



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

WEDNEY LIVANIO DE SOUSA SANTOS

**Qualificação da atenção ao Pré-Natal e puerpério no Centro de Saúde,
Severiano Melo - RN**

PELOTAS/RS

2014

WEDNEY LIVANIO DE SOUSA SANTOS

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde,
Severiano Melo - RN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

**ORIENTADORA: Arianna Santana
Lopes**

PELOTAS/RS

2014

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

S237q Santos, Wedney Livânio de Sousa

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde, Severiano Melo - RN / Wedney Livânio de Sousa Santos; Arianna Santana Lopes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

119 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.Puerpério 6.Saúde bucal I. Lopes, Arianna Santana, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À todos os amigos que fiz durante minha estada naquela tão acolhedora e simpática cidade, e a todos os comunitários da minha UBS, que tanto necessitam de uma assistência médica de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Sou grato a Deus por estar ao meu lado a cada segundo da minha vida, por ser tão fiel a minha pessoa, pelo seu eterno amor e compaixão e por todas as bênçãos que me proporcionou.

Aos meus pais, os pilares da minha vida, cujo esforço, dedicação e zelo para com a minha educação me proporcionaram estar onde estou, exercendo tão nobre função.

À minha orientadora, Arianna Santana Lopes, que muito me incentivou a continuar firme ao longo desse desafio, e pelo grande apoio e maestria que facilitaram a conclusão deste trabalho

À minha esposa, Herthalla Mordaanna de Medeiros Santos, por ser tão compreensiva nos momentos de ausência, e por me apoiar em todos os aspectos.

Aos profissionais do centro de saúde de Severiano Melo, pelo apoio, empenho, e dedicação ao projeto a esse projeto que trouxe significativa melhoria a saúde da sofrida população do município.

A todos que direta ou indiretamente estiveram presentes nesta caminhada: meu MUITO OBRIGADO!

RESUMO

SANTOS, Wedney Livânio de Sousa. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde de Severiano Melo – RN.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente trabalho teve como objetivo, a realização de uma análise detalhada da situação da atenção primária a saúde no município de Severiano Melo, mais precisamente na área de abrangência do Centro de Saúde de Severiano Melo com o objetivo de buscar identificar suas principais deficiências e de posse de tais dados, promover uma série de mudanças na organização do processo de trabalho na unidade de forma que possamos obter uma assistência primária mas eficiente e resolutive. Durante a fase de análise situacional, alguns fatos preocupantes nos chamaram a atenção: além do baixo numero de gestantes acompanhadas na unidade, identificamos um considerável número de gestações de alto risco, inclusive com desfechos desfavoráveis (02 óbitos fetais). Diante de tais constatações, tornou-se evidente a necessidade de uma imediata intervenção visando uma melhoria na qualidade e cobertura da assistência pré-natal, por isso a escolhemos como foco de intervenção. Após o período de análise situacional, foi elaborado um projeto de que previa uma série de atividades a serem executadas na área de abrangência durante o período de 12 semanas, no intuito de aumentar a captação precoce e a qualidade da assistência oferecida as gestantes e puérperas, melhorando não só os indicadores da assistência pré-natal, como também impactando positivamente outras áreas prioritárias como Saúde da mulher e redução das mortalidades materna e infantil. Os resultados obtidos ao término do período de intervenção evidenciam o impacto positivo nos indicadores ao incrementarmos as ações de foco preventivo com aprimoramento do trabalho multidisciplinar e integração das práticas de equipe. Diante de tais constatações, conclui-se que é extremamente benéfico e necessário para a melhoria da assistência prestada na atenção básica, a adoção de praticas que priorizem as ações preventivas focadas na multidisciplinaridade e na integralidade das ações de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Atenção primária a saúde; Saúde da família, Saúde da mulher, Pré-natal; Puerpério

ABSTRACT

The present study aimed to conduct a detailed analysis of the situation of primary health care in the municipality of Severiano Melo, more precisely in the area covered by the Health Center Severiano Melo with the objective of seeking to identify its main weaknesses and possession of such information, promote a series of changes in the organization of the work process in the unit so we can get an elementary but efficient and problem-solving assistance. During the situational analysis, some sobering facts caught our attention: beyond the low number of pregnant women seen in the unit, we identified a considerable number of high-risk pregnancies, including unfavorable outcomes (02 stillbirths). Given these findings, it became evident the need for immediate intervention aiming at improving the quality and coverage of prenatal care, so we chose as the focus of intervention. After the period of situational analysis, a project that included a series of activities to be performed in the catchment area during the 12-week period, in order to increase early diagnosis and quality of care provided to pregnant and postpartum women was developed, improving not only indicators of prenatal care, as well as positively impacting other priority areas such as Women's health and reducing maternal and child mortality. The results obtained at the end of the intervention period reveal the positive impact on the indicators furtherance actions preventive focus on improving the integration of multidisciplinary work and team practices. Given these findings, it is concluded that it is extremely beneficial and necessary for the improvement of care delivered in primary care, the adoption of practices that prioritize the focus on multidisciplinary and comprehensiveness of health preventive actions.

Lista de figuras

Figura 01: Gráfico de Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério.....	84
Figura 02: Gráfico de Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	85
Figura 03: Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	85
Figura 04: Gráfico de Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.....	86
Figura 05: Gráfico de Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	87
Figura 06: Gráfico de Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.....	88
Figura 07: Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	89
Figura 08: Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	89
Figura 09: Gráfico de Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	90
Figura 10: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	91
Figura 11: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.....	92
Figura 12: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	92
Figura 13: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	93
Figura 14: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	94
Figura 15: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	95
Figura 16: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.....	95
Figura 17: Gráfico de Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	96

Figura 18: Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.....	97
Figura 19: Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo.....	98
Figura 20: Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.....	99
Figura 21: Gráfico de Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.....	99
Figura 22: Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	100
Figura 23: Gráfico de Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	101
Figura 24: Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.....	102
Figura 25: Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	103
Figura 26: Gráfico de Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	104
Figura 27: Gráfico de Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	104
Figura 28: Gráfico de Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém nascido.....	105
Figura 29: Gráfico de Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	106
Figura 30: Gráfico de Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	107
Figura 31: Gráfico de Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	107

Lista de abreviaturas/siglas

ACS Agente Comunitário de Saúde

AVC Acidente Vascular Cerebral

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

CLS Conselho Local de Saúde

DHEG Doença Hipertensiva Específica da Gestação

DST Doença Sexualmente Transmissível

ESF Estratégia de Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC Índice de Massa Corpórea

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PHPN Programa de Humanização do Pré-Natal

PMAQ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PROVAB Programa de Valorização da Atenção Básica

PSE Programa Saúde na Escola

SAMU Sistema de Atendimento Móvel de Urgência

SMS Secretaria Municipal de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	13
1.2 Relatório da análise situacional.....	14
1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	23
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e Metas.....	25
2.3 Metodologia.....	29
2.4 Indicadores.....	59
2.5 Logística.....	68
2.6 Cronograma.....	72
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	73
3.1 Ações desenvolvidas.....	73
3.2 Ações que não foram desenvolvidas.....	79
3.3 Dificuldades na coleta de dados.....	81
3.4 Análise da viabilidade da incorporação do projeto na rotina da unidade.....	81
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	82
4.1 Resultados.....	82
4.2 Discussão.....	108
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	110
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	113
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM.....	115
6. BIBLIOGRAFIA.....	118
ANEXOS	
Ficha Espelho.....	119

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A intervenção foi realizada a partir da análise situacional e estratégica do Centro de Saúde de Severiano Melo, visando à qualificação da atenção a saúde da mulher, melhorando com isso a qualidade da assistência pré-natal oferecida às gestantes da nossa área de abrangência.

Este volume engloba a análise situacional, apresentando o município e a Unidade Básica de Saúde (UBS), comentando a atenção à saúde realizada na unidade.

Em seguida temos a segunda parte composta da análise estratégica, que é o projeto de intervenção em si, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas, os indicadores, a logística e o cronograma.

Logo após é apresentado o relatório de intervenção, que descreve como as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, as principais dificuldades encontradas e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Em seguida há a avaliação da intervenção, com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Por fim, será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município escolhido para o desenvolvimento das atividades é uma pequena cidade chamada Severiano Melo, no interior do RN. Lá contamos com quatro equipes de ESF, onde apenas a equipe do Centro de Saúde de Severiano Melo dá cobertura a zona urbana, e as outras três cobrem a zona rural. Das quatro equipes, uma está descoberta, e o médico de uma das equipes da zona rural está enfrentando muita rejeição por parte dos usuários, e o resultado disso é a sobrecarga para a minha unidade, para onde acabam indo todos os pacientes da zona urbana e da maioria da zona rural também!

A realidade dos fatos é que sou praticamente o único médico na cidade, o que tornou a situação bastante complicada nas quatro primeiras semanas, pois além de estar sendo extremamente sobrecarregado durante o horário de atendimento, estava sendo procurado até mesmo no horário de almoço, o que estava me deixando bastante estressado, mas ao expor todo o meu descontentamento para a secretária de saúde e para a gerente do posto, inclusive cogitando um pedido de demissão, a situação melhorou bastante.

Apesar da melhora na dinâmica do serviço, hoje ainda posso dizer que a situação ainda está muito distante da ideal, pois o atendimento ambulatorial ainda é bastante volumoso, o que dificulta o desenvolvimento de atividades focadas na prevenção, e prejudica o atendimento aos pacientes do programa hiperdia e às gestantes do pré-natal. Pelas razões expostas acima, está bem difícil restringir o atendimento aos pacientes da minha área de abrangência, pois a comunidade não teria outro profissional a quem recorrer, a farmácia básica do município conta com uma boa variedade de opções para tratamento da maioria das patologias encontradas na área, contamos com atendimento cardiológico na cidade, mas há dificuldades na rede de referência e contra referência, contamos com um leque básico de opções no laboratório do município, e até o momento o município não implementou um serviço de fisioterapia, o que dificulta o tratamento de patologias crônicas como as artroses dos idosos ou as sequelas dos AVCs.

Minha relação com o restante da equipe é bastante agradável, e a comunidade tem elogiado o meu trabalho, o que me deixa muito feliz. A

estrutura física da minha UBS pode ser considerada adequada, temos uma recepção, que se comunica com a sala de arquivo de prontuários através de uma meia-parede com bancada. Da recepção se tem acesso a um corredor que dá acesso aos demais cômodos da unidade, são eles: consultórios (médico, dentário e de enfermagem), sala de medicação, farmácia, banheiro, copa e sala da diretoria. No corredor há uma mesa onde fica uma técnica de enfermagem realizando o acolhimento dos pacientes com verificação dos sinais vitais, organizando os prontuários para atendimento e encaminhando os pacientes aos consultórios.

Acredito que a realidade ainda é muito distante da ideal, não só para mim, mas para todos os que trabalham na APS, que tem sido tão negligenciada nos últimos anos (já que nossos representantes já perceberam que UPA 24h e SAMU dá mais publicidade), mas acredito sinceramente que se cada um buscar fazer a sua parte com competência e dedicação, poderemos observar no médio prazo, uma mudança dessa realidade.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Severiano Melo/RN está localizado a 345 km da capital Natal, na região do Alto Oeste Potiguar, possuindo uma população total de 5.752 habitantes, segundo censo do IBGE de 2010. Mais de 50% da população do município reside na zona rural, sendo a agricultura familiar e programas assistenciais do governo as principais fontes de renda. No município, a agricultura e o cultivo do caju e da castanha movimentam a economia local.

Para suprir as demandas em atenção básica o município conta com quatro equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo uma localizada na cidade e outras três na zona rural. Estas últimas atendem as inúmeras comunidades rurais existentes no município, deslocando-se diariamente para diversas comunidades, seguindo cronogramas pré-estabelecidos pela própria equipe, pois cada ESF zona rural é responsável por dar cobertura a várias comunidades. Há diferenças consideráveis entre o número de famílias e da população atendida por cada ESF, e dependem também do acesso e da extensão do território. Temos comunidades rurais há mais de 20km da cidade, geralmente o acesso é difícil, e as UBS funcionam com estruturas mínimas.

Dispomos um hospital de pequeno porte no município, que dá cobertura as pequenas urgências e eventualidades que ocorram durante a noite e finais de semana, e onde temos leitos disponíveis para internamento de pacientes que necessitam de tratamento hospitalar. Quando a complexidade do caso excede os recursos do nosso hospital, os pacientes podem ser encaminhados para o hospital de referencia (Hospital Regional Tarcísio Maia, em Mossoró – RN), em nossa ambulância de suporte básico.

O município ainda oferece à seus habitantes atendimento especializado contando com fisioterapeuta, nutricionista, médico cardiologista, médico ortopedista, médico ginecologista e ultrassonografista, que atendem no próprio município, sem que haja necessidade dos usuários de deslocarem às outras cidades. Nosso laboratório realiza exames básicos, como hemograma, glicemia, colesterol, triglicerídeos, ureia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubinas, entre outros, não são dosadas as enzimas cardíacas, eletrólitos, e algumas sorologias.

No município não há disponibilidade de Centros Especializados em Odontologia (CEO), nem do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os mesmos ainda estão em processo de implantação, segundo informou a secretária de saúde do município. A disponibilidade de atenção especializada, bem como de exames especializados são agendados pela Secretária Municipal de Saúde (SMS), e o número limitado de procedimentos pactuados ocasionalmente que dificulta o acesso dos usuários a esses serviços, bem como o diagnóstico e tratamento de algumas afecções de saúde.

Atuo no prédio do Centro de Saúde de Severiano Melo, que é uma UBS que segue o modelo de atenção exclusivamente voltada para a ESF, e é a sede da única equipe de saúde que atua na zona urbana do município. Sou médico clínico com 8 anos de experiência profissional nas áreas de urgência/emergência e saúde da família, estou atuando no município através do Provac, além de mim, outros profissionais desempenham suas atividades na unidade, são eles: 01 enfermeiro, 01 dentista, 01 técnico de saúde bucal, 04 técnicos de enfermagem, 01 motorista, 02 recepcionistas, 02 auxiliares de serviços gerais e 01 Diretora de unidade. A equipe conta ainda com 06 agentes

comunitários de saúde que dão cobertura a cada uma das seis micro áreas do nosso território, que é habitado por um total de 1.674 indivíduos.

Os vínculos empregatícios dos trabalhadores foram adquiridos através de concurso público ou processo seletivo simplificado, e são decorrentes de parceria entre o SUS e o município, sendo que os componentes da equipe de ESF são todos pagos com recursos federais, complementados pelo município através de recursos próprios. Os demais trabalhadores alocados para a unidade são pagos exclusivamente pela prefeitura. Os recursos e materiais disponíveis na unidade são também provenientes de parcerias entre SUS e prefeitura, como por exemplo o PMAQ, no qual nossa unidade é cadastrada. Não temos na unidade, vínculos com instituições de ensino, no entanto o Provac fornece ao médico, inúmeras ferramentas diagnósticas que auxiliam melhorando a resolutividade do atendimento, entre as quais: acesso a vários profissionais especialistas em atenção básica e com vasta experiência clínica através de fóruns, linhas telefônicas e videoconferências, além da biblioteca virtual do MS e acesso a vários artigos científicos em site específico.

Com relação à estrutura física nosso prédio, a unidade é localizada em uma região central da cidade, facilmente localizável, e de fácil acesso aos moradores da zona urbana. Todos os cômodos possuem janela com boa ventilação e iluminação natural adequada, o assoalho do prédio é composto por piso industrial, sem sinalização tátil, mas de fácil limpeza e descontaminação, porém as paredes são pintadas com tinta comum, inadequada para realização de descontaminação periódica, o telhado é composto por cobertura com telhas cerâmicas, com forro em gesso, o consultório médico possui ar condicionado e lavatório, mas não possui sanitário, a maca é uma mesa ginecológica, inadequada para realização do exame clínico de palpação abdominal. As portas são de material facilmente lavável, e as janelas são em madeira, pintadas em tinta óleo, também de fácil limpeza, com relação a acessibilidade, há rampa de acesso a unidade, mas não há banheiro para deficientes. Com relação a área externa, a rampa é descendente, sendo que há na frente da unidade, uma área elevada, sem proteção, o que poderia ocasionar uma queda de um deficiente visual, ou idoso que sofra de vertigens, por exemplo.

Nossa recepção acomoda cerca de 15 pessoas, temos uma sala da

gerente, que também acomoda algumas medicações que são distribuídas na unidade (anti-hipertensivos e hipoglicemiantes), de forma que a maioria das medicações são dispensadas no prédio da secretaria de saúde. Não dispomos de sala para reuniões, que eventualmente são realizadas no espaço improvisado do corredor da unidade, onde há cadeiras, e funcionam como sala de espera para entrada nos consultórios, temos sala de vacina, sala de medicação (onde são aplicadas medicações injetáveis) e sala de curativo, onde eventualmente são realizadas suturas, quando necessário.

A unidade possui copa que tem acesso ao corredor através de uma meia parede (balcão tipo cozinha americana), já em uma área com circulação restrita de usuários, e a sala de arquivo se comunica com a recepção principal através também de um balcão, através do qual são distribuídas as “fichas” (prontuários).

Em relação às atribuições da equipe temos o médico desempenhando basicamente ações de caráter curativo e sobrecarregado por uma enorme demanda espontânea, o enfermeiro desenvolve os seguintes programas em sua rotina: HIPERDIA, C&D, planejamento familiar, programa DST/AIDS, pré-natal, prevenção ao câncer de mama e de colo de útero, e visita domiciliar a incapacitados e acamados. O enfermeiro ainda coordena as ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a equipe de técnicas em enfermagem. O dentista desenvolve atividades meramente curativas, atendendo a demanda que chega a UBS, e na oportunidade procura realizar trabalho de educação em saúde, orientando os usuários com relação aos cuidados com a saúde bucal. O Programa Saúde nas Escolas (PSE) vem sendo desenvolvido por toda a equipe através de palestras realizadas no ambiente escolar. Além dessas atividades a equipe é a única do município que realiza teste do pezinho, BCG e canais dentários, atendendo a demanda de zona rural e urbana. É na UBS que ocorre a distribuição de insulinas (regular e NPH) e imunobiológicos para as demais UBS.

Referente ao perfil demográfico da área adstrita como já relatado anteriormente, possuímos uma população total de 1.674 pessoas, sendo 820 homens e 854 mulheres. Em nossa área de abrangência temos apenas 11 gestantes, e segundo os ACSs, todas estão com o pré-natal em dia, observei que há um número considerável de gestantes de alto risco em

acompanhamento e somente esse ano já houve 2 casos de DHEG com óbito fetal. Temos ainda 225 idosos com mais de 60 anos e 25 crianças menores de 1 ano, todas também com vacinas em dia. No município há vários casos de pessoas portadoras de chagas (no total são 18 chagásicos acompanhados em nossa UBS), que requerem do nosso serviço atenção especial, devido as complicações que possam vir a desenvolver, como por exemplo insuficiência cardíaca congestiva (pela cardiopatia chagásica) ou alterações de tubo digestivo como disfagia ou constipação crônica (pelo mega-esôfago / mega-cólon chagásico).

Em relação às demandas dos profissionais da equipe temos o enfermeiro com suas demandas relativamente organizadas, o que facilita o bom desempenho das atividades programáticas, no entanto com relação ao atendimento médico há um excesso de demanda espontânea, e ainda estamos buscando um ponto de equilíbrio entre a demanda espontânea e as atividades programáticas de forma que seja possível realizar as ações preventivas adequadamente, mas sem deixar de prestar o atendimento curativo aos usuários acometidos pelas mais diversas patologias. Por se tratar da única equipe da zona urbana, e considerando que as equipes de zona rural não estão presentes diariamente em todas as comunidades, há uma grande procura de pacientes fora da área de abrangência pelo atendimento no centro de saúde, e tal peculiaridade tem dificultado a organização da demanda espontânea que frequentemente excede a capacidade de atendimento da equipe, gerando uma demanda reprimida, inclusive afetando o público da nossa área de cobertura. Outro ponto negativo é o fato de ainda não termos conseguido implementar um protocolo de acolhimento, pois há muitos usuários que solicitam atendimento alegando se tratar de uma urgência, mas que de fato é configurado apenas como consulta eletiva.

Em relação à saúde da criança, são realizadas consultas mensais com o enfermeiro da equipe até que a criança complete dois anos de idade. Temos uma cobertura de 100% para este programa, pois além da conscientização da população, e a constante busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde, contamos também com a ajuda dos programas sociais que obrigam os pais a trazerem seus filhos a unidade, o médico participa do programa de forma complementar, atendendo aos casos encaminhados pelo enfermeiro. Os

registros existentes na UBS permitiram com facilidade a coleta das informações, pois possuímos o Boletim de atendimento diário, prontuário da família e livro de consultas, onde há um registro mais sistemático das informações, permitindo fácil acesso as mesmas. Além da caderneta da criança que possui os registros de vacinas, marcos de desenvolvimento e gráficos de peso, altura, perímetro cefálico e IMC. O acompanhamento da criança começa desde o pré-natal, visita puerperal e acompanhamento de puericultura, sendo que esta ultima inicia-se no primeiro mês de vida da criança. Neste momento incentivamos o aleitamento e cuidado com a criança.

