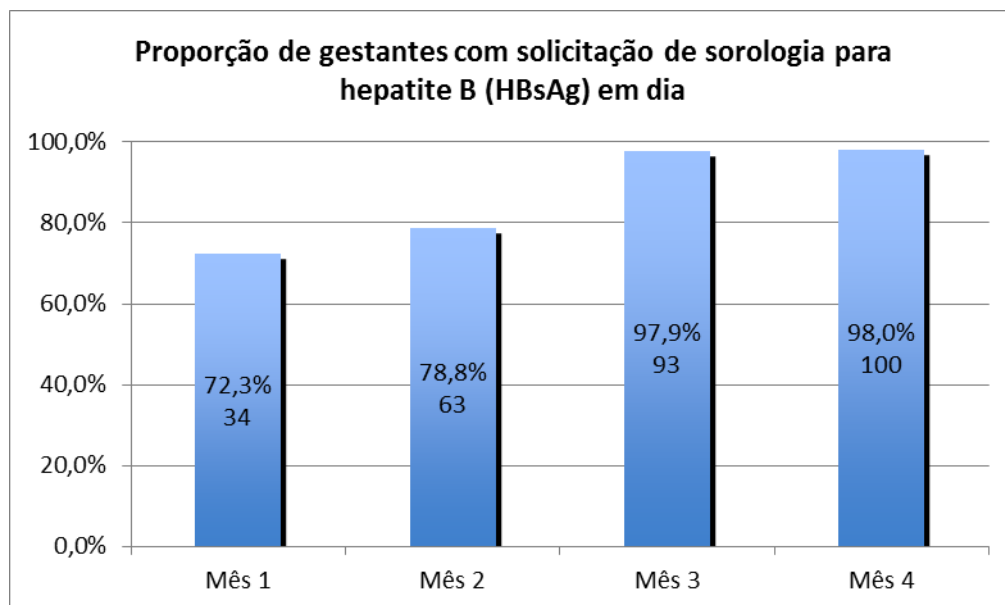


Figura 16 - Gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.
Fonte: Planilha de coleta de dados

3.11: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IGM e IGG) na primeira consulta.

Meta 3.11 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta . Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

A figura 17 demonstra a solicitação de sorologia para toxoplasmose na primeira consulta, e que houve uma variação de 85,1 a 91,3% de cobertura. No primeiro mês da intervenção 40 gestantes tiveram o exame solicitado na primeira consulta, de um total de 47 inscritas. No segundo mês da intervenção, 73 gestantes estavam com os exames solicitados na primeira consulta, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 79 gestantes estavam com os exames solicitados na primeira consulta, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 86 gestantes estavam com os exames solicitados na primeira consulta, de um total de 102 gestantes inscritas. Houve um decréscimo das solicitações, indicando necessidade do aperfeiçoamento do processo de trabalho pela equipe.

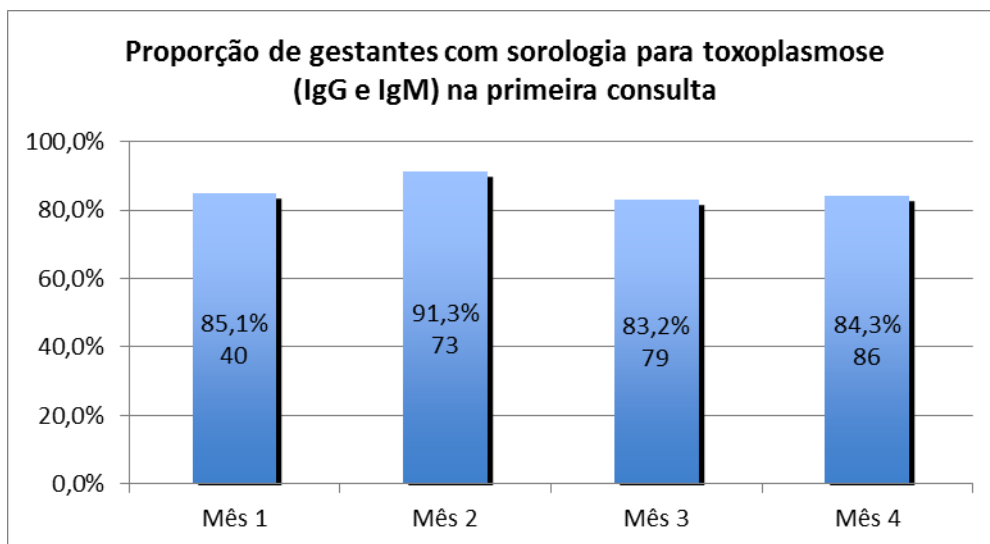


Figura 17 - Gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados

3.12: Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo.

Meta 3.12 Garantir que 100% das gestantes cadastradas completem o esquema da vacina antitetânica.

A figura 18 demonstra a proporção das gestantes com esquema de vacinação antitetânica completa. Houve uma variação de 46,8 % a 78,9%, sendo que no primeiro mês da intervenção, 22 gestantes estavam o esquema completo, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 40 gestantes estavam com o esquema completos, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 75 gestantes estavam com o esquema completo, de um total de 95 gestantes inscritas, No quarto mês da intervenção, 77 gestantes estavam com o esquema completos, de um total de 102 gestantes inscritas.

Analisando os dados do esquema vacinal antitetânico, houve uma dificuldade deste monitoramento. 35 gestantes que não tiveram o esquema completo, devido a fatores como início tardio do Pré-Natal, falta de monitoramento das carteiras de vacinação de gestantes; não preenchimento da ficha espelho da carteira de vacinação pela equipe. Portanto esta ação requer reorganização do processo de trabalho e mudança da atitude prática da equipe na continuidade da intervenção.

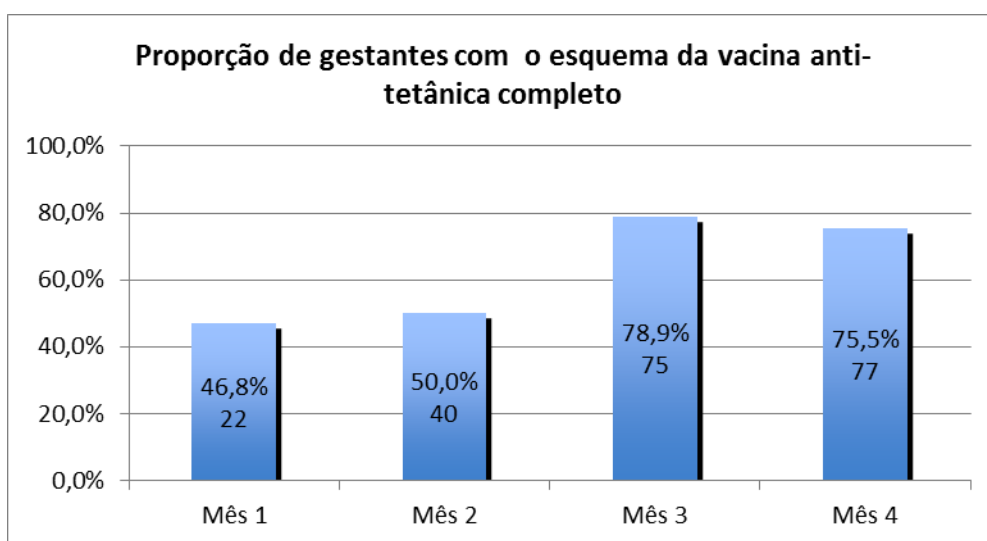


Figura 18 - Gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.
Fonte: Planilha de coleta de dados

3.13 Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo.

Meta 3.13 Garantir que 100% das gestantes cadastradas completem o esquema da vacina hepatite B.

A figura 19 demonstra a proporção de gestantes com esquema de vacinação de hepatite B completo. Com variação de 40,4% a 42,5%. No primeiro mês da intervenção, 19 gestantes apresentam-se com o esquema completo, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 34 gestantes apresentam-se com esquema completo, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 40 gestantes apresentam-se com o esquema completo, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 42 gestantes apresentam-se com o esquema completo, de um total de 102 gestantes inscritas. Este indicador reflete um processo de trabalho onde toda a estrutura da UBS deve ser aperfeiçoada, pois não estão sendo realizadas a vacinação das jovens em geral e da população de risco. Este fato reflete quando esta população engravida. Outro fator que influenciou é a não captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, sendo assim não é possível completar o esquema da hepatite B no período da gestação. Após análise, constatou-se

que não há o encaminhamento sistemático e monitoramento da gestante para a sala de vacina da UBS pelos profissionais.

