

**Universidade Aberta do SUS
Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à distância
Turma 4**



**QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE PARAÍ-RS**

Greice Perosa Andretta

Pelotas, 2014

Greice Perosa Andretta

**Qualificação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de
Saúde de Paraí-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família- Modalidade a Distância- Departamento de Medicina Social - da Universidade Federal de Pelotas/UNA-SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Marcos Fábio Turra

Pelotas, 2014

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

A561q Andretta, Greice Perosa

Qualificação do programa de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Paraí-RS / Greice Perosa Andretta; Marcos Fábio Turra, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

180 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. Turra, Marcos Fábio, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Greice Perosa Andretta

Qualificação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde de
Paráí-RS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 10/05/2014

Banca examinadora:

Camila Dallazen

Violeta Rodrigues Aguiar

Dedicatória
Dedico este trabalho à minha família,
aos colegas de trabalho e especialmente
ao meu esposo.

Agradecimentos

À Deus por me permitir conquistar mais um sonho.

Ao meu marido Alexandre, pela compreensão e palavras de incentivo durante esta trajetória.

À minha família, pelo apoio e ajuda.

Aos meus colegas de trabalho, por terem me auxiliado no desenvolvimento deste trabalho.

Às gestantes e puérperas paraenses, que participaram das atividades propostas.

A meu orientador Marcos, por ter me auxiliado com muito empenho e profissionalismo em todos os momentos em que necessitei.

Obrigada!

“Na vida, não vale tanto o que temos, nem tanto importa o que somos. Vale o que realizamos com aquilo que possuímos e, acima de tudo, importa o que fazemos de nós”.

(CHICO XAVIER)

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.....	114
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	116
Figura 3	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	117
Figura 4	Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.....	119
Figura 5	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	120
Figura 6	Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.....	122
Figura 7	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	123
Figura 8	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	124
Figura 9	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	125
Figura 10	Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	126
Figura 11	Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.....	127
Figura 12	Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	128
Figura 13	Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	129
Figura 14	Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	130
Figura 15	Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	131
Figura 16	Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.....	132

Figura 17	Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	133
Figura 18	Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.....	134
Figura 19	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	136
Figura 20	Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	137
Figura 21	Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º ao 40º dia pós-parto.....	139
Figura 22	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	140
Figura 23	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	141
Figura 24	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	142
Figura 25	Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	143
Figura 26	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	144
Figura 27	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	145
Figura 28	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	147
Figura 29	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	149
Figura 30	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	150
Figura 31	Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	151
Figura 32	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.....	159
Figura 33	Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	160
Figura 34	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	161

Figura 35	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	162
-----------	--	-----

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NAAB	Núcleo de Apoio a Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISPRENATAL	Sistema de pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	14
1. Análise Situacional	15
1.1. Situação da ESF/APS no município de Paraí.....	15
1.2. Relatório da análise situacional.....	19
1.3. Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional	32
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	34
2.1. Justificativa.....	34
2.2. Objetivos	36
2.2.1. Objetivo geral.....	36
2.2.2. Objetivos específicos e metas.....	36
2.3. Metodologia.....	38
2.3.1. Ações para o alcance das metas estabelecidas	39
2.3.2. Indicadores.....	86
2.3.3. Logística	92
2.3.4. Cronograma	101
3. Relatório da intervenção.....	103
3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	103
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	110
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	111
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	111
4. Avaliação da Intervenção	113

4.1 Resultados	113
4.2. Discussão.....	152
4.3. Relatório da intervenção para os gestores	157
4.4. Relatório da intervenção para a comunidade	163
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	166
6. Bibliografia.....	168
Anexos	169
Apêndices.....	177

Resumo

ANDRETTA, Greice. **Qualificação do programa de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Paraí-RS**, 2014,179f. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelota-RS.

A gestação e puerpério compõem um período especial na vida da mulher, em que ocorre uma série de mudanças físicas e emocionais, ocasionando a necessidade de um acompanhamento adequado da evolução da gestação e desenvolvimento do bebê, uma vez que a assistência de pré-natal e puerpério eficiente é um grande determinante na redução da morbimortalidade materno-infantil. Com base nisso, o presente trabalho é resultado da intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde de Paraí, no Programa de Pré-Natal e Puerpério, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Participaram do projeto gestantes e puérperas residentes no município de Paraí que estavam sendo acompanhadas pela Unidade naquele momento. O objetivo principal do trabalho foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. O mesmo se deu através da qualificação e sensibilização da equipe sobre esta problemática, do levantamento de dados referentes ao número total de gestantes e onde realizavam seu acompanhamento de pré-natal, da utilização de um protocolo norteador para desenvolver todas as ações necessárias ao programa, da adoção de um sistema de registro mais eficaz e do engajamento com a população. A cobertura do programa foi significativamente ampliada de 29,3% para 53,7%, além disso, diversas ações preconizadas ao programa e que até então não eram executadas foram implantadas e tiveram uma excelente aceitação, o que certamente contribuiu muito para a valorização e a melhoria da qualidade do programa oferecido. Os resultados obtidos possibilitaram traduzir em números a realidade do município, o que possibilitou o mapeamento da situação deste serviço tanto quantitativamente, quanto qualitativamente evidenciando com exatidão a importância de investimentos em alguns serviços deste programa, a fim de qualificá-lo cada vez mais, o que incidirá diretamente na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

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

Apresentação

O presente trabalho é proveniente da intervenção realizada no programa de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Paraí, do município de Paraí-RS.

Apesar de apresentar redução nas últimas décadas, o índice de morbimortalidade materno infantil no Brasil, ainda apresenta uma velocidade da diminuição muito aquém do desejado, principalmente no que se refere a complicações durante a gestação, parto e puerpério por causas evitáveis. Assim, emerge a necessidade de intensificar estratégias efetivas às ações dos serviços de saúde, o que remete à melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na atenção primária, pois acredita-se que, frente à ações relacionada a este foco quando desenvolvidas de forma qualificadas incida relevantemente sobre os indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê.

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco partes que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela UFPel. Inicialmente, este volume traz, na Unidade 1, uma breve análise sobre a situação da APS (Atenção Primária à Saúde)/ ESF (Estratégia Saúde da Família) do município, no que diz respeito à infra-estrutura, recursos humanos, sistema de trabalho adotado na unidade e ações desenvolvidas. Posteriormente, na Unidade 2, trata da análise estratégica – projeto de intervenção, em que descreve o projeto de intervenção, como os objetivos e metas propostas, bem como com a metodologia e o cronograma adotado para contemplar o objetivo proposto. Seguindo, a Unidade 3 aborda o relatório da intervenção, neste descrito a importância da realização desta ação para a Unidade, principalmente para o programa de pré-natal e puerpério, as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção. Após, procede com a Unidade discutindo a avaliação da intervenção realizada, discorrendo os resultados obtidos a discussão dos mesmos, assim como o relatório para os gestores e comunidade. Este volume finaliza com a Unidade 5, que retrata uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, abordando a importância desta especialização para o crescimento tanto pessoal, quanto profissional.

1. Análise situacional

1.1 Situação da ESF/APS no município de Paraí

O município de Paraí localiza-se na região nordeste do Rio Grande Sul; tem uma população de aproximadamente 7.100 habitantes, sendo que 44% residem na área rural e 56% residem na área urbana (dados do SIAB de março/2013). A economia do município é baseada na agricultura, extração e venda de basalto e indústrias, principalmente moveleira, gerando emprego a população local, além de atrair pessoas de outros municípios. A estrutura/serviços de saúde do município são prestados através de um hospital geral, uma UBS e alguns consultórios médicos privados (ginecologia/obstetrícia, clínica médica, psiquiatria, cardiologia e oftalmologia), além de consultórios privados de psicólogos, fisioterapeutas entre outros profissionais.

O atendimento SUS do município é realizado basicamente pela UBS e um único Hospital privado no município, com o qual a Prefeitura possui contrato no que se refere ao atendimento de urgências, plantões noturnos e de finais de semana, internações e cirurgias. Pacientes que requerem atendimento de maior complexidade são referenciados para hospitais da região de Caxias do Sul e algumas especialidades para a cidade de Passo Fundo. O município pertence a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A UBS está localizada no centro da cidade, em uma ala alugada, em anexo ao hospital. Possui uma área física de aproximadamente 330 m², com as seguintes divisões: uma sala aberta para acolhimento/triagem, uma sala de enfermagem aberta, uma sala de vacinas, uma consultório odontológico, três consultórios médicos, uma sala para atendimento de psicologia e fisioterapia, uma sala para

atendimento de nutrição, um ambulatório/sala de procedimentos, duas salas onde são realizados serviços de agendamento, telefonista, digitação, vigilância sanitária, uma sala da Secretaria da Saúde, uma copa, um expurgo e banheiros públicos.

Não há sala de reuniões dentro da unidade, sendo utilizada para reuniões, quando necessário, a Câmara Municipal de Vereadores ou a sala de reuniões do Hospital. Também não há espaço para sala de espera, os pacientes aguardam pelo atendimento em cadeiras no corredor, e devido ao prédio ser alugado o município fica limitado para realizar reformas ou ampliações, até o momento também não está nos planos da gestão a construção de uma unidade nova.

Quanto aos materiais e equipamentos, a quantidade é compatível com a complexidade dos atendimentos; não se encontrando dificuldades para a aquisição dos mesmos, que se dá, através de licitações organizadas pela própria equipe. Para as compras, são utilizados recursos municipais, de emendas parlamentares ou programas estaduais e federais. Contamos com um veículo para a ESF, utilizado pelas duas equipes para realizar visitas domiciliares.

O município de Paraí conta desde 2002 com duas equipes de ESF, com cobertura de 100% da população, que funcionam sob o mesmo teto da Secretaria de Saúde e UBS. O horário de funcionamento da UBS é das 07:00hs as 19:00hs. As Equipes das duas ESFs juntas contam com: dois médicos (32hs), duas enfermeiras (40hs), três técnicas de enfermagem (40hs), 16 agentes comunitários de saúde (40hs), um dentista (40hs) e um auxiliar de saúde bucal (40hs). Todos os funcionários são concursados. Além disso, vinculados a Secretaria, contamos com uma equipe de serviços complementares, como: um ginecologista (12hs), uma pediatra(12hs), uma nutricionista(20hs), uma psicóloga (20hs), uma fisioterapeuta (20hs), um dentista (40hs), três auxiliares de enfermagem (30hs), uma higienizadora (44hs), entre outros profissionais. No momento esta sendo implantado o NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica) pela psicóloga da UBS. Também atua na UBS o serviço de Vigilância em Saúde; sendo a Vigilância Epidemiológica coordenada pelas enfermeiras da ESF e as Vigilâncias Sanitária e Ambiental por outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, temos o serviço de agendamento de consultas e viagens para especialidades, em outros municípios.

Quanto ao atendimento médico, o mesmo é realizado de acordo com a demanda, com exceção do ginecologista, em que o atendimento é previamente agendado, e pediatra, em que são disponibilizadas de 8 a 9 fichas em três turnos da

semana. Ao acessar a UBS, o paciente é acolhido por um profissional da enfermagem que realiza a escuta e o orienta. No caso de consulta médica, é realizada a triagem e de acordo com seus sinais e sintomas é avaliado se pode ser atendido na UBS ou deve ser encaminhado ao serviço de urgência e emergência do hospital para receber um atendimento mais rápido.

A Unidade possui apenas dois clínicos no momento que trabalham no regime de 32 horas/semanais. Um realiza os atendimentos pela manhã (08 as 12hs) e outro na parte da tarde (13 as 19hs), ficando um turno, inverso aos atendimento na UBS, para Visitas Domiciliares. Fica a cargo do paciente escolher com qual médico quer consultar, como por exemplo, o paciente que reside na área de abrangência da ESF 1 pode optar por consultar e realizar o acompanhamento com o médico da ESF 2. Já os prontuários são organizados respeitando a área, microárea e família.

Nas visitas domiciliares com o médico, as Equipes realizam visitas em ambas as áreas. As enfermeiras e técnicas de enfermagem realizam visitas domiciliares três turnos por semana, além de acompanhar as visitas com médico, principalmente para: acompanhar curativos de pacientes no pós-operatório, acamados e com doenças crônicas, verificar pressão arterial e realizar controle de glicemia em pacientes com doenças crônicas, com dificuldades de locomoção, para realizar busca ativa de faltosos e orientar cuidados gerais. Quanto às visitas da equipe, há uma ótima aceitação, nota-se inclusive que se mais turnos fossem dedicados a esta atividade a população ficaria mais satisfeita, além de, claro, evitar a lotação das unidades.

Como o atendimento é realizado de acordo com a demanda, pela falta de mais profissionais médicos e ter horário de funcionamento estendido da UBS, temos muitas dificuldades para realizar grupos e reuniões com toda a equipe. Sendo assim, as reuniões acabam acontecendo em etapas; semanalmente as enfermeiras se reúnem com os ACS, e posteriormente as mesmas discutem os casos com os médicos, e se necessário discutem com a equipe de apoio. O que acaba não tendo a mesma efetividade das reuniões ideais, em que toda a equipe deveria reúne-se e discutir os assuntos.

Nas reuniões semanais com as ACS, as enfermeiras coordenam estes encontros buscando informações sobre as famílias visitadas na semana e a necessidade de visitas domiciliares (VD) pela equipe. Mensalmente, na reunião de fechamento, as ACS são capacitadas sobre um tema de interesse de saúde pública

a ser debatido com as famílias durante o mês. A média de VD mensais de ACS é de 95 a 100% da população, em geral essas visitas tem uma boa aceitação, o que chama a atenção é que famílias localizadas em bairros mais humildes e na zona rural são bem receptivas e valorizam muito a visita do Agente Comunitário de Saúde, já nas microáreas onde residem famílias com maior poder econômico e por incrível que pareça maior grau de escolaridade, o Agente também é recebido, mas de forma mais hostil, como se a população não precisasse ouvir orientações e também contribuir com dados estatísticos para o Município.

No momento contamos com apenas um grupo de educação em saúde, o de fumantes, que está em sua fase final, e acreditamos que este será concluído com êxito, pois a média de pessoas que deixaram de fumar está acima do esperado. Nossa grande dificuldade esta na implantação dos grupos de HIPERDIA, Gestantes e demais grupos. Isso se deve, em boa parte, pela falta de profissionais médicos, sobrecarga de trabalho e poucos investimentos da gestão nesta área. O que gera um aumento da demanda, muitas vezes desnecessária, em busca de orientações sobre o tratamento, complicações devido à falta de adesão, renovações de receitas que poderiam ser vinculadas nos grupos de educação em Saúde; otimizando o atendimento e permitindo que o mesmo pudesse ser realizado de maneira mais diferenciada (agendamento, consultas mais prolongadas sem a preocupação com a fila de espera). Ainda em se tratando de grupos, verifica-se que um motivo que também interfere na adesão por parte dos usuários é que grande parcela da população trabalham nas empresas do município e são submetidas a cargas horárias que coincidem com a de funcionamento da estratégia, para tanto, acabam tendo dificuldades para participarem dos encontros.

O atendimento muitas vezes é “desorganizado”, pois além da demanda considerável, não existem protocolos para nortear as atividades que são realizadas na UBS. Contribuindo para desentendimentos entre a equipe, com gestores e até com os usuários que comparam o atendimento entre os profissionais. Também há um descontentamento dos usuários devido à filas e demora no atendimento, é claro que as vezes esta reclamação é intensificada até por mazelas políticas, principalmente por ser um município pequeno.

Assim notamos que há muitas dificuldades apesar da equipe ser muito comprometida e se empenhar para atender a população da melhor forma possível, o que evidencia um Sistema de Saúde muito fragilizado, sendo que, embora

financeiramente a gestão invista um valor elevado, atendendo a cada indivíduo de forma individual, gera um sistema lento e pouco abrangente, pois como já foi dito, tudo é canalizado para consultas, onde geralmente o atendimento é curativo, assim são necessários mais exames, não sendo suficientes as cotas, geralmente elas são esgotadas na primeira quinzena do mês, é necessário mais medicamentos e inclusive mais internações o que causa um grau elevado de insatisfação dos usuários.

1.2 Relatório da análise situacional

A Unidade Básica de Saúde de Paraí, assim denominada a UBS, existe há muitos anos na cidade, porém, antes chamada Posto de Saúde e funcionava em prédio próprio no centro da cidade. Com a implantação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2002, a Unidade ficou com uma estrutura física muito limitada, mudando-se para outro local onde permanece até hoje, correspondendo a uma ala do hospital que foi desativada para tal finalidade, sendo esta locada pelo município, onde passou por algumas adequações e iniciou suas atividades em 2004, passando a ser uma Unidade de Saúde Mista com 02 equipes de ESF e uma equipe complementar. A Secretaria de Saúde também se instalou no mesmo prédio. A Unidade, até o momento, é a responsável em atender em nível primário toda a população do município. É totalmente vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da Prefeitura Municipal de Paraí.

O atendimento SUS do município é realizado basicamente pela UBS e pelo hospital, com o qual a Prefeitura faz compra de serviços no que se refere ao atendimento de urgências, plantões noturnos e de finais de semana, internações e cirurgias. Pacientes que requerem atendimento de maior complexidade são referenciados para hospitais da região de Caxias do Sul e algumas especialidades para a cidade de Passo Fundo, além disso, não temos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e também não há um Centro de Especialidade em Odontologia (CEO), para referência em nossa região. O município pertence a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A UBS conta com uma área física de 330 m², com boa luminosidade, ventilação, paredes, pisos e coberturas dentro dos parâmetros preconizados. A Unidade é dividida da seguinte forma: salas para recepção, onde é realizado o

acolhimento, a triagem e guarda de prontuários, farmácia, sala de vacinas, consultório odontológico, ambulatório, Secretaria de Saúde, sala para digitação/vigilância em saúde, consultórios, copa, sanitários e expurgo.

Algumas salas são pequenas dificultando a circulação dos próprios profissionais e outras simplesmente não existem, desta forma, fica evidente o problema na estrutura física desta unidade, principalmente pela falta de alguns espaços fundamentais para o bom andamento dos serviços, como por exemplo, salas de espera. A falta destas torna o serviço tumultuado e confuso tanto para os pacientes como para os profissionais da saúde. Como uma medida provisória, os pacientes ficam sentados em cadeiras dispostas ao longo do corredor, o que prejudica a ambiência, também gerando muito barulho e dificultando a circulação dos funcionários e dos próprios usuários que passam por ali.

Do mesmo modo, a Unidade não dispõe de escovário, limitando a equipe de Saúde Bucal em suas atividades. Também não há espaço para o almoxarifado, que é improvisado em uma sala na área do hospital. Outro ponto importante é a falta de uma central de esterilização, sendo os materiais processados e esterilizados dentro do ambulatório e consultório odontológico, não havendo padronização de rotinas e garantia da qualidade do processo de esterilização.

Outro problema é a sala de triagem que é aberta, constrangendo os usuários ao referir as queixas reais que os levaram a buscar o atendimento, por medo de serem ouvidos pelos demais pacientes. Isso faz com que refiram queixas inconsistentes por parte dos usuários e dificulta a comunicação da equipe por surgir diferentes informações sobre o mesmo paciente, gerando, por vezes, desentendimentos.

Ainda é importante enfatizar a falta de uma sala de reuniões e uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que dificulta por vezes na realização de tarefas importantes, como por exemplo, trabalhar neste espaço, com grupos populacionais prioritários, a educação em saúde, reuniões de equipe e outras atividades organizacionais dos ACS. Numa tentativa de sanar esta deficiência é ocupada a sala de reuniões do hospital, que por vezes é requisitada pelo mesmo, e assim a Unidade fica sem o espaço, tendo que adiar as atividades ou improvisar outro local, causando transtornos aos profissionais e outras pessoas envolvidas.

A prioridade que se apresenta é a de ampliação da Unidade já existente ou construção de uma nova Unidade. Porém, para amenizar esta deficiência, a equipe

tenta trabalhar com as ferramentas que estão ao seu alcance, organizando o atendimento através de senhas, estabelecendo fluxos, orientando os usuários, buscando espaços emprestados e requerendo junto à gestão a ampliação ou construção de uma nova unidade.

O horário de funcionamento da UBS é das 07:00hs as 19:00hs. A Equipe das duas ESFs e a equipe complementar, que atuam conjuntamente, são responsáveis pela cobertura de 100% da população do município. As equipes de ESF contam com: dois médicos (32hs), duas enfermeiras (40hs), três técnicas de enfermagem (40hs), 16 agentes comunitários de saúde (ACS) (40hs), um dentista (40hs) e uma auxiliar de saúde bucal (40hs). Todos os funcionários são concursados. Além disso, vinculados à Secretaria, contamos com uma equipe de serviços complementares, como: um ginecologista (12hs), uma pediatra (12hs), uma nutricionista (20hs), uma psicóloga (20hs), uma fisioterapeuta (20hs), um dentista (40hs), três auxiliares de enfermagem (30hs), uma higienizadora (44hs), entre outros profissionais. No momento está sendo implantado o NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica) pela psicóloga da UBS. Também atua na UBS o serviço de Vigilância em Saúde, sendo a Vigilância Epidemiológica coordenada pelas enfermeiras da ESF e as Vigilâncias Sanitária e Ambiental por outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, há o serviço de agendamento de consultas e viagens para especialidades, em outros municípios.

Quanto ao funcionamento das equipes, devido a serem compostas por 02 médicos clínicos da estratégia com carga horária de 32 horas/semanais, o atendimento de consultas médicas é feito por um dos médicos no turno da manhã (07 às 12hs) e outro no turno da tarde (13 às 19hs), ficando um turno, inverso aos atendimentos na UBS, para visitas domiciliares.