Referente ao pré-natal, me chamou a atenção o pequeno número de gestantes acompanhadas na unidade, e apesar de não haver relato de gestantes sem acompanhamento pelos ACSs, acredito que devemos intensificar a busca ativa pelos agentes comunitárias de saúde. Possuímos diversas formas de registros, como livro, boletim de atendimento diário, ficha de prontuário específico para gestante, cadastro no SIS-PRÉ-NATAL, e todos esses registros contribuíram para o adequado preenchimento do Caderno de Ações Programáticas.

Atualmente são acompanhadas 11 gestantes da zona urbana do município, sendo que apenas 9 delas (75% do total de gestantes) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, observei uma proporção elevada de gestantes de alto risco na UBS, principalmente hipertensas, e com gestação precoce ou tardia, esse ano já houve na área de abrangência 02 casos de DHEG com óbito fetal, fato considerado alarmante e que torna evidente que em algum momento a assistência pré-natal está falhando, principalmente se considerarmos o pequeno numero de gestantes acompanhadas. São realizados exames clínicos das mamas e estamos tentando implementar o exame de Papanicolau na rotina das gestantes (sendo que este foi realizado em apenas 1 das gestantes em acompanhamento – 8% do total), porém estamos encontrando muitas dificuldades devido a um mito popular na cidade de que a realização do exame poderia provocar abortamento.

Além dos problemas já citados acima no acompanhamento a gestante lamentamos ainda a falta de vinculo entre atenção básica e maternidade ou hospital que irá assistir essa paciente durante o trabalho de parto, pois esta

situação causa angústia nas futuras mães. Os protocolos utilizados hoje em nossa realidade são apenas os disponíveis pelo ministério da saúde.

Referente à prevenção de câncer ginecológico e de mama, reconheço que há dificuldades com relação a essa atividade programática, visto que é realizada pelo enfermeiro da equipe, do sexo masculino e procedente da cidade, e percebo que esse fator afasta um pouco as usuárias, pois ainda há muito preconceito em uma pequena cidade de quase 6 mil habitantes. Para registro desta atividade possuímos na UBS ficha específica de preventivo que é encaminhado ao laboratório, livro de registro de coleta e resultado, que permite o acompanhamento e rastreamento de mulheres, além do prontuário familiar onde são anotados todos procedimentos realizados. Porém os registros disponíveis não permitiram o preenchimento correto de todos os dados solicitados na planilha do caderno de ações programáticas.

Geralmente o enfermeiro da equipe aproveita a oportunidade do preventivo para realizar, minutos antes do exame com o grupo de mulheres, uma atividade coletiva na sala de espera (corredor que dá acesso aos consultórios). Na ocasião é reforçada a importância do Papanicolau e o porquê de realizar anualmente o exame. Também são discutidos temas como o câncer de mama e sobre como identificar nódulos através do autoexame das mamas. É um momento interessante de esclarecimentos e educação.

Com relação ao trabalho de prevenção ao câncer de mama, o médico da equipe trabalha em parceria com o enfermeiro, e são realizados tanto a anamnese e exame clínico como a solicitação de exames de imagem de acordo com os protocolos do ministério da saúde, que de fato não estão plenamente adotados, nem são seguidos à risca na unidade, outra dificuldade é a criação de uma estratégia de rastreamento mais adequada de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Creio que a implementação de um software que nos desse rapidamente os dados e a identificação das gestantes em atraso, seria uma espetacular ferramenta de trabalho, outra providência importante a ser tomada seria a capacitação dos profissionais para detectarem e buscarem mulheres mais sujeitas a esta condição, além de facilitar o acesso das mulheres à mamografia e ultrassonografia mamária. É necessário melhorar os registros de forma a otimizá-los e assim atender todas as possíveis situações que possam surgir e nas quais é fundamental o registro.

A assistência aos hipertensos e diabéticos na UBS acontece semanalmente as quartas-feiras pela manhã. O enfermeiro e o médico realizam o acompanhamento em conjunto com os ACSs e a técnica de enfermagem. As consultas são programadas e o usuário sai com a próxima consulta agendada. Os registros presentes na UBS permitiram o preenchimento adequado do caderno de ações programáticas, nossa equipe possui atualizadas as fichas B-HAS e B-DIA, e os ACS possuem o livro onde registram o acompanhamento mensal de seus hipertensos e diabéticos, o enfermeiro possui um livro para acompanhamento de consultas, solicitação de exames e medicações utilizadas por cada usuário. Além desses registros há o prontuário dos usuários e o boletim de atendimento diário.

O acompanhamento de hipertensos e diabéticos em nossa unidade pode ser considerado razoável, pois de acordo com o caderno de ações programáticas que estimou o número de habitantes hipertensos e diabéticos para cada habitante, tínhamos uma cobertura de 53% dos pacientes hipertensos e também 53% do total de pacientes diabéticos, porém acredito que a cobertura é bem melhor que a estimada, pois apesar de reconhecer a presença de casos não diagnosticados, há uma grande integração dos agentes comunitários de saúde com a população, que sempre é estimulada a comparecer a unidade para realização de avaliações de rotina. Na área encontramos hipertensos e diabéticos que realizam o acompanhamento com especialista e por isso acreditam não haver necessidade de nosso acompanhamento, mesmo assim, sempre que possível, orientamos sobre a importância do acompanhamento também na UBS. No município temos acesso a profissionais de extrema importância no controle da hipertensão e diabetes, como educador físico e nutricionista, dispomos ainda de cardiologista atendendo no próprio município, e para quem encaminho os hipertensos de difícil controle. No caso dos diabéticos, as consultas especializadas são realizadas fora do território do município, no serviço público ou clínicas populares de outras cidades com as quais foi pactuado o atendimento.

Em relação à saúde do Idoso, grandes precisam ser os avanços da equipe, tendo em vista a tendência de aumento desta população em nosso meio e considerando ser esta população, na grande maioria, poli queixosa e grupo de risco para inúmeras afecções de saúde. Atendemos mensalmente

inúmeros idosos em nossa unidade, e é um atendimento voltado essencialmente para hipertensão, diabetes, dislipidemias e disfunções metabólicas. Infelizmente não possuímos uma rotina de atendimento específica para o grupo da pessoa idosa saudável, apenas a ficha do prontuário dos usuários procuram nosso atendimento através de demanda espontânea. A maioria dos nossos idosos é acompanhada na unidade através do programa HIPERDIA. Um grupo especial de idosos é acompanhado de perto pelo programa de visitas domiciliares a pacientes acamados, sendo em sua maioria, pacientes com sequelas de AVC, artrite reumatoide, Alzheimer/Parkinson ou idosos com dificuldades de deambulação, eles passam periodicamente por avaliação do médico e enfermeiro da equipe, acompanhados da técnica de enfermagem e do agente comunitário de saúde da micro área correspondente, no entanto a equipe poderá ser acionada a qualquer momento pelo agente comunitário de saúde, caso haja necessidade de uma reavaliação não programada.

A situação da saúde bucal no município é difícil de analisar devido à deficiência dos registros, sabemos que o odontólogo da equipe enfrenta uma grande demanda, e desempenha atividades predominantemente curativas, eventualmente o mesmo enfrenta problemas com matérias e instrumentos para realização de suas atividades.

Atualmente não possuímos protocolos específicos para o atendimento de nossos grupos, sendo eventualmente aplicados os protocolos que são disponibilizados pelo ministério da saúde, e o maior desafio a ser superado é com certeza: A ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA! Pois o grande número de pacientes que procuram a unidade tem dificultado o bom desenvolvimento das atividades programáticas, mas nossa equipe conta com recursos excepcionais que nos ajudarão a superar este desafio, que são os recursos humanos.

Nas primeiras semanas de trabalho na UBS, fui muito bem recepcionado pela equipe e pela população, no entanto enfrentei uma grande dificuldade relacionada ao excesso de demanda, a gerente da unidade procurava me tranquilizar dizendo que a população apenas queria conhecer o novo médico, no entanto o tempo foi passando sem que houvesse diminuição da demanda, que apenas se resolveu com a contratação de profissional médico para as

equipes descobertas da zona rural. Hoje considero parcialmente organizada a demanda espontânea, e já estamos em processo de organização e implementação das atividades programáticas da forma preconizada pelos protocolos do Ministério da Saúde. Realizamos algumas atividades coletivas focadas na prevenção, como orientações sobre a prevenção e combate a Dengue, e o programa Saúde na Escola. Durante as primeiras reuniões de equipe, realizadas semanalmente às quintas feiras, foi discutida entre outros temas, a implementação de um conselho local de saúde, ideia que foi recebida com bastante entusiasmo por parte dos integrantes da equipe, principalmente os ACSs, mas particularidades da política partidária local dificultaram o prosseguimento das discussões.

Até o presente momento ainda aguardo melhorias na parte de equipamentos de trabalho, principalmente a maca que é totalmente inadequada para um correto exame de palpação abdominal, o gestor informa que ainda aguarda a conclusão de processo licitatório, porém por se tratar de um município pobre, sem atividades econômicas relevantes, que sobrevive puramente dos recursos advindos do FPM, creio que a real dificuldade de fato é a falta de recursos para tal.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

No decorrer do período de análise situacional, pude observar o quanto é importante a sistematização organizacional na atenção básica, e após 8 anos atuando na área, tive a gratificante experiência de participar de algo que mudou a minha visão acerca da organização dos processos de trabalho na atenção básica, pois só através da análise sistemática, profunda e criteriosa dos dados da unidade foi possível perceber com clareza as suas falhas e quais mudanças devem ser implementadas.

Ao término do período de análise situacional, pudemos observar que muitos avanços foram conquistados, pois uma análise sistemática do processo de trabalho por si só, já estimula uma série mudanças e correções de antigos hábitos que dificultavam o correto andamento das atividades programáticas. Portanto concluímos que do caos total, do atendimento sem planejamento, com

enorme demanda e sem qualquer rotina ou protocolo, já foi possível observar um serviço parcialmente organizado e sistematizado, com rotinas e protocolos sendo seguidos e principalmente, com um atendimento de qualidade para o usuário.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. (BRASIL, 2012)

A população alvo da intervenção na UBS são as gestantes residentes na área de abrangência da equipe de ESF do centro de saúde de Severiano Melo. Atualmente prestamos assistência pré-natal à 11 gestantes residentes em nossa área de abrangência, que corresponderia a uma cobertura estimada de apenas 44%, segundo o censo 2010 (IBGE), e apesar de não haver relato de gestantes não acompanhadas, pretendemos intensificar a busca ativa para que possamos diagnosticar precocemente o maior número de casos possíveis, bem como melhorar a qualidade do atendimento. Devido ao fato de sermos a única UBS da zona urbana e o município possuir uma extensa zona rural, somos procurados por muitos pacientes fora de área, principalmente pelo fato de as equipes da zona rural não frequentarem diariamente todas as comunidades, e esta característica eventualmente sobrecarrega a nossa equipe, prejudicando um pouco a assistência aos nossos comunitários. No decorrer dos meses anteriores, foi possível organizar parcialmente essa demanda de forma que se tornou possível uma melhora no desempenho da atividade programática.

A assistência pré-natal anteriormente a implantação do Provac na unidade, era realizada apenas pelo enfermeiro, mas apesar de o mesmo se

esforçar para realizar uma boa assistência, a participação do médico se faz necessária e contribui para a melhora da qualidade da assistência. A intervenção na atividade programática é urgente, pois desde o início do ano pude observar dois casos de DHEG com desfecho desfavorável por óbito fetal, o que podemos considerar uma incidência bastante elevada, visto que nossa população é relativamente pequena. Tais ocorrências sugerem falhas no programa que necessita ser criteriosamente reavaliado e implementado de acordo com as normas do Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012. Com o início da intervenção, espero evitar que tal situação volte a ocorrer.

Apesar de não registrarmos casos de óbitos maternos, a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério, com aumento da cobertura é algo de extrema importância, evitando que tal situação venha a ocorrer no futuro, e considerando o elevado número de gestantes de alto risco na nossa área de abrangência, a probabilidade de ocorrência de óbitos maternos pode ser considerada alta.

Podemos observar que a equipe, está bastante entusiasmada e engajada no bom desempenho do projeto, principalmente os agentes comunitários de saúde, pois com a melhoria da qualidade do pré-natal realizado na unidade, teremos condições de prestar uma melhor assistência aos vários casos de gestantes de alto risco residentes no município, e com a consequente organização das rotinas de atendimento na unidade, indiretamente irá beneficiar toda a população residente na área, consequentemente melhorando o estado de saúde dos comunitários de suas micro-áreas.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde de Severiano Melo.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Objetivo 01: Ampliar a cobertura do pré-natal.
- Objetivo 02: Melhorar a adesão ao pré-natal.
- Objetivo 03: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
- Objetivo 04: Melhorar registro das informações.
- Objetivo 05: Mapear as gestantes de risco.
- Objetivo 06: Promover a Saúde no pré-natal.

2.2.3 Metas

Relativas ao Objetivo 01:

- Meta 01: 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 100%.
- Meta 02: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- Meta03: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
- Meta04: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao Objetivo 02:

- Meta05: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
- Meta06: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao Objetivo 03:

- Meta07: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 50% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.
- Meta08: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.

- Meta09: Garantir a 100% das gestantes cadastradas a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Meta10: Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- Meta11: Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Meta12: Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Meta13: Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Meta14: Garantir a 100% das gestantes cadastradas 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).
- Meta15: Garantir a 100% das gestantes cadastradas solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Meta16: Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- Meta17: Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- Meta18: Garantir que 100% das gestantes cadastradas completem o esquema da vacina antitetânica.
- Meta19: Garantir que 100% das gestantes cadastradas completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- Meta20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.
- Meta21: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes cadastradas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

- Meta22: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica.

Relativas ao Objetivo 04:

- Meta23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes cadastradas.

Relativas ao Objetivo 05:

- Meta24: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas.
- Meta25: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 06:

- Meta 26: Garantir a 100% das gestantes cadastradas orientação nutricional durante a gestação.
- Meta 27: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes cadastradas.
- Meta 28: Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- Meta 29: Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre anticoncepção após o parto.
- Meta 30: Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Meta 31: Dar orientações para 100% das gestantes cadastradas e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

A intervenção a ser realizada no centro de saúde de Severiano Melo tem como objetivo melhorar a qualidade e a cobertura da assistência ao pré-natal e puerpério ofertada as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da referida UBS, e será desenvolvida ao longo de doze semanas, entre os dias 13/10/2013 e 03/01/2014, período no qual serão desenvolvidas uma série de ações que serão descritas a seguir.

2.3.1 Ações e detalhamento

Relativas ao Objetivo 01: Ampliar a cobertura do pré-natal.

- I. Monitorização e avaliação.
 - Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
 - Manter os registros atualizados a cada consulta para permitir a avaliação dos mesmos.
 - Mensalmente avaliar os registros para calcular o percentual de acompanhamento das gestantes.
 - Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
 - Analisar periodicamente os registros para coleta e atualização todos os dados referentes ao período de início do acompanhamento pré-natal.
 - Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.
 - Analisar periodicamente os registros para coleta e atualização todos os dados referentes ao número de gestantes em acompanhamento pré-natal.
 - Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.

- Analisar periodicamente os registros da saúde bucal para coleta e atualização todos os dados referentes à avaliação e acompanhamento das gestantes classificadas como alto risco.

II. Organização e gestão do serviço.

- Acolher as gestantes.
 - Realizar a escuta das pessoas que procuram o serviço.
 - Priorizar casos de gravidez suspeita ou confirmada com solução de queixas para os casos agudos no mesmo dia, ou em outras situações, para o mais breve possível.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
 - Capacitar os ACS para orientar a procura do serviço de saúde às mulheres com suspeita de gravidez e que ainda não iniciaram o pré-natal.
 - Capacitar os ACS para orientar a procura do serviço de saúde às mulheres com gravidez confirmada e que ainda não iniciaram o pré-natal.
 - Capacitar os ACS para orientar a procura do serviço de saúde às mulheres com diagnóstico de gravidez e que estejam realizando pré-natal em serviços particulares.
- Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.
 - Agendar o mais precocemente possível (para o mesmo dia, de preferência) a consulta médica.
- Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.
 - A partir da confirmação da gestação orientar a usuária sobre o funcionamento do serviço no programa de pré-natal.
- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.
 - Encaminhar as pacientes com queixa de atraso menstrual ao laboratório do município para realização de exames em caráter de urgência.

- Verificar periodicamente se o laboratório do município encontra-se em condições de realizar os exames de rotina do pré-natal, e entregá-los em dia.
- Priorizar o atendimento às gestantes.
 - Realizar o acolhimento de forma humanizada.
 - Garantir atendimento prioritário para queixas do dia.
 - Agendamento da próxima consulta a cada atendimento.
- Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde.
 - Capacitar o pessoal da recepção e técnicas de enfermagem sobre o acolhimento humanizado à paciente gestante ou com atraso menstrual.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
 - Realizar o cadastro no SIS Pré-Natal, de todas as pacientes com diagnóstico de gravidez residentes na área de abrangência.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
 - Acompanhar constantemente, e quando necessário, oferecer sugestões à equipe de saúde bucal quanto ao agendamento das consultas e procedimentos das pacientes gestantes.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
 - Realizar atendimento das queixas agudas em pacientes gestantes no mesmo dia em que as mesmas procurarem a unidade, quando possível, no mesmo turno.

III. Engajamento público.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
 - Expor informações sobre o programa em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Divulgar os objetivos e benefícios do programa em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
- Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação.

- Divulgar o atendimento prioritário á pacientes com queixas de atraso menstrual em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
- Conversar com a comunidade sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.
 - Estimular discussões sobre a importância do diagnóstico precoce do pré-natal em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Promover o debate em toda a comunidade através de palestras nas escolas e associações de moradores.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.
 - Permitir que a população se expresse e dê opiniões sobre melhorias no programa.
- Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.
 - Expor informações sobre o programa em reuniões do CLS e grupos da UBS.
 - Fornecer informações sobre o atendimento prioritário á pacientes com diagnóstico de gravidez em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
- 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.
 - Expor informações sobre o programa em reuniões do CLS e grupos da UBS.
 - Fornecer informações sobre o atendimento odontológico prioritário á pacientes com diagnóstico de gravidez em colégios, associações de moradores e rádio comunitária local.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
 - Expor informações sobre a importância do acompanhamento odontológico das gestantes em reuniões do CLS e grupos da UBS.

- Fornecer informações sobre a necessidade do atendimento odontológico á pacientes com diagnóstico de gravidez em colégios, associações de moradores e rádio comunitária local.
- 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.
 - Expor informações sobre o programa em reuniões do CLS e grupos da UBS.
 - Fornecer informações sobre o atendimento odontológico prioritário ás gestantes de alto risco, em colégios, associações de moradores e rádio comunitária local.

IV. Qualificação da prática clinica.

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
 - Em reunião equipe reforçar a necessidade de escuta das pessoas que procuram o serviço;
 - Orientar sobre a identificação de queixas comuns que indiquem possível gestação e priorizar.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
 - Sensibilizar os ACS sobre a importância do início do pré-natal precoce para que orientem as pessoas com suspeita da gestação a procurarem o serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
 - Apresentar a equipe o PHPN em reunião de equipe de forma resumida e clara e estimular a leitura na integra.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

- Em reunião de equipe sensibilizar os integrantes da equipe para a importância do teste de gravidez ser realizado o mais precocemente possível para que orientem as usuárias.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo.
- Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre os protocolos de acolhimento às gestantes que procuram a unidade.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa.
- Fornecer aos integrantes da equipe, informações sobre o SIS Pré-Natal, cartão da gestante, fichas-espelhos, orientando sobre o correto preenchimento.
 - Divulgar a todos os membros da equipe que o atendimento à gestante é prioritário, para que as mesmas sejam encaminhadas para atendimento, de acordo com o agendamento, para o mais breve possível.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar os agentes comunitários de saúde para captação de gestantes.
- Estimular os agentes comunitários de saúde a aumentarem a vigilância em sua área de abrangência, em busca de casos de gestantes sem acompanhamento, e de pacientes com queixas de atraso menstrual, orientando as mesmas a procurarem atendimento na UBS, onde receberam atendimento prioritário.

- Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

Relativas ao Objetivo 02: Melhorar a adesão ao pré-natal.

I. Monitorização e avaliação.

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
 - Durante a análise periódica dos registros, verificar se as consultas estão em dia, de acordo com o protocolo do MS.
- Monitorar a periodicidade das consultas.
 - Durante a análise periódica dos registros, verificar se as consultas estão em dia, de acordo com a marcação realizada na UBS.
- Monitorar as faltosas.
 - Durante a análise periódica dos registros, identificar as gestantes faltosas para solicitar que o ACS da sua respectiva micro área realize a busca ativa.
- Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.
 - Estar em contato permanente com a equipe de saúde bucal, acompanhando os casos de gestantes faltosas e os resultados das buscas ativas realizadas.