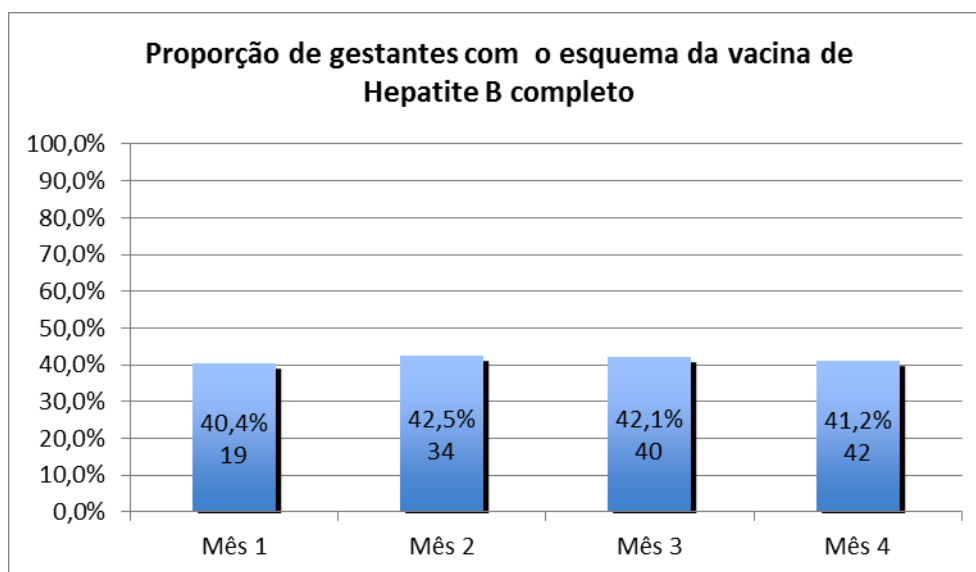


Figura 19 - Gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.
Fonte: Planilha de coleta de dados

Nas oficinas para gestantes estabelecemos um fluxo em que todas as gestantes terão suas carteiras avaliadas quanto a vacinação e são orientadas sobre a importância da vacinação. Também designamos uma auxiliar de enfermagem para acompanhar semanalmente a situação vacinal de todas as gestantes da UBS, bem como estabelecer como rotina esta avaliação pelos enfermeiros e médicos no momento da consulta.

3.14: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Meta 3.14 Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.

A figura 20 demonstra a proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. Com variação de 80 a 85,1% das gestantes encaminhadas para avaliação de saúde bucal. No primeiro mês da intervenção tivemos 40 gestantes encaminhadas, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 64 gestantes estavam encaminhadas para avaliação, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 78 gestantes estavam encaminhadas para avaliação, de um total de 95 gestantes

inscritas. No quarto mês de intervenção 82 gestantes estavam encaminhadas para avaliação, de um total de 102 gestantes inscritas.

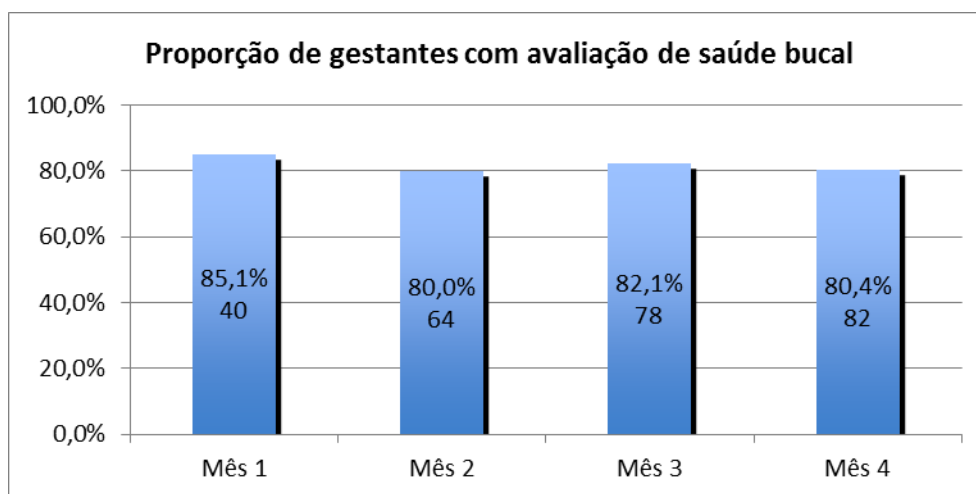


Figura 20 - Gestantes com avaliação de saúde bucal.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 3.15 Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

A figura 21 demonstra a proporção de gestantes com exame de puerpério, com variação de 6,4 a 16,7%. No primeiro mês da intervenção, 3 gestantes deram à luz e realizaram o exame de puerpério. No segundo mês da intervenção, 5 gestantes deram a luz e realizaram o exame de puerpério. No terceiro mês da intervenção, 12 gestantes deram a luz e realizaram o exame de puerpério. No quarto mês da intervenção, 17 gestantes deram a luz e realizaram o exame de puerpério no prazo preconizado pelo MS.

Consta-se que muitas gestantes da área de abrangência deram à luz, no entanto por terem realizado o pré-natal em convênios e ou particulares não compareceram na UBS para realizar o exame de puerpério. Das gestantes SUS dependentes que realizaram o exame, 42% em quatro meses, ou seja, 17 gestantes vieram na UBS para realizar o exame de puerpério dentro do prazo preconizado, convertido em números absolutos e seguindo esta tendência com certeza que 100% das gestantes SUS dependentes comparecerão na UBS para realizar a consulta de pré-natal. A equipe estabeleceu ação de sentinela

para acompanhar o nascimento dos bebês de mães cadastradas na UBS sejam através de visitas domiciliares ou através da análise dos Documentos de Nascido Vivos que chegam na UBS.

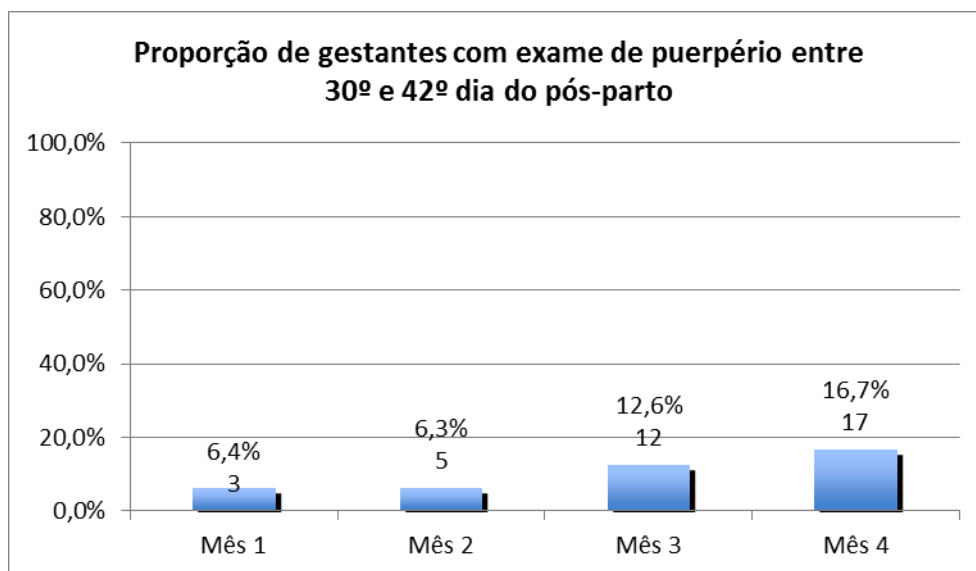


Figura 21 - Gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia dos pós- parto.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 3.16 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica.

A figura 22 demonstra a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica e com tratamento dentário concluído, com variação de 59,3% a 80,0%. No primeiro mês da intervenção tivemos 28 gestantes com tratamento concluído, de um total de 35 gestantes. No segundo mês da intervenção, 48 gestantes estavam com tratamento concluído, de um total de 65 gestantes. No terceiro mês, 53 gestantes estavam com tratamento concluído, de um total de 86 gestantes. No quarto mês da intervenção, 54 gestantes estavam com tratamento concluído, de um total de 91 gestantes. Neste período tivemos uma colega odontóloga em licença maternidade e outros profissionais com afastamentos em decorrência de licença para tratamento de saúde. Estes fatos impactaram nos resultados finais. No entanto após a consulta de classificação de risco para doenças bucais, foi oferecida prioridade total para aquelas

gestantes, haja vista, que a equipe é conhecedora de que doenças bucais sobretudo periodontais podem desencadear até 10 % dos partos de bebês prematuros.