Além disso, é o paciente que escolhe com qual médico vai consultar, por exemplo, o paciente que reside na área de abrangência da ESF 01 pode optar por consultar e realizar o acompanhamento com o médico da ESF 02. Já os prontuários são organizados respeitando a área, microárea e família. As enfermeiras e técnicas de enfermagem realizam visitas domiciliares 03 turnos por semana, além de acompanhar a visita médica, as visitas da equipe de enfermagem acontecem principalmente para acompanhar curativos de pacientes no pós-operatório, acamados e com doenças crônicas, verificar pressão arterial e realizar controle de

glicemia em pacientes com doenças crônicas, com dificuldades de locomoção, para realizar busca ativa de faltosos e orientar cuidados gerais.

O atendimento é realizado de acordo com a demanda, ou seja, é baseada na livre demanda de consultas. Devido a esta forma de organização, a UBS atende diariamente um número significativo de usuários, sendo assim, o acolhimento dessas pessoas ocorre na recepção/triagem que funcionam na mesma sala, onde está instalada a equipe de enfermagem, estas são as primeiras pessoas que o usuário encontra ao entrar na unidade, sendo assim, estas os recebem e os escutam, buscam soluções e fazem os encaminhamentos necessários.

Como já foi dito anteriormente, devido a duas equipes de ESF estarem agregadas no mesmo local, a equipe que faz o acolhimento é modelada como equipe do dia, ou se nos fosse permitido dizer, equipe do turno, assim um grupo faz a ação no turno da manhã e outro grupo na parte da tarde. No turno da manhã, são os técnicos de enfermagem que realizam o acolhimento, ficando na retaguarda as enfermeiras e demais membros da equipe, no turno da tarde devido a demanda ser maior em determinado período (em geral das 13:00 as 16:00hs) quem faz o acolhimento é uma enfermeira e após os técnicos de enfermagem seguem fazendo-o até o final do expediente. Deste modo, podemos dizer que o acolhimento ocorre em todos os horários de funcionamento da UBS, onde todos os usuários são escutados.

Quanto à escuta por parte da equipe de enfermagem, acredita-se que é um pouco falha, devido acontecer no mesmo local onde os usuários são recebidos, sendo assim por vezes os pacientes omitem importantes informações interferindo para seguimento ao seu atendimento. Ainda, podemos dizer que parte das necessidades dos pacientes são supridas pela equipe, porém, ainda não de maneira tão efetiva, pois não se trabalha com a consulta de enfermagem propriamente dita, pois ainda não possuímos protocolos para isto, devido a concepção de atendimento médico-centrado, não sendo avaliado pelos usuários e gestores como uma atividade positiva no momento.

Desta forma, pode-se dizer que o processo de trabalho pontual a consultas, principalmente médicas, o que gera grandes demandas diárias a serem atendidas, predominando assim, o cuidado curativo. Essa demanda causa uma sobrecarga de trabalho, fazendo com que os profissionais não consigam realizar parte de suas atribuições, como, por exemplo, quase nunca dispõe de um período para reuniões

de equipe, espaço importante para levantamento de problemas, planejamento de ações e monitoramento, além disso, quase não são desenvolvidos grupos de Educação em Saúde.

Assim, nota-se que há um desequilíbrio no desempenho das atribuições de cada membro da equipe dentro das atribuições gerais, o que dificulta o processo de trabalho, pois tarefas que poderiam ser realizadas por qualquer um dos membros, acabam sendo desempenhadas basicamente pelo enfermeiro, como é o caso do mapeamento e territorialização, atendimento no domicílio para verificação de pressão arterial, curativos, orientações, busca ativa de faltosos, notificação de doenças compulsórias, gerenciamento de insumos para o funcionamento da UBS, coordenação de atividades de grupo e reuniões de equipe.

Quanto à utilização de protocolos, de uma maneira geral, a Unidade quase não utiliza norteadores para o serviço, e muito menos protocolos para a referência dos usuários para outros níveis da atenção, e da mesma forma não recebe a contra referência, o que acaba comprometendo o acompanhamento e continuidade do plano terapêutico do usuário.

Referente à participação social, pode-se dizer que são realizadas poucas atividades que a promovam. Na equipe, poucos profissionais sabem o que isso significa como consequência. Tem-se dificuldade no reconhecimento de parceiros que auxiliem no controle social, o que impede a equipe de potencializar ações intersetoriais. No contexto da educação permanente não há um cronograma. A realização de atividades de qualificação profissional são capacitações que alguns membros participam, inclusive fora da cidade, oferecidas em geral pelo Estado ou outras entidades/instituições. Quando o profissional retorna não se tem por rotina repassar as atualizações para os demais colegas.

Assim, torna-se um “círculo vicioso”, em que a falta de organização no processo de trabalho, a sobrecarga de atribuições de alguns profissionais, a falta de grupos de educação em saúde, o foco em consultas médicas, a falta de protocolos e reuniões para planejamento, acabam interferindo na organização do serviço e resultando em descontentamento dos usuários pelas filas para consultas e diferenças entre as condutas surgindo desmotivação e atritos entre os profissionais da equipe.

Observa-se que a organização do sistema é basicamente fundamentada em rotinas e conceitos antigos, que já não condizem e nem comportam as necessidades

da realidade. Este sistema não passou por uma adequação, acompanhando as legislações atuais e a evolução das práticas ligadas a Atenção Básica.

Avaliando as prioridades e possibilidades desta problemática, é notável que o processo de trabalho deveria passar por uma reorganização. Primeiramente, com o conhecimento das atribuições e responsabilidades por parte de cada membro da equipe bem como da gestão, pois esta é quem possui maior a governabilidade para as mudanças, a começar pela estruturação/organização de um processo de trabalho baseado em ações de promoção de saúde, realizando o que realmente está previsto para a Atenção Básica e estruturando o serviço para poder dar conta da demanda, uma vez que a UBS é única no município e é a responsável pelo atendimento de toda a população, sendo a porta de entrada para a atenção primária e o acesso aos demais níveis de atenção.

O perfil demográfico da população vem se alterando nos últimos anos, sendo que há uma diminuição nos números de nascimentos e aumento da população idosa quando comparado com as estimativas nacionais do IBGE. Também há uma pequena vantagem na prevalência do sexo masculino em relação ao feminino, em que os homens representam 50,6% e as mulheres 49,4% da população. Sendo mais um fator que demonstra que a atenção básica deve frequentemente monitorar as características de sua população, podendo melhor atender suas necessidades.

Em relação à população adstrita à UBS, avaliando que uma Equipe pode ter como limite uma população de até 4000 usuários cadastrados e que a UBS conta com duas Equipes e um total de população de 7140 pessoas, o número de equipes é adequado. Porém, quanto aos dois médicos 30hs/semanais para as duas equipes, os mesmos acabam tendo sobrecarga de trabalho para dar conta da livre demanda e como mencionado anteriormente dificultando a participação em outras atividades de equipe bem como a execução de outras atribuições além das consultas médicas.

Devido ao atendimento em livre demanda e ao Pronto Atendimento do hospital ficar próximo da UBS, é incomum os usuários que necessitam de atendimento médico não terem acesso ao mesmo. Porém, essa forma de atendimento e a carga horária médica reduzida, possui suas desvantagens no que diz respeito à formação de filas (pela grande procura) sobrecarregando os profissionais e pressionando os mesmos ao atendimento mais rápido durante as consultas.

Logo, torna-se evidente o prejuízo no atendimento do usuário que necessita de orientações mais detalhadas quanto ao tratamento proposto, ocasionando, conseqüentemente, novas consultas por dúvidas e falha no tratamento pela adesão incorreta. Frente a isso, é frequentemente discutida com a gestão a contratação de mais profissionais médicos ou a readequação do Sistema de Saúde de maneira a viabilizar mais atividades de promoção em saúde.

Na UBS são realizados atendimentos dos diversos grupos populacionais, entre eles o acompanhamento e consultas de pré-natal, controle do câncer de colo do útero e de mama, prevenção do câncer de próstata, acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), puericultura, saúde bucal, atendimento nutricional, de psicologia e fisioterapia entre outros atendimentos de demanda clínica.

Entre os atendimentos citados anteriormente, vale ressaltar o atendimento à saúde da criança (0 a 72 meses), onde a quase totalidade de crianças desta faixa-etária estão vinculadas à UBS para a realização de imunizações do calendário nacional de vacinação e triagem neonatal, sendo estas ações realizadas basicamente pela equipe de enfermagem da unidade e seus registros feitos através de espelhos de vacinação, livros de registros e pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), que também auxiliam no monitoramento das coberturas vacinais e faltosos, permitindo a sua busca ativa. Vale ressaltar que esta ação é muito enfatizada pela equipe, principalmente através dos ACS que auxiliam na revisão das carteirinhas e orientações aos pais durante as visitas domiciliares.

Estima-se também que 45% das crianças do município realizam consultas de puericultura rotineiramente na unidade. Esta prática é realizada pela equipe de enfermagem e pediatra, em que a enfermagem participa do acolhimento, orientações e triagem da criança e a pediatra realiza a consulta propriamente dita em três turnos da semana. Quanto às consultas por queixas clínicas, são realizadas tanto pela pediatra quanto pelos clínicos gerais em todos os turnos de trabalho e alguns casos mais graves encaminhados ao Pronto Atendimento do hospital local.

As principais dificuldades encontradas na atenção à saúde da criança referem-se à falta de uma estrutura programática para esta ação, que esteja baseada em manual técnico ou protocolo formalizado, bem como, a falta de registros específicos que permitam realizar o seu monitoramento, pois sem estes registros é

difícil de estimar ou levantar como está a cobertura das diferentes atividades/ações que são desenvolvidas dentro do programa da puericultura e se atendem os protocolos do Ministério da Saúde, uma vez que também não são utilizados protocolos. Sem estes registros, como mencionado, não há como conhecer a população, não sabendo, por exemplo, se a periodicidade das consultas esta dentro do preconizado, se existem crianças com risco para sobrepeso, ou com baixo peso e demais estatísticas referentes ao crescimento/desenvolvimento, não possuindo, assim, dados relacionados a vulnerabilidade, o que torna difícil saber onde realmente é necessário investir e concentrar esforços para melhorias.

Também já vem sendo discutido o agendamento de consultas para puericultura, o que otimizará a sua realização na periodicidade adequada. Além disso, o assunto deve ser tratado multidisciplinarmente, em que todos os profissionais que acompanham ou atendem a criança criem o hábito de utilizar o cartão da criança. Ainda, poderia se investir mais na organização de grupos de puericultura, em que o tempo poderia ser melhor aproveitado, pois permite realizar orientações pelos diferentes profissionais num mesmo momento de maneira coletiva, enfatizando inclusive a troca de experiências entre os pais.

Outra ação de suma importância é o acompanhamento das gestantes através da consulta do pré-natal. Estima-se que 41% das gestantes do município realizem o acompanhamento na UBS. Esta ação é realizada pela equipe de enfermagem e médico ginecologista/obstetra. A enfermagem participa através do acolhimento, agendamento de consultas, orientações, cadastro da mesma no SISPRENATAL, revisão e atualização de esquemas vacinais indicados para a gestante e a consulta é realizada pelo ginecologista em três turnos da semana através de consultas agendadas. Nos outros turnos, os casos de urgências são remanejados para os clínicos da Unidade ou para o Pronto Atendimento do hospital de acordo com a gravidade.

O monitoramento desta ação é realizado somente através do SISPRENATAL, em que toda a gestante é cadastrada e monitorada quanto à periodicidade das consultas, realização de exames, presença de sinais de risco. Assim, logo se sente a falta de registros mais abrangentes que detalhem todas as atividades que são realizadas, complementando as informações do SISPRENATAL, o que permitiria uma melhor avaliação da forma como o programa é desenvolvido, evidenciando os pontos falhos e possibilitando a correção destes.

O desenvolvimento desta ação também é prejudicado pela falta de seguir protocolos norteadores, o que compromete a integralidade do serviço oferecido. Pois, através das orientações de um protocolo, poderiam ser realizadas e ampliadas as ações que no momento estão sendo oferecidas. Ao mesmo tempo, também o estímulo ao atendimento multidisciplinar, a fim de que todos os profissionais da equipe estejam envolvidos e engajados, principalmente na avaliação de cada área e orientações pertinentes a cada profissional, contribuiriam na promoção da saúde da gestante e puérpera. Além disso, é importante que toda a equipe conheça o protocolo da atenção ao pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, a fim de que todos conheçam o foco desta ação, bem como a forma de desenvolvê-la.

Também creio que devam ser buscadas alternativas para captar cada vez mais cedo as novas gestantes, a fim de iniciar o pré-natal em tempo oportuno, o que proporcionará maior qualidade e segurança no acompanhamento, podendo diagnosticar problemas e intervir precocemente o que pode ser o ponto chave no desfecho de uma gestação.

Outra atividade importante e necessária é desenvolver o grupo de gestantes, até então inexistente, pois são momentos nobres, onde orientações e esclarecimento de dúvidas podem ser estendidos a várias pessoas ao mesmo tempo, enfatizando a troca de experiências entre as gestantes, a diminuição de seus medos, promovendo assim educação em saúde a estas mulheres de uma forma coletiva, de modo que ela possa adquirir conhecimentos durante a gestação que venham a contribuir com sua saúde e com um melhor preparo para o cuidado do bebê.

Enfim, tudo o que foi citado anteriormente são algumas medidas para qualificar as atividades ligadas à atenção ao pré-natal e puerpério, o que permitirá realizar práticas resolutivas e eficazes, garantindo, assim, este direito à população com mais qualidade.

Ainda, dentro dos cuidados à saúde da mulher, é importante destacar as atividades desenvolvidas no âmbito da prevenção do câncer do colo do útero e mama. As mesmas são realizadas basicamente pela equipe de enfermagem e médicos clínicos e ginecologista da Unidade, sendo que a coleta do CP (citopatológico) é exclusivamente realizada pelo ginecologista, ficando este responsável pelo acompanhamento e seguimento no caso de alterações nos exames.

Quanto ao rastreamento do câncer de mama, este é realizado pelo ginecologista na oportunidade do exame ginecológico, ou pelos médicos clínicos em suas consultas de rotina ou acompanhamento, em que é realizado o exame clínico das mamas e solicitação de mamografia. Há uma grande preocupação da UBS em captar estas mulheres, frente à importância desta ação, bem como pela incidência destes agravos, por isso frequentemente este tema é debatido com ACS, preparando-os para serem multiplicadoras deste cuidado nas famílias de suas microáreas.

As principais dificuldades encontradas ao analisar esta ação são semelhantes às mencionadas nas atividades anteriores, em virtude de se tratar de falhas na estrutura organizacional do sistema de atendimento, entre elas destaca-se a falta de registros adequados destas ações, bem como de ferramentas para o levantamento de dados referentes ao número de mulheres nesta faixa etária, realização dos exames citopatológicos e mamografia/ecografia de mamas e acompanhamento nos casos de alterações, tornando-se difícil mensurar a cobertura populacional desta ação.

Outro fator importante é a falta de grupos de promoção/prevenção como já mencionado anteriormente, bem como a falta de entrosamento entre os diversos membros da equipe, onde por vezes percebe-se a falta do cuidado integral ao usuário, sendo que cada profissional cuida do paciente de acordo com sua especialidade. Por exemplo, o dentista só cuida da boca, mas poderia orientar em seu atendimento a importância dos hábitos saudáveis, da realização de exames preventivos, entre outros. E isso acontece não por falta de interesse dos profissionais, mas por falta de um trabalho de equipe efetiva, de protocolos de atendimento, de reuniões de equipe para discussões de casos e do processo de trabalho.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, o acompanhamento deste grupo é pontual a consultas médicas e tratamento medicamentoso. São oferecidas consultas em todos os turnos de atendimento da UBS de acordo com a procura do paciente, não havendo um cuidado sistematizado e padronizado a fim de atender as normativas do programa de atenção aos hipertensos e diabéticos do Ministério da Saúde.

Avaliando os aspectos negativos que interferem na qualidade da atenção a estes pacientes, nota-se que o desenvolvimento desta ação está condicionado ao

cuidado médico (centrado principalmente às intercorrências), não havendo ações de promoção e prevenção e pouca participação dos demais membros da equipe para a abordagem deste cuidado.

Logo, podemos evidenciar que o programa necessita de adequações, ou melhor, de estruturação, tendo como ponto de partida a adoção do protocolo de tratamento de hipertensão e diabetes e Cadernos da Atenção Básica. A partir disso, criar agendas para o tratamento continuado, o que permite que estes pacientes sejam monitorados no comparecimento das consultas, pois consultas agendadas facilitam esse controle. Além disso, destinar um período para essas consultas permite que o próprio profissional tenha maior tranquilidade em realizar o atendimento, sem ter que se preocupar com a agilidade para atender as longas filas de consultas da demanda espontânea, favorecendo que o paciente seja bem orientado e esclareça suas dúvidas quanto ao tratamento, acompanhamento e cuidados.

Da mesma forma, como já foi sugerido a outros programas, é importante a criação de um sistema para realizar registros mais amplos das ações relacionadas a este serviço como, por exemplo, realizar registros com o máximo de informações possíveis a cada paciente, propiciando uma melhor avaliação de como o programa é desenvolvido no Município, além de permitir avaliar os pontos falhos e correção dos mesmos através de intensificação de práticas.

Outro aspecto que pode auxiliar é a implantação do HIPERDIA, em que são cadastrados todos os pacientes acompanhados pela UBS e registrados periodicamente os acompanhamentos. Também é essencial a implantação de grupos de educação em saúde, pois muitas vezes percebe-se a procura de atendimentos médicos por crises hipertensivas pela não adesão ao tratamento, bem como por dúvidas referentes ao uso dos medicamentos, onde estas dificuldades poderiam ser discutidas coletivamente, diminuindo inclusive a demanda por consultas médicas. Enfim, um problema motiva o outro e enquanto não houverem condutas de acordo com o preconizado, norteados por protocolos, de maneira multidisciplinar e com uma boa integração entre a equipe, estes problemas continuarão presentes.

Igualmente, é importante destacar as ações realizadas à Saúde do Idoso, tendo em vista que o município vem apresentando um aumento importante desta população, que é uma tendência nacional, bem como à vulnerabilidade dos mesmos

às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população deve focar-se intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

Atualmente, a UBS atende cerca de 76% deste público, permitindo citar que esta porcentagem representa que a maior parcela de idosos faz seu acompanhamento na Unidade através de ações e atendimentos realizados por vários profissionais da equipe, como médicos da estratégia de saúde da família, enfermeiras, técnicos de enfermagem, profissionais da Saúde Bucal dentre outros. Além disso, pode-se dizer que em várias situações a UBS também faz este tipo de acompanhamento domiciliar.

Dentro da UBS estas ações são realizadas através de consultas médicas, orientações da equipe, controle de níveis pressóricos e glicêmicos, dispensação e acompanhamento do uso de medicações, revisão e atualização de esquemas vacinais; ficando os registros restritos ao prontuário do mesmo, não havendo outra forma de registro para melhor contabilizar e qualificar as ações desenvolvidas.

Hoje o município conta com o “Grupo da Melhor Idade”, que é frequentado semanalmente por um grande número de idosos, neste espaço são desenvolvidas atividades de integração social e a atividade física. O grupo é coordenado pela Secretaria da Assistência Social e eventualmente são feitos convites aos profissionais de saúde da UBS para abordar temas de interesse do grupo.

Avaliando os aspectos negativos que interferem na qualidade da atenção ao paciente idoso, acredita-se que da mesma forma que já foi sugerido a outros programas, seja criado um sistema para realizar registros mais amplos das ações relacionadas a este serviço, como, por exemplo, realizar registros unificados com o máximo de informações possíveis a cada paciente, propiciando uma melhor avaliação de como a ação é desenvolvida no município, além de ter a possibilidade de avaliar os pontos falhos e correção dos mesmos através de intensificação de práticas bem como identificar pontos que necessitem de investimentos.

Outra medida importante é trabalhar com agendamento quando se trata de acompanhamento/cuidado continuado ao paciente idoso, sendo que antes do paciente sair da Unidade já seja agendada a próxima consulta, o que permitiria que

este paciente fosse monitorado no comparecimento da mesma, pois consultas agendadas facilitam esse controle. Ainda, é necessário repensar a priorização do momento são atendidos por ordem de chegada, o que os submetem filas de espera no corredor da UBS às vezes durante horas, tornando-se exaustivo e desconfortável frente à suas fragilidades.

Além disso, a abordagem e o cuidado ao paciente idoso deve ser uma tarefa tratada multidisciplinarmente, onde todos os membros da equipe estejam envolvidos e engajados, a fim da equipe estar fortalecida para desenvolver mais amplamente esta ação. Desta forma, é importante que toda a equipe conheça o Caderno de Atenção Básica onde aborda o Envelhecimento e saúde da pessoa Idosa a fim de que todos conheçam o foco desta ação, bem como a maneira de desenvolvê-la, a forma do cuidado e acompanhamento conforme a história de cada paciente e o que os protocolos preconizam.

Outra atividade importante e necessária de desenvolver é atuar de maneira mais intensa em grupos de educação coletiva destinados a pessoas idosas, pois são momentos ricos em informações, troca de experiências, orientações e esclarecimento de dúvidas, e podem ser estendidos a várias pessoas ao mesmo tempo, promovendo assim educação em saúde.