II. Organização e gestão do serviço.

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
 - Reservar espaço na agenda de visitas domiciliares para gestantes que tenham faltado á consulta pré-natal.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.
 - Reservar espaço na agenda de consultas de pré-natal para as gestantes faltosas, recuperadas pela busca ativa.
- Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.

- Manter na agenda espaços reservados para encaixe de novas pacientes, principalmente de pacientes resgatadas pela busca ativa.

III. Engajamento público.

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
 - Expor informações sobre a importância do acompanhamento pré-natal em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Divulgar a importância do acompanhamento pré-natal em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
 - Estimular o debate em toda a comunidade para que a mesma opine e dê sugestões para a melhoria do programa.
 - Analisar cuidadosamente todas as sugestões e críticas relacionadas ao programa.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.
 - Durante a divulgação de informações sobre o programa nas reuniões do conselho, grupos da UBS, colégios, associações de moradores ou na rádio comunitária local, solicitar a comunidade que ela opine acerca da acessibilidade e atendimento na UBS

IV. Qualificação da prática clínica.

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
 - Capacitar os agentes comunitários de saúde de acordo com as informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal.

- Durante as reuniões de equipe, fornecer informações sobre a importância do atendimento em saúde bucal durante o pré-natal.
- Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.
 - Sensibilizar os agentes comunitários de saúde sobre a importância do atendimento em saúde bucal durante o pré-natal, e sobre a necessidade da busca ativa para faltosas á primeira consulta odontológica.

Relativas ao Objetivo 03: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

- I. Monitorização e avaliação.
 - Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
 - Verificar durante a análise periódica dos registros, se os exames ginecológicos estão sendo realizados trimestralmente, identificando as pacientes em atraso.
 - Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
 - Durante as consultas ou análise periódica dos registros, buscar identificar gestantes que ainda não tenham realizado pelo menos um exame clínico das mamas.
 - Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes estão recebendo suplementação de ferro e ácido fólico de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
 - Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame de ABO-Rh de acordo com os

protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

- Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame de hemoglobina e hematócrito de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame de glicemia de jejum de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame de VDRL de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- 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.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame de urina tipo 1 de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame anti-HIV de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

- Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame HBsAg de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram o exame para toxoplasmose (IgM) de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram vacinação antitetânica de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram vacinação contra hepatite B de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes realizaram avaliação da saúde bucal de acordo com os protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.
 - Durante as reuniões de equipe, orientar os agentes comunitários de saúde para que notifiquem a equipe sempre que tomarem conhecimento da ocorrência de um parto entre seus comunitários,

para que possamos marcar a consulta de puerpério no tempo correto.

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.
 - Observar durante as consultas ou análise dos registros se as gestantes concluíram seu tratamento dentário.

- II. Organização e gestão do serviço.
 - Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
 - Inserir os dados do acompanhamento pré-natal em planilha eletrônica que permita a fácil identificação das gestantes em atraso com o exame ginecológico.
 - Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
 - Inserir os dados do acompanhamento pré-natal em planilha eletrônica que permita a fácil identificação das gestantes em atraso com o exame de mama.
 - Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.
 - Inserir os dados do acompanhamento pré-natal em planilha eletrônica que permita a fácil identificação das gestantes em atraso com exames laboratoriais de rotina do pré-natal.
 - Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacinas.
 - Inserir os dados do acompanhamento pré-natal em planilha eletrônica que permita a fácil identificação das gestantes em atraso com a administração das vacinas que fazem parte da rotina do pré-natal.
 - Fazer controle de estoque de vacinas.
 - Observar mensalmente se há doses de vacina em quantidade suficiente na UBS.
 - Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
 - Observar semanalmente se há sulfato ferroso e ácido fólico em quantidade suficiente na UBS.
 - Prescrever quantidade suficiente de sulfato ferroso e ácido fólico, sempre com uma margem de segurança adequada, para que a

gestante não fique sem medicação até o reagendamento da consulta, caso a mesma falte a sua consulta agendada.

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução dos resultados dos exames.
 - Durante as consultas, questionar as gestantes com relação a eficiência do nosso laboratório, e se houve alguma dificuldade na realização dos exames.
 - Caso identificada alguma falha, levar o caso aos responsáveis para que se busque soluções para o problema.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.
 - Expor aos gestores a importância da assistência pré-natal para seus municípios.
 - Solicitar apoio dos gestores para a priorização da assistência pré-natal nos serviços de saúde do município.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacinas.
 - Inserir os dados do acompanhamento pré-natal em planilha eletrônica que permita a fácil identificação das gestantes em atraso no calendário vacinal.
- Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.
 - Solicitar a equipe de saúde bucal para que disponibilizem espaço em sua agenda de atendimento para as consultas das gestantes em acompanhamento.
- Organizar a agenda para o atendimento prioritário em saúde bucal das puérperas neste período.
 - Solicitar a equipe de saúde bucal para que disponibilizem espaço em sua agenda de atendimento para o atendimento das puérperas.
- 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.
 - Alertar os agentes comunitários de saúde para que seja realizada a busca ativa de toda gestante cuja data provável de parto já tenha

sido ultrapassada em mais de 30 dias para que se possa realizar a avaliação puerperal.

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
 - Reservar espaços suficientes para o agendamento de todos os atendimentos necessários para que seja concluído o tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
 - Durante reunião com o gestor, fornecer informações para sensibilizá-lo sobre a importância do atendimento em saúde bucal durante o pré-natal.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
 - Durante reunião com o gestor, fornecer informações para sensibilizá-lo sobre a importância dos recursos diagnósticos para o acompanhamento pré-natal.

III. Engajamento público.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
 - Expor informações sobre a importância do exame ginecológico no pré-natal, em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Divulgar a importância do exame ginecológico no pré-natal, em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
 - Desfazer o mito popular de que preventivo durante a gravidez pode causar aborto.
- 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.
 - Expor informações sobre a importância do exame de mama no pré-natal, em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.

- Divulgar a importância do exame de mama no pré-natal, em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
 - Expor informações sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico no pré-natal, em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Divulgar a importância da suplementação de ferro e ácido fólico no pré-natal, em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
 - Estimular o debate em toda a comunidade para que a mesma se mantenha engajada na defesa dessa importante ação programática.
 - Incentivar a participação popular para reivindicar que o poder publico cumpra o seu papel.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
 - Durante as consultas de pré-natal, fornecer informações sobre a importância da vacinação para a sua saúde e de seu bebê.
- 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.
 - Expor informações sobre a importância do acompanhamento em saúde bucal no pré-natal, em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Permitir que os comunitários expressem suas opiniões e analisar cuidadosamente todas as sugestões e críticas relacionadas ao programa.
- Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

- Expor informações sobre a importância da consulta puerperal, em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Divulgar a importância da consulta puerperal, em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário
- Expor informações sobre a importância da conclusão do tratamento dentário nas gestantes, em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.
 - Divulgar a importância da conclusão do tratamento dentário nas gestantes, em colégios associações de moradores e rádio comunitária local.

IV. Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre os procedimentos de exames ginecológicos em gestantes que procuram a unidade.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame ginecológico.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre os procedimentos de exames de mama em gestantes que procuram a unidade.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame de mama

- Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
 - Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame de mama.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do exame ABO-Rh em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.
 - Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame ABO-Rh.
- Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do exame hemoglobina/hematócrito em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.

- Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.
 - Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame hemoglobina/hematócrito.
- Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do exame de glicemia de jejum em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia de jejum.
 - Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame de glicemia de jejum.
- Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do exame VDRL em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.
 - Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame de VDRL.
- Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

- Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do exame de Urina tipo 1 em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.
- Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame de Urina tipo 1.
- Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância da testagem anti-HIV em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.
- Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis na testagem anti-HIV.
- Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação.
- Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do exame HBsAg em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de exame HBsAg.

- Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis no exame HBsAg.
- Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância da sorologia para toxoplasmose em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização do exame.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da sorologia para toxoplasmose.
 - Expor informações sobre os sinais de alerta identificáveis na sorologia para toxoplasmose.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do calendário vacinal completo em gestantes.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização da correta imunização.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância da consulta puerperal e das orientações sobre anticoncepção, vida sexual e aleitamento materno exclusivo.
 - Alertar a equipe para os riscos da não realização da consulta puerperal.

- Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.
 - Expor informações sobre as principais doenças bucais na gestação, juntamente com seus sinais e sintomas.

Relativas ao Objetivo 04: Melhorar o registro das informações.

1. Monitorização e avaliação.

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
 - Durante a análise periódica dos registros, verificar se os mesmos estão completos e preenchidos corretamente.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de frequência cardíaca fetal, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais.)
 - Durante a análise periódica dos registros, verificar se o preenchimento das fichas espelho está correto, completo e atualizado.

2. Organização e gestão do serviço.

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
 - Realizar o correto cadastro no SIS Pré-Natal no momento da 1^a consulta da gestante.
 - Preencher corretamente a ficha de acompanhamento, a ficha espelho e o cartão da gestante no momento da 1^a consulta pré-natal.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

- Preencher corretamente a ficha espelho da gestante e manter o arquivo organizado.
 - Organizar registro específico para a ficha-espelho.
 - Arquivar as fichas espelho de forma que as mesmas estejam facilmente disponíveis a todos os profissionais da equipe.
3. Engajamento público.
- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
 - Durante a consulta pré-natal, fornecer todas as informações solicitadas pela gestante com relação aos registros dos atendimentos na UBS.
4. Qualificação da prática clínica.
- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.
 - De posse da ficha espelho e acesso ao SIS Pré-Natal, manusear os instrumentos de registro para familiarização.

Relativas ao Objetivo 05 – Mapear as gestantes de risco.

- I. Monitorização e avaliação.
- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
 - Analisar periodicamente, e durante as consultas, a avaliação do risco gestacional a cada trimestre.
 - Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
 - Atualizar mensalmente com base na análise dos registros, o número de gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco
 - Monitorar a demanda por atendimento odontológico.
 - Acompanhar as estatísticas da saúde bucal com relação ao atendimento às gestantes.

II. Organização e gestão do serviço.

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
 - Observar a classificação do risco gestacional na ficha espelho, reavaliando periodicamente a gestante para atualização da classificação, caso necessário.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
 - Preencher corretamente a ficha de referencia para o serviço de pré-natal de alto risco para que o obstetra disponha de todas as informações necessárias para o bom acompanhamento do caso.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
 - Em reunião com o gestor de saúde do município, buscar sensibilizá-lo para a necessidade da pactuação do número necessário de procedimentos em obstetrícia, com uma maior interação entre o serviço de pré-natal e a maternidade.
- Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.
 - Manter espaços na agenda para encaixe de pelo menos duas vagas para intercorrências obstétricas por turno.

III. Engajamento público.

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
 - Estimular o debate em toda a comunidade para que a mesma se mantenha engajada na reivindicação do adequado referenciamento das gestantes de alto risco.
 - Incentivar a participação popular para reivindicar que o poder público cumpra o seu papel.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.
 - Expor informações sobre a importância de se reservar horários específicos para realização de pré-natal, em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) e grupos da UBS.

- Divulgar a importância do pré-natal, em colégios associações de moradores e rádio comunitária local, salientando que as gestantes terão horário exclusivo de atendimento na unidade, além de contar com prioridade no atendimento a qualquer dia da semana.

IV. Qualificação da prática clínica.

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do reconhecimento do risco gestacional, bem como o manejo as intercorrências.
 - Alertar a equipe para a importância da classificação de risco gestacional, bem como do manejo adequado das intercorrências.
- Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a importância do reconhecimento do risco gestacional, bem como o manejo as intercorrências.
 - Alertar a equipe para o reconhecimento do risco gestacional, para que as mesmas sejam encaminhadas ao atendimento com prioridade.
- Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.
 - Sensibilizar os integrantes da equipe de saúde bucal para a importância do acompanhamento da saúde bucal em gestantes.
 - Realizar reuniões mensais com os integrantes da equipe de saúde bucal para expor informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
 - Estimular uma maior integração entre a equipe de saúde bucal e os demais membros integrantes da equipe de ESF.

Relativas ao Objetivo 06 – Promover a saúde no pré-natal.

I. Monitorização e avaliação.

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
 - Durante a consulta de puerpério e seguimento do C&D da criança, verificar se a mãe está cumprindo com todas as orientações fornecidas sobre o aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
 - Durante as consultas de pré-natal, averiguar se as devidas orientações sobre os cuidados com o recém nascido foram fornecidas e compreendidas.
 - Questionar a gestante, durante as consultas pré-natal, se a mesma possui alguma dúvida sobre os cuidados com o recém nascido.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
 - Durante as consultas de pré-natal, averiguar se as devidas orientações sobre anticoncepção pós-parto foram fornecidas e compreendidas.
 - Questionar a gestante, durante as consultas pré-natal, se a mesma possui alguma dúvida sobre anticoncepção pós-parto.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
 - Durante as consultas de pré-natal, averiguar se as devidas orientações sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas foram fornecidas e compreendidas.
 - Questionar a gestante, durante as consultas pré-natal, se a mesma possui alguma dúvida com relação aos riscos do tabagismo, álcool e drogas.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

- Durante a análise periódica dos registros, atualizar o número de gestantes que mantém comportamento de risco durante a gravidez, bem como o número das gestantes que seguiram as orientações e abandonaram os hábitos nocivos.
 - Monitorar as atividades educativas individuais.
 - Questionar a gestante, durante as consultas pré-natal, se a mesma recebeu todas as orientações educativas individuais previstas pelo programa.
- II. Organização e gestão do serviço.
- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
 - Durante as reuniões de equipe, orientar de acordo com os protocolos do Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, as funções de cada membro na promoção da alimentação saudável para a gestante.
 - Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
 - Durante as reuniões com grupos de gestantes, procurar estimular o debate acerca das facilidades e dificuldades da amamentação.
 - Propiciar a observação de outras mães amamentando.
 - Durante as reuniões com o grupo de gestantes, procurar demonstrar na prática as características da boa pega.
 - Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
 - Durante as reuniões de equipe, orientar de acordo com os protocolos do Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, as funções de cada membro na orientação sobre os cuidados com o recém nascido.
 - Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
 - Durante as reuniões de equipe, orientar de acordo com os protocolos do Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal

de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, as funções de cada membro na orientação sobre anticoncepção pós-parto.

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
 - Durante as reuniões de equipe, orientar de acordo com os protocolos do Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, as funções de cada membro no combate ao tabagismo na gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.
 - Padronizar as consultas de forma que haja um tempo mínimo necessário para fornecimento de todas as orientações necessárias.

III. Engajamento público.

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
 - Durante as reuniões de grupos de gestantes, fornecer informações sobre dietas saudáveis e balanceadas que devem ser adotadas pelas mesmas.
 - Conceder entrevistas a rádio comunitária local, durante as quais serão fornecidas informações sobre dietas saudáveis e balanceadas que devem ser adotadas pelas gestantes.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
 - Durante as reuniões de grupos de gestantes, fornecer informações sobre a importância do aleitamento materno.
 - Permitir que os comunitários expressem suas opiniões e dúvidas acerca do aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
 - De posse de dados da medicina baseada em evidências, conscientizar a mãe que gordura não é sinônimo de saúde.
 - Orientar as gestantes sobre a importância da correta alimentação para a saúde do seu bebê.

- Construir rede social de apoio às nutrizes.
 - Durante reunião no conselho de saúde e grupos da UBS, procurar reunir pessoas engajadas no apoio as nutrizes.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém- nascido.
 - Durante as reuniões de grupos de gestantes, orientá-las com relação aos cuidados com os recém-nascidos.
 - Conceder entrevistas a rádio comunitária local, durante as quais serão fornecidas orientações acerca dos cuidados com os recém-nascidos.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
 - Durante as reuniões de grupos de gestantes, orientá-las com relação a anticoncepção no pós-parto.
 - Conceder entrevistas a rádio comunitária local, durante as quais serão fornecidas orientações acerca da anticoncepção apos a cirurgia.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
 - Durante as reuniões de grupos de gestantes, orientá-las com relação aos riscos do tabagismo, etilismo e uso de drogas.
 - Conceder entrevistas a rádio comunitária local, durante as quais serão fornecidas informações acerca dos riscos de tabagismo, etilismo e uso de drogas.
- Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.
 - Durante as reuniões de grupos de gestantes e puérperas, orientá-las sobre os cuidados com os recém-nascidos.
 - Conceder entrevistas a rádio comunitária local, durante as quais serão fornecidas orientações acerca dos cuidados com os recém-nascidos.

IV. Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre orientação nutricional e do acompanhamento do ganho de peso em gestantes.
 - Alertar a equipe para a importância da orientação nutricional e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
 - Sensibilizar os membros da equipe para que realizem de rotina tal orientação e acompanhamento.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre a promoção do aleitamento materno.
 - Alertar a equipe para a importância do aleitamento materno para a mãe e para o bebê.
 - Sensibilizar os membros da equipe para que realizem de rotina tal procedimento.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
 - Durante as reuniões, treinar os integrantes da equipe sobre como orientar os usuários sobre os cuidados com relação ao recém-nascido.
 - Alertar a equipe para a importância das orientações dadas as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.
 - Sensibilizar os membros da equipe para que realizem de rotina tal orientação.

- Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre anticoncepção após o parto.
 - Alertar a equipe para a importância da anticoncepção após o parto.
 - Sensibilizar os membros da equipe para que forneçam de rotina as gestantes orientações sobre anticoncepção após o parto.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
 - Durante as reuniões, orientar os integrantes da equipe sobre como apoiar gestantes que querem parar de fumar.
 - Alertar a equipe para os riscos do tabagismo na gestação.
 - Sensibilizar os membros da equipe para que realizem de rotina tal procedimento.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.
 - Durante as reuniões, treinar os integrantes da equipe sobre como oferecer orientações de higiene bucal em gestantes.
 - Alertar a equipe para a importância do fornecimento de orientações de higiene bucal na gestação.
 - Sensibilizar os membros da equipe para que realizem de rotina tais orientações.
 - Apresentar informações e protocolos constantes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

2.4 Indicadores

Meta 01: 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 100%.

Indicador 01 – 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 02: Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 02 – 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 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 03 – 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 4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 04 – 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.

Meta 05: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 05 – 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 06: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador 06 – 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.

Meta 07: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 50% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 07 – 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 08: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 08 – 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 09: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 09 – 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 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 10 – 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 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 11 – 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 12: 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).

Indicador 12 – 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 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador 13 – 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 14: 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 14 – 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.

Meta 15: 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 15 – 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 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 16 – 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.

Meta 17: 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 17 – Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

- **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.

Meta 18: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 18 – 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 19: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 19 – 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 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 20 – 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 21: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 21 – 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 22: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 22 – 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.

Meta 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 23 – 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.

Meta 24: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 24 – 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 25: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 25 – 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.

Meta 26: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 26 – 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.

Meta 27: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 27 – 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.

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 28 – 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.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 29 – Proporção de gestantes com orientação com 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.

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 30 – 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 31: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 31 – 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.

2.5 Logística

O trabalho de intervenção que será realizado no centro de saúde de Severiano Melo terá como base o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012. Este projeto tem como objetivo aumentar a cobertura e a qualidade da assistência pré-natal às gestantes residentes na área de abrangência da equipe de ESF sediada no centro de saúde de Severiano Melo, localizado na zona urbana do município. Durante a execução do projeto, o médico e o enfermeiro da equipe coletarão informações que serão registradas na ficha espelho padrão que dispomos na UBS, lamentavelmente a ficha espelho padrão não dispõe de espaço para registro de dados importantes para o projeto de intervenção, para sanar tal problema, utilizaremos as fichas-espelho fornecidas pela UFPel, que serão anexadas à ficha espelho padrão e ao prontuário da paciente.

Solicitarei à secretaria de saúde do município apoio logístico, principalmente com relação à divulgação das ações, fornecimento de fichas espelho padrão, impressão das fichas complementares, recursos didáticos, como projetor e impressos informativos, a serem distribuídos no momento das reuniões com o grupo de gestantes, bem como alimentação para que possamos ofertar um lanche nutritivo às gestantes após as reuniões.

2.5.1 Organização e Gestão do Serviço

O primeiro passo do projeto será realizar um contato com o gestor de saúde do município para buscar apoio logístico para que o projeto de

intervenção possa ser realizado, beneficiando assim a população daquele município.

Durante essa 1ª semana realizarei, em parceria com o enfermeiro da equipe, um levantamento com o objetivo de coletar de forma padronizada os dados das gestantes já em acompanhamento. Buscaremos dados das consultas pré-natais realizadas nos últimos 3 meses, transcrevendo os dados para as fichas espelho padrão e complementar, e na oportunidade observaremos se há gestantes com consultas, exames ou vacinas em atraso, bem como elaboraremos um mapa de atendimento clínico e odontológico para as gestantes já cadastradas, com espaços para encaixe das novas gestantes que serão captadas pela busca ativa. Ainda durante a 1ª semana, entrarei em contato com o laboratório do município para garantir que não haverá atrasos com relação aos exames de rotina do pré-natal.