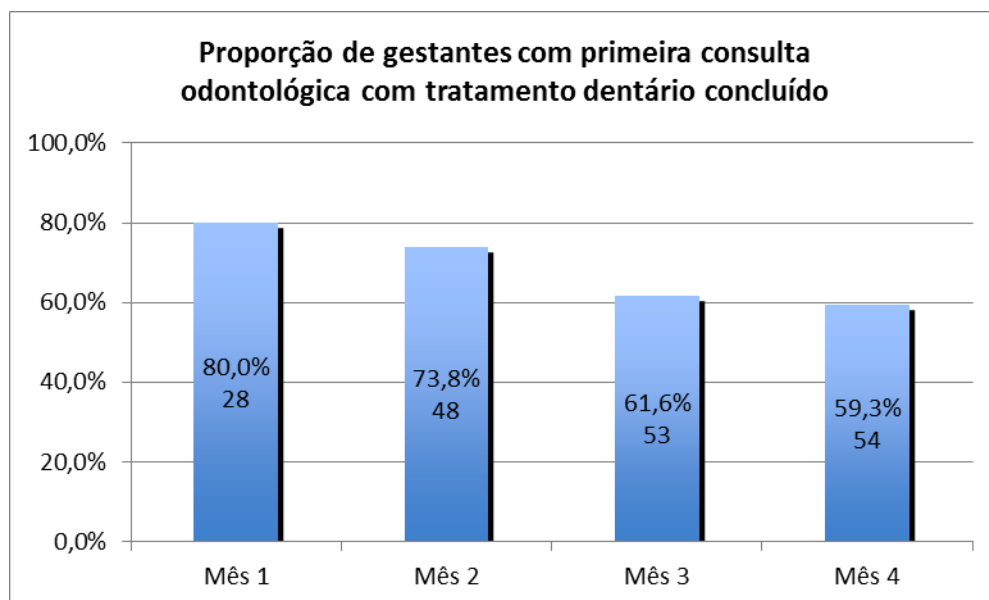


Figura 22 - Gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

A figura 23 demonstra o registro na ficha espelho de pré natal e vacinação das gestantes, com variação de 38,3% a 48,4%. No primeiro mês da intervenção houve o registro nas fichas espelho de 18 gestantes, de um total de 47 inscritas. No segundo mês da intervenção, houve o registro nas fichas espelho de 19 gestantes, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, houve o registro nas fichas espelho de 46 gestantes, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, houve o registro nas fichas espelho de 46 gestantes, de um total de 102 gestantes inscritas.

Este desempenho aquém da meta, deve se ao fato de que na UBS está implantado o prontuário eletrônico onde são obrigatórios os registros preconizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Os trabalhadores alegaram que não faziam os registros nas fichas espelho por tratar-se de retrabalho, e

portanto o registro na ficha espelho, demonstrou-se não ter sustentação ao longo prazo, portanto não cumprindo os preceitos da intervenção que é de tornar uma prática perene. Por outro lado percebemos a baixa cobertura das vacinas Antitetânica e de Hepatite, de forma que na sequência da intervenção será trabalhado a quebra da resistência dos trabalhadores com a conscientização e demonstração dos benefícios que a ficha espelho pode proporcionar para o efetivo monitoramento da ação de imunização das gestantes.

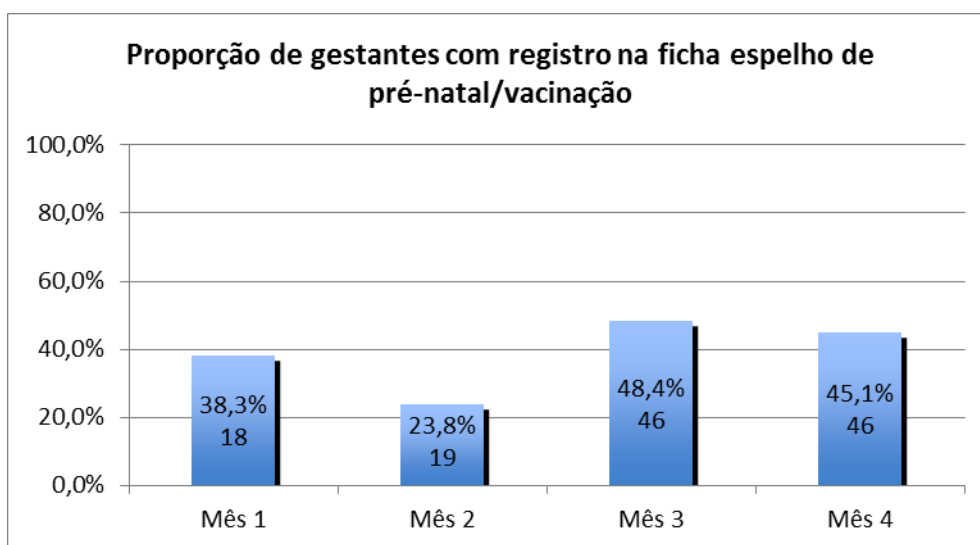


Figura 23 - Gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

A figura 24 demonstra a avaliação do risco gestacional das gestantes. Com variação de 98,8% a 100% das gestantes inscritas. No primeiro mês da intervenção todas as 47 gestantes foram avaliadas quanto ao risco. No segundo mês da intervenção, 79 gestantes estavam avaliadas, de um total de 80 inscritas. No terceiro mês da intervenção, 95 gestantes estavam avaliadas de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 102 gestantes estavam avaliadas, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal.

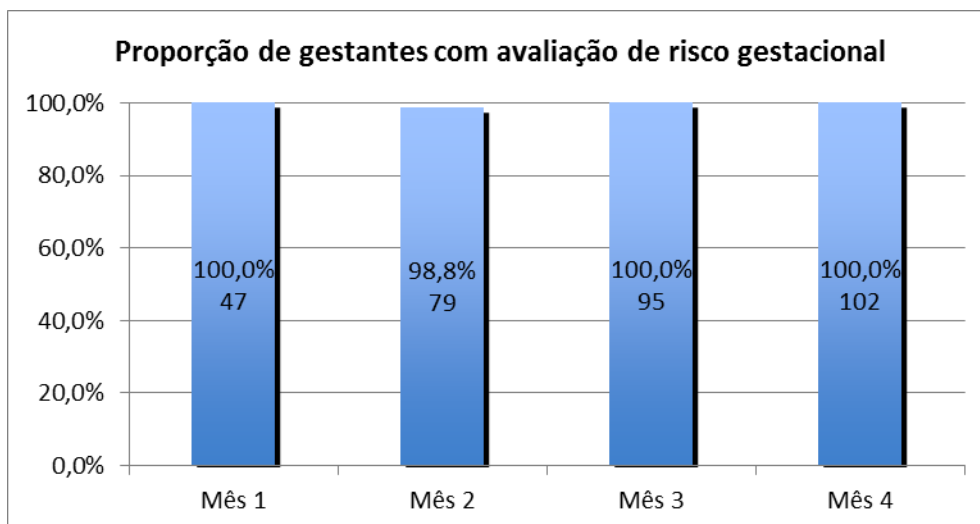


Figura 24 - Gestantes com avaliação de risco gestacional.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 5.2 Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

A figura 25 demonstra a proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. No primeiro mês da intervenção, tivemos 34 gestantes com avaliação de prioridade, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, tivemos 67 gestantes com avaliação de prioridade, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês, tivemos 88 gestantes com avaliação de prioridade, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês de intervenção, tivemos 93 gestantes avaliadas, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal. Esta ação está condicionada ao encaminhamento das gestantes para a primeira consulta de avaliação em risco de saúde bucal. Devemos melhorar o encaminhamento das gestantes no momento de cadastramento no programa de pré-natal, assegurando a todas, o agendamento de consulta com a equipe de odontologia e priorização de atendimento.