Enfim, acredita-se que são algumas formas que podem contribuir na melhoria e ampliação de ações na atenção e cuidado à pessoa idosa, objetivando auxiliar na adoção de condutas mais apropriadas e oferecer maior resolubilidade às demandas dessa faixa etária, pensando sempre no sentido de se obter uma abordagem integral às pessoas em seu processo de envelhecer.

Ao realizar esta análise situacional e no decorrer das revisões dos protocolos e manuais técnicos do Ministério da Saúde considera-se que a UBS possui uma boa disponibilidade de recursos humanos, porém há falta da integração dos mesmos em muitos momentos, desfavorecendo os benefícios da abordagem multidisciplinar nas diversas atividades e ações realizadas. Também, muitas das atividades ficam restritas pela limitação da estrutura física da Unidade, onde mesmo dispondo de recursos humanos e materiais, o espaço físico não permite a execução adequada, como é o caso do acolhimento, por exemplo.

Além disso, outra dificuldade encontrada ao analisar o trabalho desenvolvido, foi o levantamento de dados quantitativos e qualitativos das ações, pela falta de registros dos mesmos, ficando o trabalho incompleto, embora os

mesmos sejam realizados de maneira verbal em várias situações, e também comprometendo a programação de ações embasadas em dados reais, desviando o foco em ações muitas vezes não necessárias ou prioritárias em detrimento de outras essenciais.

Outro ponto falho é a atuação da ESF baseada em modelos tradicionais, médico centrado e curativo e muito individualizado, ficando distantes das políticas e objetivos previstos para a atenção primária. Isso se deve pela atuação deste nível não ser norteadada pelos protocolos e manuais técnicos do Ministério da Saúde. Sabe-se que o atendimento individualizado também faz parte da atenção básica e é muito importante para estabelecer diagnósticos, planos de cuidados e terapêuticos na singularidade de cada indivíduo, porém, o sistema poderia investir mais em ações coletivas, pois é a oportunidade para a promoção da educação em saúde através da abordagem de temas de interesse geral, permitido a troca de experiências entre os participantes e o aumentando do nível de autonomia quanto ao autocuidado, proporcionando espaços para canalizar uma parcela dessa demanda que fica presa a filas de espera da Unidade, em busca muitas vezes apenas por esclarecimentos de dúvidas.

Desta forma, a proposta até o momento foi de trabalhar com gestão e demais colegas da equipe a importância da revisão e implantação dos protocolos do Ministério da Saúde, de maneira a direcionar gradativamente as ações para a proximidade do preconizado, além disso, foi frisada a importância da implantação de formulários que forneçam dados sólidos para mensurar a amplitude das ações e a necessidade de implantar atividades coletivas de educação em saúde direcionadas à população, principalmente aos grupos prioritários.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório

Ao realizar uma análise do texto inicial referente à situação da ESF/APS em nosso serviço em comparação ao relatório gerado a partir das atividades realizadas durante as semanas da Análise Situacional fica evidente que o Sistema de Saúde inicialmente descrito é de fato fragilizado, e isso se deve principalmente pela falta de protocolos e atuação do mesmo conforme as propostas ministeriais para a Atenção Básica, o que leva a planejar e executar ações sem base científica e real.

Tudo isso leva o serviço a atuar em padrões empíricos, ou seja, no que se acredita ser necessário, tendo um serviço com resultados dissociado do que o ministério da saúde preconiza. Além disso, constata-se que a falta de um sistema de registros mais eficaz, gera informações incompletas ou inconclusivas, impedindo mapear a real situação do serviço de saúde e planejar ações que realmente seriam necessárias.

Frente a isso, pode-se dizer que, primeiramente para se obter resultados satisfatórios, temos que planejar as ações baseadas em um protocolo e em necessidades reais, sendo importante o registro das ações com implantação de formulários específicos que contemplem o maior número de informações capazes de propiciar um diagnóstico concreto do serviço de saúde, possibilitando traçar metas para o alcance dos objetivos almejados, e prover de forma correta investimentos tanto de recursos humanos, como materiais e financeiros em pontos realmente necessários, bem como de avaliar a qualidade dos resultados. Fazendo com que tudo isso vá ao encontro com o ideal enfoque e abordagem preconizados aos agravos e eventos que esta população está exposta buscando cada vez mais a promoção à saúde.

2. Análise Estratégica- Projeto de intervenção

2.1 Justificativa

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23 (MS, 2012), os indicadores de incidência de morbimortalidade materno infantil no Brasil, apesar de apresentarem redução nas últimas décadas, ainda apresentam uma velocidade da diminuição muito além do desejado, principalmente no que se refere a complicações durante a gestação, parto e puerpério por causas evitáveis. Assim, emerge a necessidade de intensificar estratégias efetivas às ações dos serviços de saúde, o que remete à melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na atenção primária, pois acredita-se que, frente a ações relacionada a este foco, quando desenvolvidas de forma sistematizada e organizada, incida relevantemente sobre os indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, diminuindo significativamente as principais causas de morbimortalidade materna e neonatal.

Para tanto, é fundamental que as equipes da Atenção Básica conheçam a população alvo que será submetida a esta estratégia, a fim de programar, estruturar e organizar a atenção ao programa de pré-natal e puerpério. Atualmente a Unidade Básica de saúde de Parai, oferece em seu serviço o cuidado às gestantes e puérperas residentes em sua área de abrangência que corresponde a todo o município através de consultas com médico gineco-obstetra. Quanto ao delineamento da população alvo, é realizado levantamento mensal através dos ACS sendo possível precisar o número total de gestantes que é em torno de 38, porém avalia-se que somente uma parcela destas realiza o acompanhamento na Unidade, correspondendo em torno de 40% do total. Quanto à adesão das gestantes cadastradas na Atenção Básica pode-se dizer que é difícil precisar pela

superficialidade de alguns registros de atendimentos. Da mesma forma ocorre com a quantificação da qualidade do serviço prestado, onde não é possível ser avaliado, pois não são utilizadas ferramentas de monitoramento e avaliação do serviço. Quanto às ações de promoção à saúde, também são pouco implementadas, não havendo uma prática de cuidado rotineira, como, por exemplo, grupo de gestantes.

De tal modo, a falta de registros, de ferramentas de monitoramento, e da sistematização de algumas ações impossibilita avaliar como está sendo desenvolvida esta ação tanto qualitativamente quanto quantitativamente, sendo esta também uma limitação inicial no que diz respeito ao direcionamento da intervenção nos pontos estratégicos. Outra dificuldade encontrada é a realização destas ações restritas basicamente a consultas médicas, não havendo uma sistematização do cuidado multidisciplinar, envolvendo somente alguns membros da equipe, o que rompe o princípio da integralidade do atendimento. Além disso, a falta de indicadores de qualidade do programa podem afetar a confiabilidade do serviço, não sendo possível informar às gestantes as facilidades de realizarem seu pré-natal na Unidade. Apresentar à população indicadores de qualidade de um serviço pode ser um fator motivador à busca do serviço e, conseqüentemente, resultar no aumento da cobertura pela adesão das gestantes à ação.

Desta forma, pode-se concluir que, entre a maneira como esta ação é desenvolvida na UBS e o preconizado pelas diretrizes da Atenção Básica, existe a necessidade emergente de organizar este serviço inicialmente norteando-o por protocolos e/ou manuais, sistematizando e estabelecendo fluxos de modo que a Unidade Básica de Saúde seja a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. Também deve ser o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento integral, longitudinal, e principalmente efetivo durante a gravidez e o período puerperal, resultando em uma assistência de pré-natal adequada, atenta à detecção e à intervenção precoce das situações de risco, com uma qualificação da assistência ao pré-natal e puerpério abordando atividades educativas e preventivas, bem como, com um sistema de registros para monitoramento e avaliação da ação. Esta intervenção é facilitada pela governabilidade da equipe na maioria das ações que demandam mudanças. Certamente a organização desta intervenção irá ao encontro de grandes melhorias nos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, assegurando o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-

nascido saudável, sem impacto na saúde materna, contribuindo para melhorar a qualidade da saúde materno infantil.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério às gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Paraí, do município de Paraí- RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo específico 1. Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 50%.

Meta 1.2. Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Objetivo específico 2. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Meta 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

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

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

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

Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 20% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Objetivo específico 4. Melhorar registro das informações

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

Objetivo específico 5. Mapear as gestantes de risco

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

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

Objetivo específico 6. Promover a Saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de quatro meses. A intervenção se dará na Unidade Básica de Saúde de Paraí. Participarão da pesquisa as gestantes pertencentes à área de abrangência que são acompanhadas pela UBS. Será utilizado como protocolo o Caderno de Atenção Básica número 32 do Ministério da Saúde.

Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1 Ações para o alcance das metas estabelecidas

OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Ampliar a cobertura do pré-natal

META 1.1 Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 50%.

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente serão coletados dados referentes ao número de gestantes cadastradas, avaliando os seus registros nas Fichas de Cadastro que posteriormente serão registrados no Livro de Controle do Pré-natal (livro que consolidará todas as informações acerca do acompanhamento de cada gestante) e digitados no sistema SISPRENATAL. Dessa forma, a enfermeira responsável pelo Programa quantificará o número de gestantes que estão em acompanhamento na Unidade em comparação ao número de gestantes cadastradas no SIAB pelas ACS residentes na área, podendo monitorar e avaliar a cobertura do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de acolher as gestantes que chegam a Unidade Básica de Saúde, será realizado pela equipe de enfermagem, todos os dias, em todos os turnos aonde no momento em que chega uma gestante ela seja acolhida por um profissional da enfermagem e abordada se já realizou seu cadastro e iniciou o acompanhamento da gestação, sendo que ao identificar que não possui cadastro ainda, este deverá ser realizado imediatamente pelo mesmo profissional.

Para a ação de cadastrar todas as gestantes novas que chegam a UBS, após o acolhimento, o profissional de enfermagem deverá realizar o preenchimento completo da Ficha de Cadastro, neste momento a gestante já recebe o cartão da gestante contendo o número do SISPRENATAL. O cadastro da nova gestante será repassado à enfermeira responsável pelo programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS, onde esta fará os registros no “Livro de Controle do Pré-Natal e Puerpério” e prosseguirá com a digitação no sistema SISPRENATAL. Além disso, também devem ser revisados cadastros das que já vêm realizando seu acompanhamento.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na Unidade de saúde, será realizado através dos agentes comunitários de saúde atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo este esclarecimento à comunidade.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e cadastro das mesmas, a enfermeira responsável pelo Programa abordará através de um treinamento à equipe de enfermagem da unidade, que é a responsável pelo acolhimento, a importância do acolhimento e como o mesmo deve ocorrer bem como a forma como deve ser realizado o preenchimento do cadastro de todas as gestantes novas que vem ao serviço.

Para a ação capacitar os agentes comunitários de saúde na busca daquelas que não estão realizando Pré-Natal em nenhum serviço, a enfermeira através de um treinamento aos ACS ressaltará a importância dos mesmos, em certificar-se que todas as gestantes de suas microáreas estejam realizando acompanhamento de Pré-natal verificando quantas realizam o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde e se estas estão devidamente cadastradas ao programa e no SIAB, atentando a identificar gestantes que não estão realizando nenhum tipo de acompanhamento para que ingressem imediatamente ao serviço da UBS.

Para a ação de ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento (PHPN), a enfermeira, abordará este tema em um treinamento com a equipe envolvida nas ações de pré-natal e puerpério da Unidade, desenvolvendo a consciência de práticas de humanização integradas à prática do cuidado materno-infantil.

META 1.2 Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, a enfermeira verificará mensalmente, através dos cadastros novos do SISPRENATAL e ficha espelho, o

percentual de mulheres que ingressaram no serviço dentro do primeiro trimestre de gestação.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de realizar o agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, a enfermeira além de prever vagas especiais para o atendimento de gestantes na agenda do gineco-obstetra responsável pela Saúde da mulher da UBS, também deixará previstos horários de “urgências”, sendo estes inclusive destinados às mulheres que vem com história de atraso menstrual, além disso, caso a busca por este tipo de queixa ocorra em horários que não há o atendimento deste profissional, o médico clínico geral fará este atendimento a fim de que ele ocorra no mesmo dia, de modo que a mulher tenha acesso ao exame de confirmação de gravidez imediatamente. Assim, já no momento do acolhimento, quando referida a queixa de atraso menstrual, a equipe de enfermagem realizará o encaminhamento mais oportuno.

Para a ação de informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na Unidade de Saúde para a realização do pré-natal, as ACS trabalharão rotineiramente em suas visitas domiciliares como é desenvolvido o programa de pré-natal e puerpério da UBS, e os benefícios de realizá-lo junto a esta.

Para a ação de garantir junto ao gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente no mesmo dia em que foi solicitado, a enfermeira, em reunião com o Secretário Municipal de Saúde, justificará a importância da realização deste teste o mais breve possível, firmando a garantia de disponibilidade de exame confirmatório de gravidez durante todo o mês, em que será autorizado pelo setor de agendamento e realizado no laboratório de referência da UBS. Além disso, no momento em que o mesmo for solicitado, o profissional solicitante orientará a paciente que assim que tenha em mãos o resultado do exame retorne à Unidade imediatamente para confirmar a ocorrência da gestação, e, caso for positivo, será dado o início ao acompanhamento, agendando a primeira consulta de pré-natal.

Para a ação de priorizar o atendimento às gestantes, serão previstos e respeitados na agenda do médico responsável pela saúde da mulher, horários específicos para o atendimento de gestantes que realizarão o acompanhamento de pré-natal na Unidade, de modo que após a confirmação a gestante tenha imediatamente sua primeira consulta agendada.

- Engajamento público:

Para a ação de informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na Unidade de Saúde para o diagnóstico de gestação, os agentes comunitários de saúde realizarão atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade sobre a garantia oferecida para realizar rapidamente o diagnóstico de gravidez, através da oferta de testes de gravidez junto aos laboratórios de referência.

Para a ação de conversar sobre a importância do ingresso precoce no Pré-Natal, também será realizado rotineiramente, através de orientações em visitas domiciliares realizadas pelo ACS, onde estes enfatizarão os benefícios e os motivos de iniciar precocemente o acompanhamento o mais breve possível.

Para a ação de ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce, durante as visitas domiciliares, os ACS durante suas visitas domiciliares ao abordar o assunto, também questionarão a comunidade sobre sugestões acerca de captar precocemente as gestantes, explicando os benefícios da identificação precoce de uma gestação.

-Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe a informar a importância de iniciar o acompanhamento de pré-natal o quanto antes, será abordado este assunto pela enfermeira durante treinamento sobre o Programa, onde serão capacitados todos os profissionais da Unidade envolvidos no cuidado da gestante, bem como os ACS, orientando que todos tenham consciência que as gestantes devem iniciar o acompanhamento o quanto antes, solicitando que avisem a quem souber de alguma gestante não acompanhada, orientando-a a procurar a UBS o quanto antes.

Para a ação de capacitar a equipe para que as mulheres que referem atraso menstrual ou qualquer sinal de gravidez, que tenha prioridade em realizar teste de gravidez, a enfermeira solicitará que tanto no momento do acolhimento como no atendimento de consultas de mulheres que referem atraso menstrual ou qualquer sinal de gravidez, os profissionais priorizem a realização do teste de gravidez e se confirmada, a mesma já tenha sua primeira consulta de pré-natal agendada.

Para a ação de capacitar os agentes comunitários de saúde a identificar mulheres com história de atraso menstrual, serão orientadas e incentivadas em treinamento específico durante uma reunião de equipe, a rastream a comunidade em busca de mulheres com atraso menstrual, solicitando que informem durante as

visitas domiciliares que se alguma mulher da família estiver com atraso menstrual superior a 15 dias procure a Unidade para realizar o teste de gravidez, além disso devendo sempre estar atentas a gestantes sem acompanhamento para que busquem a UBS, informando a equipe de algum achado deste tipo.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar o percentual de gestantes que realizam a primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, a enfermeira contabilizará mensalmente através do SISPRENATAL o número de gestantes cadastradas em comparação as fichas espelho complementar das gestantes que estão em acompanhamento com a equipe de saúde bucal, avaliando quais as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica com plano de tratamento, podendo assim obter o percentual desta ação.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de acolher as gestantes que chegam à Unidade Básica de Saúde, será realizado pela equipe de enfermagem, todos os dias, em todos os turnos, sendo que, no momento em que chega uma gestante, ela seja acolhida por um profissional da enfermagem e abordada se já realizou seu cadastro e iniciou o acompanhamento da gestação, e ao identificar que não possui cadastro ainda, este deverá ser realizado imediatamente pelo profissional.

Para a ação de cadastrar na Unidade de Saúde gestantes da área de abrangência, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem que, após realizar o acolhimento, deverá realizar o preenchimento completo da Ficha de Cadastro, onde neste momento a gestante já recebe o cartão da gestante contendo o número do SISPRENATAL, e é orientada sobre o funcionamento do Programa de Pré-Natal, onde é orientada a agendar junto à equipe de Saúde Bucal da Unidade sua primeira avaliação odontológica.

Para a ação de organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes, a enfermeira firmará junto aos profissionais da equipe de saúde bucal o atendimento odontológico sistematizado à gestante em acompanhamento de pré-

natal na Unidade, de modo que, a agenda da equipe de saúde bucal tenha previsto diariamente horários específicos para o atendimento de gestantes.

Para a ação de oferecer atendimento prioritário às gestantes, no momento em que a enfermeira firmará com os profissionais da equipe de saúde bucal a organização de horários específicos para o acompanhamento destas, solicitará que estes espaços previstos sejam de fato respeitados a fim de facilitar o acesso da gestante e este serviço conforme a necessidade de cada paciente.

- Engajamento público:

Para a ação de 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, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação à comunidade durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento sobre a inclusão do atendimento odontológico ao acompanhamento de pré-natal, e todas as gestantes deverão realizar pelo menos uma consulta de avaliação odontológica, informando que as gestantes são atendidas prioritariamente através de horários na agenda previstos com exclusividade à elas, enfatizando a importância desta atividade. Além disso, a enfermeira também orientará aos profissionais da UBS envolvidos com a atenção à gestante, que durante conversas com estas questionem se já realizou avaliação com a equipe de saúde bucal.

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, também será realizada através dos ACS, que deverão conscientizar a comunidade da necessidade das gestantes realizarem exames bucais, devido ao evento da gestação deixá-las mais suscetíveis a complicações odontológicas. Também, a enfermeira solicitará aos profissionais da UBS envolvidos com a atenção à gestante, que durante conversas com elas orientem a importância de realizar o exame bucal.

Para a ação de ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce, a enfermeira solicitará aos ACS para que durante suas visitas domiciliares, ao abordar o assunto, também questionem a comunidade sobre sugestões acerca de inserir as gestantes precocemente no serviço de saúde bucal da UBS.

-Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo, a enfermeira realizará treinamento com a equipe de

enfermagem que é quem realiza o acolhimento diariamente, sendo que durante o treinamento será abordado o que o programa de pré-natal e puerpério prevê, desde o momento do acolhimento, a forma como a gestante deve ser tratada, orientada e conduzida por tal equipe.

Para a ação de capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa, a enfermeira realizará treinamento à equipe de enfermagem para que após o acolhimento de uma nova gestante, realize o cadastro da mesma na Ficha de Cadastro da gestante, onde já serão preenchidos os dados de identificação do Cartão da Gestante e realizado orientações quanto ao funcionamento do programa, orientando-a a agendar junto à equipe de saúde bucal um horário para realizar avaliação odontológica, informando que faz parte do cuidado à gestante cadastrada no programa de pré-natal da UBS.

Para a ação de capacitar os ACS para captação de gestantes, serão orientadas e incentivadas em treinamento específico durante uma reunião de equipe, a rastream a comunidade em busca de gestantes que não estejam realizando acompanhamento com a equipe de saúde bucal, orientando-as sobre a importância de realizarem a primeira avaliação odontológica.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco, a enfermeira monitorará mensalmente através do número de gestantes classificadas como alto risco na ficha espelho complementar em relação a quantas destas realizaram a primeira consulta odontológica.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de acolher as gestantes que chegam a Unidade Básica de Saúde, será realizado pela equipe de enfermagem, todos os dias, em todos os turnos, quando, no momento em que chega uma gestante, ela seja acolhida por um profissional da enfermagem e abordada se já realizou seu cadastro e iniciou o acompanhamento da gestação, sendo que ao identificar que não possui cadastro ainda, o mesmo deverá ser realizado imediatamente por este mesmo profissional.

Para a ação de cadastrar na Unidade de Saúde gestantes da área de abrangência, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem que, após realizar o acolhimento, deverá realizar o preenchimento completo da Ficha de Cadastro, e neste momento a gestante já recebe o cartão da gestante contendo o número do SISPRENATAL, sendo orientada sobre o funcionamento do programa de pré-natal, além de orientada a agendar junto à equipe de saúde bucal da Unidade sua primeira avaliação odontológica. Assim, a gestante se dirigirá à equipe de saúde bucal, sendo que antes do agendamento o dentista realizará uma espécie de triagem, realizando uma primeira avaliação quanto ao risco desta gestante a doenças bucais, registrando na ficha espelho, logo, as classificadas como alto risco deverão ser atendidas prioritariamente.

Para a ação de organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco, a enfermeira firmará junto aos profissionais da saúde bucal além da previsão na agenda do setor de horários específicos às gestantes, também um horário na semana para realizar primeira consulta programática exclusivamente às gestantes classificadas como alto risco para desenvolver doenças bucais.

Para a ação de oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco, a enfermeira firmará com os profissionais da equipe de saúde bucal que gestantes com elevado risco para desenvolverem doenças bucais ocupem vagas específicas para este fim, de modo que cada semana deverá prever ao menos um horário destinado a esta necessidade.