Objetivando a melhoria da assistência prestada às nossas pacientes, todos os membros da equipe envolvidos diretamente na assistência à gestante deverão seguir protocolo elaborado a partir de informações coletadas no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012. Nele encontraremos todas as diretrizes para a assistência pré-natal de excelência.

O acolhimento às gestantes será realizado pela técnica de enfermagem, e ocorrerá de forma diferenciada, sendo que seu atendimento será priorizado, para que isso ocorra é necessário que o trabalho informativo junto a comunidade já esteja bem consolidado e assim evitemos confusões na recepção da UBS, e para obter êxito nesse sentido, logo o trabalho educativo será iniciado o mais precocemente possível. Será realizada a aferição de peso e sinais vitais pela técnica de enfermagem, que encaminhará a gestante ao atendimento médico ou de enfermagem de acordo com a marcação observada em seu cartão da gestante, sendo que cada gestante já terá seu retorno agendado após o término de cada consulta. Pacientes com atraso menstrual e gestantes com intercorrências clínicas também serão atendidas com prioridade, no mesmo turno para que tanto o diagnóstico da gestação quanto o de outras patologias, sejam estabelecidos o mais rápido possível, possibilitando a

intervenção terapêutica precoce. As demais atividades da unidade serão mantidas sem alterações da agenda ou cronograma de ações.

De grande contribuição para a ampliação da cobertura do programa pré-natal, é a realização constante da busca ativa de novos casos de gravidez, ação realizada pelos agentes comunitários de saúde e esta será intensificada durante o período de intervenção, e será estimulada a sua continuidade após o término do programa.

2.5.2 Monitoramento e avaliação

O monitoramento do acompanhamento será realizado de forma contínua por todos membros da equipe, sendo que os dados serão repassados durante as reuniões semanais realizadas na UBS, inclusive com a identificação e busca ativa das gestantes faltosas às consultas agendadas, e observação dos prazos para entrega dos exames laboratoriais, para possibilitar um melhor controle e diminuir as possibilidades de falhas, iremos inserir os dados em planilha eletrônica que será levada mensalmente às reuniões de equipe.

Tanto os responsáveis pelo laboratório, quanto os responsáveis pela saúde bucal serão contatados sempre que possível pelo médico ou enfermeiro da equipe para viabilizar o bom andamento do projeto, ou quando alguma dificuldade for identificada.

2.5.3 Engajamento Público

Nas semanas que irão preceder o início das ações do projeto de intervenção, pretendo levar a toda a comunidade informações acerca da importância do acompanhamento pré-natal, bem como informar acerca das alterações na rotina do pré-natal, inclusive com a priorização no atendimento às gestantes, esperamos contar com a compreensão e apoio dos demais usuários da UBS.

Para aumentar a captação de gestantes em fase precoce da gravidez, quinzenalmente farei palestras em escolas do município ou entrevistas na rádio comunitária local, bem como intensificaremos ainda a assistência a mulheres suspeitas de gravidez que procuram a UBS, para que a gestante recém

diagnosticada inicie tão logo quanto possível, a primeira avaliação pré-natal, inclusive com suplementação de ácido fólico. A proposta será apresentada ainda nas reuniões do Conselho de Saúde com o objetivo de atrair por meio de divulgação as gestantes da área, informando a comunidade sobre os atendimentos e particularidades que serão implementadas a partir da intervenção.

2.5.4 Qualificação da Prática Clínica

Será realizado treinamento e capacitação de todos os membros da equipe que terão participação direta na assistência às gestantes, essa ação será realizada na própria UBS, pelo médico e enfermeiro da equipe na 1ª semana da intervenção no horário reservado à reunião de equipe. Levarei cópias Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, para que cada um fique ciente do seu papel, e da importância que cada um tem na execução do projeto.

Sendo um projeto que envolve toda a equipe de ESF, é essencial a colaboração de todos os membros para que tenhamos êxito nessa empreitada. Realizamos reuniões semanais com o enfermeiro e agentes de saúde e tal assunto já está sendo discutido para que possamos organizar a rotina da unidade para priorizar a assistência pré-natal, sem que haja transtornos para os outros funcionários, ou pacientes, ou seja, sem prejudicar o andamento dos outros programas.

Durante as reuniões de equipe realizadas na UBS, serão repassadas, para todos os funcionários que atuarão diretamente no projeto, informações constantes no manual técnico de Pré-Natal e Puerpério – Assistência Qualificada e Humanizada, do Ministério da Saúde, com o objetivo de capacitar e reciclar os conhecimentos da equipe semanalmente para a correta execução do projeto, nesse ponto conto bastante com o auxílio do enfermeiro da equipe, que já está bem familiarizado com o material.

avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público; e qualificação para a prática clínica.

O primeiro mês de intervenção compreendeu o período entre os dias 13/10/2013 e 08/11/2013. Iniciamos a intervenção realizando reuniões com os ACSs e com a equipe de saúde bucal, nas quais forneci informações acerca dos protocolos presentes no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012. Todos se mostraram bastante colaborativos, inclusive o odontólogo se colocou a disposição para o que for necessário para o bom andamento do projeto e se dispôs a realizar a primeira consulta odontológica com as gestantes já no mesmo dia da 1ª consulta pré-natal, o laboratório e o ultrassonografista também se comprometeram em priorizar os exames das nossas gestantes. Realizamos o cadastro de todas as gestantes e preenchemos parcialmente as suas fichas-espelho, que foram complementadas nas semanas seguintes de acordo com a realização das suas consultas, e a planilha foi devidamente preenchida sem dificuldades.

O verdadeiro desafio estava em cumprir com todas as atividades do cronograma sem prejudicar o andamento das demais ações na unidade, e prevendo essa dificuldade, já havia adiantado a realização de algumas atividades no intuito de facilitar a realização das ações previstas para essa primeira semana para não prejudicar o andamento do projeto, como por exemplo, um contato prévio com o gestor de saúde e com o bioquímico responsável pelo laboratório, bem como uma palestra realizada durante a semana do bebê, na qual conseguimos reunir a maioria das gestantes do município e passamos informações sobre o projeto de intervenção a ser implantado no município.

Anteriormente a implantação da intervenção, tínhamos apenas 11 gestantes em acompanhamento na unidade, e apesar do número reduzido de gestantes, é preocupante o índice de gestações de alto risco, lembrando que já tivemos esse ano no município, 2 casos de óbito fetal, ambos por DHEG.

No decorrer do mês foram realizados de atendimentos de rotina no pré-natal, tivemos duas gestantes que apresentaram intercorrências clínicas e retornaram antes da data marcada para consulta, recebemos ainda duas

mulheres com queixa de atraso menstrual que foram atendidas com prioridade, e solicitado o beta-HCG, estamos aguardando o resultado dos exames, não realizamos visitas domiciliares por não haver puérperas para visitar.

Na reunião de equipe foram repassadas informações do caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco e debatidos os reflexos da intervenção para a comunidade, os agentes sempre se mostram bastante colaborativos e empolgados com a iniciativa. Na ocasião foram revisadas as fichas para monitoramento da intervenção, constatamos que ainda havia muito a ser feito, por exemplo, os exames ginecológico e de mamas estão encontrando alguma resistência por parte das gestantes.

Foi um mês bastante movimentado, devido tanto às ações previstas no cronograma quanto pelo ingresso de novas gestantes. Conseguimos realizar todas as ações previstas no cronograma, bem como realizamos também, ações que não foram realizadas na semana anterior, sendo a reunião com o grupo de gestantes a principal delas e a responsável pela frustração da semana por conta do pequeno número de gestantes que compareceram a reunião do grupo (apenas 06 gestantes, de um grupo atual de 17, compareceram), porém o pequeno número de participantes deu um ar mais intimista a reunião, onde todas as gestantes ficaram muito a vontade para esclarecer suas dúvidas, portanto considero a ação como positiva apesar da pequena participação, orientei os ACSs a realizar uma busca ativa às faltosas à reunião para tentar averiguar as causas do grande número de ausências.

Realizamos nossa 1ª entrevista na rádio comunitária local, a locutora nos recebeu com bastante entusiasmo e considerou a iniciativa muito interessante para toda a comunidade. Tratou-se de uma conversa rápida de cerca de 15 a 20 minutos sobre a importância do pré-natal, sobre como está sendo estruturado o atendimento às pacientes gestantes e com queixa de atraso menstrual na unidade, sobre a prioridade dada às gestantes com relação aos exames laboratoriais e de ultrassonografia. Fui informado que a fala, apesar de breve, repercutiu muito positivamente, a locutora deixou claro que as portas estavam abertas e os microfones à disposição sempre que

quiséssemos retornar, estamos já organizando um novo encontro, dessa vez com abertura de perguntas á comunidade via telefone.

Durante essa semana constatei que as fichas-espelho da saúde bucal estavam com registros insuficientes realizei uma reunião com o odontólogo da equipe para tentar solucionar o problema dos registros insuficientes nas fichas-espelho, a reunião ocorreu no final da manha após os atendimentos, solicitei que fossem inseridos os dados nas fichas de saúde bucal, e o colega gentilmente informou que atenderia a solicitação.

O segundo mês de intervenção compreendeu os dias entre 10/11/2013 e 07/12/2014. Durante esse mês pude observar que persistiam os problemas com os registros nas fichas-espelho da saúde bucal, então fui conversar com o colega dentista para resgatar as informações dos atendimentos anteriores e inseri-los, foi então que fui surpreendido ao saber que ele não apenas deixava de realizar o registro nas fichas-espelho, mas também não o realizava nos prontuário das pacientes. Apesar de o colega ser um profissional altamente prestativo no que diz respeito ao nosso projeto de intervenção, e de atender a tudo que lhe é solicitado, pude observar que ele falhou gravemente nesse quesito, porém se dispôs a convocar todas as gestantes para reavaliação, onde dessa vez finalmente teremos as informações registradas.

O Treinamento e capacitação dos profissionais que estão atuando diretamente na assistência à gestante, com definição das atribuições de cada componente da equipe foi realizado durante a reunião semanal da equipe, a realização de reuniões com o grupo de gestantes foi remarcado para a terça-feira da semana seguinte devido a dificuldades operacionais na unidade que estava enfrentando um excesso de demanda, o atendimento clínico às gestantes foi realizado como tradicionalmente é feito, na segunda-feira, onde não houve faltosas nem intercorrências clinicas importantes, a busca ativa foi feita apenas para uma paciente dependente química, porém a mesma não foi encontrada, o atendimento odontológico prioritário às gestantes foi realizado, inclusive com o correto registro em ficha espelho, na ocasião uma das gestantes foi classificada como de alto risco para doenças bucais, a busca ativa às gestantes faltosas à consulta odontológica não foi realizada pelo fato

de todas as gestantes convocadas terem comparecido á consulta, o monitoramento da intervenção é realizado continuamente sendo que na 5^a feira todos os dados foram mais uma vez revisados para realização de eventuais correção na planilha, e com relação a visitas domiciliares às pacientes puérperas, não havia puérperas a serem visitadas nessa semana.

Durante o mês conseguimos realizar todas as atividades propostas pelo cronograma bem como realizamos a reunião com o grupo de gestantes, o que não havia sido possível realizar na semana passada, não houve intercorrências clinicas com nossas gestantes no decorrer desta semana, todas passam bem.

A reunião com o grupo de gestantes foi um sucesso, com comparecimento em massa das nossas gestantes, elas participaram ativamente da atividade e muitas expuseram suas duvidas, que foram prontamente esclarecidas, a entrevista na radio também foi muito produtiva, inclusive com abertura da linha telefônica da rádio para esclarecimento das duvidas dos ouvintes.

Ao fim do segundo mês de intervenção no centro de saúde de Severiano Melo, já percebemos mudanças significativas na qualidade e nos indicadores da assistência pré-natal, todas as ações previstas no cronograma até o momento têm sido realizadas, algumas com atrasos, como é o caso do grupo de reunião com as gestantes e as palestras na rádio comunitária local devido a eventuais sobrecargas de pacientes por surtos eventuais de patologias virais, mas ambas as atividades já estão em curso, e são um sucesso entre as pacientes e toda a comunidade! A nossa maior dificuldade até o momento relacionou-se aos registros dos dados da assistência de saúde bucal cujo atendimento ocorria sem nenhum tipo de registro, nem na ficha espelho, nem no prontuário das pacientes, porém essa dificuldade já foi sanada, com empenho admirável do nosso colega odontólogo, e no momento todos os registros da saúde bucal estão sendo atualizados e registrados adequadamente. As atividades da intervenção tem sido incorporadas as rotinas da unidade, visto que toda a equipe tem se empenhado na realização delas, e a comunidade tem percebido as mudanças e está animada com isso.

Durante o segundo mês de intervenção no centro de saúde de Severiano Melo, realizamos as consultas previamente agendadas e mais quatro intercorrências clínicas. Nosso odontólogo segue realizando os registros adequados dos atendimentos das nossas gestantes, e tudo transcorre na mais perfeita normalidade, em resumo, foi uma semana tranquila, em que todas as atividades previstas no cronograma foram cumpridas.

A nona semana de intervenção compreendeu o período entre os dias 08/12/2013 e 04/01/2014. Durante esse mês, uma das palestras na rádio comunitária local foi realizada essa semana pelo nosso enfermeiro, pela nossa gerente, e teve a participação também da nossa técnica de enfermagem, o que mostra que a intervenção tem condições de continuar sendo executada mesmo sem a minha presença, sendo assim, considero que os objetivos estão sendo atingidos em sua plenitude.

A reunião com o grupo de gestantes foi realizada e contamos com a presença de um bom número de gestantes, após a reunião foi oferecido um lanche (sucos de fruta, bolos e salgados) para o grupo que tem se mostrado muito interessado e motivado a participar dos encontros. Agradei bastante a nossa gerente pela iniciativa do lanche, mas solicitei para que nos próximos encontros, para não ficar em desacordo com as orientações nutricionais, o lanche contivesse menos carboidratos e mais frutas.

Esse foi um mês bastante tranquilo, onde tivemos basicamente os atendimentos normais de rotina. No decorrer do período observei ainda o grande número de parto cirúrgicos, cuja única indicação era o desejo da paciente, no cartão de acompanhamento preenchido pelo obstetra não consta a justificativa da indicação, logo supomos que a indicação seja de fato a comodidade do colega e o desejo da paciente, nada mais. Tenho percebido que é muito alta a incidência de partos cesáreos nas crianças filhas de mães provenientes de Severiano Melo, o que está em desacordo com as orientações do ministério da saúde, no entanto como as orientações não são acompanhadas de ações do ministério, como por exemplo: reajuste da tabela SUS para parto natural, prevejo que ainda observaremos essa situação por um longo tempo.

Tivemos um numero reduzido de atendimentos na UBS devido aos feriados e festividades de fim de ano. Aproveitamos esse momento e fizemos um balanço sobre o que foi feito no ano de 2013 e o que se pode melhorar para o ano de 2014, foram avaliados muitos aspectos da atenção pré-natal e do impacto da intervenção sobre o programa.

Todos os membros da equipe consideraram bastante positivos os impactos da intervenção sobre as rotinas da unidade, e lamentaram pelo fato de já estar chegando ao fim a minha participação no programa, no entanto se comprometeram a continuar com o projeto de intervenção. Esperamos que o próximo médico a assumir a equipe seja um profissional com perfil para a atenção básica e que siga dando sua contribuição para a continuidade da intervenção.

3.2 Ações que não foram desenvolvidas

Apesar de todo o planejamento idealizado durante o período pré-intervenção, estávamos cientes que havia a possibilidade de ocorrência dificuldades não previstas que poderiam vir a dificultar o cumprimento de todas as atividades previstas no cronograma.

Na primeira semana de intervenção não foi possível a realização de palestras em escolas e entrevistas na rádio comunitária local, devido a sobrecarga de atendimento na unidade, as inúmeras atividades preparatórias para o inicio da intervenção e a ausência de contato prévio da gerência da UBS com a direção da radio comunitária local. Busca ativa as gestantes faltosas também não foi realizado pelo fato de não haver gestantes faltosas á consulta pré-natal na ocasião.

Na segunda semana de intervenção, duas atividades deixaram de ser realizadas: Busca ativa ás gestantes faltosas a consulta pré-natal agendada, pelo fato de não haver gestantes faltosas, e realização de visitas domiciliares a pacientes puérperas, pelo fato de não haver puérperas a visitar.

Na quarta semana de intervenção, duas atividades previstas não foram realizadas: Busca ativa ás gestantes faltosas a consulta odontológica, pelo fato

de não haver gestantes faltosas, e realização de visitas domiciliares a pacientes puérperas, pelo fato de não haver puérperas a visitar.

Na quinta semana de intervenção, uma atividade prevista no cronograma deixou de ser realizada: Busca ativa às gestantes faltosas a consulta odontológica, pelo fato de não haver gestantes faltosas. Outra atividade que não foi possível realizar devido a sobrecarga de atendimentos na unidade foi a realização de palestras em escolas e entrevistas na rádio comunitária local, tendo sido remarcadas para a semana seguinte.

Na sexta semana de intervenção, duas atividades previstas no cronograma não foram realizadas: Busca ativa às gestantes faltosas a consulta odontológica, pelo fato de não haver gestantes faltosas, e realização de visitas domiciliares a pacientes puérperas, pelo fato de não haver puérperas a visitar na ocasião.

Na sétima, oitava e nona semanas de intervenção, duas atividades previstas no cronograma deixaram de ser realizadas: Busca ativa às gestantes faltosas a consulta pré-natal agendada, pelo fato de não haver gestantes faltosas, e busca ativa às gestantes faltosas a consulta odontológica, pelo fato de não haver gestantes faltosas a consulta odontológica naquelas semanas.

Na décima semana de intervenção mais uma vez não tivemos gestantes faltosas, portanto não foram realizadas nessa semana: Busca ativa às gestantes faltosas a consulta pré-natal agendada, e busca ativa às gestantes faltosas a consulta odontológica. Também estava prevista visitas domiciliares às pacientes puérperas, no entanto não havia puérperas a visitar nessa semana.

Na décima primeira e décima segunda semanas de intervenção de intervenção mais uma vez tivemos todas as atividades previstas em cronograma executadas conforme planejado, exceto: Busca ativa às gestantes faltosas a consulta pré-natal agendada, pelo fato de não haver gestantes faltosas, e busca ativa às gestantes faltosas a consulta odontológica, pelo fato de não haver gestantes faltosas a consulta odontológica naquelas semanas.

3.3 Dificuldades na coleta de dados

Durante o período em que permaneci no centro de saúde de Severiano Melo, pude observar certa deficiência nos registros das atividades realizadas na unidade, sendo que os registros menos deficientes eram os da enfermagem, ao passo que os registros em prontuários dos atendimentos clínicos e odontológicos eram muito deficientes.

No decorrer da intervenção procuramos estimular o profissional de enfermagem a melhorar o registro de suas atividades, solicitamos do odontólogo da equipe que passasse a realizar o registro dos seus atendimentos em prontuário, já que muitas vezes o paciente era atendido sem que se escrevesse uma linha sequer no prontuário com relação ao atendimento. Felizmente ambos os colegas foram muito solícitos no cumprimento de meus requerimentos.

Com relação aos dados de mapa de atendimento, os mesmos eram preenchidos no decorrer do atendimento, de forma que não havia dificuldades na hora de elaborar o consolidado mensal. Dessa forma concluo que não houve maiores dificuldades na coleta dos dados na UBS.

3.4 Análise de viabilidade da incorporação do projeto na rotina da unidade

Após o término desse período de intervenção no centro de saúde de Severiano Melo, observo que as rotinas desenvolvidas ao longo dessas semanas estão bem incorporadas ao dia a dia da equipe, e com isso, é grande a possibilidade de que venham a se manter após a minha saída da unidade. Evidentemente a participação do médico na intervenção é algo relevante e caso o município opte por permanecer no Provac, as chances de que o trabalho permaneça sendo realizado também pelo profissional médico aumentam substancialmente, mas no que diz respeito ao restante da equipe, foi louvável o empenho e dedicação de cada membro, e é possível observar a satisfação pessoal de cada um deles por ter melhorado as condições de assistência pré-natal no município.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção implantada no Centro de Saúde de Severiano Melo tinha como objetivo melhorar a qualidade da assistência pré-natal oferecida a nossos comunitários, bem como ampliar sua cobertura, dessa forma, proporcionando um impacto positivo nos indicadores referentes a ação programática na nossa área de abrangência. Os resultados obtidos serão descritos a seguir para cada objetivo traçado, com suas respectivas análises quantitativa e qualitativa.

➤ **Objetivo 01:** Ampliar a cobertura do pré-natal.

Ampliar a cobertura do pré-natal na área de abrangência do centro de saúde de Severiano Melo foi uma experiência muito edificante, anteriormente ao início da intervenção, tínhamos apenas 11 gestantes acompanhadas em nossa área de abrangência, o que corresponderia a uma cobertura estimada de apenas 44%, segundo o censo 2010 (IBGE), e apesar de estarmos em uma pequena cidade de interior, onde praticamente todos os habitantes se conhecem, e de não haver relato de gestantes sem acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde, esse número de gestantes muito abaixo da média nacional sempre me chamou a atenção. Imaginei então, que com a intensificação da busca ativa e do engajamento da comunidade com o projeto, mais gestantes iriam aparecer, e conseguiríamos uma considerável ampliação dessa cobertura.