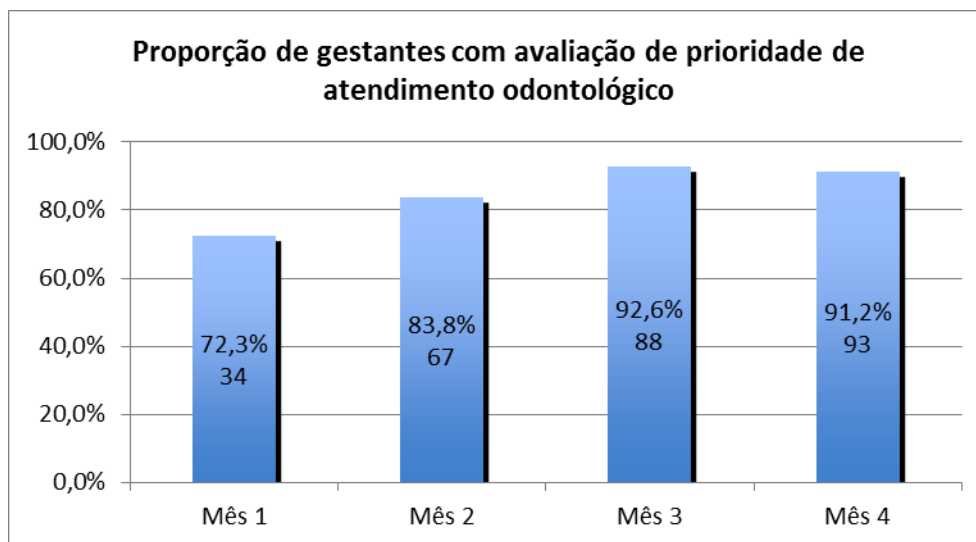


Figura 25 - Gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.
Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

A figura 26 demonstra a orientação nutricional durante a gestação, com variação de 76,6% a 86,3%. No primeiro mês da intervenção, 36 gestantes receberam a orientação nutricional, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 66 gestantes receberam a orientação nutricional, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 82 gestantes receberam a orientação nutricional, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 87 gestantes receberam a orientação nutricional, de um total de 102 gestantes cadastradas.

A equipe de odontologia colaborou muito com esta ação em função da ausência da nutricionista. Deveremos reorganizar a ação para que seja realizada por todos os profissionais envolvidos no programa de pré-natal.

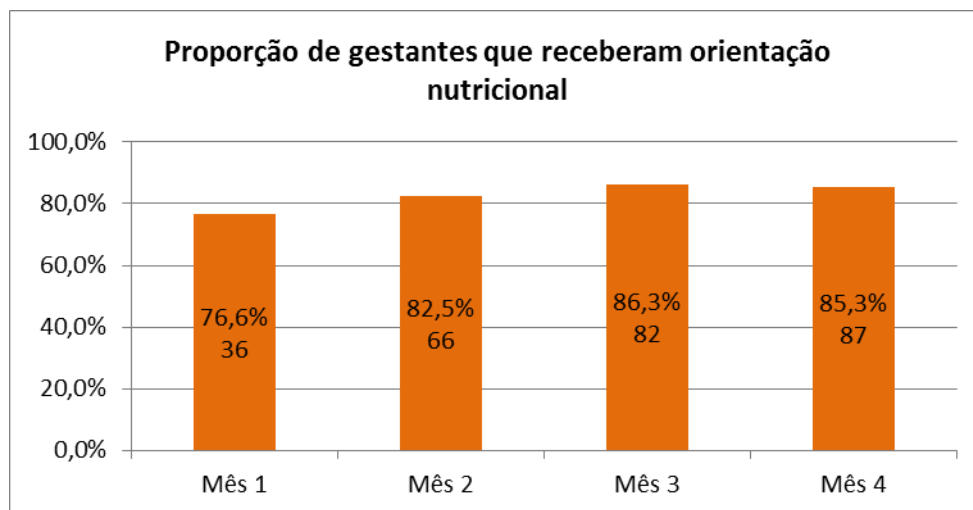


Figura 26 - Gestantes que receberam orientação nutricional.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

A figura 27 demonstra a proporção das gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno, com variação entre 85,3% a 93,8%. No primeiro mês da intervenção, 43 gestantes receberam orientação, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 75 gestantes haviam recebido orientações, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 81 gestantes haviam recebido orientações, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 88 gestantes haviam recebido orientações sobre o aleitamento materno, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal.

Quanto à orientação sobre o aleitamento materno, embora todos os profissionais tenham se empenhados nos diversos momentos da presença das gestantes com a equipe, sejam na orientação da médica pediatra do NASF, seja na oficina para gestantes da Dra Claudete, nas consultas médicas e de enfermagem, os dados mostram que não atingiu-se a meta. Este é um indicador que deverá ser trabalhado com toda a equipe, inclusive com o treinamento e participação de outros profissionais da enfermagem, com os profissionais dos hospitais de referências, Agentes Comunitários de Saúde, enfim, com todas as pessoas envolvidas diretas e indiretamente com alguma gestante. Também tivemos a ausência de duas profissionais enfermeiras, por

motivo de transferência para outro local de trabalho e por motivo de licença prêmio e este fator impactou diretamente nos resultados.

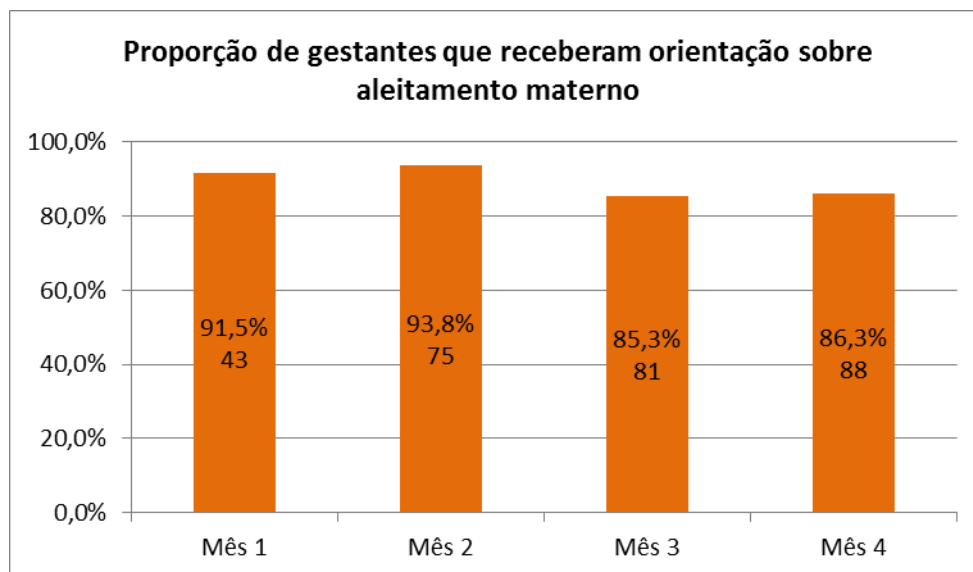


Figura 27 - Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

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

A figura 28 demonstra a proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Houve uma variação de 89,4% a 94,1%. No primeiro mês da intervenção tivemos 42 gestantes orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 73 gestantes estavam orientadas, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 89 gestantes estavam orientadas, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 96 gestantes estavam orientadas, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal. Esta ação possui forte entrelaçamento com a orientação sobre aleitamento materno. Tivemos uma melhora significativa durante o processo de intervenção, seja nas oficinas de gestantes na orientação da médica pediatra do NASF ou com os cuidados odontológicos com o recém-nascido. Porém ainda ficamos aquém do planejado. Em reunião

de avaliação com a equipe, concluímos que devemos envolver todos os membros da equipe e assim oferecer orientação para 100% das gestantes.

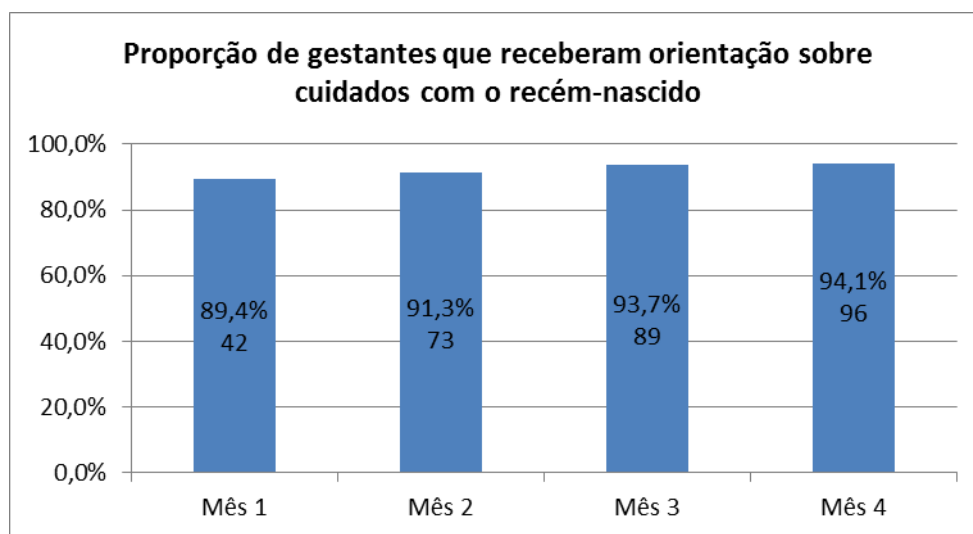


Figura 28 - Gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

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

A figura 29 demonstra a proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Com variação de 61,7% a 93,1% de gestantes cadastradas. No primeiro mês da intervenção 29 gestantes receberam orientação sobre anticoncepção, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, 60 gestantes receberam orientação sobre anticoncepção, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, 88 gestantes receberam orientação sobre anticoncepção, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, 95 gestantes receberam orientação sobre anticoncepção, de um total de 102 gestantes inscritas no programa de pré-natal.