- Engajamento público:

Para a ação de 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, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação à comunidade durante as visitas domiciliares, através de explicações, promovendo o esclarecimento sobre a classificação do risco de cada gestante a desenvolver doença bucal, bem como a necessidade de priorização do atendimento daquelas classificadas como alto risco para realizarem a primeira consulta programática. Conscientizando assim, a comunidade da importância da inclusão do atendimento odontológico ao acompanhamento de pré-natal, bem como da priorização do atendimento conforme o grau de risco.

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, também será realizada através dos ACS, onde os mesmos deverão conscientizar a comunidade da necessidade das gestantes realizarem exames bucais, devido ao evento da gestação deixá-las mais suscetíveis a complicações odontológicas.

-Qualificação da Prática:

Para a ação de 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, a enfermeira realizará treinamento com os ACS durante uma reunião de equipe, orientando para que durante o contato com a comunidade nas visitas domiciliares informem sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco que a Unidade oferece, com o intuito de evitar possíveis complicações que possam surgir durante a gestação, impactando sobre o desfecho da gravidez, enfatizando que existem vagas na agenda do setor de saúde bucal específicas às gestantes de alto risco.

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, a enfermeira realizará treinamento com os ACS durante uma reunião de equipe, orientando para que durante o contato com a comunidade nas visitas domiciliares informem sobre a importância de todas as gestantes serem avaliadas quanto a classificação de risco para doença bucal e realizar exame bucal avaliando necessidade de plano terapêutico.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, a enfermeira junto à equipe que realiza o programa de pré-natal e puerpério da Unidade deverá definir o protocolo que será utilizado para nortear o acompanhamento do pré-natal e puerpério na UBS, em que, a partir do que for estabelecido, a equipe realize o

estudo dos intervalos entre as consultas em cada período gestacional, permitindo que na saída de uma consulta, o médico já oriente a paciente em quanto tempo deverá ser o retorno, assim, antes de sair da unidade a gestante se dirigirá à equipe de enfermagem que é a responsável pela agenda do acompanhamento de consultas médicas de pré-natal, que realizará o agendamento da próxima consulta e assim através da agenda será feito o controle, sendo que, se na data marcada a gestante não comparecer, imediatamente a equipe de enfermagem fará a busca da mesma, procurando saber o motivo do não comparecimento e remarcando nova data reforçando a importância de realizar a consulta. Após disso, deverá ser registrado a ocorrência na ficha espelho, e, posteriormente, a enfermeira transcreverá este registro no “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível a esta monitorar a quantidade de buscas ativas.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de organizar contato telefônico ou se necessário visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, o profissional de enfermagem que realizará o cadastro da gestante no programa solicitará um número de telefone para contato com a gestante, logo ao identificar que a gestante não compareceu ao horário agendado, solicitará ao enfermeiro o número de telefone registrado no cadastro e entrará em contato telefônico para verificar o que houve e remarcar nova consulta. Caso a paciente não seja localizada ou não compareça novamente, será comunicado ao enfermeiro que junto ao ACS organizará visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Para a ação organizar a agenda para acolher a demanda proveniente das buscas, o enfermeiro avaliará dentre as vagas previstas para gestantes na agenda a que melhor se adequa para atender as necessidades da gestante faltosa.

- Engajamento público:

Para a ação de informar a comunidade e as gestantes sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, a enfermeira solicitará que os agentes comunitários de saúde realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e as gestantes sobre a importância do regular comparecimento as consultas de acompanhamento do pré-natal e dos contratempos do não comparecimento levando a prejuízos a elas e à organização do serviço. Além disso, também solicitará à equipe da UBS que durante

conversas com as gestantes que vem à Unidade, orientem à necessidade de que sigam o acompanhamento regularmente.

Para a ação de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas), caso a equipe identifique número excessivo de gestantes faltosas, deverá, durante a busca ativa, questionar às gestantes e seus familiares, uma forma para que não ocorra novamente sua evasão.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, o treinamento será realizado pela enfermeira durante uma reunião de equipe para que durante as visitas domiciliares abordem a importância do regular comparecimento às consultas de acompanhamento do pré-natal e dos contratempos do não comparecimento.

Para a ação de treinar a equipe para a rotina de busca ativa das gestantes faltosas, a enfermeira capacitará a equipe de enfermagem, que é quem realiza o controle da agenda, para identificar faltosas, realizando primeiramente a busca por contato telefônico, e caso não tenha sucesso na tentativa, comunicará ao enfermeiro que organizará junto ao ACS busca ativa através de visita domiciliar, verificando o que está acontecendo e na oportunidade realizar novo agendamento.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação monitorar a periodicidade das consultas, a enfermeira orientará a equipe de saúde bucal a monitorar os agendamentos conforme o plano terapêutico estabelecido a cada paciente e a idade gestacional que se encontram.

Para a ação de monitorar as faltosas e as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde, a enfermeira orientará a equipe de saúde bucal que através da agenda do setor realize o acompanhamento do comparecimento das gestantes a todas as consultas agendadas, sendo que quando identificadas faltosas, sejam buscadas através de telefonema ou visita domiciliar, realizando novo agendamento, em que a gestante ficará sob supervisão da equipe a comparecer nesta data. As informações

referentes às gestantes faltosas e buscadas serão registradas na ficha espelho complementar onde posteriormente a enfermeira transcreverá este registro no “Livro de Controle do Pré-natal”, sendo possível à esta monitorar a quantidade de gestantes faltosas e buscadas no serviço de saúde bucal.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de organizar estratégias para busca de faltosos como contato telefônico e visitas domiciliares, a enfermeira orientará os profissionais da equipe de saúde bucal que ao identificar o não comparecimento de uma gestante a um horário agendado, solicitará ao enfermeiro o número de telefone registrado no cadastro e a seguir entrará em contato telefônico para verificar o que houve e remarcar nova consulta. Caso a paciente não seja localizada ou não compareça, novamente o dentista entrará em contato com o ACS responsável pela microárea da gestante faltante e junto ao mesmo organizará visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Para a ação de organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca, a equipe de saúde bucal avaliará dentre as vagas previstas para gestantes na agenda a que melhor se adeque para atender as necessidades da gestante faltosa.

- Engajamento público:

Para a ação de informar a comunidade e as gestantes sobre a importância do comparecimento às consultas odontológicas e dos contratempos do não comparecimento, a enfermeira solicitará que os agentes comunitários de saúde realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e as gestantes sobre a importância do regular comparecimento as consultas odontológicas durante o pré-natal e dos contratempos do não comparecimento levando a prejuízos à elas e à organização do serviço. Além disso, a enfermeira orientará que os profissionais da equipe de saúde bucal que durante as consultas também realizem orientações referentes à importância do comparecimento às consultas.

Para a ação de ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento a enfermeira solicitará aos ACS que durante suas visitas domiciliares, abordem o assunto, questionando a comunidade sobre sugestões para melhorar o acesso ao atendimento odontológico.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe de saúde bucal a fazer controle da agenda para identificar faltosas, a enfermeira realizará treinamento com a equipe de saúde bucal, em que orientará a realizar o controle da assiduidade das consultas marcadas através da agenda, identificando as que não compareceram ao horário marcado, dando início ao processo de busca ativa.

Para a ação de capacitar os agentes comunitários de saúde para que durante as visitas domiciliares abordem a importância do comparecimento à primeira consulta odontológica programática, a enfermeira através de um treinamento em reunião de equipe orientará os ACS a conscientizar as gestantes sobre a importância do comparecimento na primeira avaliação odontológica, onde a paciente receberá orientações sobre saúde bucal, bem como a partir da avaliação, será traçado o plano terapêutico necessário a cada caso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade**META 3.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.**Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a enfermeira monitorará através da ficha espelho da gestante o registro realizado pelo médico, correspondente à realização de exame ginecológico pelo médico durante a consulta, avaliando se ocorre ao menos um por trimestre.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sua sala, servindo como um lembrete de exames e condutas periódicas necessárias durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será “*realização de exame ginecológico trimestral a todas as gestantes*”.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que durante as visitas domiciliares realizem orientações promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal, bem como, explicação que o exame é seguro e não comprometerá a gravidez.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico gineco-obstetra a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre durante o pré-natal, a enfermeira através do protocolo adotado para nortear as ações do Programa, estabelecerá com o médico pré-natalista que é o responsável pelas consultas de pré-natal da Unidade, a necessidade que seja realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre durante o pré-natal, orientando que esta ação seja registrada por ele, na ficha espelho e prontuário.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que será fixado em seu consultório um cartaz, que servirá como um lembrete à exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, onde um dos itens será “*realização de exame ginecológico trimestral a todas as gestantes*”, de modo que o médico esteja constantemente sendo lembrado de ações sistematizadas ao cuidado da gestante.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, a enfermeira monitorará através da ficha espelho da gestante o registro realizado pelo médico, correspondente à realização de exame das mamas durante a consulta, avaliando se ocorre ao menos um durante a gestação.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sala do mesmo, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será “*realização de um exame das mamas durante a gestação*”.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que durante as visitas domiciliares realizem orientações que promovam esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade de realizar um exame clínico das mamas durante o pré-natal, onde poderá ser identificada alguma alteração bem como, na oportunidade já receberá orientações sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Também, a enfermeira solicitará aos profissionais da Unidade envolvidos no cuidado à gestante, a orientar as gestantes quanto a importância de realizar o exame.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico gineco-obstetra a realização de pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, a enfermeira, através do protocolo adotado para nortear as ações do Programa, estabelecerá com o médico pré-natalista, que é o responsável pelo pelas consultas de pré-natal da Unidade, a necessidade que seja realizado pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, orientando que esta ação seja registrada em ficha espelho e prontuário.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame de mamas, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que será fixado em seu consultório um cartaz, que servirá como um lembrete à exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, onde um dos itens será “*realização de um exame das mamas durante o Pré-Natal*”, de modo que o médico esteja constantemente sendo lembrado de ações sistematizadas ao cuidado da gestante.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, o médico, após realizar a prescrição deste suplemento, deverá registrar na ficha espelho, onde, periodicamente, a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar quantas gestantes tem a prescrição de ferro e ácido fólico.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, a enfermeira informará o gestor da necessidade de dispor na farmácia da UBS os suplementos prescritos durante a gestação, garantindo assim junto ao setor de farmácia a distribuição de sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, os ACS serão capacitados para que tenham o entendimento da importância da utilização dos suplementos na gestação, onde posteriormente durante as visitas domiciliares, orientarão à comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para o desenvolvimento da gravidez. Também, a enfermeira solicitará aos profissionais da Unidade envolvidos no cuidado à gestante, a orientar as gestantes quanto a importância da suplementação de ferro e ácido-fólico.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista, que é o responsável pelas consultas de pré-natal da Unidade, que realize a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes que realizam acompanhamento na UBS, orientando que esta ação seja registrada pelo mesmo, em ficha espelho e prontuário.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes, o médico após realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado à todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exame de ABO-Rh, a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da sua garantia, avaliando possíveis irregularidades no fluxo procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame ABO-Rh, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame ABO-Rh na primeira consulta de pré-natal, bem como a necessidade que avalie o resultado do exame na próxima consulta, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado no consultório, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, onde um dos itens será “*realização do exame ABO-Rh na primeira consulta*”.

.- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados às ações programáticas, a enfermeira solicitará que os agentes comunitários de saúde realizem atividades de orientação sobre a importância da realização do exame, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade de realizarem o exame ABO-Rh. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame de ABO-Rh, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade deverá solicitar um exame ABO-Rh a todas as gestantes na primeira consulta.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh, a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete a exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, onde um dos itens será *“realização do exame ABO-Rh na primeira consulta”*.

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

Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito na primeira consulta e outra próximo à 30ª semana de gestação, o médico, após, realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado à todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exame de hemoglobina/hematócrito, a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da garantia dos mesmos, avaliando possíveis irregularidades no fluxo e procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame hemoglobina/hematócrito, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame de

hemoglobina/hematócrito na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, bem como a necessidade que avalie o resultado dos exames na consulta seguinte à solicitação, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado do mesmo na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de hemoglobina/hematócrito, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sua sala, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será *“realização do exame hemoglobina/hematócrito na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação”*.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados às ações programáticas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade das gestantes realizarem o exame de hemoglobina/hematócrito periodicamente conforme solicitado. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame de hemoglobina/hematócrito, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do programa de pré-natal e puerpério na Unidade, o mesmo deverá solicitar um exame de hemoglobina/hematócrito na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de hemoglobina/hematócrito, a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete à exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, onde um dos itens será *“realização do exame hemoglobina/hematócrito na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação”*.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a solicitação do exame de glicemia de jejum na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, o médico após realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado a todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exame de glicemia de jejum, a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da garantia dos mesmos avaliando possíveis irregularidades no fluxo procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame de glicemia de jejum, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame de glicemia de jejum na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, bem como a necessidade que o mesmo avalie o resultado dos exames na consulta seguinte à solicitação, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado do mesmo na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de glicemia de jejum, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sala do mesmo, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicos necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será “*realização do exame glicemia de jejum na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação*”.

.- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade das gestantes realizarem o exame de glicemia de jejum periodicamente conforme solicitado. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame de glicemia de jejum, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do programa de pré-natal e puerpério na Unidade, o mesmo deverá solicitar um exame de glicemia de jejum na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de glicemia de jejum, a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete à exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será *“realização do exame glicemia de jejum na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação”*.

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

Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar a solicitação de exame VDRL na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, o médico após realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado à todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para o exame VDRL, a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da garantia dos mesmos avaliando possíveis irregularidades no fluxo procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame VDRL, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame VDRL na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, bem como a necessidade que avalie o resultado dos exames na consulta seguinte à solicitação, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado do mesmo na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame VDRL, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sala do mesmo, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será *“realização do exame VDRL na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação”*.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade de realizarem o exame VDRL periodicamente conforme solicitado. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame VDRL, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do programa de pré-natal e puerpério na Unidade, deverá ser solicitado um exame VDRL na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame VDRL, a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete a exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será “*realização do exame VDRL na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação*”.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, o médico, após realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado à todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para o exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da garantia dos mesmos avaliando possíveis irregularidades no fluxo procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, bem como a necessidade que o mesmo avalie o resultado dos exames na consulta seguinte à solicitação, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado do mesmo na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sala do mesmo, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será *“realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação”*.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade das gestantes realizarem o exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma periodicamente conforme solicitado. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que, conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do programa de pré-natal e puerpério na Unidade, deverá solicitar um exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete à exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será *“realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação”*.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a solicitação de exame de testagem anti-HIV na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, o médico após realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado a todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para o exame de testagem anti-HIV, a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da garantia dos mesmos avaliando possíveis irregularidades no fluxo procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame de testagem anti-HIV, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame de testagem anti-HIV na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, bem como a necessidade que o mesmo avalie o resultado dos exames na consulta seguinte à solicitação, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado do mesmo na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de testagem anti-HIV, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sua sala, que servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será “*realização do exame de testagem anti-HIV na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação*”.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, a

enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade das gestantes realizarem o exame de testagem anti-HIV periodicamente conforme solicitado. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame de testagem anti-HIV, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do programa de pré-natal e puerpério na Unidade, o mesmo deverá solicitar um exame de testagem anti-HIV na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de testagem anti-HIV, a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete aos exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será *“realização do exame de testagem anti-HIV na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação”*.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes, o médico após realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado à todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exame de sorologia para

hepatite B (HBsAg), a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da garantia dos mesmos avaliando possíveis irregularidades no fluxo procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame de sorologia para hepatite B (HBsAg), a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame HBsAg na primeira consulta de pré-natal, bem como a necessidade que o mesmo avalie o resultado do exame na próxima consulta, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado do mesmo na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame HBsAg, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sala do mesmo, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será “*realização do exame HBsAg na primeira consulta*”.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade das gestantes realizarem o exame HBsAg. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame de sorologia para hepatite B (HBsAg), a enfermeira estabelecerá junto ao médico que conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do programa de pré-natal e puerpério na Unidade, deverá solicitar um exame de sorologia para hepatite B (HBsAg) a todas as gestantes na primeira consulta.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de sorologia para hepatite B (HBsAg), a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete à exames e condutas periódicas necessários

durante o acompanhamento de pré-natal, onde um dos itens será “*realização do exame HBsAg na primeira consulta*”.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose, na primeira consulta, em todas as gestantes, o médico após realizar a solicitação do exame já na primeira consulta de acompanhamento, deverá registrar na ficha espelho, onde a enfermeira poderá visualizar o registro, transcrevendo-o para o “Livro de Controle do Pré-Natal”, sendo possível avaliar se o exame foi solicitado a todas as gestantes do Programa.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de demandar junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exame de sorologia para toxoplasmose, a enfermeira solicitará junto ao gestor e setor de autorização de exames a disponibilidade de cotas suficientes específicas para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, justificando a importância da garantia dos mesmos avaliando possíveis irregularidades no fluxo procurando ajustá-lo.

Para a ação de firmar junto ao médico pré-natalista a solicitação e avaliação do resultado do exame de sorologia para toxoplasmose, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista a necessidade de solicitar o exame na primeira consulta de pré-natal, bem como a necessidade que o mesmo avalie o resultado do exame na próxima consulta, registrando tanto a solicitação do exame como o resultado do mesmo na ficha espelho.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame de sorologia para toxoplasmose, a enfermeira junto ao médico pré-natalista, confeccionará um cartaz que será fixado na sala do mesmo, onde servirá como um lembrete de exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será “*realização do exame sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta*”.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar com agilidade os exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem atividades de orientação durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento à comunidade e às gestantes sobre a necessidade das gestantes realizarem o exame para toxoplasmose. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que solicite o exame de sorologia para toxoplasmose, a enfermeira estabelecerá junto ao médico que conforme o protocolo que orientará o desenvolvimento do programa de pré-natal e puerpério na Unidade deverá solicitar um exame de sorologia para toxoplasmose a todas as gestantes na primeira consulta.

Para a ação de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista a fixação em seu consultório de um cartaz, que servirá como um lembrete à exames e condutas periódicas necessários durante o acompanhamento de pré-natal, em que um dos itens será *“realização do exame de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta”*.

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

Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar a vacinação antitetânica das gestantes, a enfermeira verificará mensalmente através de registros em ficha espelho da gestante sua a situação vacinal e o cumprimento do esquema vacinal indicado, onde posteriormente será registrado no Livro de Controle de Pré-Natal facilitando o acompanhamento.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer rotina de revisão de esquema vacinal já no momento do cadastro, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem que, durante o cadastramento da gestante, deverá ser investigado a situação vacinal da mesma, solicitando sua carteira de vacinação. Caso a gestante não tenha consigo o cartão no momento solicitar para que o apresente na próxima consulta assim o profissional da enfermagem já fará as orientações pertinentes e traçará o esquema vacinal necessário para que seja iniciado assim que possível aprazando na ficha espelho da sala de vacinas, na ficha espelho do cartão da gestante e no cartão de vacinas. Ao realizar as vacinas fará o registro na carteira de vacinação da paciente, na ficha espelho da sala de vacinas e na ficha espelho do cartão da gestante sendo que desta última posteriormente será extraído a informação e registrado no Livro de Controle do Pré-Natal e feito a digitação no SISPRENATAL.

Para a ação de traçar esquema vacinal necessário e orientar a paciente para o período que deverá iniciar as vacinas, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem que após a análise da situação da vacina da gestante o esquema vacinal indicado seja traçado em seu cartão de vacinas para que conforme a data indicada a gestante compareça a Unidade para aplicação do imunobiológico.

Para a ação fazer controle de estoque de vacinas, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem a prever o quantitativo de vacina antitetânica suficiente para cumprir os esquemas vacinais indicados às gestantes, revisando mensalmente os estoques e realizando novos pedidos.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a gestante sobre a importância de manter as imunizações atualizadas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que durante as visitas domiciliares, realizem a revisão do cartão de vacinação das gestantes de suas microáreas avaliando a situação da vacina antitetânica e as esclareçam sobre a importância de manter o esquema vacinal em dia. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que auxilie na orientação de esquemas vacinais em dia para o momento do parto, a enfermeira solicitará ao

médico que durante as consultas oriente sobre a importância de estar com a vacina antitetânica em dia para o momento do parto.

Para a ação de capacitar os ACS que durante as visitas domiciliares verifiquem a condição vacinal da gestante, a enfermeira realizará treinamento em reunião de equipe com os ACS, capacitando-os para avaliar nos cartões de vacinação da gestante durante as visitas domiciliares os esquemas da vacina antitetânica, onde deverão ter em mente qual a situação vacinal ideal para uma gestante e caso a mesma encontra-se em desacordo com o preconizado, o ACS deverá orientá-la à atualizar suas vacinas junto a UBS.