- **Meta 01:** 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 100%.
- **Indicador 01:** Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério.

Conforme relatado acima, possuíamos um número de gestantes muito abaixo da média nacional, e apesar de não haver relato de gestantes sem acompanhamento, nossa cobertura do programa pré-natal poderia ser considerado bastante baixo, com apenas 44% de cobertura estimada (correspondendo as 11 gestantes acompanhadas antes do início da intervenção). Com o início da intervenção e a implantação das atividades informativas à comunidade com apoio da rádio comunitária local, conseguimos difundir rapidamente à toda comunidade, como seriam as rotinas do atendimento às gestantes a partir de então, e os resultados dessa ação puderam ser rapidamente

observados, com o aumento substancial da cobertura do programa já no 1º mês de atuação.

Pelo fato de sermos a única UBS da zona urbana do município, e possuímos uma extensa zona rural, sempre tivemos uma sobrecarga de demanda, e esse pode ser um fator que afastava as gestantes de melhor condição financeira, pois já que sempre foi bastante difícil conseguir vaga para atendimento na unidade, é provável que esse público preferisse procurar seu obstetra particular. Ao divulgarmos a toda a comunidade que o atendimento a gestante, bem como os exames laboratoriais e de imagem (Ultrassonografia) eram prioritários, sendo inclusive atendidas no mesmo dia da procura, observamos que a cobertura do programa cresceu rapidamente. Já na primeira semana de intervenção captamos duas novas gestantes, ambas no 1º trimestre de gravidez, sendo que uma delas era uma primigesta com 40 anos de idade, que já foi imediatamente classificada como de alto risco, com isso mantivemos uma assistência mais vigilante e encaminhamento para acompanhamento conjunto com um obstetra.

Na segunda semana de intervenção não tivemos ingresso de novas gestantes, porém fomos procurados por duas pacientes com queixa de atraso menstrual, também efeito da mudança nas rotinas de atendimento e do trabalho informativo junto a população, visto que pacientes com queixa de atraso menstrual também possuem prioridade no atendimento a partir da implantação dessa intervenção. Durante a terceira semana tivemos o ingresso de mais três gestantes no programa, de forma que o impacto da intervenção sobre a cobertura ao já resultava um aumento de 45% (5 gestantes) em relação a cobertura antes do início da intervenção (11 gestantes), de forma que ao fim do 1º mês de intervenção, já contabilizávamos o total de 18 gestantes acompanhadas (72% de cobertura), bem mais próxima a meta estabelecida de 100%, que correspondia a 25 gestantes acompanhadas.

No segundo e terceiro mês de intervenção, observamos que o número de gestantes cresceu lentamente, tendendo a se estabilizar, o ponto positivo desses períodos foi a captação precoce das novas gestantes, de forma que as gestantes que foram deixando o programa, por ter dado a luz, foram sendo substituídas por gestantes captadas no 1º trimestre, propiciando uma assistência muito mais adequada, visto que as intervenções no pré-natal devem ser iniciadas o mais rápido possível com a prescrição do ácido fólico, prevenindo a ocorrência de mal formações congênitas.

Ao fim dos 3 meses de intervenção no centro de saúde de Severiano Melo, observamos que no tocante a ampliação da cobertura, o programa foi um sucesso, e apesar de não ter sido atingida a meta estabelecida inicialmente, de 100% (25 gestantes acompanhadas), acredito que para a nossa realidade, o total de 20 gestantes

corresponde a todas as gestantes do município, portanto apesar do número de gestantes acompanhadas (20 gestantes) não corresponder ao número de gestantes estimado pelo IBGE (25 gestantes), tenho a consciência tranquila de que atingimos 100% de cobertura para a nossa realidade.

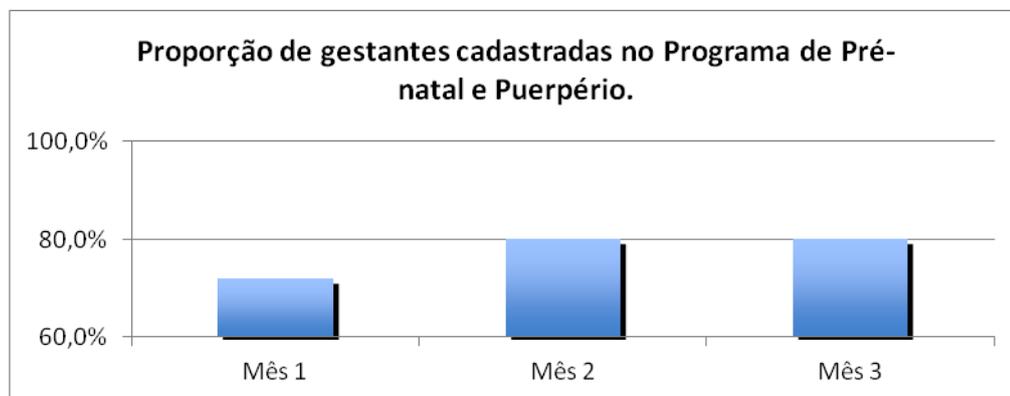


Figura 01: Gráfico de Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério

- **Meta 02:** Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- **Indicador 02:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Antes do início da intervenção, possuímos 11 gestantes em acompanhamento no centro de saúde de Severiano Melo, das quais, 9 foram captadas no primeiro trimestre, ou seja, já possuíamos uma cobertura aproximada de 81% das gestantes acompanhadas, captadas no 1º trimestre. No decorrer da intervenção, conseguimos ampliar significativamente a cobertura do programa, sendo que todas as novas gestantes foram captadas no 1º trimestre, considero que tal sucesso foi fruto do trabalho educativo feito junto a sociedade e do engajamento desta no projeto. Ao fim do 1º mês de intervenção, já possuíamos 18 gestantes acompanhadas, sendo que 16 haviam sido captadas no 1º trimestre, o que totaliza 88,9% das gestantes acompanhadas, captadas no 1º trimestre, e como era de se esperar, a cobertura em análise evoluiu com crescimento progressivo ao longo de toda a intervenção, atingindo 90% ao término do 2º mês (18 das 20 gestantes acompanhadas, captadas no 1º trimestre), e 95% ao fim do 3º mês (19 das 20 gestantes acompanhadas, captadas no 1º trimestre), portanto podemos considerar a intervenção com relação a esse indicador foi um sucesso, pois apesar de não ter atingido a meta estabelecida, tal fato se deveu ao curto período de intervenção, visto que a única gestante não captada no 1º trimestre ingressou no programa antes do início da intervenção.

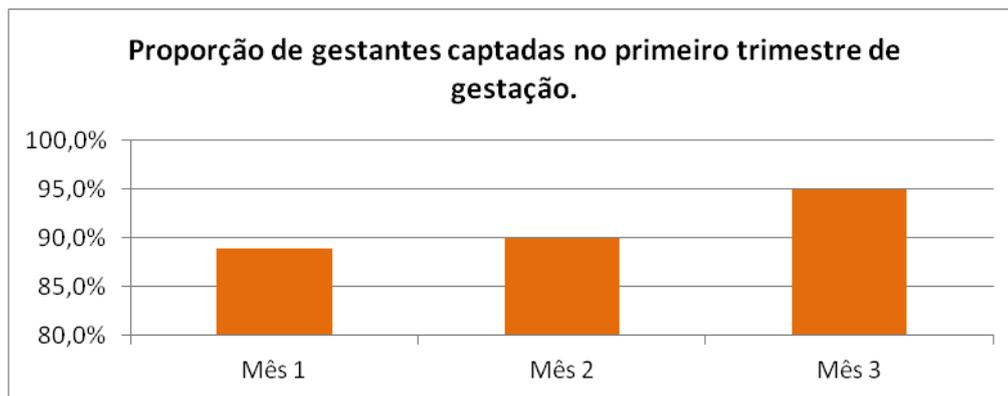


Figura 02: Gráfico de Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

- **Meta 03:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
- **Indicador 03:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Anteriormente ao início da intervenção, a cobertura de consulta odontológica para as gestantes acompanhadas pelo programa pré-natal já era de 100%, ou seja, todas as 11 gestantes acompanhadas já haviam realizado sua avaliação odontológica, e manter essa cobertura foi algo que conseguimos com tranquilidade, pois a equipe de saúde bucal se mostrou bastante colaborativa desde o início da intervenção, tivemos problemas na questão dos registros, mas que foi sanada logo após percebermos a falha. Na rotina da unidade, as gestantes realizavam a 1ª consulta odontológica no mesmo dia da 1ª consulta pré-natal, dessa forma inclusive reduzimos consideravelmente o número de faltosas à consulta odontológica, que anteriormente ao início da intervenção era bem mais significativa, visto que as duas avaliações não ocorriam no mesmo dia, de forma que ao fim da intervenção, todas as 20 gestantes acompanhadas no programa haviam realizada sua primeira avaliação odontológica.

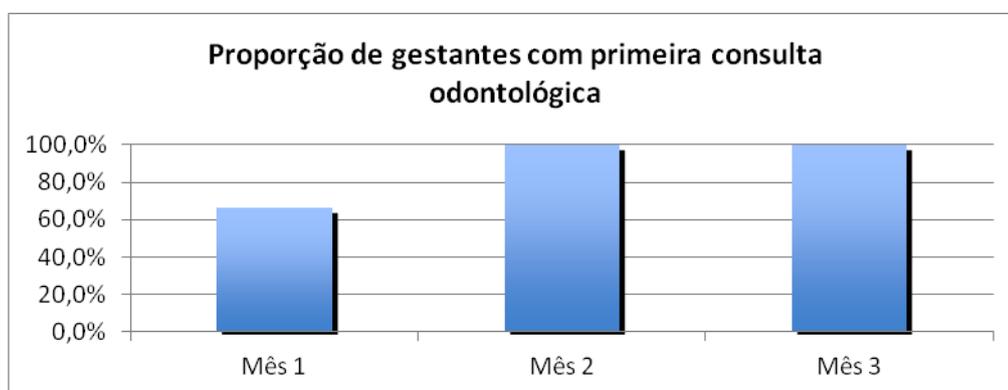


Figura 03: Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

- **Meta 04:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.
- **Indicador 04:** Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

A primeira consulta odontológica, conforme relatado acima, era realizada no mesmo dia, para todas as gestantes, tanto as classificadas como baixo risco, quanto as classificadas como alto risco. Felizmente o número de gestantes classificadas como alto risco na nossa área de abrangência é bastante reduzido, e todas elas realizaram sua 1ª avaliação odontológica, o caso mais complexo foi encaminhado ao CEO na vizinha cidade de Apodi, para acompanhamento multiprofissional. No 1º mês havia uma gestante de alto risco para doenças bucais, no 2º mês, eram duas, e no 3º mês o número novamente foi de 2 gestantes de alto risco para doenças bucais, todas elas atendidas conforme programado.

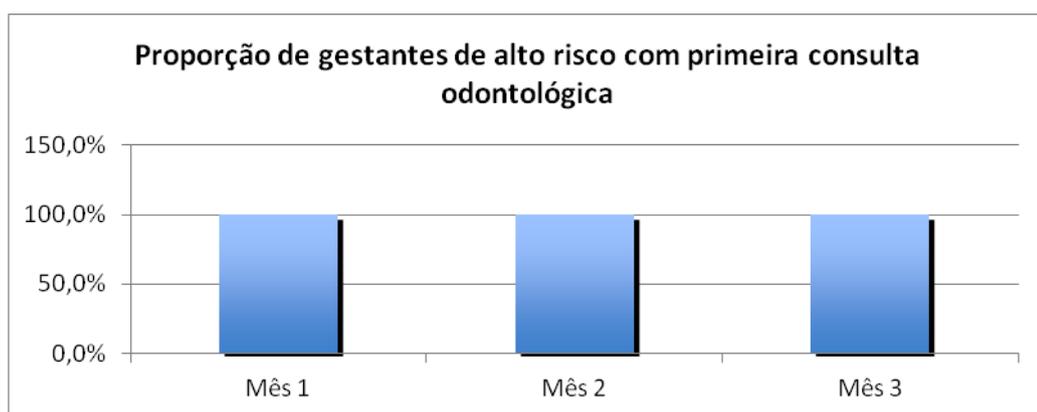


Figura 04: Gráfico de Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

- **Objetivo 02:** Melhorar a adesão ao pré-natal.

A melhoria da adesão ao pré-natal é um objetivo que se relaciona intimamente com o 1º, pois para aumentar a cobertura, é necessário que tanto as gestantes quanto os profissionais de saúde façam a sua parte para que tenhamos uma assistência de qualidade.

- **Meta 05:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
- **Indicador 05:** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas a consulta pré-natal foi algo que tornou-se bastante possível a partir da

monitorização e compartilhamento constante das informações. Durante as reuniões de equipe, eram repassadas as ACSs, os nomes das gestantes faltosas, e a busca ativa era realizada ainda na mesma semana. Conseguir o apoio das agentes comunitárias de saúde para buscar a meta de 100% de buscas ativas foi algo muito fácil de conseguir, pois todas são muito comprometidas com a melhoria das condições de saúde da comunidade, de forma que desde o 1º mês de intervenção mantivemos 100% de busca ativa às gestantes faltosas, outro fator que colaborou com o cumprimento da meta foi o pequeno número de gestantes faltosas, sendo que no 1º mês tivemos apenas uma faltosa, e no 2º e 3º mês registramos 3 faltosas em ambos.



Figura 05: Gráfico de Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

- **Meta 06:** Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.
- **Indicador 06:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

A mesma rotina adotada para a busca ativa às gestantes faltosas a consulta pré-natal foi também adotada para as faltosas a consulta odontológica, como as consultas de pré-natal eram agendadas sempre para a segunda-feira pela manhã e as consultas odontológicas para a segunda-feira a tarde, no dia seguinte já dispúnhamos de todas as informações para repassar as nossas agentes de saúde com relação ao andamento da assistência e a realização de busca ativa. Seguindo essa rotina de trabalho conseguimos tanto reduzir o número de faltosas, quanto atingir facilmente a meta de 100% de busca ativa as gestantes faltosas. O número de faltosas também era extremamente reduzido, o que facilitou o nosso trabalho, de forma que no 1º mês tivemos apenas 2 faltosas, e no 2º e 3º mes, 3 faltosas em cada.



Figura 06: Gráfico de Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

- **Objetivo 03:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Logo que identificamos o grande número de casos de gestantes de alto risco com desfecho desfavorável na nossa área de abrangência, melhorar a qualidade do pré-natal tornou-se prioridade absoluta, sendo que antes do início da intervenção ocorreram 2 casos de DHEG com consequente óbito fetal. Tal número, em uma população relativamente reduzida de gestantes é extremamente alarmante, e causa uma comoção social muito grande. Felizmente novos casos de óbito fetal não voltaram a ocorrer durante o curso da intervenção, mas observo que gestantes de alto risco são bem frequentes na nossa UBS

- **Meta 07:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 50% das gestantes durante o pré-natal.
- **Indicador 07:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Realmente ampliar o número de gestantes com realização de exame ginecológico durante a gravidez foi um dos maiores desafios na melhoria da qualidade da assistência pré-natal. Havia um mito popular que a gestante não deveria realizar exame preventivo pelo risco de abortamento, e apesar das orientações dadas tanto por mim, quanto pelo enfermeiro, algumas gestantes ainda eram bastante resistentes a sua realização. Anteriormente a implantação da intervenção, apenas 3, das 11 gestantes acompanhadas haviam realizado exame ginecológico durante a gravidez, totalizando uma cobertura de apenas 27,3%, além do mito local, havia fatores culturais envolvidos nessa baixa cobertura, já que pelo fato do enfermeiro ser do sexo masculino, e natural da cidade, muitas das pacientes sentiam-se envergonhadas, e não aceitavam ser examinadas por ele. No decorrer da intervenção, de tanto bater na

mesma tecla, conseguimos ampliar significativamente o número de gestantes com exame ginecológico em dia, de forma que concluímos a intervenção acima da meta estipulada inicialmente, com 12 das 20 gestantes acompanhadas com exame ginecológico em dia, correspondendo a 60% do total.



Figura 07: Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

- **Meta 08:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Indicador 08:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Apesar de inicialmente as pacientes se mostrarem envergonhadas por ter suas mamas examinadas por um profissional de saúde do sexo masculino, já possuíamos uma boa cobertura para esse indicador desde antes da implantação da intervenção. Com o início das atividades educativas as dificuldades foram sendo vencida no decorrer da intervenção, de forma que ao fim da intervenção, todas as 20 gestantes acompanhadas haviam realizado seu exame de mama, atingindo a meta de 100% das gestantes com mamas examinadas sem maiores dificuldades.

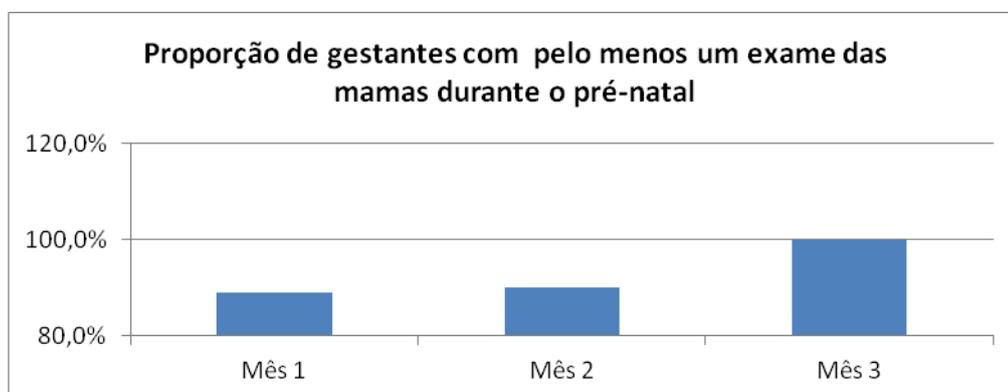


Figura 08: Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

- **Meta 09:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- **Indicador 09:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso às pacientes gestantes já era realizada de rotina na unidade, de forma que não tivemos dificuldades em manter a suplementação para todas as nossas pacientes, pois há no subconsciente coletivo da população da nossa área, noções sobre a importância de fornecer às pacientes gestantes, todos os nutrientes de que seus bebês necessitam, para crescerem fortes e saudáveis. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico em dia, sempre dentro da meta estabelecida de 100%.

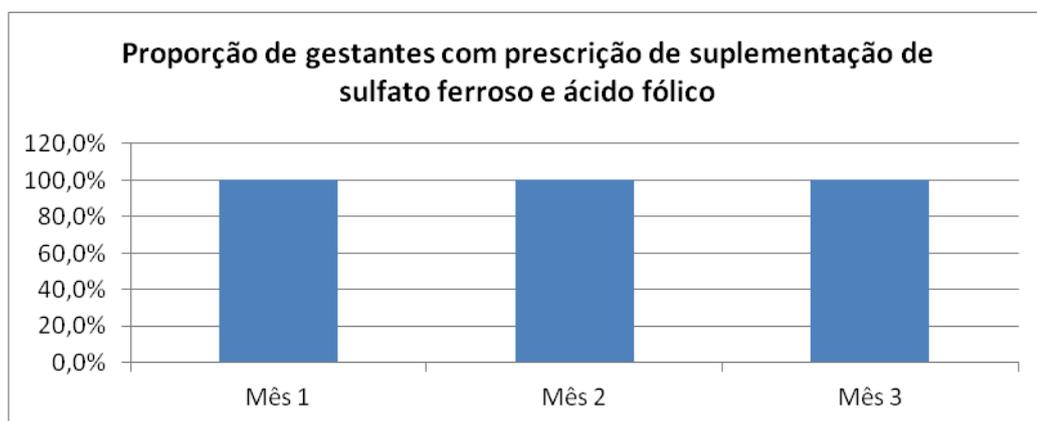


Figura 09: Gráfico de Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

- **Meta 10:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- **Indicador 10:** Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes, normalmente já conseguimos obter os resultados para a segunda consulta, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20

gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta, sempre dentro da meta estabelecida de 100%.



Figura 10: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta

- **Meta 11:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Indicador 11:** Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta e na 30ª semana, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes, normalmente já conseguíamos obter os resultados para a consulta seguinte, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia, sempre dentro da meta estabelecida de 100%.