Nesta ação tivemos um desempenho crescente durante o processo de intervenção. Após análise de alguns casos de gestantes múltiparas, foi sensibilizado da importância do Planejamento Familiar. Nas consultas de Pré-Natal e do puerpério, as mulheres estão recebendo a orientação sobre os métodos anticoncepcionais e a medicação para anticoncepção. Temos como

meta na continuidade da intervenção orientar todas as gestantes. Também estamos reorganizando a atenção ao planejamento familiar na UBS.

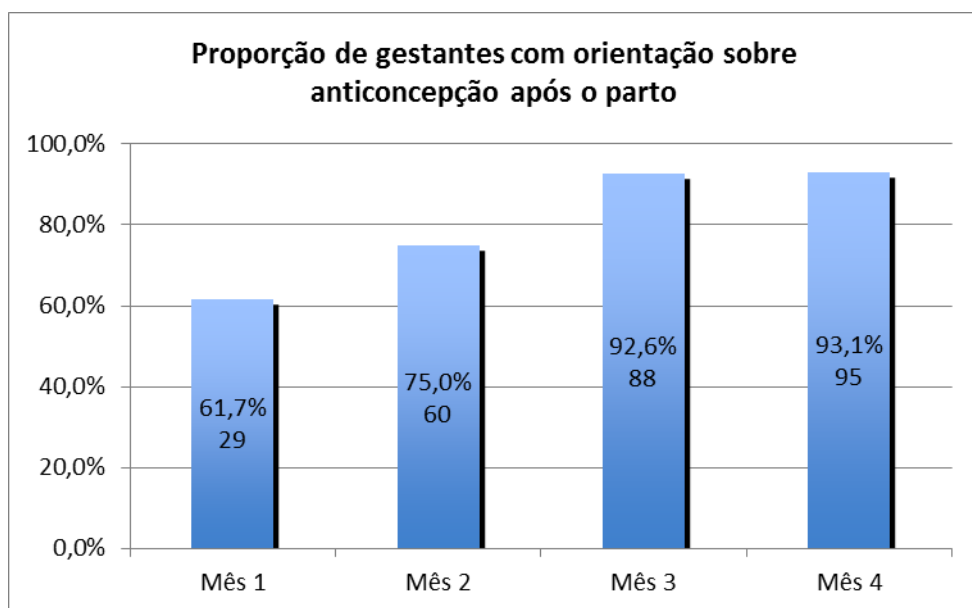


Figura 29 - Gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
Fonte: Planilha de coleta de dados

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

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

A figura 30 demonstra a proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e outras drogas na gestação. Com variação de 89,4% a 93,1%. No primeiro mês da intervenção apresenta 42 gestantes orientadas, de um total de 47 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, apresenta 74 gestantes orientadas, de um total de 80 gestantes inscritas. No terceiro mês da intervenção, apresenta 88 gestantes orientadas, de um total de 95 gestantes inscritas. No quarto mês da intervenção, apresenta 95 gestantes orientadas, de um total de 102 gestantes inscritas. Durante a intervenção tivemos uma evolução na orientação sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e outras drogas. Conseguimos obter sucesso com três gestantes que participaram do grupo antitabagista existente na UBS e deixaram de fumar, no entanto também ficamos aquém do que planejamos.

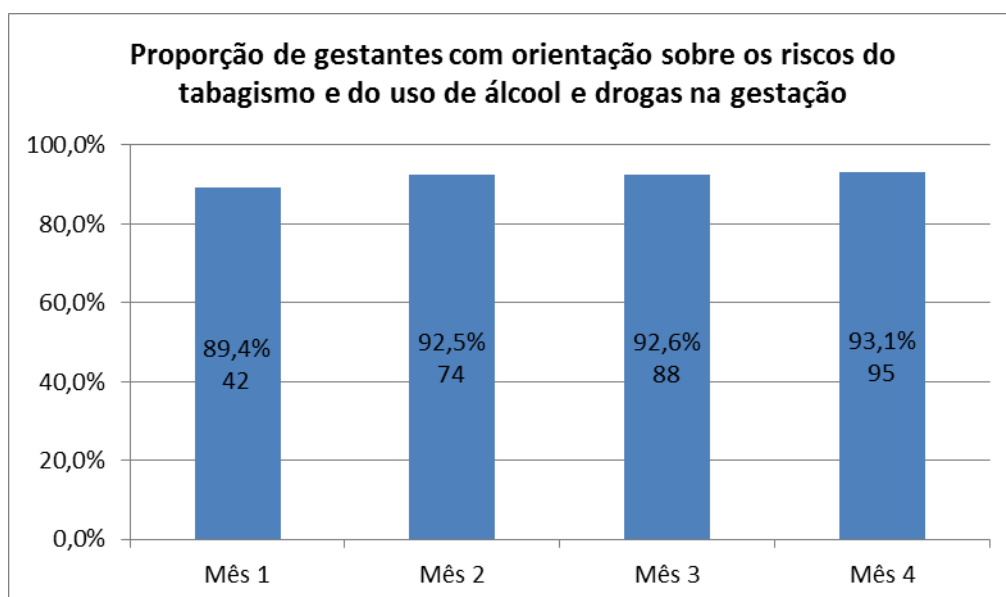


Figura 30 - Gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

Meta 6.6 Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

A figura 31 demonstra a proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal, com variação de 93% a 95,6%. No primeiro mês da intervenção, apresenta 33 gestantes com orientação, de um total de 35 gestantes inscritas. No segundo mês da intervenção, apresenta 62 gestantes orientadas, de um total de 65 inscritas. No terceiro mês da intervenção, apresenta 80 gestantes orientadas, de um total de 86 gestantes inscritas, No quarto mês da intervenção, apresenta 87 gestantes de um total de 91 gestantes com primeira consulta odontológica e orientação sobre higiene bucal.

Outro trabalho importante foi realizado pelos Técnicos em Saúde Bucal, que realizaram orientação de higiene bucal para 95% das gestantes. Mesmo assim não atingimos o planejado, após reavaliação com a equipe, podemos melhorar o fluxo de encaminhamento para os Técnicos em Saúde Bucal e atingir todas as gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal.

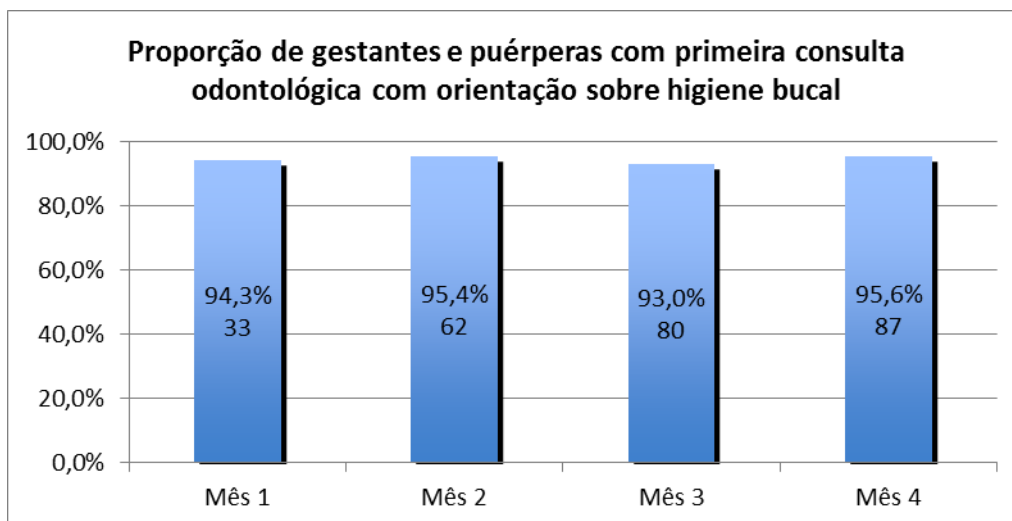


Figura 31 - Gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Fonte: Planilha de coleta de dados

4.2 Discussão

A Unidade de Saúde bairro alto desenvolve o trabalho sobre o modelo da Estratégia de Saúde da Família, de forma que atua como equipe multiprofissional, com profissionais exercendo suas funções e saberes em consonância com uma realidade local, onde 70% dos usuários são SUS dependentes.