Para a ação de capacitar a equipe de enfermagem sobre a realização de vacinas na gestação, a enfermeira revisará junto à equipe de enfermagem as vacinas que devem ser realizadas para que a gestante tenha regularizado sua situação vacinal, em especial a vacina antitetânica, de modo que já nos primeiros contatos com a gestante na Unidade seja avaliado o cartão de vacinas da mesma e iniciado os esquemas quando necessário.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a vacinação de Hepatite B das gestantes, a enfermeira verificará mensalmente através de registros em ficha espelho da gestante sua a situação vacinal e o cumprimento do esquema vacinal indicado, onde posteriormente será registrado no Livro de Controle de Pré-Natal facilitando o acompanhamento.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer rotina de revisão de esquema vacinal já no momento do cadastro, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem que durante o cadastramento da gestante, deverá ser investigado a situação vacinal da mesma, solicitando sua carteira de vacinação, caso a gestante não tenha consigo o cartão no momento solicitar para que o apresente na próxima consulta assim o profissional da enfermagem já fará as orientações pertinentes e traçará o esquema vacinal necessário para que seja iniciado, assim que possível, aprazando na ficha espelho da sala de vacinas, na ficha espelho do cartão da gestante e no cartão de

vacinação. Ao realizar as vacinas, fará o registro na carteira de vacinação da paciente, na ficha espelho da sala de vacinas e na ficha espelho do cartão da gestante sendo que desta última posteriormente será extraído a informação e registrado no Livro de Controle do Pré-Natal e feito a digitação no SISPRENATAL.

Para a ação de traçar esquema vacinal necessário e orientar a paciente para o período que deverá iniciar as vacinas, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem que após a análise da situação da vacina da Hepatite B, o esquema vacinal indicado seja traçado em seu cartão de vacinas para que conforme as datas indicadas a gestante compareça a Unidade para aplicação do imunobiológico, além disso, para o controle da enfermagem também ficará apurado o esquema apurado no espelho do cartão vacinal e no espelho do cartão da gestante para que a equipe tenha controle.

Para a ação fazer controle de estoque de vacinas, a enfermeira orientará a equipe de enfermagem a prever o quantitativo de vacina da Hepatite B, suficiente para cumprir os esquemas vacinais indicados às gestantes, revisando mensalmente os estoques e realizando novos pedidos.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a gestante sobre a importância de manter as imunizações atualizadas, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que durante as visitas domiciliares, realizem a revisão do cartão de vacinação das gestantes de suas microáreas avaliando a situação da vacina da Hepatite B e as esclareçam sobre a importância de manter o esquema vacinal em dia. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar os exames laboratoriais.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de firmar com o médico pré-natalista que auxilie na orientação de esquemas vacinais em dia para o momento do parto, a enfermeira solicitará ao médico que durante as consultas oriente sobre a importância de estar com a vacina da Hepatite B em dia para o momento do parto.

Para a ação de capacitar os ACS que durante as visitas domiciliares verifiquem a condição vacinal da gestante, a enfermeira realizará treinamento em reunião de equipe com os ACS, capacitando-os para avaliar nos cartões de vacinação das gestantes durante as visitas domiciliares os esquemas da vacina da

hepatite B, onde deverão ter em mente qual a situação vacinal ideal para uma gestante e caso a mesma encontra-se em desacordo com o preconizado, o ACS deverá orientá-la a atualizar suas vacinas junto a UBS.

Para a ação de capacitar a equipe de enfermagem sobre a realização de vacinas na gestação, a enfermeira revisará junto à equipe de enfermagem as vacinas que devem ser realizadas para que a gestante tenha regularizado sua situação vacinal, em especial a vacina da Hepatite B, de modo que já nos primeiros contatos com a gestante na Unidade seja avaliado o cartão de vacinas da mesma e iniciado os esquemas quando necessário.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, a enfermeira monitorará mensalmente através das fichas espelho complementar do atendimento das gestantes, preenchidas pela equipe de saúde bucal da UBS, avaliando quantas gestantes realizaram a avaliação de saúde bucal, podendo assim obter o percentual desta ação.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes, a enfermeira firmará junto aos profissionais da saúde bucal o atendimento à gestante para realização de avaliação bucal, de modo que seu atendimento seja priorizado e realizado conforme as necessidades da paciente, e para isso serão previstos na agenda da equipe de saúde bucal, horários específicos para atendimento às gestantes.

- Engajamento público:

Para a ação de 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, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem orientações à comunidade durante as visitas domiciliares, promovendo o esclarecimento sobre a inclusão do atendimento odontológico ao acompanhamento de pré-natal, onde as gestantes deverão realizar pelo menos uma consulta de avaliação odontológica, também informarão que o atendimento de saúde

bucal à gestante será oportunizado através de horários específicos na agenda da equipe, devido à importância da ação. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de realizar a avaliação de saúde bucal.

-Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento, a enfermeira informará toda a equipe UBS envolvida no programa de pré-natal e puerpério sobre o que o protocolo norteador do programa prevê, principalmente na inclusão do acompanhamento odontológico, estabelecendo os fluxos para a realização da avaliação de saúde bucal, onde após o acolhimento e cadastramento da gestante pela equipe de enfermagem a paciente seja imediatamente encaminhada à equipe de saúde bucal para agendar avaliação.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes, o monitoramento será feito pela enfermeira através da avaliação das fichas espelho das gestantes, em que o médico ao realizar a consulta puerperal deverá realizar o registro nas mesmas, assim posteriormente a enfermeira coletará estes dados preenchendo o Livro de Controle de Pré-Natal e digitação no SISPRENATAL, onde mensalmente será possível avaliar se as puérperas compareceram a avaliação.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação demandar para que durante o pré-natal a mulher seja orientada pelo médico a agendar uma consulta para avaliação entre o 30º e 42º dia pós-parto, a enfermeira estabelecerá junto ao médico pré-natalista para que durante o pré-natal a mulher seja orientada por ele a agendar uma consulta para avaliação entre o 30º e 42º dia pós-parto.

Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 42 dias sem que tenha sido realizado agendamento para revisão de puerpério, a enfermeira avaliará através da ficha espelho mulheres que não tenham o comparecimento na consulta puerperal,

verificando junto à agenda se há algum horário agendado para a mesma nos próximos dias, caso ela não compareça, realizar busca ativa, onde primeiramente será feita por contato telefônico e se necessário através de visita domiciliar da equipe. Atentar os ACS a acompanharem de perto mulheres no período puerperal, orientando-as a retornar a UBS para avaliação auxiliando assim, na busca destas mulheres.

Para a ação de realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério, a enfermeira solicitará que a equipe de enfermagem que realiza o acolhimento das demandas que vem a UBS, indague a todas as mães de crianças menores de 2 meses que vem à Unidade para realizar puericultura às crianças, se foi realizada sua revisão de puerpério.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que conscientizem a comunidade e as gestantes e puérperas durante as visitas domiciliares, sobre a necessidade da revisão de puerpério. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de comparecer à consulta puerperal entre o 30° e 42° dia pós-parto.

-Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista orientar as gestantes que compareçam à consulta de puerpério. Além disso, a enfermeira firmará com este profissional que no momento da consulta de puerpério seja abordando o método de anticoncepção que será utilizado, vida sexual, aleitamento materno exclusivo, prestando orientações necessárias e esclarecendo dúvidas à puérpera.

META 3.16 Concluir o tratamento dentário em 20% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a conclusão do tratamento dentário, a enfermeira monitorará mensalmente junto à equipe de saúde bucal através de ficha espelho do atendimento da gestante, avaliando o número de gestantes que realizaram a primeira consulta programática e tiveram plano terapêutico traçado em relação as que concluíram o tratamento durante o pré-natal.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, a enfermeira estabelecerá junto à equipe de saúde Bucal que sejam previstos em sua agenda horários específicos ao cuidado à gestante, de forma que sejam utilizados também para aplicar o plano terapêutico odontológico a fim de concluir o tratamento o mais rápido possível.

Para a ação de garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, a enfermeira junto ao dentista responsável pela Saúde Bucal da UBS, estabelecerá com o gestor a importância de adquirir todos os materiais odontológicos necessários para realizar o acompanhamento de saúde bucal das gestantes.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância de concluir o tratamento dentário, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde que realizem orientações à comunidade e as gestantes através de conversas que enfatizem a importância de concluir o tratamento dentário durante o pré-natal. Além disso, a enfermeira orientará aos profissionais da UBS que durante as conversas no atendimento à gestante, também orientem quanto a importância de concluir o tratamento dentário proposto pela equipe.

-Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, a enfermeira realizará treinamento com os profissionais da Unidade envolvidos na prática do cuidado à gestante abordando o que o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), prevê sobre o Programa, a fim de que todos profissionais tenham a consciência da importância e os benefícios de associar ao acompanhamento de pré-natal o acompanhamento da equipe de saúde bucal.

Para a ação de treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, a enfermeira realizará treinamento com os profissionais da Unidade envolvidos na prática do cuidado à gestante abordando conforme o que o Caderno de Atenção Básica do MS prevê sobre o atendimento odontológico à gestante, a fim de que os profissionais tenham a consciência das principais doenças bucais da gestação.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4. Melhorar registro das informações

META 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação/Ficha Espelho Complementar em 100% das gestantes.

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, a enfermeira implantará a ficha espelho de acompanhamento do pré-natal/vacinação, onde, além de registro em prontuário, também seja registrado nesta ficha o acompanhamento das consultas. Além disso, será implantado a ficha espelho complementar para o acompanhamento da saúde bucal. Também serão implementados os registros do “Livro de Controle de Pré-Natal e Puerpério” já existente, o qual é utilizado para realizar os registros referentes ao acompanhamento das consultas. Serão incorporados ao Livro mais campos referentes a informações das fichas espelho que serão implantadas, de modo que o mesmo consolide o máximo de informações referentes ao programa de pré-natal da Unidade. Assim, as fichas espelho serão preenchidas durante as consultas pelos profissionais responsáveis pelos atendimentos, e mensalmente serão coletados todos os dados registrados nas fichas espelho e consolidados neste livro. Isso possibilitará realizar consulta de dados rápida sobre as gestantes, avaliar de forma panorâmica todo o desenvolvimento do acompanhamento das gestantes da UBS.

Para a ação de avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, medicamentos e exames laboratoriais), a enfermeira avaliará mensalmente todas as fichas espelho de gestantes que realizam acompanhamento de pré-natal na UBS, avaliando a quantidade e qualidade dos registros em cada ficha espelho.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de preencher o SISPRENATAL através do completo preenchimento do Livro de Controle do Pré-Natal e ficha de cadastro do SISPRENATAL, a enfermeira implantará a ficha espelho de acompanhamento do pré-natal/vacinação, para que, além do registro em prontuário, também seja registrado nesta ficha o acompanhamento das consultas, também implantará a ficha espelho complementar para o acompanhamento da saúde bucal, desta forma, mensalmente, serão coletados todos os dados registrados nas fichas espelho e consolidados no “Livro de Controle de Pré-natal e Puerpério”, obtendo um registro completo e panorâmico de todo o desenvolvimento do acompanhamento das gestantes da UBS, em que, após consolidar todos os dados necessários neste Livro, a enfermeira utilizará o mesmo para proceder com a digitação do SISPRENATAL, além disso, para a inclusão das novas gestantes no programa SISPRENATAL, serão utilizadas as fichas de cadastro que devem estar completamente preenchidas pela equipe de enfermagem no momento do cadastramento.

Para a ação de implantar ficha espelho do acompanhamento de pré-natal, a enfermeira, junto ao médico pré-natalista, implantará uma ficha espelho e solicitará ao gestor para que as mesmas sejam confeccionadas. Nesta ficha espelho deverá constar campos para registros referentes à identificação da paciente, acompanhamento médico, condutas, situação vacinal, orientações prestadas e consulta puerperal.

Para a ação de criar ficha espelho complementar para o setor de saúde bucal, a enfermeira junto à equipe de saúde bucal criará uma ficha espelho complementar e solicitará ao gestor para que as mesmas sejam confeccionadas, em que durante seu uso sejam feitos registros acerca do plano terapêutico, orientações prestadas, classificação de risco e dentre outras informações geradas durante o acompanhamento com os profissionais da equipe de saúde bucal.

- Engajamento público:

Para a ação de 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, a enfermeira solicitará aos profissionais da UBS, bem como aos ACS, que orientem as gestantes que todos os registros referentes ao acompanhamento de pré-natal e puerpério. Após finalizado o período puerperal,

serão arquivados na Unidade e que se necessário for, o serviço fornecerá segunda via, através da solicitação da própria paciente.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de treinar a equipe para o preenchimento das fichas espelho e ficha de cadastro do SISPRENATAL, bem como aprimorar a digitação do SISPRENATAL a enfermeira firmará com a equipe a implantação da ficha espelho e ficha espelho complementar, solicitando a equipe responsável pelo atendimento das gestantes sobre o correto preenchimento das fichas. Além disso, a enfermeira buscará subsídios junto a setores competentes, para que esclarecimento de dúvidas referentes digitação do SISPRENATAL a fim de aprimorar a digitação do mesmo.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

META 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, mensalmente a enfermeira monitorará todas as fichas espelho, verificando se trimestralmente constam informações referentes ao risco gestacional de cada gestante, registrando no Livro de controle do Pré-Natal e Puerpério

Para a ação de monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco, a enfermeira através da verificação de avaliação de risco, poderá avaliar o número de gestantes de alto risco, onde consequentemente verificará junto à ficha espelho ou prontuário o número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional, a enfermeira verificará junto à ficha espelho a existência de um campo onde deverá constar o risco gestacional, solicitando ao médico pré-natalista que o preencha devidamente, podendo identificar com facilidade as gestantes de alto risco.

Para a ação de encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado, a enfermeira estabelecerá com o médico que durante a consulta de pré-natal realize a avaliação estabelecendo o risco gestacional, e caso a gestação seja classificada como de alto risco, o médico junto ao setor de agendamento de

consultas especializadas da UBS, realizará o encaminhamento da gestante para o serviço especializado.

Para a ação de garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, a enfermeira solicitará ao gestor o fortalecimento da rede de referência, garantindo o acesso das gestantes de pré-natal de alto risco as Unidades especializadas para este fim.

- Engajamento público:

Para a ação de informar a comunidade e assegurar às gestantes sobre referências para locais especializados as gestantes que apresentam alto risco gestacional, a enfermeira solicitará aos ACS que informem a comunidade e as gestantes de suas microáreas de abrangência que a UBS possui rede de referência para locais especializados para as gestantes que apresentam alto risco gestacional.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, bem como, orientá-los quanto às redes de referência para suporte quando necessário, a enfermeira realizará capacitação com equipe envolvida no Programa, sendo que na ocasião reforçará ao médico pré-natalista as orientações previstas no Caderno de Atenção Básica nº32 do MS referentes à classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, bem como orientará a equipe quanto às redes de referência para suporte quando necessário.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a demanda por atendimento odontológico, a enfermeira monitorará mensalmente, através da ficha espelho complementar, o número de gestantes cadastradas que realizaram triagem odontológica e apresentaram alto risco para doenças bucais definido durante o agendamento da primeira consulta programática, confrontando-o com os registros da ficha espelho referente a quantas gestantes realizaram a primeira consulta odontológica classificada como alto risco para doenças bucais, podendo assim obter o percentual desta ação.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade, a enfermeira orientará a equipe de saúde bucal para que, no momento em que a gestante procurar a equipe para realizar agendamento para primeira consulta programática, um dos profissionais da equipe deverá realizar triagem da paciente avaliando a prioridade de atendimento destacando essas mulheres a serem atendidas o mais breve possível, e esta prioridade deverá ser registrada na ficha espelho complementar.

- Engajamento público:

Para a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes, a enfermeira solicitará aos agentes comunitários de saúde, que através de conversas nas visitas domiciliares, orientem a comunidade, promovendo o esclarecimento sobre a inclusão do atendimento odontológico ao acompanhamento de pré-natal, elencando as facilidades de realizar o acompanhamento e informando a existência de horários específicos para as gestantes que apresentam prioridades para o atendimento.

-Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico, a enfermeira realizará treinamento com os profissionais envolvidos no Programa, onde enfatizará aos profissionais da equipe de saúde bucal os sinais de reconhecimento de gestantes que apresentam maior risco para doenças bucais e outras prioridades de atendimento.

Para a ação de capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde, a enfermeira solicitará a equipe de saúde bucal a dar apoio aos demais profissionais envolvidos na atenção à gestante, sobre os fluxos de atendimento de seu setor, bem como discussão de condutas referentes ao cuidado integral da gestante, visando, assim, o atendimento multiprofissional

OBJETIVO ESPECÍFICO 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, mensalmente a enfermeira avaliará a ficha espelho de cada gestante e verificará a existência de registros referentes à orientação nutricional feita à gestante, pela nutricionista. Além disso, serão avaliadas como gestantes que receberam a informação também as que frequentarem o grupo de gestantes que será implantado e no mesmo será abordado este tema.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, a enfermeira integrará ao Programa o profissional nutricionista que através de encontros mensais individuais com este profissional com as gestantes realizem avaliação nutricional e recebam orientações sobre alimentação saudável. Além disso, todas as gestantes serão convidadas a participar do grupo de gestantes que será implantado, abordando vários assuntos, sendo um deles a orientação nutricional com o intuito de promoção da alimentação saudável para a gestante, este grupo será desenvolvido pela equipe multidisciplinar da UBS.

- Engajamento público:

Para a ação de compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, a enfermeira solicitará aos ACS a realizarem em suas visitas domiciliares orientações às gestantes e comunidade de hábitos de alimentação saudável.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, a enfermeira realizará treinamento com a equipe envolvida no programa, e atentar-se, em especial a nutricionista, a realizar orientação nutricional às gestantes, estimulando a promoção da alimentação saudável, bem como a importância do acompanhamento do ganho de peso na gestação. Também em outro momento capacitará através de uma reunião de equipe os ACS, para que tenham o entendimento de hábitos de alimentação saudável à gestante, para que desenvolvam a consciência de promoção à alimentação saudável na comunidade.

META 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar a realização de orientação de promoção ao aleitamento materno durante a gestação, mensalmente a enfermeira verificará na ficha espelho de cada gestante os registros referentes às orientações sobre aleitamento materno junto à nutricionista. Além disso, serão avaliadas como gestantes que receberam a informação também as que frequentarem o grupo de gestantes que será realizado e no mesmo será abordado este tema.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, a enfermeira integrará ao Programa o profissional nutricionista que, através de encontros mensais individuais com este profissional, as gestantes recebam orientações pertinentes a importância do aleitamento materno.

Para a ação de propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, a enfermeira solicitará aos ACS que convidem todas as gestantes a participarem do grupo de gestantes que será implantado, abordando vários assuntos, em que será enfatizada a promoção do aleitamento materno, este grupo será desenvolvido pela equipe da UBS. Durante a abordagem do tema pretende-se propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

- Engajamento público:

Para a ação de conversar com a comunidade, gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificando crenças como a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, a enfermeira, junto com a nutricionista, abordarão durante o grupo de gestantes as gestantes e seus familiares sobre o que cada um pensa sobre o aleitamento materno, ouvindo seus medos, esclarecendo dúvidas e desmistificando mitos acerca do aleitamento e alimentação da criança.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, a enfermeira realizará treinamento com a equipe envolvida no programa, em que atentar-se-á, em especial à nutricionista, a realizar orientações pertinentes a importância do aleitamento materno às gestantes, bem como, solicitará o

engajamento de todos para abordar o assunto no grupo de gestantes, onde além de orientar quanto os benefícios do aleitamento materno, também deverão promover a escuta das gestantes em relação aos medos de amamentar, esclarecendo dúvidas e desmistificando mitos acerca do aleitamento.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para a ação de monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, a enfermeira monitorará através do registro na ficha espelho de que a orientação foi prestada pelo médico durante as consultas e equipe de enfermagem no acolhimento, além disso, também será monitorada a presença no grupo de gestantes que será realizado, onde serão abordados vários temas inclusive cuidados com o recém-nascido.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, a enfermeira orientará ao médico pré-natalista e à equipe de enfermagem que oriente as gestantes sobre os cuidados com o bebê, como teste do pezinho, higiene, decúbito para dormir e demais cuidados necessários. Também solicitará aos ACS que convidem todas as gestantes a participar do grupo de gestantes que será implantado, abordando vários assuntos, sendo enfatizado os principais cuidados com o recém-nascido, como teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir e outros assuntos. Este grupo será desenvolvido pela equipe da UBS.

- Engajamento público:

Para a ação de orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares sobre a importância da participação das mulheres grávidas no grupo de gestantes, a enfermeira solicitará aos ACS a orientar as gestantes e seus familiares sobre a importância da participação de mulheres grávidas no grupo de gestantes. Além disso, os profissionais da Unidade envolvidos com os cuidados a gestante também as orientarão a participarem de momentos de educação em saúde em grupo.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para orientar as gestantes em relação aos cuidados com o recém-nascido, a enfermeira realizará treinamento com a equipe envolvida no programa, a fim de revisar junto aos colegas os cuidados ao recém-nascido que devem ser orientados às gestantes tanto durante o acompanhamento da UBS como abordar o assunto no grupo de gestantes.

META 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, a enfermeira monitorará através da presença no grupo de gestantes que será implantado, em que serão abordados vários temas inclusive sobre anticoncepção após o parto. Além disso, na consulta puerperal, será abordado individualmente pelo médico gineco-obstetra e será conversado sobre planejamento familiar, avaliando cada caso e posteriormente registrado na ficha espelho e no prontuário.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto a enfermeira solicitará às ACS que convidem todas as gestantes para participarem do grupo de gestantes que será implantado, abordando vários assuntos, em que serão abordadas inclusive questões sobre planejamento familiar e anticoncepção após o parto pela equipe da UBS. Além disso, a enfermeira estabelecerá com o médico que na consulta puerperal aborde de maneira singular, cada mulher, discutindo o planejamento familiar e indique o método anticoncepcional mais adequado a cada uma.