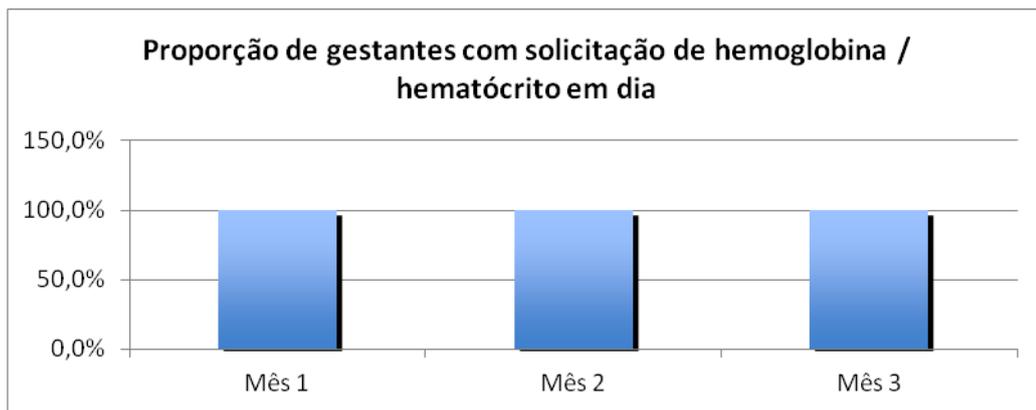


Figura 11: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

- **Meta 12:** 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).
- **Indicador 12:** Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta e na 30ª semana, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes, normalmente já conseguíamos obter os resultados para a consulta seguinte, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de glicemia de jejum em dia, ou seja, dentro da meta estabelecida de 100%.



Figura 12: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

- **Meta 13:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- **Indicador 13:** Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta e na 30ª semana, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes, normalmente já conseguíamos obter os resultados para a consulta seguinte, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de VDRL em dia, ou seja, dentro da meta estabelecida de 100%.

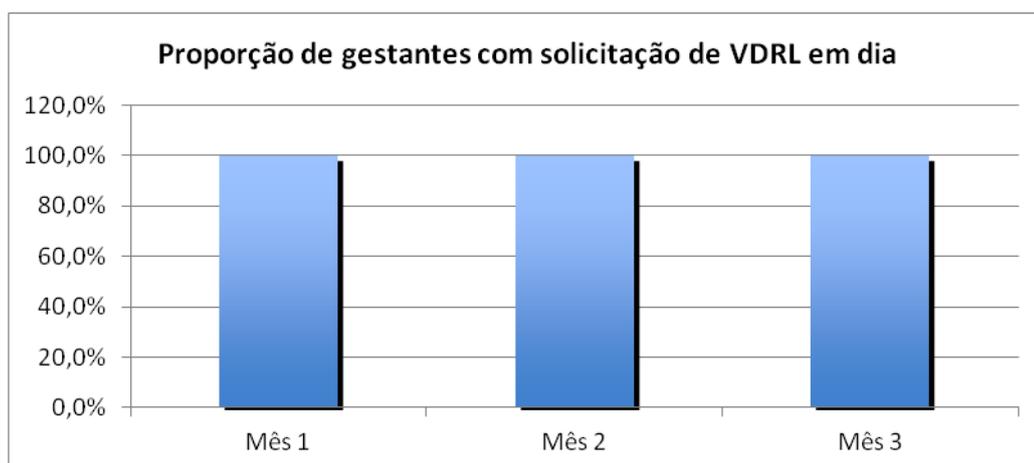


Figura 13: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

- **Meta 14:** 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 14:** Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta e na 30ª semana, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes,

normalmente já conseguíamos obter os resultados para a consulta seguinte, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, ou seja, dentro da meta estabelecida de 100%.

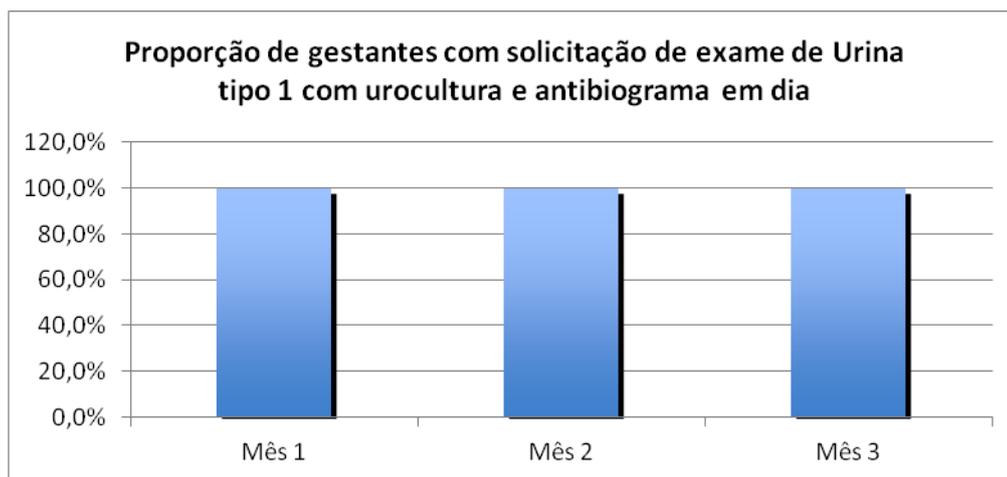


Figura 14: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

- **Meta 15:** 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 15:** Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta e na 30ª semana, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes, normalmente já conseguíamos obter os resultados para a consulta seguinte, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de testagem anti-HIV em dia, ou seja, dentro da meta estabelecida de 100%.

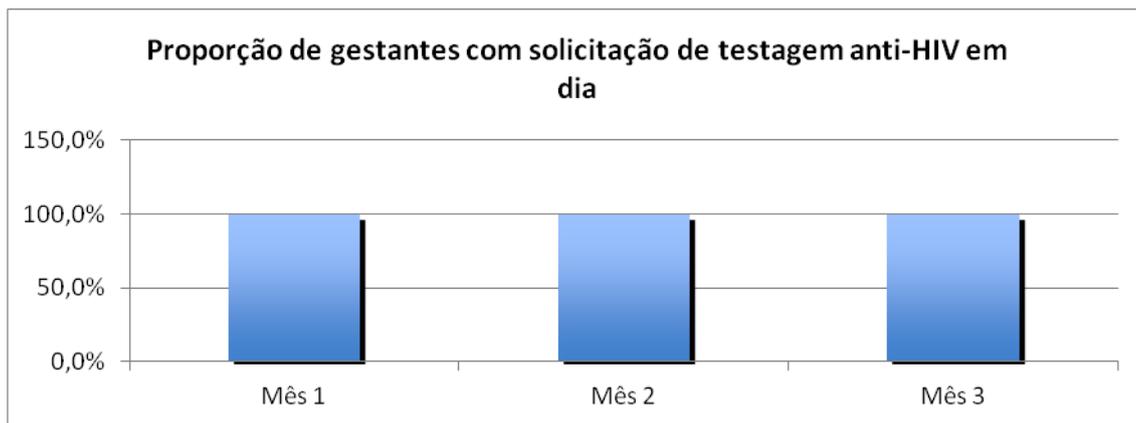


Figura 15: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de teste anti-HIV em dia.

- **Meta 16:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- **Indicador 16:** Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes, normalmente já conseguíamos obter os resultados para a segunda consulta, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia, ou seja, dentro da meta estabelecida de 100%.

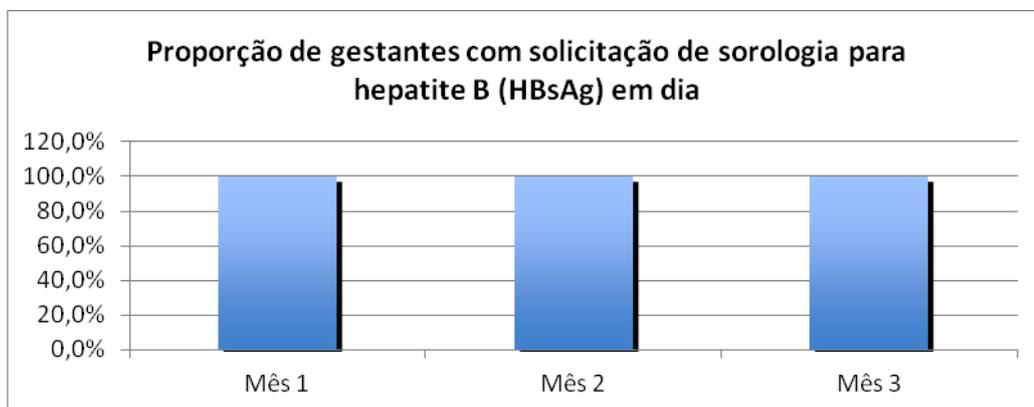


Figura 16: Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

- **Meta 17:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.
- **Indicador 17:** Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Com a incorporação das condutas de assistência pré-natal constantes no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012, todos os exames que fazem parte da rotina do pré-natal de baixo risco passaram a ser solicitados sistematicamente já na primeira consulta, e com o compromisso do laboratório em priorizar os exames das gestantes, normalmente já conseguíamos obter os resultados para a segunda consulta, isso aumentou a qualidade da nossa assistência e foi um estímulo ao aumento da cobertura e adesão ao programa. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, ou seja, dentro da meta estabelecida de 100%.

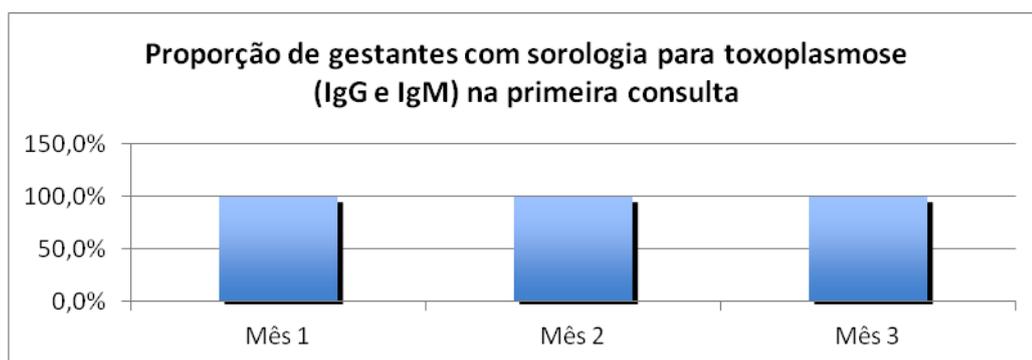


Figura 17: Gráfico de Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

- **Meta 18:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
- **Indicador 18:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

O esquema vacinal era realmente um dos pontos deficientes na assistência pré-natal da nossa unidade, as prováveis causas para a baixa cobertura vacinal provavelmente eram: sobrecarga do enfermeiro que desempenhava sozinho a atividade programática; Excesso de demanda de atendimento para o médico da unidade, o que o impossibilitava de participar da assistência pré-natal; e a falta de organização nas rotinas da UBS, com a adoção de um calendário de

realização das diversas atividades programáticas, tanto para o médico quanto para o enfermeiro. Com a organização das nossas rotinas de atendimento e implantação dos protocolos, tivemos uma substancial ampliação da cobertura vacinal para gestantes, e se a meta ainda não foi atingida, certamente será em breve, visto que a equipe se comprometeu em continuar a intervenção após a minha partida. Ao fim do 1º mês, apenas 2 das 18 gestantes acompanhadas estavam com a vacina anti-tetânica em dia (11,1%), ao fim do 2º mês, a cobertura já havia aumentado para 10 das 20 gestantes acompanhadas (50%), e ao final da nossa intervenção, 16 das 20 gestantes estavam com a vacina anti-tetânica em dia (80%).

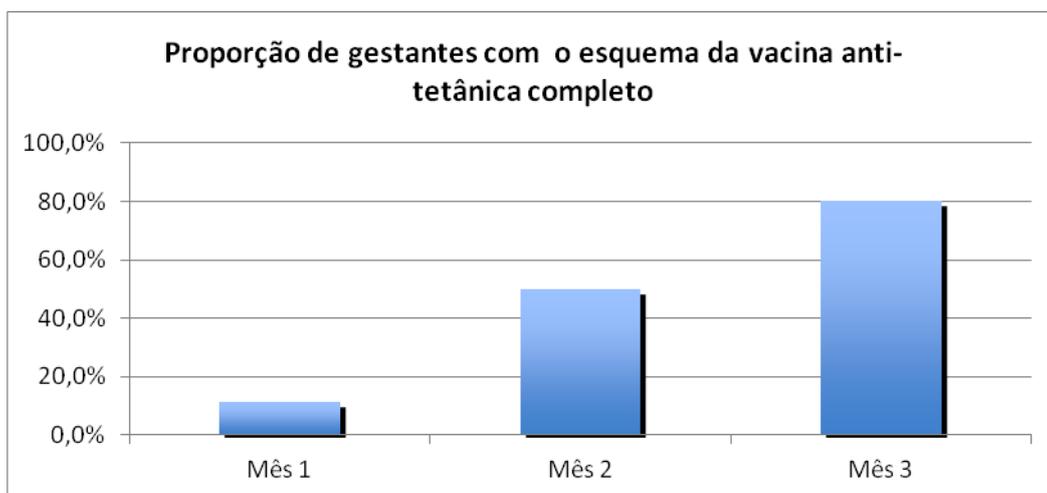


Figura 18: Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

- **Meta 19:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- **Indicador 19:** Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo.

O esquema vacinal era realmente um dos pontos deficientes na assistência pré-natal da nossa unidade, as prováveis causas para a baixa cobertura vacinal provavelmente eram: sobrecarga do enfermeiro que desempenhava sozinho a atividade programática; Excesso de demanda de atendimento para o médico da unidade, o que o impossibilitava de participar da assistência pré-natal; e a falta de organização nas rotinas da UBS, com a adoção de um calendário de realização das diversas atividades programáticas, tanto para o médico quanto para o enfermeiro. Com a organização das nossas rotinas de atendimento e implantação dos protocolos, tivemos uma substancial ampliação da cobertura vacinal para gestantes, e se a meta ainda não foi atingida, certamente será em breve, visto que a equipe se comprometeu em continuar a intervenção após a minha partida. Ao fim

do 1º mês, apenas 2 das 18 gestantes acompanhadas estavam com a vacina para hepatite B em dia (11,1%), ao fim do 2º mês, a cobertura já havia aumentado para 10 das 20 gestantes acompanhadas (50%), e ao final da nossa intervenção, 16 das 20 gestantes estavam com a vacina para hepatite B em dia (80%).

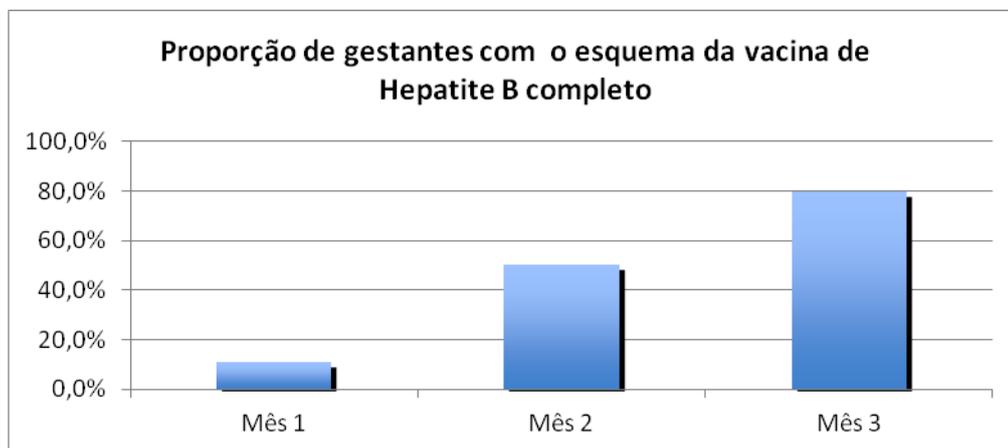


Figura 19: Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo.

- **Meta 20:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- **Indicador 20:** Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.

A avaliação das gestantes durante o pré-natal, era algo já realizado de rotina na unidade, no entanto, como não havia muita integração entre a equipe de saúde bucal, e os demais integrantes da equipe, a assistência ocorria de forma muito fragmentada, eram realizadas em dias diferentes, o que aumentava as chances de gestantes faltosas, com o início da intervenção, fui surpreendido com a boa vontade da equipe de saúde bucal, particularmente na pessoa do nosso odontólogo, em contribuir com o bom andamento da intervenção, e o resultado foi o cumprimento da meta com facilidade e tranquilidade, de forma que ao fim do 1º mês de intervenção, 12 das 18 gestantes acompanhadas (66,7%) haviam realizado sua avaliação da saúde bucal, no segundo mês a cobertura para o indicador já havia sido ampliada para 19 das 20 gestantes acompanhadas (99,5%), e ao fim da intervenção, todas as 20 gestantes acompanhadas estavam com sua avaliação de saúde bucal em dia, totalizando 100% de cobertura.

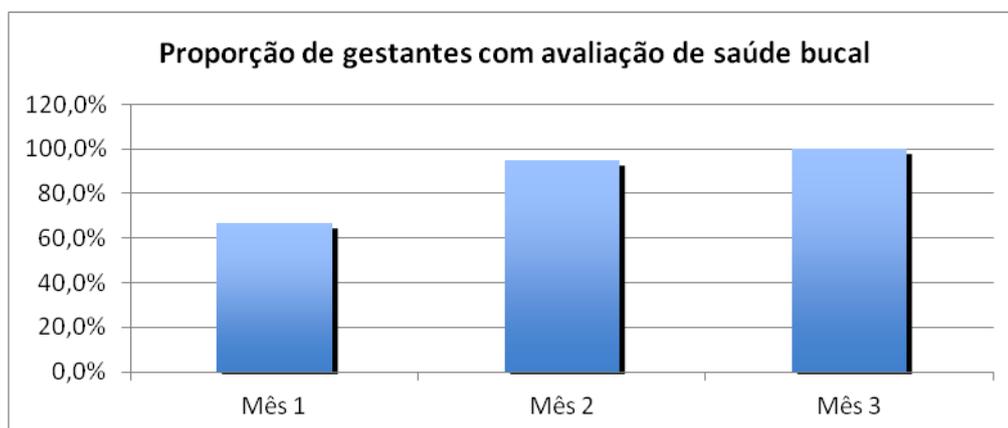


Figura 20: Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação da saúde bucal.

- **Meta 21:** Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- **Indicador 21:** Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto

Com o início da intervenção, passamos a acompanhar as visitas puerperais que o enfermeiro já realizava as pacientes puérperas, e na ocasião, já procedíamos a realização do exame puerperal, de forma que apesar do gráfico mostrar uma cobertura extremamente baixa para esse indicador, a correta relação deveria ter sido feita com as gestantes que deram a luz, no caso teríamos atingido a meta de 100% de exames puerperais para as pacientes puérperas, já que não é possível realizar o exame puerperal em uma paciente que ainda não pariu. Durante o 1º mês de intervenção, 01 das 18 gestantes acompanhadas deu a luz, e teve seu exame puerperal realizado (5,6%), durante o 2º mês, tivemos mais uma gestante a dar a luz, e também teve seu exame puerperal realizado (5%), e no terceiro mês de intervenção, 02 gestantes deram a luz, sendo que ambas tiveram seus exames puerperais realizados (10%).