Nestes quatro meses de intervenção no programa de Pré-Natal e Puerpério obtivemos os objetivos propostos, a equipe teve contato de forma focalizada em um programa que é fundamental na construção SUS. Foi surpreendente como o roteiro sugerido pela Coordenação do Curso da UFPEL, teve impacto positivo sobre as ações do dia a dia para todos os envolvidos, sejam eles, para a equipe, para o serviço e para a comunidade.

A importância para a equipe deve se ao fato de que nesta intervenção, todos foram chamados para participar. A democratização do processo foi desde o início um marco importante. Tivemos trabalhadores que abraçaram a causa desde o início, outros, ao perceberem a grandeza dos propósitos vieram depois e alguns que não se envolveram de forma alguma, ou se envolveram de forma parcial, cumprindo apenas a rotina do que estava estabelecido anteriormente na Unidade de Saúde. A alocação e disposição dos recursos humanos na UBS, está prejudicada pelo fato de trabalharmos com equipes com contratos trabalhistas diferentes, onde, a minoria recebe os incentivos da

ESF e a grande maioria não recebe estes incentivos, e por mais que eu tenha liderado um processo de motivação com todos os trabalhadores, este modelo de contrato interferiu muito na obtenção dos resultados planejados.

Foi estimulado o desenvolvimento de lideranças na equipe, nas reuniões semanais de avaliação e discussão sobre a intervenção. Estes trabalhadores oferecerão sustentação na continuidade e desenvolvimento da intervenção que deverá continuar.

O estabelecimento do fluxo para acolhimento em todos os turnos de funcionamento da UBS, com humanização, presteza e atenção para a gestante e seus familiares, é uma fato importante dentro da intervenção e deve ser realizado por todos os profissionais da Unidade de Saúde. A simplificação deste fluxo permitiu uma maior captação das gestantes para o programa.

Tivemos uma melhoria em muitos indicadores da assistência ao Pré-Natal, com destaque para a Classificação do Risco das Gestantes e encaminhamento para os serviços de Referência em Risco. Outro aspecto também importante, está sendo a prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico para todas as gestantes cadastradas no programa.

As oficinas para gestantes e rodas de conversas se consolidaram como uma prática constante. Inclusive tivemos uma palestra com uma médica da Sociedade Paranaense de Pediatria no Espaço Saúde da UBS, que abordou sobre a amamentação exclusiva com a participação de gestantes e trabalhadores. A orientação sobre cuidados com recém-nascido está sendo realizada semanalmente pela médica pediatra do NASF, inclusive com consultas compartilhadas com outros profissionais médicos generalistas para os casos mais complexos e com prioridade para os bebês de risco. O envolvimento da equipe de odontologia realizando a orientação nutricional, em substituição à nutricionista que está em licença maternidade, foi um aspecto muito marcante. O agendamento da consulta de retorno com os profissionais médicos, enfermeiros e da odontologia, bem como os atendimentos de urgências e de intercorrências com a gestante também está sendo priorizado.

Foram realizados estudos sobre o programa de Pré-Natal, baseados no Protocolo Mãe Curitibana e no Manual de Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, com muitas discordâncias e também com muito aprendizado.

Considero de fundamental importância a participação da comunidade em todo o processo, com engajamento público e de apoio político para a realização da intervenção. O Conselho Local de Saúde, o Grupo da Terceira Idade Maria Mãe da Igreja, foram e estão sendo parceiros estratégicos na intervenção, atuando como um elo de contato da UBS com a comunidade, participando com apoio, demonstrando confiança na intervenção. Ainda não perceberam o impacto das mudanças que estão ocorrendo, porém com a consolidação da intervenção e sua ação permanente poderemos demonstrar a sua eficácia e efetividade.

Analisando os resultados da intervenção e os caminhos trilhados nos quatro meses, posso afirmar seguramente que a maior dificuldade encontrada foi com os recursos humanos. Após análise da qualidade e da quantidade situacional dos RH alocados na UBS, adotaria uma estratégia diferente para atingir os objetivos planejados. Investiria melhor na formação e motivação dos trabalhadores, explicando que a intervenção é um aperfeiçoamento de um programa já realizado pela UBS. Demonstraria o planejamento e quais metas serem atingidas. Concentraria mais na capacitação e discussão com a equipe do que nas coletas dos dados. Enfim, demonstraria todo o planejamento estratégico da intervenção.

A viabilidade de aplicação da intervenção de forma contínua é totalmente possível, pois o esboço estrutural já está montado. No entanto algumas ações deverão receber atenção especial, pois ficaram muito aquém do planejado. São elas:

A resistência da maior parte da equipe em colaborar, principalmente no preenchimento das fichas espelhos propostas pela Coordenação do Curso da UFPEL, alegando retrabalho e excesso de demanda, apresentou impacto no resultado final da vacinação contra Tétano e Hepatite, demonstrando a necessidade de desenvolvermos formas de monitoramento da imunização das gestantes, seja utilizando as fichas espelhos ou outra modalidade, pois a imunização deverá ser realizada e garantida para todas as gestantes.

Deveremos monitorar a carteira de gestante sistematicamente, principalmente daquelas que são de risco, pois os exames realizados nos serviços de referência para risco ao Pré-Natal, deverão ser registrados no prontuário eletrônico da usuária, pois essa ação é de fundamental importância,

para a consulta de Pré-Natal e a análise epidemiológica de futuros óbitos infantis e maternos.

Reorganizar o fluxo de busca ativa para as gestantes faltosas nas consultas médicas de enfermagem e odontológicas, garantido para todas o agendamento das consultas, dentro do melhor horário para as gestantes.

Com o retorno da nutricionista da licença maternidade, pretendemos oferecer orientação nutricional e avaliação do índice de massa corporal para todas as gestantes.

Oferecer o exame ginecológico trimestralmente para todas as gestantes, por trata-se de um procedimento de suma importância na detecção de pequenos sinais de infecção, que tratados precocemente evitam complicações na gestação.

Concluir o tratamento odontológico em todas as gestantes. Esta ação será possível, pois tivemos o retorno de licença maternidade de uma profissional CD.

Orientar todas as gestantes sobre a importância da amamentação exclusiva envolvendo todos os profissionais da equipe, com visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde para o monitoramento desta ação.

Oferecer orientação sobre anticoncepção pós- parto para todas as gestantes; oferecer oficinas de planejamento familiar para as mulheres em idade fértil, sobretudo para as diabéticas, cardiopatas, em obesidade mórbida e com transtornos mentais, pois estas seguramente terão uma gestação de risco com implicações na sua saúde e de seu bebê.

Portanto os próximos passos será investir na comunicação interna com nossos trabalhadores; rediscutir as metas; demonstrar os resultados da intervenção, analisando cada indicador com todos os membros da equipe; rediscutir os fluxos internos; discutir as dificuldades internas da intervenção; retomar treinamentos e os estudos do Manual de Pré-Natal de Baixo Risco do MS, haja vista, que o protocolo Mãe Curitibana está desatualizado.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.

Para Dr. David Claret Bueno.

MD. Supervisor do Distrito Sanitário de
Saúde Boa Vista.
Secretaria Municipal da Saúde de
Curitiba/Pr.

Caro Supervisor:

Ao chegar ao fim de processo de intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério iniciado em 21 de fevereiro com término em 21 de junho de 2014, na Unidade de Saúde Bairro Alto/ESF, apresento o relatório com os principais resultados obtidos neste período de quatro meses. Gostaria de enfatizar que organizei os resultados sob a óptica dos atores envolvidos neste processo de intervenção, ou seja, os trabalhadores e a comunidade de usuários. Segue também um resumo com os resultados alcançados para o serviço.