- Engajamento público:

Para a ação de orientar as gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto, a enfermeira junto com a equipe da UBS, abordará o assunto de planejamento familiar e anticoncepção no grupo de gestantes onde as gestantes poderão convidar seus familiares para acompanhá-las no grupo.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, a enfermeira realizará treinamento para a equipe da UBS envolvida com as ações de pré-natal e puerpério que durante o grupo de educação em saúde com as gestantes desenvolva questões relacionadas ao planejamento familiar e anticoncepção. Além disso, a enfermeira estabelecerá com o médico gineco-obstetra que durante as consultas de pré-natal do último trimestre de gestação, já aborde com as gestantes questões comportamentais pós-parto e a importância de comparecer para a consulta puerperal, onde será definido o método anticoncepcional.

META 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.Detalhamento das ações**- Monitoramento e avaliação:**

Para a ação de monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidos durante a gestação, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista que todas as orientações feitas durante as consultas de pré-natal e puerpério devam ser registradas na ficha espelho, onde mensalmente a enfermeira coletará os dados de quantas gestantes recebam a orientação.

Para a ação de monitorar o número de gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação, a enfermeira orientará a equipe para que caso seja identificado alguma gestante tabagista que esta seja encaminhada para o grupo “Ar Puro” (grupo de pessoas que desejam parar de fumar), acompanhando essas mulheres a fim de verificar se elas cessaram o tabagismo registrando na ficha espelho.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de estabelecer o papel da equipe em relação às orientações e combate ao tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, a enfermeira estabelecerá com o médico pré-natalista que durante as consultas de pré-natal realizem-se orientações referentes aos malefícios do consumo de fumo, álcool e drogas. Caso seja identificada alguma gestante tabagista, esta será

informada da importância de parar de fumar e será encaminhada ao grupo de pessoas que desejam parar de fumar que a UBS desenvolve periodicamente.

- Engajamento público:

Para a ação de orientar as gestantes e seus familiares sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, a enfermeira solicitará aos ACS que nas visitas domiciliares, conversem com as gestantes e seus familiares sobre os malefícios do consumo de cigarro, álcool e outras drogas durante a gestação. Além disso, a enfermeira também solicitará aos profissionais da UBS que durante o atendimento de gestantes abordem esta problemática.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe para orientar as gestantes sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, e, no caso, se identificado alguma gestante com algum destes agravos, será apoiada ao tratamento, a enfermeira realizará treinamento com a equipe envolvida no cuidado à gestante abordando questões associadas aos malefícios do consumo de cigarro, álcool e outras drogas durante a gestação. Na oportunidade, enfatizará ao médico pré-natalista que oriente as gestantes durante as consultas, conversando sobre os riscos dessa problemática, e caso identifique alguma gestante com este agravo faça os encaminhamentos necessários.

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

Detalhamento das ações

- Monitoramento e avaliação:

Para as ações de monitorar as atividades educativas individuais, a enfermeira monitorará mensalmente através de ficha espelho complementar do serviço de saúde bucal, onde deverá constar o registro de que a gestante com primeira consulta odontológica recebeu orientações individualmente acerca de sua higiene bucal pelos profissionais da equipe de saúde bucal.

- Organização e Gestão do Serviço:

Para a ação de organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual, a enfermeira estabelecerá junto à equipe de saúde bucal para que seja organizado um tempo médio específico para as consultas

às gestantes, suficientes a realizar orientações em nível individual, com a finalidade de conscientizá-las sobre bons hábitos de higiene bucal.

- Engajamento público:

Para a ação de 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, a enfermeira solicitará aos ACS para que orientem as gestantes, durante as visitas domiciliares, sobre a importância de realizarem acompanhamento odontológico durante o pré-natal de modo que durante as consultas, além de diagnosticar precocemente problemas bucais, recebam orientações sobre cuidados odontológicos prevenindo as principais complicações.

- Qualificação da Prática:

Para a ação de capacitar a equipe de saúde bucal para oferecer orientações de higiene bucal às gestantes, a enfermeira realizará treinamento com a equipe de saúde bucal, estabelecendo as principais orientações sobre higiene bucal que deverão ser realizadas durante as consultas com a equipe.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

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

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

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

Indicador 1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 3.8. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de 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.

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

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

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

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

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

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

Indicador 3.11. 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.

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

Indicador 3.15. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30^o e 42^o 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.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Indicador 6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

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

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

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

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

Indicador 6.4. 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.

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

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

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

Indicador 6.6. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério, será adotado o Caderno de Atenção Básica, número 32, do Ministério da Saúde, 2012. Será utilizado para registro das ações e monitoramento da intervenção a ficha espelho da gestante, disponibilizada pelo curso, a qual apresenta várias informações referentes à identificação da paciente, sua história, dados do acompanhamento médico, condutas, orientações da equipe e situação vacinal da gestante. Além disso, será implantado a ficha espelho complementar, também disponibilizada pelo curso, que prevê as informações referentes ao acompanhamento de saúde bucal. Para a implantação destas fichas (ficha espelho do acompanhamento e ficha espelho complementar), será solicitada ao gestor a confecção das mesmas, sendo que estimamos serem necessárias entorno de 30 unidades cada. Para o acompanhamento mensal da intervenção e consolidação dos dados será utilizado o Livro de Controle do Pré-Natal e Puerpério, já existentes na Unidade, porém, serão incrementados ao mesmo mais itens para o registro de informações importantes para a avaliação dos indicadores e monitoramento desta ação provenientes das fichas espelho que hoje não constam no Livro. Assim, pretende-se que o livro

consolide todas as informações acerca do programa de Pré-Natal e Puerpério, de forma que sirva como um acervo, propiciando informações rápidas e concisas, e subsidie dados para a digitação do SISPRENATAL mensalmente.

Para organizar o registro específico das ações, a enfermeira revisará os cadastros de todas as gestantes que atualmente realizam o acompanhamento de pré-natal na Unidade bem como os registros já existentes referente ao acompanhamento das mesmas. A profissional localizará os prontuários dessas gestantes e transcreverá todas as informações necessárias às fichas espelho, e, posteriormente, consolidando-as no Livro de Controle do Pré-Natal, sendo possível realizar um primeiro monitoramento, atentando e anotando consultas, avaliações, exames, vacinas e dentre outros em atraso. A partir disso, se necessário será solicitado à equipe que realize busca ativa das gestantes com acompanhamento incompleto bem como aplicar as ações necessárias à promoção de melhorias ao programa conforme orienta o protocolo adotado. A previsão desta ação é para Setembro de 2013.

Para iniciar as intervenções neste foco, começaremos com o eixo de qualificação da prática clínica, realizando a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica Nº 32, para que toda a equipe conheça o mesmo e utilize-o como referência na atenção à gestante e puérpera. Para isso, a enfermeira solicitará ao gestor que sejam realizadas em torno de 10 cópias do Caderno de Atenção Básica nº32, após abordará todos os profissionais envolvidos no cuidado à gestante na UBS, (equipe de enfermagem, ginecologista e obstetra, médicos clínicos, equipe de Saúde Bucal, nutricionista, gestor, secretárias do setor de agendamento de exames...) durante o turno de trabalho, apresentando o Caderno de Atenção Básica nº32, explicando que o Programa de Pré-Natal da UBS será sistematizado nos moldes do referido Caderno, deixando uma cópia em cada setor (enfermagem, consultórios médicos, consultório de saúde bucal, consultório nutricionista, setor de agendamento de exames, sala de vacinas, secretaria de saúde), de modo que possam conhecer o manual. Durante essa abordagem, a enfermeira comunicará aos profissionais que deverão participar de uma capacitação sobre o Programa de Pré-Natal e Puerpério que será realizada ao final do expediente, nas dependências da UBS, em torno das 19hs, tendo duração de em média duas horas, previsto para segunda quinzena do mês de setembro de 2013.

A enfermeira que Coordena o Programa conduzirá esta capacitação. Neste espaço será abordado, primeiramente, como o Programa de Pré-Natal e Puerpério é preconizado no Caderno de Atenção Básica Nº 32, a seguir será abordado a prática clínica e a importância da realização de ações previstas no protocolo norteador, como: o acolhimento da gestantes; adequação das agendas estabelecendo prioridades na mesma para atender a demanda; a importância da investigação de atraso menstrual solicitando exame confirmatório de gravidez e se positivo a inclusão no Programa; o correto preenchimento do cadastro do SISPRENATAL e das fichas espelho; o controle do acompanhamento regular conforme protocolo e se necessário a realização da busca ativa; a importância da avaliação de risco da gestação; os exames que devem ser solicitados e realizados; a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo; revisão de esquema vacinal da gestante; consulta puerperal; a importância de incluir ao programa o setor de Saúde Bucal enfatizando a sistematização deste serviço no Programa, onde será desenvolvida a primeira consulta programática realizando exame bucal e traçado plano terapêutico; a importância da promoção à saúde desenvolvendo revisão de orientações quanto nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, higiene bucal, riscos do tabagismo e álcool, também será enfatizado o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento. Por fim, a enfermeira, junto aos profissionais, estabelecerá o papel de cada profissional no cumprimento das ações programáticas. Será solicitado junto a gestão entorno de 10 folhas e 10 canetas para anotações que os participantes julgarem necessárias.

Com os agentes comunitários de saúde (ACS), será realizado um trabalho diferenciado, em que repassarão cotidianamente informações à comunidade fazendo o elo entre esta e a UBS. As informações serão através de orientações acerca do acesso e funcionamento e fluxos do Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS. Para isso, será utilizada uma das reuniões quinzenais que ocorre rotineiramente na Unidade, em que participam as ACS e as enfermeiras. A capacitação se estenderá entorno de 02 horas e será ministrada pelas enfermeiras, que realizarão verbalmente as instruções necessárias como: a importância do cadastramento das gestantes no SIAB, identificando se todas gestantes estão realizando acompanhamento em algum serviço, informando-as das facilidades de realizar o acompanhamento de Pré-Natal na UBS, e principalmente a captação de

gestantes sem acompanhamento encaminhando-as ligeiramente à Unidade, bem como, as com história de atraso menstrual informando a importância da confirmação de gravidez e início do acompanhamento dentro do primeiro trimestre de gestação; ainda será informado a importância do comparecimento da gestante ao acompanhamento assiduamente e como os ACS deverão proceder no auxílio à equipe para a busca ativa quando necessário; também será informado a implantação sistematizada dos cuidados à gestante junto à equipe de saúde bucal, enfatizando que as mulheres sejam informadas da importância da primeira consulta odontológica, avaliação bucal e conclusão do tratamento proposto; da mesma forma elas serão orientadas a informar a necessidade de realizar exames solicitados, avaliar esquemas vacinais, e auxiliar na promoção à saúde através da divulgação e inclusão das gestantes no “Grupo de Gestantes”. A previsão para esta capacitação é a segunda quinzena de setembro de 2013. Será solicitado junto à gestão em torno de 20 folhas e 16 canetas para anotações que os participantes julgarem necessárias.

Posteriormente à equipe estar capacitada, serão realizadas as ações referentes à organização e gestão do serviço. Inicialmente, através dos ACS, será feito um levantamento de todas as gestantes residentes na área de abrangência, avaliando quais realizam pré-natal na UBS, quais realizam na rede privada e se há alguma que não realiza acompanhamento em nenhum serviço. Estas informações serão registradas em uma planilha própria confeccionada pela enfermeira responsável pelo Programa para servir como um norteador inicial da real situação das gestantes no município. Além disso, esta planilha será utilizada para mensalmente retomar junto aos ACS o controle de quem são as gestantes e em que rede realizam o acompanhamento, podendo posteriormente confrontar este dado com os cadastros da Unidade. A previsão é na segunda quinzena de setembro de 2013.

A partir disso, serão localizadas e buscadas pelos ACS às gestantes sem acompanhamento, bem como as novas gestantes também serão aconselhadas a buscar o serviço, sendo que ao chegarem na Unidade serão acolhidas por um profissional da equipe de enfermagem e cadastradas ao SISPRENATAL, já recebendo o Cartão da Gestante com o número do SISPRENATAL e as orientações do funcionamento do programa de pré-natal da unidade, sendo que o profissional de enfermagem informará como ocorre o acompanhamento de consultas médicas, que

as consultas são realizadas por um médico ginecologista e obstetra, através de consultas agendadas, onde na oportunidade já pode ser realizado agendamentos necessários, também já no primeiro contato o profissional de enfermagem solicitará o cartão de vacinação da gestante avaliando o estado vacinal orientando como deve proceder com a atualização do esquema quando necessário. A previsão para o início deste fluxo é para a segunda quinzena de setembro de 2013.

Após a gestante ser acolhida, cadastrada e orientada pela equipe de enfermagem, será encaminhada à equipe de saúde bucal e nutricionista para realizar agendamento de um horário para uma primeira avaliação com estes profissionais. Na agenda já haverá horários destinados ao atendimento de gestantes. Após a primeira avaliação odontológica com setor de saúde bucal, este traçará se necessário um plano terapêutico e informará a importância da gestante cumpri-lo, além disso, programará durante os atendimentos, momentos para orientações pertinentes à saúde bucal, gestação e higiene. Da mesma forma, a nutricionista estabelecerá uma rotina de acompanhamento à gestante avaliada, em que realizará, de forma integrada ao acompanhamento, orientações nutricionais, estímulo do aleitamento materno e dentre outras.

Também para a segunda quinzena do mês de setembro de 2013, a enfermeira firmará com a equipe de enfermagem responsável pelo acolhimento de toda a demanda, que pacientes com história de atraso menstrual que procuram a Unidade tenham atendimento médico no mesmo dia, de modo que tenham acesso ao exame de confirmação de gravidez imediatamente, sendo que, para isso, a enfermeira responsável pelo programa de pré-natal irá firmar junto ao gestor a garantia de disponibilidade de exame confirmatório de gravidez durante todo o mês, sendo autorizado pelo setor de agendamento e realizado no laboratório de referência da UBS, cabendo ao profissional solicitante orientar a mulher que, assim que tenha em mão o exame, retorne à unidade, agilizando a confirmação da gravidez e o início do acompanhamento dentro do primeiro trimestre.

Com base no acompanhamento que o protocolo orienta quanto aos intervalos entre as consultas médicas em cada período gestacional, bem como através dos horários agendados tanto para o acompanhamento médico, como da equipe de saúde bucal e nutricionista, as gestantes serão monitoradas pelos respectivos setores, sendo que se, na data marcada, a gestante não comparecer, imediatamente o setor responsável pela consulta agendada fará a busca da mesma.

Primeiramente, será tentado contato telefônico remarcando nova data reforçando a importância de realizar a consulta, caso o contato telefônico não tenha sucesso, a equipe solicitará ao ACS responsável pela microárea de residência da paciente a realizar busca ativa através de visita domiciliar, de forma que a paciente seja agendada novamente para o atendimento. Previsão para segunda quinzena do mês de setembro de 2013.

Além disso, com vistas a melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, já no mês de setembro de 2013, a enfermeira responsável pelo Programa de Pré-Natal e Puerpério buscará junto ao gestor e setor de autorização de exames da Unidade a garantia de cota de exames suficientes, específica para exames necessários no acompanhamento de pré-natal, ainda na oportunidade, solicitará ao gestor que garanta acesso a suplementos como sulfato ferroso e ácido fólico junto à farmácia da Unidade. Assim, já no mês de setembro de 2013, o médico responsável pelas consultas de pré-natal solicitará todos os exames laboratoriais preconizados, repetindo-os nos intervalos indicados, e também realizará prescrição de ácido fólico a todas as gestantes e quando necessário prescreverá também o sulfato ferroso, ainda em suas consultas realizará um exame clínico das mamas e trimestralmente, ou sempre que necessário, o exame ginecológico, e igualmente, a cada três meses ou sempre que for necessário, fará a avaliação do risco gestacional. Durante as consultas de pré-natal, as gestantes também serão orientadas pelo médico quanto a importância da consulta puerperal sendo que nesta será estabelecido o melhor método contraceptivo a cada mulher.

Outra atividade que será implantada será o Grupo de Gestantes, mesmo que durante o acompanhamento rotineiro da Unidade as gestantes receberem várias orientações. Pretende-se implantar o grupo de gestantes, pois no momento inexistente, e vem sendo solicitado pela população, porém a sugestão é que seja realizada à noite permitindo a participação de outras pessoas ligadas às gestantes, que durante o dia, pelas condições trabalhistas, não poderiam participar. Assim, após análise da equipe da UBS, foi idealizada uma forma diferente de trabalhar com este grupo em especial, onde será trabalhado através de um curso de gestantes, acontecendo ao menos duas vezes ao ano, de modo que todas as gestantes em algum período da gestação tenham a possibilidade de participar, inclusive acompanhada por familiares se ela desejar, oportunizando a discussão de vários temas, orientações quanto aos cuidados com o bebê, amamentação, contracepção pós-parto dentre outras

orientações pertinentes, além disso, será oportunizada a troca de experiências entre as gestantes e com puérperas e nutrizes também para que contem suas experiências.

Desta forma o 1º curso de gestantes acontecerá no mês de Novembro de 2013, será organizado e conduzido pelas enfermeiras da UBS e terá a participação de vários profissionais da equipe. Todas as gestantes que realizam o acompanhamento de Pré-Natal na UBS serão convidadas a participar através das visitas domiciliares dos ACS. Estes encontros serão realizados na Câmara Municipal de Vereadores, durante 03 noites, iniciando por volta das 19hs até as 21hs, onde cada noite serão abordados diferentes assuntos por diferentes profissionais, integrando, assim, uma equipe multidisciplinar, sendo que ao término do mesmo todas as gestantes que participaram receberão um kit com insumos para os primeiros cuidados com o bebê, com um pacote de fraldas, uma toalhinha higiênica, um sapatinho, um termômetro, uma apostila com os assuntos abordados durante o curso, cotonetes e álcool 70%, como forma de recompensá-las por sua participação. Estes kits já foram discutidos junto à gestão, tendo sua aprovação, assim no mês em que será realizado o grupo, será feito a compra dos itens descritos pela enfermeira responsável. Além disso, será oferecido um coffee break ao término de cada encontro, sendo a compra de lanche viabilizada pela gestão. O espaço para realizar o encontro também deverá ser reservado junto à secretária do Legislativo do Município, e as responsáveis para isso serão as enfermeiras. Também, devido a realização destes encontros em horário alternativos será firmado com o gestor que os profissionais que participarão do grupo serão remunerados com hora extra.

Para atender a melhoria da qualidade dos registros das informações, pretende-se que durante os atendimentos as fichas espelho sejam rigorosamente preenchidas pelos profissionais que realizam o atendimento à gestante. Para isso, será solicitado que a ficha espelho do acompanhamento seja preenchida de maneira completa pelos profissionais envolvidos no cuidado à gestante (médico pré-natalista, nutricionista e enfermagem), contendo registros de todas as ações preconizadas durante os atendimentos, bem como orientações e registro de vacinas. Além disso, como já foi dito anteriormente será implantado também a ficha espelho complementar de modo que a equipe de saúde bucal, também possam registrar detalhadamente informações pertinentes aos seus atendimentos. Após, mensalmente, serão consolidadas todas as informações pertinentes ao

acompanhamento no Livro de Controle do Pré-Natal e Puerpério, já idealizado anteriormente, porém, a enfermeira acrescentará ao mesmo, mais campos de modo a agrupar o máximo de informações possível de cada gestante. A partir destes registros, será possível emitir de forma mais precisa e concreta informações que sirvam como base para a digitação mensal do SISPRENATAL, que será revisado no mês de Setembro de 2013. A coleta de dados e digitação ficará a cargo da enfermeira responsável pelo Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade.

Junto à organização e gestão do serviço, para o melhor andamento idealizado ao acompanhamento da gestante e puérpera, faz-se necessário trabalhar com ações de engajamento público, buscando de fato a parceria da comunidade para o alcance dos objetivos propostos. Para tal colaboração, faz-se necessário esclarecer a comunidade e principalmente as gestantes sobre informações referentes à implantação e implementação de rotinas ligadas ao Programa de Pré-Natal e Puerpério do Município, como a importância da realização do acompanhamento de pré-natal, facilidades de realizar o mesmo na UBS, importância de, além da consulta, realizar acompanhamento com outros profissionais da equipe, esclarecimento da importância da assiduidade no acompanhamento, a necessidade de realização dos exames, a relevância de receber orientações e participar de grupos de educação em saúde quando oferecidos, como é o caso do curso de gestantes.

Desta forma, a comunidade será informada de toda a sistematização da assistência ao pré-natal e puerpério tendo a consciência de como funcionam os fluxos do Programa e a importância das gestantes estarem inseridas no mesmo. Também será de fundamental importância que durante essa abordagem seja estimulado que a comunidade interaja, expressando o que eles pensam e suas sugestões cabendo aos profissionais ouvi-los e levar suas opiniões aos profissionais responsáveis pelo programa e ao gestor. Esta ação será executada por todos profissionais da UBS envolvidos com o cuidado à gestante e principalmente pelos ACS em suas visitas em cada domicílio de suas microáreas mensalmente. Será utilizado como ferramenta para uma primeira abordagem um folder contendo todas as informações supracitadas, que deverá ser distribuído pelas agentes de saúde em todos os domicílios. Este material será elaborado pelas enfermeiras, que posteriormente solicitarão ao gestor a impressão de 3.000 unidades, sendo que

após sua confecção serão entregues as quantidades necessárias a cada ACS. Esta ação está prevista para iniciar na segunda quinzena do mês de setembro de 2013.