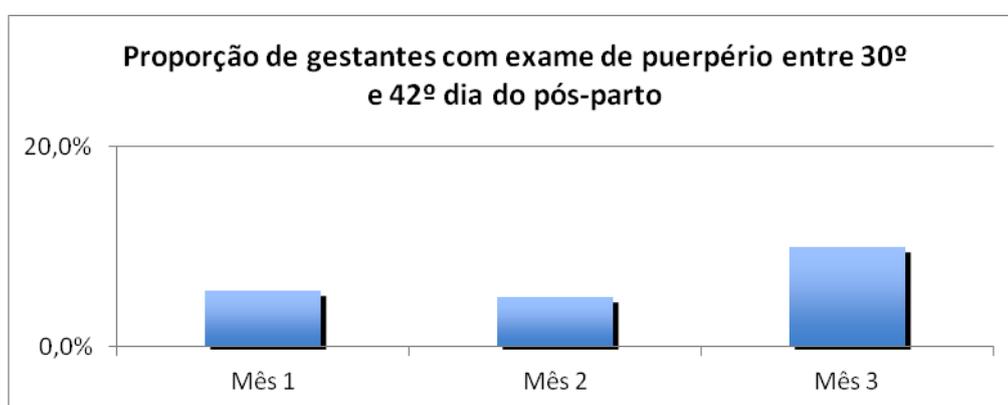


Figura 21: Gráfico de Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto

- **Meta 22:** Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.
- **Indicador 22:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Obter uma cooperação entre a equipe básica do PSF e a equipe de saúde bucal foi algo que a princípio considerávamos de difícil realização, porém após o primeiro contato com a equipe de saúde bucal, observei que se tratavam de profissionais altamente prestativos, se comprometendo a cumprir com todas as metas estipuladas, de forma que com o estabelecimento de novas rotinas de atendimento, integrando a consulta pré-natal com o atendimento odontológico, conseguimos avanços significativos neste indicador, e apesar de não termos cumprido com a meta, ela certamente será alcançada no decorrer das próximas semanas, com a continuação da intervenção na UBS. Ao fim do 1º mês, apenas 02 das 18 gestantes acompanhadas (16,7%) haviam concluído seu tratamento odontológico, no 2º mês a cobertura já havia sido ampliada para 09 das 20 gestantes acompanhadas (45%)

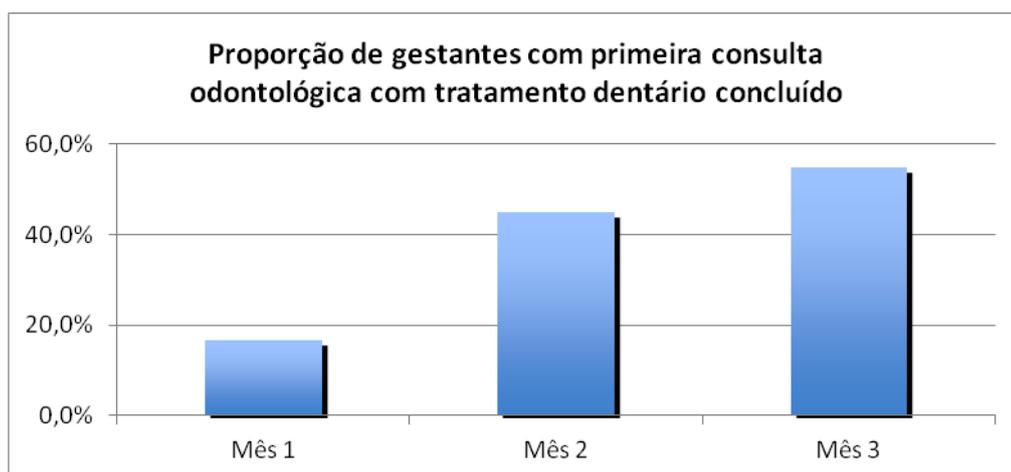


Figura 22: Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

➤ **Objetivo 04:** Melhorar registro das informações

Melhorar o registro das informações a princípio não parecia uma tarefa difícil de realizar, visto que dependia apenas de um pouco mais de boa vontade por parte dos profissionais, que se mostravam bastante colaborativos e gentis. A melhora da qualidade das informações é algo de imensa importância para o planejamento das novas ações a serem realizadas. Uma das grandes dificuldades foi o registro dos atendimentos da saúde bucal, que só passaram a ser realizados após reunião com o odontólogo da equipe, que se comprometeu em registrar adequadamente os dados dos atendimentos odontológicos.

- **Meta 23:** Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
- **Indicador 23:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

O registro dos atendimentos em ficha-espelho foi realizada com bastante cuidado e atenção durante as consultas pré-natal, eventualmente, durante o monitoramento da intervenção, eu verificava uma ou outra consulta de enfermagem sem registro adequado na ficha espelho, que após algumas conversas com o enfermeiro da equipe, não voltaram a ocorrer durante o andamento da intervenção. As consultas de saúde bucal estavam sendo realizado sem registro em ficha espelho e prontuário da paciente, apos breve conversa com o odontólogo, o mesmo admitiu a falha e passou a registrar adequadamente as consultas odontológica. Ao fim do 1º mês de intervenção, 17 das 18 gestantes acompanhadas (94,4%) estavam com seus registros completos na ficha espelho, e no 2º e 3º mês, todas as 20 gestantes acompanhadas estavam com seus registros completos na ficha espelho, atingindo a meta de 100% para o indicador.

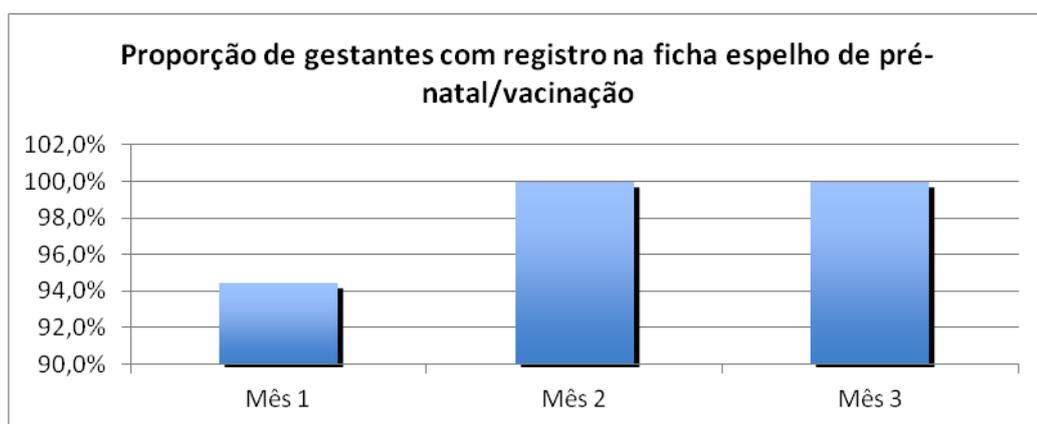


Figura 23: Grafico de Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

➤ **Objetivo 05:** Mapear as gestantes de risco

O elevado número de gestantes de risco entre as gestantes acompanhadas foi um dos principais fatores que me levaram a escolher o pré-natal e puerpério como foco da intervenção. Antes do inicio da intervenção, tivemos o registro de dois óbitos fetais consequentes a DHEG, em um curto intervalo de tempo, tais ocorrências me chamaram bastante a atenção, foi então que decidi que tal situação não poderia voltar a ocorrer entre as nossas pacientes.

- **Meta 24:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- **Indicador 24:** Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.

A avaliação de risco gestacional, segundo nosso enfermeiro, já era realizado em todas as gestantes da área, porém, e elevado numero de desfechos desfavoráveis indicava graves falhas no processo de identificação e correta condução desses casos difíceis, com o inicio da participação do médico no programa, passamos a contar com mais um profissional observando e avaliando constantemente as nossas gestantes em busca de sinais de má evolução nas gestações, com encaminhamento precoce, evitando que os casos de alto risco evoluam com gravidade. De fato não voltamos a ter novos casos de óbito ou sequela fetais ou maternas, porem as gestantes com elevação de níveis pressóricos, é algo bastante comum na nossa área, por isso é necessário a vigilância constante. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas com a avaliação de risco gestacional, atingindo a meta de 100% para o indicador.

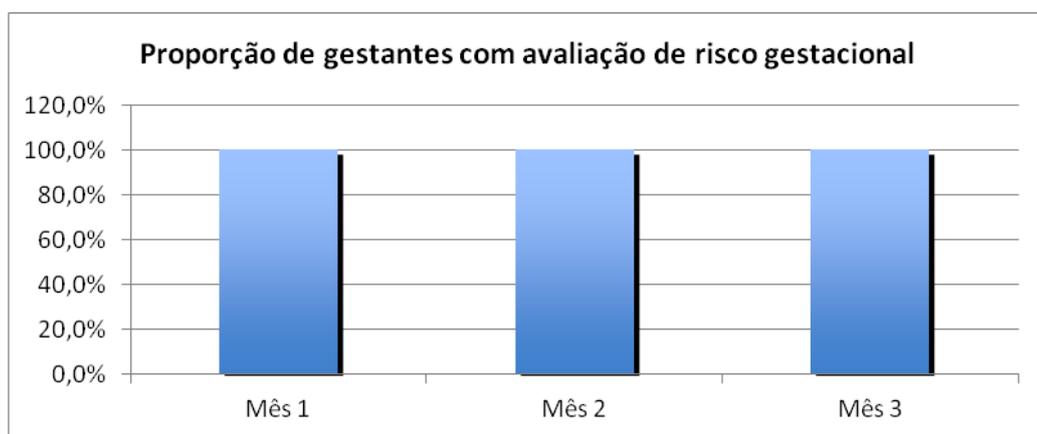


Figura 24: Grafico de Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.

- **Meta 25:** Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.
- **Indicador 25:** Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

A avaliação prioritária à nossas pacientes gestantes foi algo pactuado logo no inicio da intervenção com a equipe de saúde bucal, e de fato cumpriram com sua palavra, de forma que conseguimos atingir a meta com tranquilidade, sendo que ao fim do 1º mês, 14 das 18 gestantes acompanhadas (77,8%) estavam com avaliação prioritária de atendimento odontológico, nos 2º e 3º mês de intervenção todas as 20

gestantes acompanhadas estavam com avaliação prioritária de atendimento odontológico, atingindo a meta de 100% para o indicador.

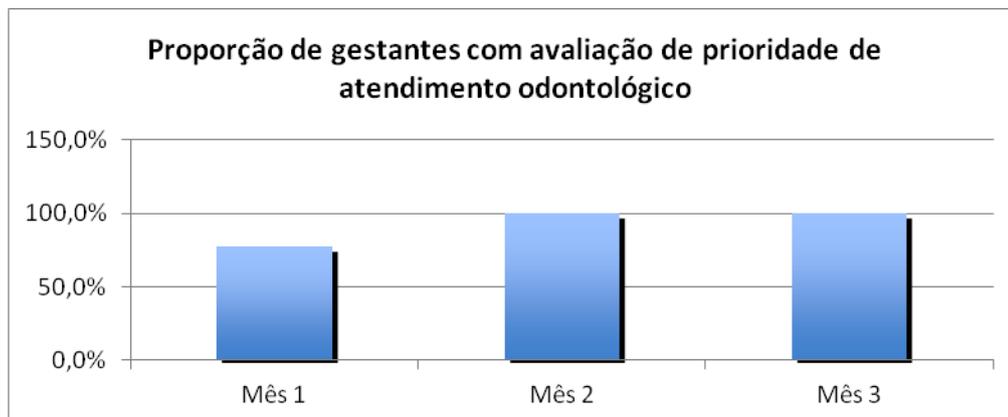


Figura 25: Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

➤ **Objetivo 06:** Promover a Saúde no pré-natal

A promoção da saúde durante o Pré-natal é algo que já é naturalmente realizado durante um pré-natal de qualidade, porém devido as particularidades locais, e do alto número de pacientes adolescentes, com idade avançada e/ou com elevação dos níveis pressóricos, tornou-se necessário aprimorarmos essa prática para que tivéssemos uma assistência mais eficiente, prevenindo eventos negativos durante o período de pré-natal e puerpério, e para que essa melhora da assistência ocorresse, era necessário a implementação de protocolos claros a serem seguidos na UBS, e assim procedemos, e os resultados foram bastante satisfatórios, conforme discutido abaixo.

- **Meta 26:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- **Indicador 26:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Orientações sobre alimentação saudável conceitualmente já fazem parte da rotina de pré-natal, no entanto com a reavaliação das condutas adotadas na unidade, era necessário padronizar tais orientações, de forma que houvesse maior diálogo entre o médico e enfermeiro da equipe, e no decorrer das reuniões semanais, foi possível padronizar as condutas de orientação dietética fornecidas as nossas gestantes, melhorando nossos resultados e evitando conflitos. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas receberam orientação nutricional durante as consultas de pré-natal, obtendo 100% de cobertura para o indicador.

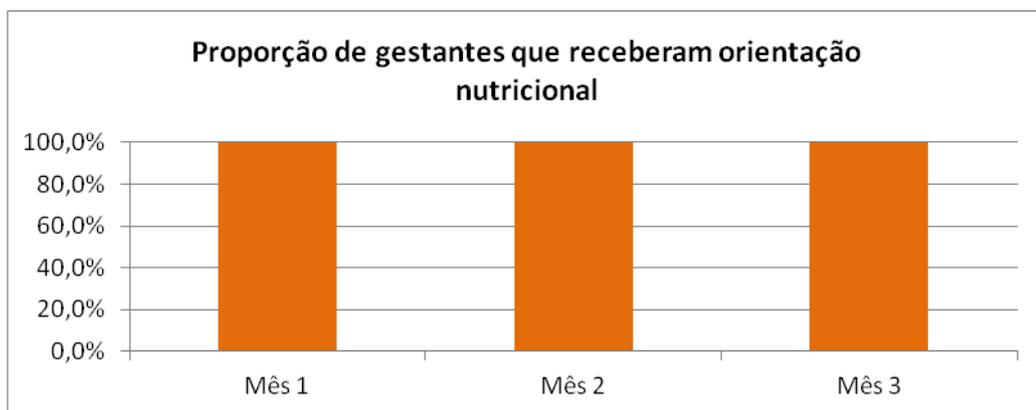


Figura 26: Gráfico de Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

- **Meta 27:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- **Indicador 27:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

A promoção do aleitamento materno já eram realizada de rotina durante o pré-natal, porém era necessário padronizar as orientações, principalmente no que diz respeito a boa pega e na prevenção a fissuras mamilares, já que era extremamente frequente a queixa de fissuras mamilares e mastite nas pacientes da área de abrangência, com o decorrer da intervenção e padronização das orientações, conseguimos diminuir bastante a incidência de tais intercorrências no puerpério. Ao fim do 1º mês de intervenção, 17 das 18 gestantes acompanhadas (94,4%) receberam orientações sobre o aleitamento materno, já nos 2º e 3º mês, todas as 20 gestantes acompanhadas receberam orientações sobre aleitamento materno, atingindo a meta de 100% para o indicador.

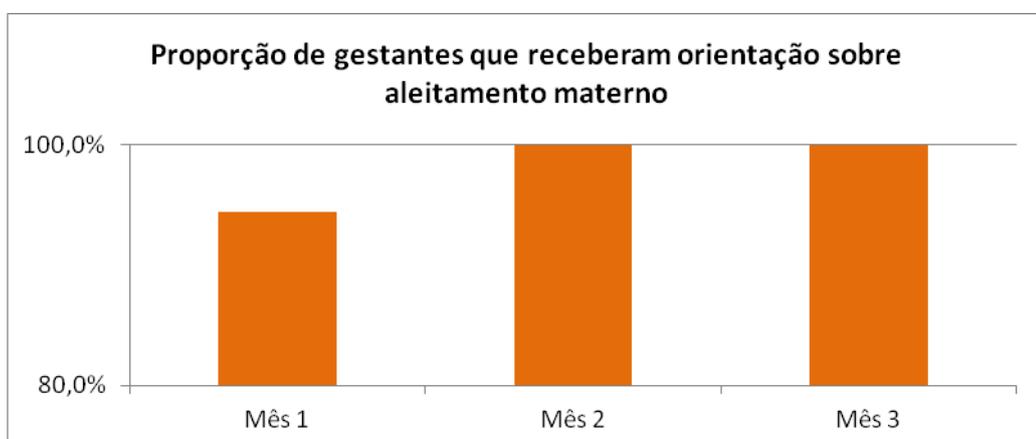


Figura 27: Gráfico de Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

- **Meta 28:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- **Indicador 28:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém nascido.

As orientações sobre os cuidados com os recém-nascidos já eram fornecidas de rotina durante o pré-natal realizado na unidade, no entanto era necessário padronizar as condutas para que não houvesse conflitos entre as orientações fornecidas pelo medico e enfermeiro, e tal padronização ocorreu naturalmente no decorrer das reuniões semanais da equipe, melhorando a qualidade do pré-natal realizado na área de abrangência. Ao fim do 1º mês de intervenção, 17 das 18 gestantes acompanhadas (94,4%) receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, já nos 2º e 3º mês, todas as 20 gestantes acompanhadas receberam as orientações, atingindo a meta de 100% para o indicador.

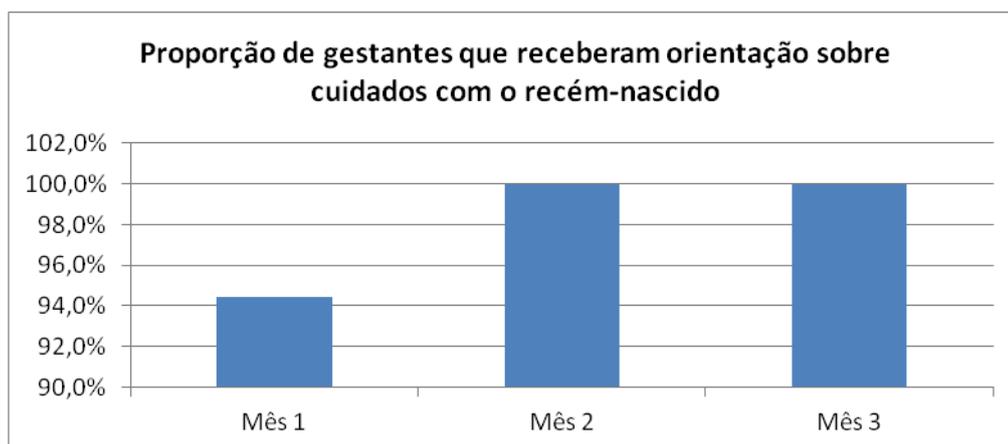


Figura 28: Grafico de Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém nascido.

- **Meta 29:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- **Indicador 29:** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

As orientações sobre a anticoncepção no período puerperal imediato e tardio, que já eram fornecidas de rotina durante o pré-natal foram padronizadas no decorrer das reuniões semanais. Ao fim do 1º mês de intervenção, 17 das 18 gestantes acompanhadas (94,4%) receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, já nos 2º e 3º mês, todas as 20 gestantes acompanhadas receberam as orientações, atingindo a meta de 100% para o indicador.

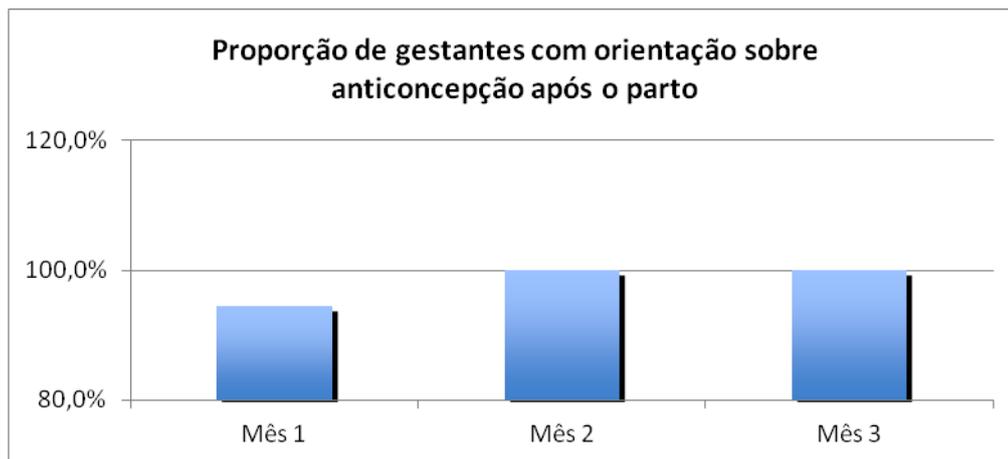


Figura 29: Gráfico de Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

- **Meta 30:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- **Indicador 30:** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A orientação sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gravidez é algo já bastante debatido na sociedade e meios de comunicação, e já contávamos com o apoio da maioria das nossas gestantes no não consumo dessas substâncias durante a gravidez, nosso maior problema na área é com relação a uma dependente química residente na nossa área de abrangência, antes do início da intervenção ela estava gestante e seguindo com o uso de crack, de forma que no último trimestre de gestação apresentou episódio de DHEG e foi cesariada, infelizmente o resultado de sua conduta destrutiva foi um natimorto, durante a aplicação da intervenção, a mesma apresentou episódio de atraso menstrual, e apesar de ela não ter realizado os exames que foram solicitados com urgência e agendados para o dia seguinte, ela não os realizou, suspeitamos que a mesma tenha realizado um aborto, lamentavelmente ela segue fazendo uso de drogas ilícitas e não realiza anticoncepção, porém com a exceção desse caso, todas as nossas gestantes aceitam bem as nossas orientações, que foram padronizadas durante as reuniões de equipe. No primeiro mês, tínhamos 18 gestantes acompanhadas, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes acompanhadas, todas receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e etilismo na gestação, atingindo a meta de 100% para o indicador.

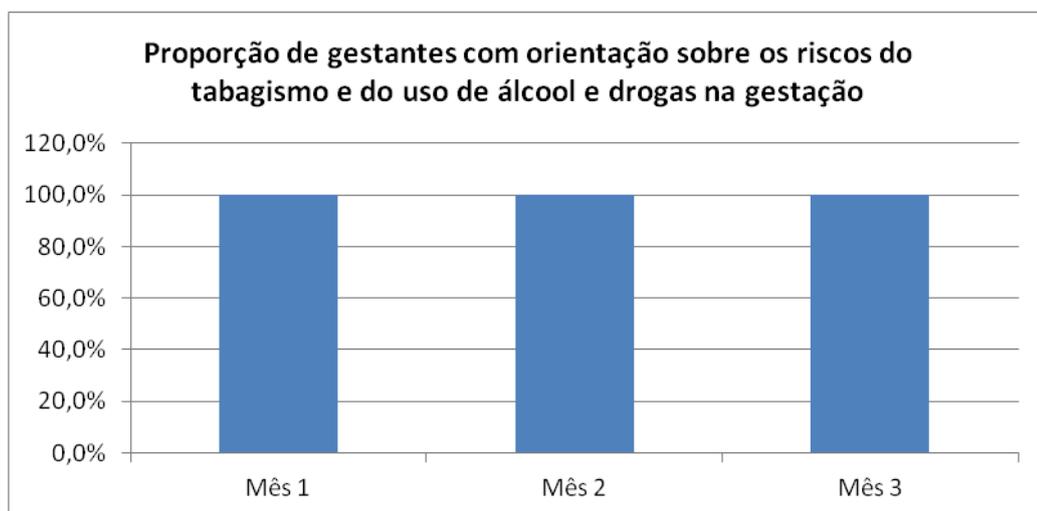


Figura 30: Gráfico de Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- **Meta 31:** Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.
- **Indicador 31:** Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

As orientações sobre higiene bucal são fornecidas de forma eficiente pela equipe de saúde bucal, de forma que temos poucas gestantes de alto risco para doenças bucais. No primeiro mês, tínhamos 12 gestantes que haviam realizado a 1ª consulta odontológica, no 2º mês, tínhamos 20 gestantes e no 3º mês, tínhamos 20 gestantes com 1ª consulta odontológica, todas receberam orientações sobre higiene bucal, atingindo a meta de 100% para o indicador.