A importância para a equipe de trabalhadores deve se ao fato de que nesta intervenção, todos foram chamados para participar. A democratização do processo foi desde o início um marco importante. Tivemos trabalhadores que aderiram no início, outros vieram depois e alguns que não se envolveram ou se envolveram de forma parcial, cumprindo apenas a rotina do que estava estabelecido na UBS. Como é de seu conhecimento, a alocação e a disposição dos recursos humanos na UBS está prejudicada pelo fato de trabalharmos com equipes com contratos trabalhistas diferentes e pela falta de profissionais. Enfim, gerenciar uma equipe multiprofissional com estas características é um grande desafio para todos nós gestores.

Foi estimulado o desenvolvimento de lideranças na equipe, nas reuniões de avaliação e discussão sobre a intervenção. Estabelecemos um fluxo que foi se consolidando, com as gestantes são acolhidas na UBS em todos os turnos de funcionamento, com humanização, presteza. Não foi possível o monitoramento integral dos exames BHCG e TIG, pela ausência de trabalhadores por licenças maternidade, e outras licenças legais, e na continuidade da intervenção recomendo utilizar este processo de monitoramento como uma estratégia de captação precoce das gestantes para o cadastramento no Pré-Natal. No momento da consulta as gestantes são

encaminhadas, para a equipe de odontologia realizar a avaliação odontológica e classificação ao risco em saúde bucal. A gestante tem a garantia da reconsulta médica, de enfermagem e odontológica agendada. Ainda permanece a dificuldade de busca ativa para gestantes faltosas nas consultas, devido a pouco recursos humanos, sobretudo ACS. Sugiro reorganizar o fluxo de busca ativa para as gestantes faltosas, garantido o agendamento das consultas, dentro do melhor horário para as mesmas.

A oficina de gestantes está sendo realizada mensalmente, e seu benefício na promoção de saúde é notório. A médica pediatra do NASF realiza semanalmente a conversa de orientação com as gestantes, sobre a importância da amamentação, sobre dúvidas que as futuras mães possuem sobre o bebê, e também orientam nas consultas de puerpério, dando prioridade para a amamentação exclusiva e consultas compartilhadas ao recém nascido de risco.

Ao ser realizada a classificação do risco das gestantes e encaminhamento ao serviço de referência, não são aceitos os exames realizados no laboratório da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, de forma que dificilmente teremos o registro da solicitação de exames para todas as gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal da UBS. Os resultados dos exames registrados na carteira da gestante pelo serviço de referência de risco, não são transcritos para o prontuário eletrônico.

Considero de fundamental importância a participação da comunidade em todo o processo, com engajamento público e de apoio político para a realização da intervenção. O Conselho Local de Saúde, o Grupo da Terceira Idade Maria Mãe da Igreja, a Associação de Moradores, foram e estão sendo parceiros estratégicos na intervenção, atuando como um elo de contato da UBS com a comunidade, participando com apoio, e demonstrando confiança na intervenção. Ainda não perceberam o impacto das mudanças que estão ocorrendo, porém com a consolidação da intervenção e sua ação permanente poderemos demonstrar a sua eficácia.

Continuaremos aplicando a intervenção e de forma continuada, visando a excelência dos serviços de Pré-Natal para todas nossas gestantes.

A baixa cobertura da vacinação contra Tétano e Hepatite B, demonstrou a necessidade de monitorarmos sistematicamente as fichas

espelhos ou a carteira de vacinas das gestantes, pois a imunização deverá ser realizada e garantida para 100% das futuras mães. Outro aspecto importante é o fato de que segundo o Manual de Pré-Natal de Baixo Risco do MS, orientar todas as gestantes para o início da imunização a partir do momento que inicia o programa de Pré-Natal, contrariando o que preconiza o Protocolo Mãe Curitibana.

Com o retorno da nutricionista da licença maternidade, pretendemos oferecer orientação nutricional e avaliação do índice de massa corporal. Também nossos profissionais deverão oferecer o exame ginecológico trimestralmente, ou na presença da queixa, bem como oferecer o devido tratamento. Devemos oferecer sistematicamente orientação sobre anticoncepção pós- parto, oferecer oficinas de planejamento familiar para as mulheres em idade fértil, sobretudo para as diabéticas, cardiopatas, com obesidade mórbida e transtornos mentais. Reforçar a imunização e o seu registro na puericultura e adolescência.

Portanto os próximos passos será transformar a intervenção numa ação continuada. Para isso devemos investir na comunicação interna com nossos trabalhadores; rediscutir as metas; demonstrar e analisar os resultados da intervenção, rediscutir os fluxos internos e dificuldades; retomar os treinamentos e os estudos do Manual de Pré-Natal de Baixo Risco do MS, haja vista, que o protocolo Mãe Curitibana está desatualizado.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.

Para Sr. Adilson Alves Tremura

MD. Presidente do Conselho Local de Saúde Bairro Alto.

Para Sra. Hilda Gallarça

MD. Coordenadora do Grupo da Terceira Idade

Maria Mãe da Igreja.

Para Sra. Nilsa de Jesus Oliveira Simeí.

MD. Presidente da Associação de Moradores

Do Bairro Alto/ Curitiba/ Pr.

Como é do conhecimento dos senhores, iniciamos em 21 de fevereiro de 2014, um processo de intervenção no Programa de Pré-Natal da Unidade de Saúde Bairro Alto. Tal intervenção tem como finalidade a busca pela excelência nos serviços oferecidos às usuárias do programa.

Quero agradecer o apoio dedicado das comunidades que os senhores representam e apresentar um breve relatório com os resultados que nestes quatros meses foram possíveis de auferir. Abaixo o relato de 10 ações que considero importante e que tiveram impacto positivo para as usuárias do programa.

1-Tivemos um aumento da captação precoce das gestantes, sobretudo no primeiro trimestre da gestação. Tal resultado foi possível com a oferta do acolhimento das gestantes em todos os turnos de funcionamento da UBS. Este acolhimento deve ser humanizado, com escuta ativa para a gestante e seus familiares;

2-Facilidades no cadastramento das gestantes no Programa de Pré-Natal, com agilidade nas visitas de confirmação de endereço pelos Agentes Comunitários de Saúde.

3-Facilidades em marcação de consultas médicas, de enfermeiras e odontológicas: Através das reuniões com a equipe da Unidade de Saúde, foi combinado que as gestantes deverão ter prioridade em todos os atendimentos, sejam nas consultas eletivas ou de urgências.

4-Facilidades para a remarcação das consultas e exames em caso das gestantes faltosas: A agendas dos profissionais médicos, odontólogos e enfermeiros, deverão acolher todas as gestantes faltosas, adaptando os horários de acordo com a disponibilidade das gestantes.

5- A oferta sistemática de oficinas para gestantes: nestas oficinas as gestantes são orientadas sobre a importância do Pré-Natal, sobre amamentação exclusiva, sobre o parto e esclarecidas dúvidas quanto aos cuidados com o bebê.

6-Oferta do programa antitabagismo para as gestantes fumantes, e orientação sobre o risco do uso de álcool e outras drogas para todas as gestantes.

7-Consultas médicas compartilhadas com médica pediatra do NASF, para o recém nascido, com prioridade para os bebês de risco.

8-Busca ativa para as gestantes faltosas nas consultas e exames pelas Agentes Comunitárias de Saúde, sobretudo as gestantes com vulnerabilidade social, usuárias de substâncias psicoativas e com transtornos emocionais.

9-Classificação do Risco para todas as gestantes quanto ao Pré-Natal, com a priorização da consulta no serviço de referência do Hospital de Clínicas da UFPR e no Hospital Evangélico da Faculdade Evangélica de Medicina.

10-Oferta de exames de ultrassonografia obstétrica e a realização em menor espaço de tempo.

Considero que nestes quatro meses tivemos um conjunto de ações que impactaram positivamente para as usuárias do programa. O objetivo é a continuidade da intervenção e a implantação permanente destas melhorias na rotina da Unidade Básica de Saúde. Considero a participação coletiva muito importante na conscientização das mulheres da comunidade sobre as vantagens e benefícios de realizar o Pré-Natal o mais precoce possível na Unidade Básica de Saúde.

5. Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem.

O processo de aprendizagem demonstrou-se no decorrer do curso, como se eu estivesse realizando uma viagem. Viagem esta com destino certo, porém com trajeto sendo traçado por mim e pelos outros atores envolvidos. No início, carregados com bagagem de expectativas, paradigmas consolidados nas dificuldades do SUS, com ceticismo de que esta viagem pudesse ter eu, algo diferente para contar no retorno as minhas origens. Para minha surpresa e de outros, na medida que parávamos nas estações determinadas pela coordenação do curso, podíamos ver o embarque de pessoas que nos trouxeram otimismo, fé na capacidade de mudança, e sobretudo, motivação para realizar um processo de intervenção que fora trilhado e demonstrou a certeza que é possível realizar mais com as mesmas dificuldades de sempre.