Por fim, como forma de monitorar e avaliar a qualidade das ações implantadas no acompanhamento de Pré-Natal e Puerpério da UBS, serão utilizadas as informações registradas no Livro de Controle do Pré-Natal e Puerpério, lançando-as na planilha de coleta de dados fornecida pelo Curso, sendo que após a inserção desses dados nesta planilha, será possível verificar as coberturas dos indicadores e o cumprimento do preconizado, sendo possível mensalmente verificar os percentuais de cada indicador, discutindo junto a equipe os resultados e ajustes necessários. A responsável para realizar este monitoramento será a enfermeira, responsável pelo Programa, e iniciará a execução do mesmo em setembro de 2013.

3. Relatório da intervenção

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

Considerando o projeto de intervenção e o cronograma para a realização das ações e atividades propostas, pode-se dizer que a intervenção foi concluída com o cumprimento integral de todas as atividades, em que se buscou sempre seguir os eixos pedagógicos propostos: de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica e o cronograma estabelecido.

O início da intervenção teve como base a qualificação da equipe. Um primeiro contato sobre o assunto foi apresentado e entregue a todos os setores da Unidade envolvidos com a assistência ao Programa de Pré-Natal e Puerpério uma cópia do Caderno da Atenção Básica número 32 do MS, de forma que, em momentos de folga ou de necessidade de consulta, pudessem realizar a sua leitura. Foi explicado que este caderno do MS poderia ser utilizado como protocolo para nortear o serviço, já que, até o momento, não era seguido nenhum protocolo, sendo necessário que todos os profissionais passassem a conhecê-lo.

Apesar da maioria dos funcionários terem considerado muito importante adotar uma conduta unificada para toda a equipe, houve dificuldade para estabelecer este consenso, uma vez que as condutas de alguns profissionais eram baseadas nos protocolos da Organização Brasileira de Ginecologia, mas, mesmo assim, entrou-se num consenso para que se pudesse estabelecer um fluxo para o melhor funcionamento da UBS com vistas ao que o Ministério da Saúde preconiza.

Também fazendo parte do processo de qualificação da prática clínica, foi proposto aos profissionais realizar uma reunião para capacitação da equipe, porém, devido à inexistência de uma rotina para reuniões na UBS, tivemos dificuldades em reunir o pessoal, em que, num primeiro momento, foi planejada uma capacitação fora do horário de expediente. Porém, os profissionais sugeriram para que fossem abordados durante o horário de trabalho individualmente ou por setores em horários com menor concentração de trabalho, como é de rotina da Unidade realizar capacitações nesta forma. Foi argumentada a importância de realizar a capacitação com o grande grupo, porém, a equipe teve resistência. Sendo assim, foram realizadas inúmeras vezes a mesma capacitação, através de conversas com pequenos grupos e por vezes com um só profissional, o que onerou maior disponibilidade de tempo para a conclusão da atividade proposta.

Durante as capacitações, foi abordado a importância de implementar o Programa de Pré-Natal e Puerpério, buscando qualificá-lo cada vez mais, aproximando a realidade de nossa Unidade com o que é preconizado no Caderno de Atenção Básica Nº 32. Foram discutidas questões referentes à prática clínica e à importância da realização de ações previstas no protocolo norteador, como: o acolhimento das gestantes; a importância da investigação de atraso menstrual solicitando exame confirmatório de gravidez e, se positivo, a inclusão no Programa; o controle do acompanhamento regular conforme protocolo e se necessário a realização da busca ativa; a importância da avaliação de risco da gestação; os exames que devem ser solicitados e realizados; a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo; revisão de esquema vacinal da gestante; consulta puerperal e orientações de promoção à saúde da gestante ou puérpera bem como do recém-nascido e a importância do trabalho multidisciplinar envolvendo outros membros da equipe no acompanhamento da gestante.

Também foi tratada a sistematização da assistência à gestante e puérpera na Unidade, estabelecendo o fluxo deste acompanhamento, atentando para o cadastramento de todas as gestantes no programa SISPRENATAL, realizando o correto preenchimento dos cadastros, a necessidade de incluí-las ao acompanhamento com a equipe de Saúde Bucal, onde será desenvolvida a primeira consulta programática, realizando exame bucal, traçado plano terapêutico e orientações; além disso, foi incluída de forma sistemática a atuação da nutricionista para o acompanhamento mensal de todas as gestantes, realizando avaliação

nutricional e orientações quanto à nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido.

Embora de maneira mais exaustiva e um pouco decepcionante por não ter sido possível realizar a capacitação em uma reunião com toda a equipe, todos os profissionais envolvidos no cuidado à gestante foram capacitados, sendo que os todos acharam muito importante revisar condutas e reorganizar o serviço, e concordaram que com pequenas mudanças a equipe pode melhorar seu desempenho e oferecer um serviço mais adequado. Também durante as conversas foram esclarecidas dúvidas, e junto a cada profissional foi estabelecido o papel a ser desempenhado por cada um para o cumprimento das ações programáticas.

Já os agentes comunitários de saúde foram capacitados coletivamente, conforme o planejado, em uma das reuniões de rotina com as enfermeiras. Na oportunidade receberam informações sobre o acesso, funcionamento e fluxos do Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS, foram repassadas instruções acerca da importância do cadastramento das gestantes no SIAB, atentando-os a identificar se todas as gestantes estão realizando acompanhamento em algum serviço, e principalmente a captação de gestantes sem acompanhamento, encaminhando-as ligeiramente à Unidade, bem como, as com história de atraso menstrual, informando a importância da confirmação de gravidez e início do acompanhamento dentro do primeiro trimestre de gestação.

Também foi solicitado aos ACS que informem às gestantes sobre as facilidades de realizar o pré-natal na UBS e a importância do comparecimento da gestante ao acompanhamento assiduamente. Foi enfatizado que os ACS devem auxiliar a equipe para a busca ativa, quando necessário. Também, foram informados sobre a implantação sistematizada dos cuidados à gestante dos demais membros da equipe como nutricionista e profissionais de saúde bucal, ressaltando que as mulheres sejam informadas da importância de uma avaliação odontológica e nutricional. Da mesma forma, foram orientados a informar a importância de realizar exames solicitados pelo médico pré-natalista, avaliar esquemas vacinais, auxiliando na promoção à saúde.

Os ACS também foram responsáveis pelo levantamento do número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade, verificando se todas estavam inseridas em algum serviço de acompanhamento de pré-natal. Este levantamento foi necessário para confirmar se os números extraídos do SIAB

estavam corretos e principalmente tomar conhecimento da parcela de gestantes que não são acompanhadas na Unidade, sabendo se realmente eram acompanhadas por algum serviço. A pesquisa foi realizada através de um formulário próprio, onde foi possível identificar com exatidão as gestantes que realizavam o acompanhamento na rede pública, as que realizavam na rede privada e principalmente as que não realizavam nenhum acompanhamento.

As capacitações foram fundamentais e contribuíram muito para agregar mais conhecimento sobre o assunto e conscientizar a equipe, fortalecendo-a para iniciar de fato a intervenção no processo de trabalho do Programa de Pré-Natal e Puerpério. Vale ressaltar que foi enfatizada a importância do engajamento público, orientando a necessidade da comunidade ser informada do funcionamento do programa de pré-natal e puerpério da Unidade, de modo que os profissionais estimulem a comunidade a interagir com o processo de trabalho, expressando o que eles pensam, suas sugestões, cabendo aos profissionais ouvi-los e levar suas opiniões aos responsáveis pelo programa e ao gestor.

Para auxiliar a abordagem deste assunto com a população, foi elaborado um folder elucidando como funciona o programa de pré-natal e puerpério da UBS e sua importância. Cópias foram entregues à população durante as visitas domiciliares dos ACS e pelos profissionais na Unidade. Ainda, foi publicado em jornal uma matéria a respeito das mudanças que aconteceriam no programa de pré-natal da UBS, enfocando o atendimento multidisciplinar que será oferecido.

Em paralelo a isso, também houve mudanças e implantação de algumas rotinas. Foi acordado com o gestor assegurar a realização dos exames necessários às gestantes, pois desta forma todas realizam os exames assiduamente, da mesma forma, também ficou definido o acesso garantido de suplementos como sulfato ferroso e ácido fólico. Além disso, a integração da equipe de saúde bucal e o acompanhamento com nutricionista de forma sistematizada também foram grandes avanços. Outro ponto importante foi a adequação das agendas, tanto na agenda de consultas médicas como na agenda da nutricionista e equipe de saúde bucal. Foram estabelecidas vagas para o atendimento específico das gestantes, além disso, vários dos horários reservados às gestantes nas agendas da equipe de saúde bucal e nutricionista coincidem com os turnos em que o gineco-obstetra realiza as consultas de pré-natal, otimizando a vinda da gestante à Unidade para mais de um atendimento. Também foi confeccionado um cartaz que foi fixado na sala do médico

pré-natalista, servindo como um sistema de alerta para que a cada consulta sejam lembradas algumas rotinas necessárias como a solicitação e realização de exames em determinados intervalos de acordo com o período gestacional.

Concomitantemente, lançamos a idéia de iniciar com as atividades educativas não só durante os atendimentos na UBS, mas sim, também de forma coletiva, sendo que a nossa Unidade não realizava há anos, isso devido a não se encontrar uma forma que tivesse uma boa adesão à atividade. Para isso, foi proposto um curso para gestantes, realizado em alguns encontros no turno da noite, como a população referia ser o ideal. Tal idéia foi aprovada pela gestão e equipe, assim, logo foram marcadas as datas para o evento e iniciado sua divulgação através de convites distribuídos às gestantes pelos ACS. Além disso, o curso também foi divulgado através de jornal. A notícia teve ótima repercussão e várias mulheres despertaram interesse para participar.

Simultaneamente à divulgação e inscrições, o curso também deveria ser bem organizado, o que gerou alguns desconfortos, devido à falta de iniciativa dos membros da equipe para tal organização, ou seja, para que ocorra um Curso de Gestantes com sucesso deve haver uma programação, um cronograma, elencar os temas que serão abordados prevendo como tudo transcorrerá. Assim, foi necessário realizar uma reunião com os profissionais que participariam, foi eleita uma comissão organizadora e distribuídas as tarefas, fazendo com que cada um cumprisse com suas atribuições.

Isso tudo contribuiu para que o Curso para gestantes “Bem-me-Quer”, assim denominado pela equipe organizadora, acontecesse tendo como resultado uma enorme satisfação por parte dos participantes. O curso ocorreu conforme o planejado, acontecendo em três encontros no turno da noite das 19:30 às 22:30 horas.

A aceitação desta modalidade foi muito boa, podendo-se verificar através do considerável número de gestantes inscritas e que participaram. Inclusive uma das gestantes que estava impossibilitada de participar foi representada por seu cônjuge que realizou todo o curso. Além disso, o que chamou muito a atenção foi o empenho que as gestantes e seus familiares tiveram, pois as gestantes foram convidadas a participar do curso com um acompanhante, assim a maioria delas estavam acompanhadas por seus cônjuges, porém algumas estavam acompanhadas pela mãe e uma das gestantes adolescente estava acompanhada por seu pai e sua mãe.

O evento ocorreu conforme o planejado. Vários profissionais da Unidade ministraram o curso, além de alguns participantes voluntários, cada um contribuindo com seu conhecimento geral e específico de sua área. Participaram do evento: médico gineco-obstetra, enfermeiras, nutricionista, psicóloga, assistente social, odontólogos, educador físico, fisioterapeuta, psicopedagogas e terapeuta ocupacional.

Foram abordados vários temas relacionados à gestação, ao puerpério e ao recém-nascido o que propiciou momentos de discussão e reflexão, sendo eles: a importância do acompanhamento de pré-natal e puerpério, desenvolvimento da gestação, sinais de alerta durante a gestação, sinais do parto, a hora do parto, principais cuidados no puerpério e planejamento familiar; cuidados bucais na gestação, a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal e os cuidados bucais com o bebê; alimentação e ganho de peso na gestação; cuidados com o recém-nascido (banho, coto umbilical, troca de fraldas, primeiras vacinas, teste do pezinho, como lidar com cólicas, amamentação, pega); prática física na gestação; benefícios do aleitamento materno exclusivo; depoimento de uma nutriz sobre experiência do aleitamento materno exclusivo; práticas alternativas no cuidado à criança (Shantala); etapas do desenvolvimento psicomotor da criança no primeiro ano de vida; direitos previdenciários da puérpera; saúde mental na gestação, relação entre o casal, o bebê e irmãozinhos.

Tudo isso foi abordado de forma dinâmica com momentos teóricos e práticos, além disso, no encerramento do curso, foi realizado um momento de relaxamento com os participantes, tendo como principal foco as gestantes, proporcionando um momento ímpar a todos os presentes, onde estimulou e mostrou a importância de mentalizar coisas boas, pensamentos positivos para a nova etapa que as mulheres, os casais e familiares estão vivenciando. E para finalizar, as gestantes foram presenteadas com um kit contendo vários itens para os primeiros cuidados com o bebê como uma toalhinha de boca, um sapatinho de tricô, um termômetro, um álcool 70%, cotonetes, um pacote de fraldas, lenços, creme preventivo para assaduras, shampoo, sabonete, um CD com canções de ninar e uma apostila contendo todos os assuntos abordados durante o curso.

Sabe-se que a forma ideal para este trabalho de promoção de saúde seja de forma coletiva e continuada. Anteriormente à intervenção, nossa Unidade teve algumas experiências muito negativas na tentativa do modelo ideal, talvez o principal

fator tenha sido a pouca participação devido ao perfil da população, em que as mulheres que residem na zona urbana estão ligadas às várias empresas da cidade e perdem vários benefícios ao se ausentarem do trabalho por um turno ou parte do turno. Também, quanto às mulheres da zona rural que trabalham na agricultura tem dificuldades de se deslocarem até a cidade, até porque muitas dependem que o marido as leve. Assim, no turno da noite podem contar com o apoio do marido, e participar com mais facilidade. Para a minoria, que mesmo assim não tem a possibilidade de participar, seguem com orientações durante os atendimentos periódicos realizados.

O curso foi avaliado como muito bom por unanimidade dos participantes durante uma avaliação realizada, considerando uma excelente iniciativa e sugeriram que o mesmo continue sendo oportunizado às gestantes futuras. A equipe também considerou o Curso muito válido, gratificante e produtivo, em que as orientações de maneira coletiva, além de otimizar o tempo por atingir várias pessoas em uma única abordagem, também propicia momentos de convivência, discussões e troca de experiências entre os participantes, o que promove esclarecimento de dúvidas e ameniza medos e anseios que permeiam as mulheres no período da gestação, deixando-as mais fortalecidas. Também devido à importante relevância da atividade à população, o “Curso de Gestantes Bem-Me-Quer” foi capa do informativo das atividades realizadas em 2013 no município de Paraí.

Importantes avanços também aconteceram com os registros, pois com algumas adequações estes passaram a serem mais consistentes, contribuindo para mapear de forma mais real a situação das gestantes e puérperas acompanhadas pela UBS. Para isso, foi introduzida a ficha espelho, que nos permitiu o registro mais detalhado dos atendimentos, facilitando acompanhar cada gestante. O livro de Controle do Programa de Pré-Natal e Puerpério, que já vinha sendo utilizado pela Unidade, também teve complementações, acrescentando mais campos, de modo que condense o maior número de informações possível sobre o acompanhamento da cada paciente, facilitando quando é necessário fazer uma busca rápida acerca disso. E por fim, foi realizada uma revisão de todas as gestantes cadastradas e acompanhadas comparando à correta digitação destas informações no Sistema do SISPRENATAL.

As ações implantadas para a melhoria dos registros foi sem dúvida muito importante, pois através de registros completos e amplos nos permitiu monitorar e

avaliar o andamento da intervenção, sendo possível tomar conhecimento se todas as ações propostas que estavam sendo desenvolvidas, bem como mensurar a sua amplitude e obter dados que quantifiquem as ações desenvolvidas acerca do programa.

As principais dificuldades encontradas referem-se à adesão e adaptação das novas rotinas por parte da equipe. De fato, a simplicidade das práticas descritas na teoria a serem seguidas quando realmente aplicadas às rotinas de nosso cotidiano, tornam-se trabalhosas, e então vemos que tirar o planejado do papel e colocá-lo em prática não é uma tarefa fácil, principalmente devido à rotina viciosa que as equipes vivem, o que faz com que as pessoas entrem em uma zona de conforto. Além disso, mudanças sempre geram à equipe ansiedade e medo de não ser possível dar conta delas, tornando inicialmente um clima de trabalho um pouco tenso, principalmente diante da necessidade dos novos registros (fichas espelho), da introdução do pré-natal odontológico e organização das atividades educativas. Porém, com persistência, as dificuldades foram diminuindo com o passar dos dias, e lentamente a equipe foi absorvendo a idéia e motivando-se a aderir ao programa, principalmente através dos resultados positivos que foram surgindo no decorrer da intervenção, o que mostrou que pequenos ajustes feitos na rotina podem sim fazer a diferença e engrandecer o trabalho.

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

Apesar de em alguns momentos passar por algumas dificuldades, todas as ações previstas foram desenvolvidas. Acredita-se que o principal fator que auxiliou para este sucesso foi diante das dificuldades a persistência para que as ações ocorressem conforme o programado, bem como a complacência para lidar com os imprevistos e buscar novas maneira de executar as ações previamente planejadas.

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

Quanto à coleta e sistematização de dados, de uma maneira geral, não houve contratempos ou maiores dificuldades, uma vez que os registros foram feitos de forma adequada, facilitando conseqüentemente o fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculos de indicadores. Vale ressaltar que os indicadores atingidos tem sido satisfatórios.

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

A intervenção de uma maneira geral, trouxe muitas melhorias para o Programa de Pré-Natal e Puerpério, a começar pela adoção de um protocolo norteador para o serviço o que possibilitou crescer algumas ações que não eram realizadas na rotina que vinha sendo desenvolvida, proporcionando um atendimento com maior integralidade. Outro ponto importante foi a adequação dos registros que quantifiquem as ações desenvolvidas acerca do programa gerando informações da realidade do serviço de Pré-Natal e Puerpério oferecido pela UBS, o que permite realizar um mapeamento do serviço e identificar pontos que ainda precisam ser melhorados, oferecendo maior embasamento para direcionar recursos necessários garantido, assim, um processo de trabalho cada vez mais humano, eficiente e de qualidade à população. Além disso, esta iniciativa vem despertando a motivação de organizar os demais programas da UBS.

Desta maneira pode-se identificar que é viável a incorporação das ações previstas à rotina do serviço, pois através do processo de intervenção foi possível perceber que o planejamento das ações baseado em registros fidedignos implantados, é uma ótima ferramenta de gestão, e permitirá direcionar investimentos de recursos em áreas que realmente estejam deficitárias. Além disso, é necessária a adoção de protocolos que norteiam o programa o que remete à equipe qualificar-se com base nele, permitindo também sistematizar a assistência envolvendo toda a equipe multidisciplinar o que auxiliará na solidificação dos fluxos sem que parte da

assistência se perca, assegurando de modo integral e com agilidade o cuidado à gestante e puérpera. Outro ponto muito relevante é a busca pelo engajamento público, em que os principais atores para este elo são os ACS, que através de suas visitas domiciliares levam até a comunidade a informação sobre o Programa e os benefícios das gestantes serem inseridas neste, de forma que a população realmente conheça este serviço e o busque sempre que necessário.

Por fim, pode-se dizer que, de acordo com a experiência obtida durante o processo de intervenção, a incorporação das ações supracitadas à rotina do serviço com certeza trarão “bons frutos”. Espera-se que a implantação desta nova proposta de processo de trabalho se perpetue e contribua para aperfeiçoar o Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade frente à grande relevância que tem no impacto dos indicadores da morbimortalidade materna e infantil.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde de Paraí teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Para isso, no decorrer dos quatro meses de intervenção, foram realizadas várias ações, de modo que esse objetivo pudesse ser alcançado e através disso a Unidade possa oferecer um serviço planejado, organizado, integral e com maior qualidade em seus resultados.

Dessa forma, fazendo um paralelo entre as metas planejadas e os indicadores alcançados, em cada objetivo específico, tivemos os seguintes resultados:

Objetivo Específico 1. Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 50%.

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

Resultado obtido: 53,7%

A meta planejada era de ampliar para 50% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal nesta unidade, no entanto, a meta atingida foi de 53,7%, o que correspondeu a um total de 22 gestantes. Observando o gráfico podemos visualizar que a meta proposta foi atingida e superou o esperado. Salienta-se que anteriormente à intervenção eram

acompanhadas na Unidade 12 gestantes, ou seja, o percentual de cobertura era de 29,3%, e logo ao finalizar o primeiro mês da intervenção este número aumentou, totalizando 17 gestantes em acompanhamento, o que corresponde a um percentual de 41,5%, sendo que aumentou novamente para 20 gestantes em acompanhamento no segundo mês, representando um percentual de 48,8%, e assim permaneceu no terceiro mês, aumentando novamente no quarto mês atingindo um percentual final de 53,7%, ou seja, ao término da intervenção, das 41 gestantes residentes na área de abrangência da UBS, 22 estavam realizando o acompanhamento na UBS.

A estabilização do percentual entre o segundo e terceiro mês não significa que não houve novas gestantes cadastradas, e sim na medida em que uma nova gestante iniciou seu acompanhamento, uma puérpera teve que ser excluída da planilha por já ter feito a consulta de pós-parto, concluindo o acompanhamento no programa de pré-natal e puerpério, causando assim a entrada de uma e a saída de outra, fazendo com que o percentual permanecesse o mesmo.