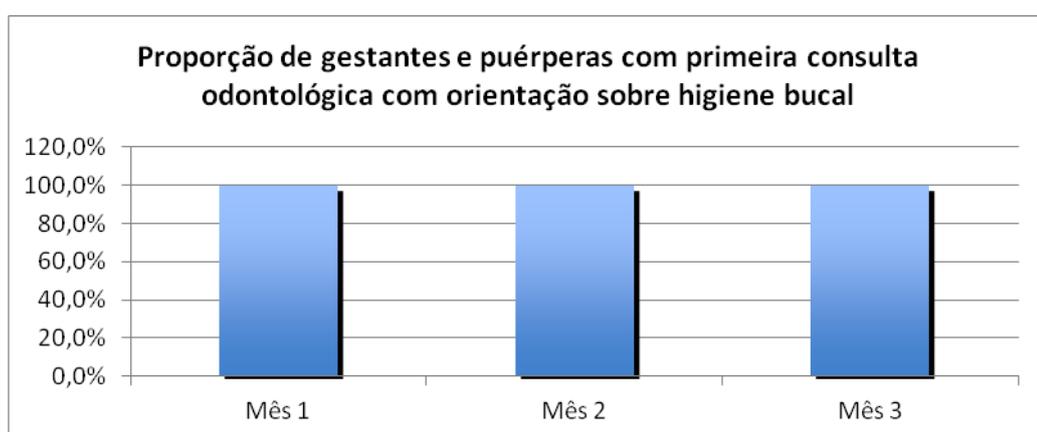


Figura 31: Gráfico de Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

4.2 Discussão

Durante o período de análise situacional, pudemos constatar uma série de deficiências que estavam ocorrendo na assistência prestada na UBS, e chamou-me a atenção os resultados obtidos pela assistência pré-natal, diante disso decidimos intervir sobre a estratégia pré-natal através de uma intervenção realizada no centro de saúde de Severiano Melo ao longo de 12 semanas, entre os dias 13/10/2013 e 03/01/2014, que buscava melhorar a qualidade da assistência pré-natal oferecida na unidade, bem como ampliar a captação de gestantes no 1º trimestre de gestação, e após o término desse período podemos constatar o quanto impactante foram as mudanças proporcionadas na assistência com relação a seus indicadores e resultados obtidos.

A estratégia principal da intervenção era conseguir engajar tanto a comunidade, quando os profissionais na busca pela melhor qualidade da assistência pré-natal através de reuniões periódicas com treinamento dos profissionais, de acordo os devidos protocolos de atendimento, na maior interação entre todos os envolvidos na assistência, e contando ainda com a maior participação popular.

Após a intervenção, é evidente a maior integração entre os membros da equipe, e o aumento na autoestima de cada um deles. Dois importantes fenômenos estão relacionados a essa mudança de comportamento primeiro está relacionado a oportunidade de se capacitarem e outro a oportunidade de prestar uma melhor assistência a população. Cada profissional percebeu o valor e a importância do seu trabalho nesta ação programática, passaram a desempenhar melhor a sua função, logo, para o médico e agentes de saúde, a sobrecarga de trabalho diminuiu, o que deixou o programa de pré-natal mais proveitoso e menos cansativo para esses profissionais. Isso reflete, por exemplo, numa consulta médica menos corrida, com mais instruções e maior dedicação às pacientes.

Para o serviço, os benefícios se traduzem na melhor organização das demandas de atendimento, pois com o início da intervenção, tivemos que debater com a comunidade sobre a necessidade de limitação no número de atendimento. Pelo fato de estarmos em uma pequena cidade de interior, e que

a minha unidade era a única da zona urbana, e pelo fato do médico da zona rural não estar presente diariamente em todas as suas comunidades assistidas, havia uma grande sobrecarga no número de atendimentos na minha UBS, com o término da análise situacional já começamos a expor essa necessidade para os membros da comunidade, e após um período de turbulências, conseguimos organizar a demanda de forma a não prejudicar as atividades preventivas.

O impacto da intervenção para a população traduz-se na incrível evolução de alguns indicadores da assistência quanto na não ocorrência de novos casos de óbitos fetais, porém alguns benefícios não são mensuráveis estatisticamente, como por exemplo, a confiança e satisfação das gestantes e familiares com a equipe. Com o trabalho de divulgação do projeto em um meio de comunicação em massa (Rádio comunitária Bom Lugar FM), conseguimos divulgar o programa a toda a comunidade, de forma que as informações foram rapidamente difundidas fazendo com que a população participasse ativamente do projeto, pois cada pessoa que tomava conhecimento das informações, se tornava um multiplicador e repassava as informações aos vizinhos, amigos e parentes sobre o tema.

Apesar de nem todas as metas terem sido atingidas, manteria a mesma estratégia caso fosse executar tal intervenção novamente, no entanto daria maior ênfase para a necessidade das gestantes manterem seus exames ginecológicos em dia, pois pelo fato de ser algo cultural na cidade o receio em realizar o exame com um profissional do sexo oposto, e devido ao mito de que o exame ginecológico poderia causar aborto, esse tema precisaria ser melhor discutido.

Os melhores indicadores da intervenção estão relacionados à solicitação de exames e recebimento destes. Todas tiveram exames de rotina solicitados e praticamente todas apresentaram os resultados desses exames, o que mostra que o laboratório e o ultrassonografista foram extremamente eficientes e cumpriram com nossa pactuação. Os medicamentos prescritos para o seguimento adequado dessas gestantes, como suplementações e outros drogas para comorbidades sempre estiveram disponíveis na farmácia básica no decorrer da nossa intervenção.

A maior dificuldade detectada no decorrer da nossa intervenção diz respeito aos equipamentos disponíveis para o pré-natal, como por exemplo o

sonar doppler, que a unidade possui apenas um, e muitas vezes temos que parar o atendimento para buscar o aparelho na sala vizinha, pois o pré-natal é realizado conjuntamente com o enfermeiro, além de uma mesa ginecológica que é improvisada como maca, e é inadequada para o exame obstétrico.

Dentre as metas não alcançadas, conforme já citado acima, está a recusa em realizar exame ginecológico durante a gravidez, algumas gestantes tem receio de que a realização do preventivo pode vir a causar aborto, mas apesar da resistência inicial, conseguimos uma boa cobertura com perspectiva de que a meta traçada inicialmente seja atingida nos próximos meses.

Os membros da equipe no momento encontram-se bastante motivados a darem seguimento a intervenção após a minha partida, mas sabemos o quanto é importante a participação do médico na assistência, portanto a viabilidade da continuação da intervenção irá depender em grande parte do perfil do novo colega que irá assumir a equipe.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde na minha unidade é procurar estimular os colegas de equipe a sempre persistirem na busca pela melhor assistência à população, e esperar que a semente plantada nessa intervenção, possa germinar e siga dando frutos por muito tempo.

4.3 Relatório da Intervenção para gestores

O presente relatório tem o objetivo de levar ao conhecimento de vossa senhoria, um resumo das ações executadas durante a implementação da intervenção realizada na assistência pré-natal prestada às pacientes gestantes residentes na área de abrangência do Centro de Saúde de Severiano Melo. A intervenção ocorreu no período compreendido entre os dias 13/10/2013 e 03/01/2014, e tinha por finalidade a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, bem como ampliação da sua cobertura.

Para que tivéssemos êxito nessa empreitada, trabalhamos em duas frentes, uma objetivava mudanças nas rotinas de atendimento da UBS, bem como alterações nas condutas de marcação de exames laboratoriais e de ultrassonografia, e a outra buscava engajamento da população e envolvia mudanças comportamentais na população da área de abrangência.

Na primeira frente, procuramos semear em cada um dos profissionais que participam direta ou indiretamente da assistência pré-natal, o conhecimento e a satisfação de estar prestando um importante serviço para a saúde da população. A estratégia basicamente consistia em realizar reuniões periódicas onde eram debatidos os protocolos a serem instituídos na unidade e os resultados obtidos no decorrer da intervenção, durante essas reuniões conseguimos obter o apoio de todos os servidores envolvidos na assistência, e ao constarmos a melhora da qualidade da assistência, pudemos observar a empolgação e satisfação expressadas principalmente pelos agentes comunitários de saúde.

A segunda frente de atuação consistia em buscar o apoio e a participação da comunidade no projeto, e para obtermos êxito nesse quesito, foi extremamente importante o apoio da rádio comunitária local Bom Lugar FM, que sempre disponibilizou seus microfones para divulgação de todas as ações que visassem a melhoria de condições de saúde da população. Realizamos conforme previsto no cronograma, diversos informativos, entrevistas e participações na programação da rádio, com isso conseguimos difundir rapidamente as informações relacionadas ao projeto e os benefícios que pretendíamos implantar, melhorando a cobertura e a qualidade da assistência pré-natal, tão importante para a população.

Diante da estratégia montada, conseguimos obter êxito na maioria das metas traçadas, sendo que ao fim do 1º mês de intervenção, já havíamos conseguido ampliar a cobertura estimada do programa de 44% (11 gestantes) para 72% (18 gestantes), sem falar nos mais diversos indicadores da qualidade do serviço que apresentaram significativa melhora no período.

Durante as reuniões semanais da equipe, eram exaustivamente debatidos os protocolos de atendimento a paciente gestante, bem como eram trocadas informações e experiências entre os membros da equipe. Tal contato era imprescindível para o bom andamento do projeto, visto que apenas através da troca de informações e experiências era possível possibilitar a aplicação dos protocolos, bem como a busca ativa e eficiente. Realizávamos ainda periodicamente a revisão dos registros desempenhados a fim de detectar eventuais falhas ou erros nos registros. Intensificamos ainda a assistência as gestantes de alto risco, e tal ação possibilitou melhor acompanhamento das

nossas gestantes com DHEG e evitou que novos desfechos desfavoráveis por óbito fetal voltassem a ocorrer.

A priorização do atendimento à gestantes com relação ao atendimento no laboratório do município e na marcação dos exames de ultrassonografia também teve importância fundamental no bom atendimento prestado às nossas gestantes. A equipe de saúde bucal também colaborou em todas as ações realizadas.

Para o bom andamento da intervenção foi de importância decisiva o apoio da gestão em saúde do município. É evidente que dificuldades foram detectadas, e merecem maior atenção por parte de Vossa Senhoria, como por exemplo: Disponibilização de um segundo sonar doppler para a UBS, fornecimento de maca adequada ao exame abdominal, visto que atualmente os exames obstétricos são realizados em mesas ginecológicas improvisadas, melhoria do conforto na sala de espera, para que nossas gestantes fiquem bem acomodadas enquanto aguardam a consulta, entre outros.

Durante o andamento da intervenção, tornou-se evidente um maior interesse por parte de toda a comunidade a respeito do tema. Familiares passaram a acompanhar as gestantes durante as consultas, e as reuniões do grupo de gestantes passaram a ser bem mais frequentadas; faltas as consultas se tornaram mais raras e geralmente passamos a ter retornos mais positivos com relação às buscas ativas. Tal modificação na forma de se conduzir o programa se traduziu em resultados. No decorrer da intervenção não ocorreram novos casos de óbito fetal, apesar de possuímos um número considerável de gestantes de alto risco, todos os indicadores melhoraram, de forma que considero que a intervenção foi um sucesso, observei que a equipe pretende manter a intervenção após a minha saída da unidade, porém a participação do médico na intervenção é imprescindível para o sucesso da mesma, esperamos que a secretaria de saúde forneça ao próximo colega, todas as condições necessárias para que as ações continuem sendo realizadas, melhorando as condições de saúde da população.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Ao escolhermos pré-natal e puerpério como foco da intervenção a ser implantada na área de abrangência do Centro de Saúde de Severiano Melo, pretendíamos modificar uma realidade observada durante a análise situacional: Baixa cobertura do programa, elevado número de gestantes de alto risco e elevada frequência de desfechos desfavoráveis ocorridos na nossa área de abrangência. Tal situação observada, tornava evidente que uma intervenção na atividade programática deveria ser instituída urgentemente, e assim procedemos.

De início precisávamos do apoio da secretária de saúde do município e da colaboração de todos os profissionais e instituições envolvidos, começamos então a realizar reuniões com as essas pessoas para que o projeto obtivesse sucesso na sua realização. A secretária de saúde do município se manifestou plenamente a favor e prometeu total apoio para o bom desempenho das nossas atividades, o laboratório da cidade, apesar de sobrecarregado pela alta demanda, não colocou dificuldades para a priorização dos exames das nossas gestantes, o ultrassonografista e prefeito do município também se dispôs a ajudar em tudo o que fosse necessário, e os membros da nossa equipe de saúde, incluindo os membros da equipe de saúde bucal, se comprometeram em trabalhar em conjunto, visando o sucesso do projeto.

Vencida essa primeira etapa, o segundo passo era conseguir que a própria comunidade se engajasse no projeto. Era necessário fazer com que a comunidade compreendesse a importância dessa intervenção para a saúde dos seus membros e a apoiasse, e para que tal engajamento fosse obtido, foi de grande importância a participação da rádio comunitária local, Bom Lugar FM, que nos cedeu todo o espaço necessário em sua programação para divulgação do projeto.

Obtidos esses pré-requisitos, só nos restava arregaçar as mangas e dar início ao trabalho: passamos a reunir semanalmente nossa equipe para debater o andamento do projeto, divulgar os protocolos, realizar treinamento de todos os membros envolvidos no projeto, e avaliar continuamente o seu impacto junto a população, com isso chegamos ao fim da intervenção com uma equipe muito

mais unida e empenhada na solução dos problemas de saúde da nossa população.

A intervenção foi planejada para ser realizada em 12 semanas, com diversas atividades a serem executadas no decorrer desse período, com o objetivo de modificar as rotinas na UBS de forma que conseguíssemos uma maior cobertura e melhor qualidade na execução dos serviços de assistência ao pré-natal e puerpério ofertada às gestantes da nossa área de abrangência, e com o correto planejamento, conseguimos atingir a maioria das metas traçadas no início do projeto.

Uma das nossas maiores dificuldades foi fazer com que a população entendesse que a capacidade de atendimento da unidade é limitada, e que para que pudéssemos prestar um serviço de qualidade, era necessário determinar um número máximo de atendimentos por dia, pois a mesma estava acostumada a ser atendida sempre que chegasse, ao estilo pronto-socorro. Certa manhã chegamos a registrar um total de 50 atendimentos, e logicamente sabemos que é humanamente impossível prestar uma boa assistência a tamanho volume de pacientes, mas após muito debate, conseguimos a compreensão da comunidade.

Outra dificuldade era a correta realização dos registros na unidade, muitos prontuários avulsos, e muitas consultas sem registros eram observadas anteriormente a implantação da intervenção, a própria equipe de saúde bucal estava realizando os atendimentos sem o adequado registro, que apenas passou a ser feito após reunião com o dentista da equipe, de forma que nas primeiras semanas de intervenção tivemos bastante trabalho durante a revisão dos registros.

Durante o andamento da intervenção, já podíamos constatar que nossas atividades eram um completo sucesso, nossos funcionários estavam comprometidos com o projeto, principalmente os agentes comunitários de saúde nos quais a empolgação era evidente, e entre a comunidade, a aprovação era unânime, de forma que com o apoio de todas as pessoas envolvidas, foi possível atingir a maioria das metas traçadas inicialmente, e o impacto da intervenção na comunidade ao fim do primeiro mês já mostrava uma revolução na assistência ao pré-natal e puerpério na nossa unidade.

Ao término das 12 semanas de intervenção planejadas inicialmente, conseguimos obter um importante aumento na cobertura do programa, e a melhora da qualidade da assistência já era evidente, particularmente no que diz respeito a assistência as gestantes de alto risco, evitando novos desfechos trágicos em nossa área, de forma que a satisfação com nossa intervenção é visível nos olhos dos membros da comunidade, particularmente nos das nossas gestantes, que passaram a contar com uma assistência de melhor qualidade, priorização no atendimento e mais humanização na assistência.

O próximo desafio é: Manter a intervenção após a minha saída da unidade, e prevejo que tal desafio não é fácil de ser vencido, é necessário que a comunidade esteja sempre atenta e participativa para que a assistência continue a ser prestada com toda a qualidade que ela merece e precisa.

5. Reflexão Crítica Sobre o Processo de Aprendizagem

Após 8 anos de atuação na estratégia saúde da família, finalmente tenho a oportunidade de realizar uma pós-graduação na área, e no decorrer do curso pude constatar mais uma vez o ditado popular que diz: “a vida é um constante aprendizado”, pois apesar de tanto tempo atuando na área e de conhecer bem as rotinas da estratégia, observei que havia ainda muitas coisas novas a aprender, e que ainda há muito a ser feito para que consigamos prestar uma assistência próxima do ideal para a população.

Curiosamente essa oportunidade surge em um momento em que estou deixando a atenção básica, visto que minha participação no Provac buscava especificamente a bonificação nas provas de residência médica, e é com certa melancolia que deixo a atenção básica, visto que minha participação no curso de especialização da UFPel veio a reforçar uma convicção que já possuía anteriormente: A de que a atenção básica é a solução para os problemas de saúde da população. No entanto, a atenção básica passa por uma crise em todo o país, a falta de financiamento, de um plano de carreira, e de segurança jurídica para os trabalhadores da saúde tem feito com que bons colegas deixem este serviço, fazendo com que essa importante área da saúde pública, assim como o atendimento as urgências e emergências, seja território do médico inexperiente (recém formado) ou do médico em fim de carreira

(aposentados), com as raras exceções de quem faz da atenção básica uma filosofia de vida.

A vinculação do profissional da atenção básica á atividades de educação continuada em saúde foi certamente uma jogada de mestre de quem idealizou o programa, a boa remuneração e a bonificação nas provas de residência tornaram a participação em tal iniciativa, bastante atraente, no entanto o fato de se tratar de um programa com datas de início e término, limita a sua eficiência, pois no momento em que o profissional está integrado a comunidade, que as rotinas de atendimento estão organizadas, e que os frutos do trabalho desenvolvido começam a aparecer, é o momento em que se encerra o contrato, e o profissional deixa a comunidade, abrindo espaço a outro que irá recomençar todo o trabalho praticamente do zero, pelo menos no que diz respeito a relação entre profissional e comunidade. Falta ao programa justamente mecanismos que possibilitem a permanência do profissional na equipe e a continuidade do trabalho desenvolvido.

A modalidade de ensino a distância e o formato do curso, extremamente participativo, fez com que cada aluno fosse construindo seu próprio aprendizado no decorrer das semanas sem, no entanto retirar o profissional da sua comunidade, e isso fora um ponto extremamente positivo. Durante a análise situacional, tive a oportunidade de aprender a identificar e analisar de maneira mais objetiva e padronizada as deficiências do serviço, e a partir de então traçar estratégias para intervir no intuito de corrigir tais deficiências.

Confesso que apesar de ter considerado o curso um tanto quanto puxado para quem está se preparando para um concurso tão concorrido quanto a residência médica, seu formato para o profissional que se dedica exclusivamente a atenção básica aproxima-se do ideal. Considerei o seu formato bastante inovador e produtivo, e se tal oportunidade me tivesse sido oferecida antes, teria o maior prazer em participar, acredito que mais que ofertar essa oportunidade aos profissionais da atenção básica, tal iniciativa deveria ser inclusive estimulada, ou talvez até mesmo imposta a todo profissional que atua na atenção básica, pois a educação continuada é uma ferramenta que propicia melhorias significativas na assistência a saúde da população, e os resultados obtidos apos a conclusão da minha intervenção na área são prova do beneficio que a educação continuada traz para a qualidade

da assistência, e não apenas a assistência é modificada, o profissional também sofre profundas mudanças, pois além de se tornar o indivíduo mais qualificado, torna-se também mais comprometido com a qualidade dos serviços ofertados e mais integrado com a equipe e com a comunidade.

6. BIBLIOGRAFIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento da Demanda espontânea, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde, 2007.

ANEXOS

• Ficha espelho



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 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?											
Acido 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



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								
VDRRL								
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?		