Como odontólogo, tive a oportunidade de vivenciar e gerenciar um processo de intervenção que me proporcionou o desenvolvimento de outra competência técnica e assim, retornar ao meu ponto de partida da viagem, com a certeza que sou outro profissional da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde.

Bibliografia

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco**. Parte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 2012. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014, 18:34:30.

CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde. **Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido: Programa Mãe Curitibana**. Curitiba; 2005. Disponível em <http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/mulher/pr_otocolo%20prenatal.pdf>. Acesso em 20 fev. 2014, 18:36:00.

Anexos


Anexo A - Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações (planilha eletrônica).

Objetivo Geral: Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	EIXOS		
				ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
1. Ampliar a cobertura do pré-natal	1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 80%.	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).	• Acolher as gestantes. • Cadastrar 80% das gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. 70% das gestantes são SUS dependentes, portanto achos possíveis cadastrar 80% das gestantes. As demais gestantes realizam o pré-natal via planos de saúde ou particulares.	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realização na unidade de saúde. Realizar salas de espera. Divulgar no Conselho Local de Saúde, associações de moradores, nas reuniões com pais nas escolas.	• Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. • Capacitar as ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. • Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
	1.2. Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.	1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.	• Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual. • Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal. • Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde. • Priorizar o atendimento às gestantes.	• Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação. • Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal. • Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.	• Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).
	1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 95% das gestantes cadastradas.	1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.	• Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. • Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. • Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. • Oferecer atendimento prioritário às gestantes.	• Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realização de exames bucais. • Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.	• Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo. • Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. • Capacitar os ACS para captação de gestantes.
	1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 95% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.	1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica. Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.	• Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.	• Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. • Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. • Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco. • Oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco.	• Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realização de exames bucais.	• Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realização de exames bucais.
2. Melhorar adesão ao pré-natal	2.1. Realizar busca ativa de 95% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.	2.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço. Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.	• Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.	• Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. • Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.	• 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).	• Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
	2.2. Fazer busca ativa de 95% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.	2.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas. Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica. Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.	• Monitorar a periodicidade das consultas. Monitorar as faltosas. Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.	• Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosas. • Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.	• Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.	• Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal. • Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.
3. Melhorar qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade	3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.	3.1. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.	• Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.	• Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.	• 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.
	3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.	3.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.	• Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.	• Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.	• 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.
	3.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	3.3. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.	• Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.	• Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

3.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.	3.4. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.
3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	3.5. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame de hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.
3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	3.6. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.
3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	3.7. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.
3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	3.8. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização do Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.
3.9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).	3.9. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame de testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.
3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.	3.10. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg). Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HBsAg.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação. • Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.
3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível).	3.11. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia. Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.	• Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. • Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes. • Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.	• Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.	• Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.
3.12. Garantir que 100% das gestantes cadastradas na US completem o esquema de vacina anti-tetânica.	3.12. Proporção de gestantes com o esquema de vacina anti-tetânica completo. Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.	• Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. • Fazer controle de estoque de vacinas.	• Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.	• Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.	3.13. Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo. Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.	• Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. • Fazer controle de estoque de vacinas.	• Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.	• Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

	3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.	3.14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.
	3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.	3.15. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério. 	<ul style="list-style-type: none"> Educar a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.
	3.16. Concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica	3.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a conclusão do tratamento dentário 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Educar a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário 	<ul style="list-style-type: none"> 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
4. Melhorar registro das informações	4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal / vacinação em 100% das gestantes.	4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal (vacinação). Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal / vacinação com registro adequado. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Atualizar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). 	<ul style="list-style-type: none"> Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho. 	<ul style="list-style-type: none"> Educar 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.
5. Mapear gestantes de risco	5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.	5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
	5.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 90% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.	5.2. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento de final de semana. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a demanda por atendimento odontológico. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. 	<ul style="list-style-type: none"> Educar a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde
6. Promover a Saúde no pré-natal	6.1. Garantir a 100% das gestantes cadastradas na US orientação nutricional durante a gestação.	6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional. Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
	6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.	6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades de amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 apoios às nutrizes. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
	6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).	6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
	6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anti concepção após o parto.	6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Anexo B - Ficha Espelho



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: _____

Nº 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

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___

Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___

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

Informações da gestação atual

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


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

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

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais									
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto*									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
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 períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

Anexo C - Planilha De Coleta De Dados (Planilha Eletrônica)

Cópia de 2.c - Planilha para coleta de dados Pré-Natal-1 - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Fonte

Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

CS

13	A	B	C	D	E	F	G	H	I
14	DENOMINADOR PARA INDICADOR 1				Observações:				
15	Número total de gestantes residentes na área				Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS. Você pode obter este dado do cadastramento SIAB ou estimando 1,5% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C24, observe o número estimado na célula C26 e digite este número em C15.				
16									
17	DENOMINADORES PARA INDICADORES 2 A 19		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Observações:		
18	Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da UBS						Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.		
19									
20									
21									
22	* Estimativa de gestantes no território								
23									
24	População total						Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente, números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado)		
25									
26	Estimativa de gestantes (1,5% da população)		0						

Apresentação Orientações Dados da UBS Dados das gestantes Mês 1 Dados das gestantes Mês 2 Dados das gestantes Mês 3

Pronto

22:39 19/05/2013

Cópia de 2.c - Planilha para coleta de dados Pré-Natal-1 - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Fonte

Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

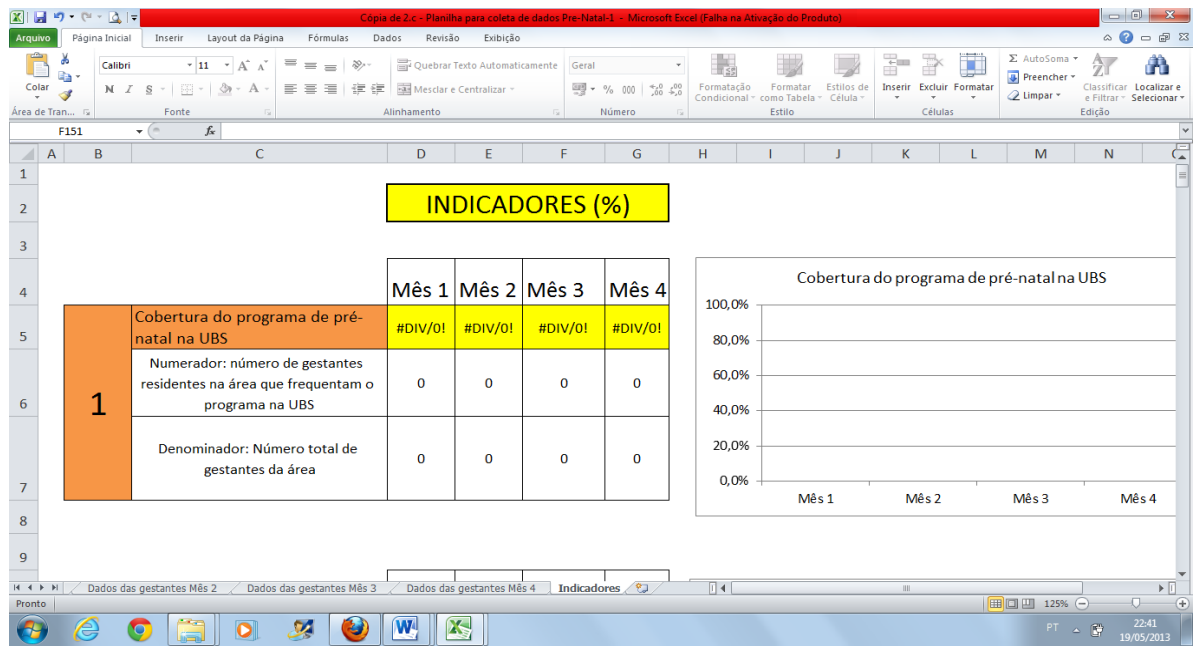
B4

1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
2	A gestante recebeu prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo?	Foram solicitados TODOS os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta?	O esquema vacinal de antitetânica está em dia?	O esquema vacinal de hepatite B está em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno exclusivo?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	Foi realizada avaliação de risco gestacional na primeira consulta?	Foi realizada avaliação de risco puerperal 30 dias após o parto?
3	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

Apresentação Orientações Dados da UBS Dados das gestantes Mês 1 Dados das gestantes Mês 2 Dados das gestantes Mês 3

Pronto

22:41 19/05/2013



Anexo D - Carta De Aprovação Do Comitê De Ética Da UFPEL

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