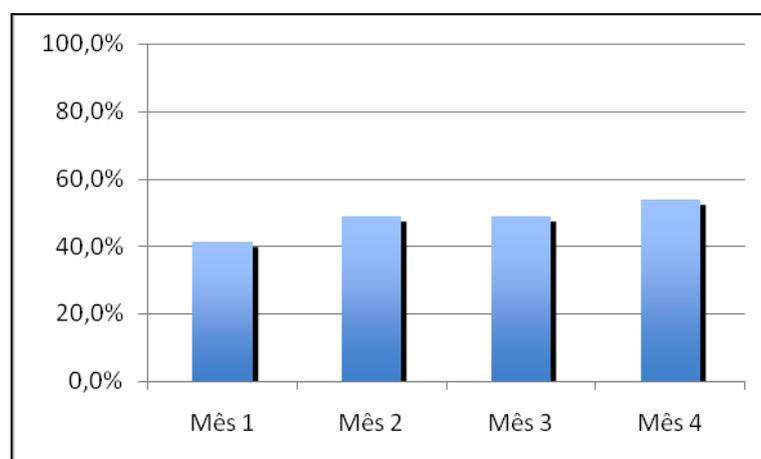


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Pode-se dizer que os principais motivos para esta evolução positiva foram a divulgação do Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS para toda a comunidade, bem como a informação prestada sobre as facilidades de realizá-lo, as mudanças propostas para o Programa e a busca constante de mulheres com história de atraso menstrual e gestantes que não realizavam nenhum tipo de acompanhamento. Tudo isso contribuiu para aumentar o interesse por parte das novas gestantes pelo programa oferecido estimulando-as a buscar o serviço, fazendo consequentemente que a cobertura aumentasse além do esperado para o momento. Ainda, acredita-se

que a continuidade destas ações possa obter ainda melhores resultados, pois, ao apresentarmos resultados positivos como esse à população gera maior motivação e automaticamente uma maior busca pelo serviço. Vale destacar que o trabalho dos ACS foi fundamental no atingimento desta meta, pois foram os principais responsáveis em divulgar e orientar quanto ao programa à toda população durante as visitas domiciliares, além de atuarem constantemente como verdadeiros vigilantes buscando detectar novas gestantes e encaminhá-las ao acompanhamento de pré-natal de novas gestantes.

Meta 1.2: Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

Resultado obtido: 90,9%

O número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre em relação ao total de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade também superou o esperado, sendo que, inicialmente, a Unidade não possuía este tipo de controle, o que fez com que modestamente se estimasse que pelo menos 80% das gestantes residentes na área de abrangência fossem captadas no primeiro trimestre de gestação, no entanto a meta atingida foi de 90,9% o que corresponde a 20 gestantes.

Surpreendentemente, logo no primeiro mês o percentual foi de 88,2%, ou seja, do número total de gestantes que realizavam acompanhamento naquele mês, duas haviam iniciado tardiamente, e as outras 15 estavam dentro período preconizado para início do acompanhamento, porém, todas as gestantes captadas deste mês em diante estavam dentro do primeiro trimestre, o que ligeiramente manteve o percentual acima do esperado. No segundo mês, este percentual cresceu ainda mais, e apresentou-se em 90,0%, devido à inclusão de novas gestantes dentro da idade gestacional preconizada para o início do acompanhamento, totalizando 18 gestantes que iniciaram o acompanhamento dentro do período esperado, cujo mesmo número seguiu no terceiro mês da intervenção e aumentou para 20 gestantes no quarto mês, o que representa 90,9%, devido igualmente a inclusão de novas gestantes dentro do primeiro trimestre.

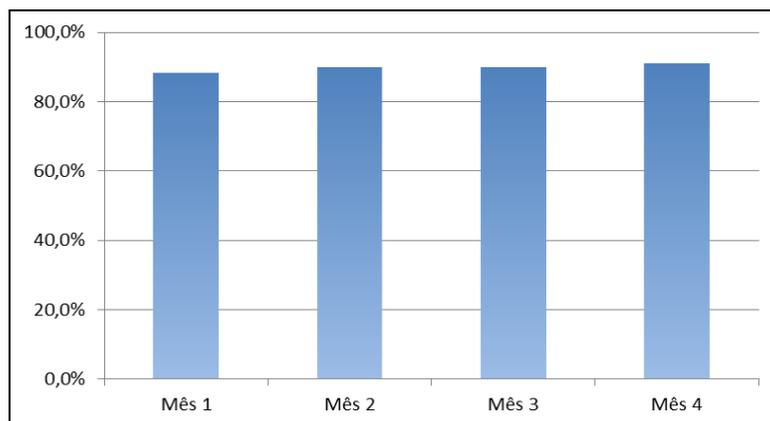


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Um instrumento muito importante e que auxiliou para definir a proporção alcançada pelo indicador foi a introdução das fichas espelho, bem como, maior atenção no preenchimento do cadastro da gestante, o que permitiu acompanhar mais de perto e tomar o real conhecimento da idade gestacional de cada mulher durante a primeira consulta, sendo que, até então, acontecia em registros ilegíveis em prontuário, o que tornava difícil mapear tal situação.

Além disso, a conscientização sobre a importância da captação precoce das gestantes, por parte da equipe, durante os treinamentos, principalmente com os ACS, fez com que tivessem mais atenção na identificação das novas gestantes e maiores argumentos para incluí-las o mais breve possível no Programa da Unidade. Também favoreceram, ao início imediato do acompanhamento, os horários disponibilizados nas agendas para gestantes e a disponibilidade sempre que necessário do exame confirmatório de gravidez.

Sendo assim, ao tomarmos conhecimento da real situação e diante de todas as possibilidades ofertadas, esta meta poderá ser ainda melhor se persistirmos na sensibilização da população sobre a importância de iniciar o acompanhamento dentro do primeiro trimestre, o que com certeza impactará na prevenção de complicações futuras para a gestante e o bebê.

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

Indicador 1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Resultado obtido: 100%

Para a meta de ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica, com plano de tratamento para 100% das gestantes cadastradas, o resultado alcançado foi de 100% de cobertura, ou seja, das 22 gestantes que realizavam o acompanhamento, todas realizaram a primeira consulta odontológica. Inicialmente, nos parecia uma meta um pouco ambiciosa, visto que a Unidade realizava eventuais atendimentos às gestantes, ou seja, a busca das gestantes por este tipo de atendimento era caracterizada por urgências, não havendo uma rotina sistematizada para este tipo de cuidado.

Porém, com a ação de implantação do acompanhamento odontológico na gestação, observam-se drásticas mudanças representadas no gráfico seguinte, onde podemos ver que no primeiro mês o percentual ainda foi baixo, pois somente 29,4% das gestantes acompanhadas realizaram a primeira consulta odontológica, ou seja, das 17 gestantes que realizavam o acompanhamento de pré-natal na Unidade apenas cinco realizaram a primeira consulta odontológica e tiveram traçado o plano de tratamento, isso se atribui principalmente à implantação recente desta rotina. Já no segundo mês, houve um significativo aumento, em torno de 60,6%, ou seja, 18 das gestantes cadastradas no programa haviam realizado a primeira consulta odontológica o que representa um percentual de 90,0%. No terceiro mês já atingiu o 100%, mantendo este percentual também no quarto mês, sendo que das 22 gestantes e puérperas que realizavam acompanhamento de pré-natal e puerpério as 22 realizaram a primeira consulta odontológica com a equipe de saúde bucal.

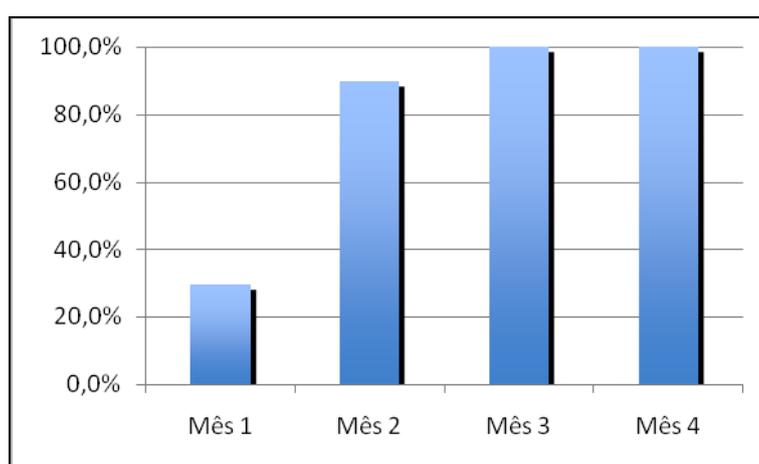


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Assim, podemos dizer que esta ação foi de grande impacto na rotina da UBS, em que no início gerou uma certa ansiedade aos profissionais, por ser uma

ação sistematizada em sincronia com um programa, em que não se sabia qual seria a reação das pacientes, porém o fator determinante foi a atuação dos profissionais na conscientização das gestantes sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, das complicações evitadas e dos benefícios gerados. Num primeiro momento houve, sim, uma pequena resistência por parte das pacientes, porém, com o passar dos dias e o incansável esclarecimento à elas sobre o assunto fez com que elas se sentissem mais seguras e ingressassem no serviço.

Além disso, inicialmente houve um congestionamento na agenda do setor de saúde bucal, pois as gestantes que já faziam atendimento tiveram que ser todas incluídas, além das novas gestantes que estavam chegando e inclusive puérperas que não haviam encerrado seu acompanhamento, assim esta situação estendeu-se até por volta do final do segundo mês e início do terceiro mês, quando a equipe conseguiu concluir alguns acompanhamentos, o que abriu mais vagas permitindo dar conta de toda a demanda, e já no quarto mês possibilitou às gestantes realizarem a primeira consulta odontológica e terem o plano terapêutico traçado logo no início do acompanhamento de pré-natal.

Acredita-se que a inclusão desta ação na rotina é de suma importância, pois sabe-se que a gravidez contribui para complicações bucais, bem como complicações bucais podem fazer diferença no desfecho de uma gestação, sendo necessário esta interdisciplinaridade no atendimento à gestante. Além disso, esta ação contribui para enriquecer o princípio da integralidade no atendimento, não tendo somente o foco à gestação em si, mas também avaliando outras situações apresentadas pelas pacientes.

Meta1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

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

Resultado obtido: 100%

No que se refere realizar a primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, podemos dizer que a meta também foi alcançada, tendo como resultado 100% de atendimento destas gestantes. Ainda, ao avaliarmos o gráfico a seguir, podemos notar que a meta traçada foi atingida já no primeiro mês, permanecendo no auge durante os outros

três meses. Ou seja, de todas as gestantes acompanhadas pela UBS, duas delas foram classificadas com alto risco para desenvolver doenças bucais na avaliação odontológica, assim ambas realizaram brevemente a primeira consulta odontológica.

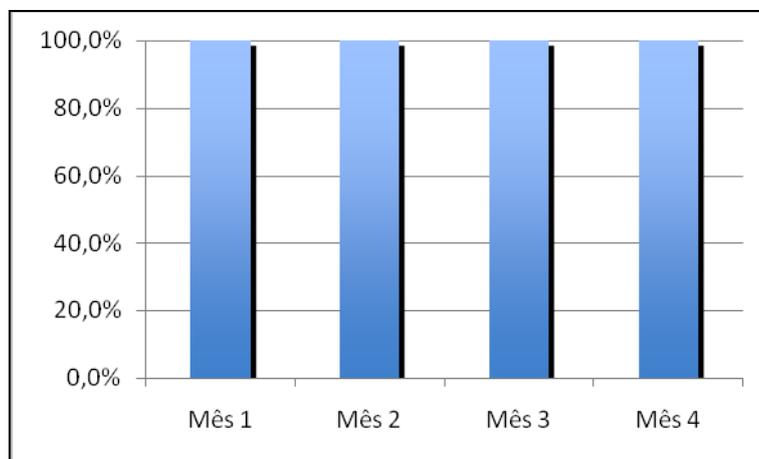


Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Um fator que auxiliou muito para o sucesso desta ação foi o encaminhamento de todas as gestantes para a primeira consulta odontológica, em que foi realizada a avaliação odontológica a todas as mulheres durante o agendamento desta consulta, o que permitiu, com maior precisão, elencar as mulheres que apresentavam maior risco para doenças bucais, e, portanto, necessitavam de um acompanhamento odontológico mais intensivo.

A obtenção da meta almejada contribuiu de forma muito expressiva para minimizar os danos e riscos que estas mulheres estavam expostas. Repercutindo, conseqüentemente, na oferta de um serviço com maior resolutividade, o que pode ser um atrativo para que outras mulheres busquem o mesmo, ampliando, assim, a cobertura. Desta forma, acredita-se que as medidas tomadas devam ser realizadas permanentemente de modo que os resultados alcançados sejam mantidos.

Objetivo Específico 2. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a meta estabelecida, todas as gestantes que faltaram às consultas de pré-natal receberam busca ativa, seja através de contato telefônico ou através de visita domiciliar realizada por ACS ou outros membros da equipe. Obteve-se um percentual de 100% de buscas às faltosas nas consultas, logo, a meta foi alcançada. Ao observarmos o gráfico seguinte, podemos identificar que já no primeiro mês houveram faltosas e que as mesmas foram buscadas, da mesma forma seguiu no segundo, terceiro e quarto mês. No total da intervenção foram cinco gestantes faltosas às consultas de pré-natal e destas todas receberam busca ativa.

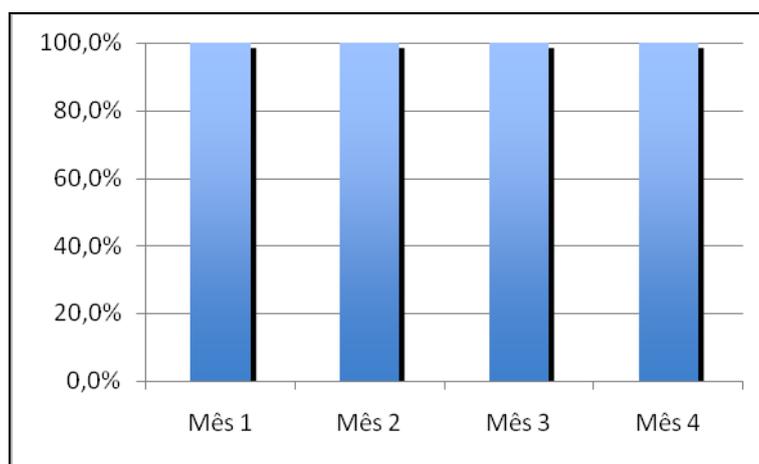


Figura 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Para o alcance desta meta, a equipe foi treinada para estar atenta às faltosas e realizar as buscas em todos os casos. O monitoramento foi realizado através da agenda de consultas e da ficha espelho. Assim que detectado a falta das mulheres agendadas, a busca era procedida. Isso evidenciou o comprometimento da equipe em contribuir para o sucesso da ação.

O percentual atingido colaborou para que as gestantes tivessem um acompanhamento mais completo, pois a adesão dessas mulheres às consultas agendadas é fundamental para o cuidado. Apesar de, durante a intervenção, ter sido trabalhado com a conscientização da população com relação à importância de que as gestantes e puérperas não falem às consultas de acompanhamento, ainda assim, observamos que algumas faltaram.

Embora não saibamos qual era o percentual anterior dessa intervenção, por falta desse tipo de registro, não é possível realizarmos um comparativo. Crê-se que conscientizar a população da importância de realizar o acompanhamento assiduamente, informando os contratempos gerados com este tipo de falta, deva ser

feito incansavelmente. Da mesma forma, para as gestantes faltosas, as buscas devem continuar sendo feitas, de modo com que o acompanhamento não seja prejudicado.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para alcançar a meta estabelecida de buscar todas as gestantes com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas com equipe de saúde bucal, foi um processo um pouco mais lento, como notamos no gráfico correspondente. No primeiro mês, não foi realizado nenhuma busca, devido a esta ação fazer parte de uma nova rotina no serviço, pois, o acompanhamento odontológico foi instituído no programa de pré-natal e puerpério também com a intervenção, assim, as ações relacionadas a este setor estavam apenas iniciando, e no mês foram atendidas somente cinco gestantes e nenhuma faltou.

À medida que a demanda aumentou, aumentaram também a probabilidade de ocorrerem faltas, sendo que no segundo mês a busca já foi necessária, da mesma forma no terceiro e quarto mês também foi necessário realizar busca de faltosas. Vale ressaltar que, igualmente às gestantes que faltaram á consultas médicas anteriormente discutidas, também as que faltaram às consultas odontológicas foram buscadas, atingindo a meta de realizar 100% de busca às faltosas, totalizando seis buscas realizadas através de ligações telefônicas e visitas domiciliares.

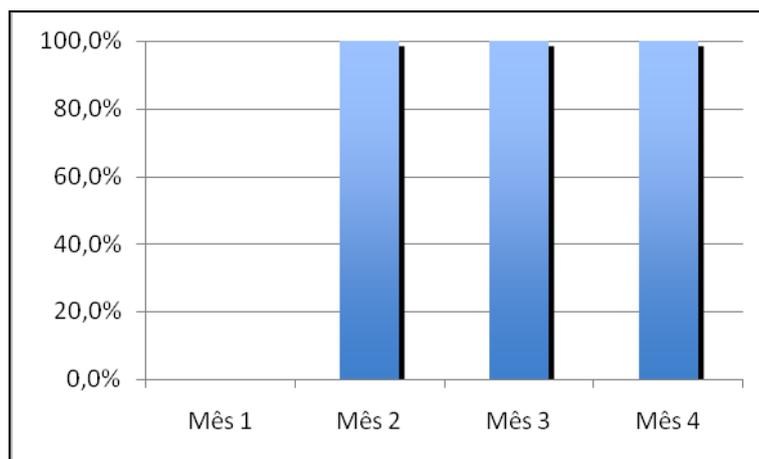


Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

À medida que as buscas foram realizadas, essas mulheres que faltaram foram oportunizadas a não perderem o seguimento. Um fator que auxiliou na agilidade de atender as faltosas foram os horários destinados especificamente às gestantes na agenda da equipe.

Ainda, notou-se que um dos principais motivos que as levaram a não comparecer ao horário previamente agendado, ainda que já trabalhado com as mesmas a importância do acompanhamento odontológico, era o medo do desconhecido, ou melhor, mitos e tabus quanto a realizar este tipo de cuidado durante a gestação, principalmente, como já foi dito, por ser uma rotina nova, ofertada à população, em que muitos ainda a desconhecem ou não sabem de seus benefícios.

Desta forma, sabe-se da importância de continuar fazendo estas buscas, mas em paralelo a isso, a população deve continuar sendo informada da importância de realizar o acompanhamento odontológico, bem como, da segurança do mesmo, esclarecendo mitos e tabus, de forma a diminuir a incidência de faltas, pois as mesmas quando ocorrem geram contratempos.

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

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Resultado obtido: 100%

A meta estabelecida para a realização de um exame ginecológico por trimestre também foi atingida, sendo que 100% das gestantes realizaram o exame de acordo com o intervalo estabelecido, ou seja, todas as 22 gestantes em acompanhamento. Porém, ao avaliarmos no gráfico a evolução desta meta durante os quatro meses de intervenção, podemos identificar que no primeiro mês foi alcançado somente 88,2% das gestantes, isso porque o exame ginecológico havia sido realizado em 15 das 17 gestantes acompanhadas. Já nos três meses seguintes todas as mulheres estavam com o exame realizado em dia.

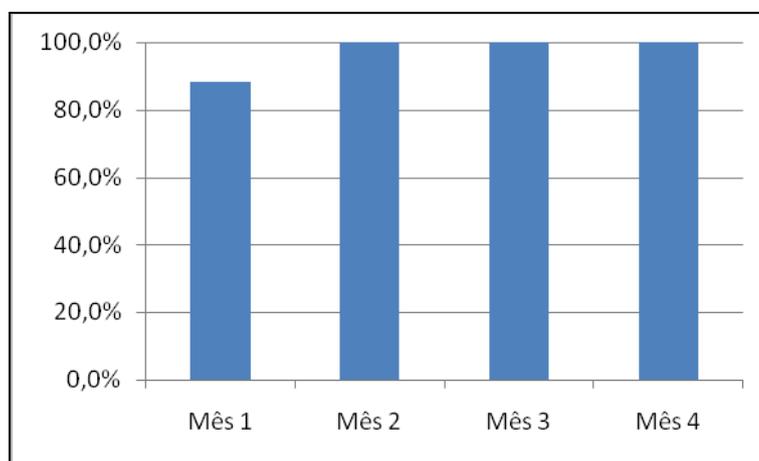


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Este gráfico revela nitidamente a importância de utilizarmos protocolos norteadores, que nos permitem elencar o que deve ser feito e quando deve ser feito. Também contribuiu para o alcance da meta o estabelecimento de um sistema de alerta para solicitação e realização de alguns procedimentos, sendo que, através disso, o profissional é lembrado das rotinas necessárias sem que sejam perdidos prazos, contribuindo para melhorar a qualidade do programa oferecido. Prova disso foi, que, no segundo mês, já haviam sido ajustadas as pendências identificadas no mês anterior.

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

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

Resultado obtido: 100%

Quanto à realização de pelo menos um exame de mamas em cada gestante a meta foi alcançada. Porém, como revela o gráfico, no primeiro mês o percentual atingido foi de 88,2%, ou seja, em duas gestantes o exame ainda não havia sido realizado, não atingindo a meta. Porém, já no segundo mês, todas as gestantes estavam com o exame em dia, alcançando a meta traçada em 100%, mantendo-se assim, também, nos dois meses seguintes.

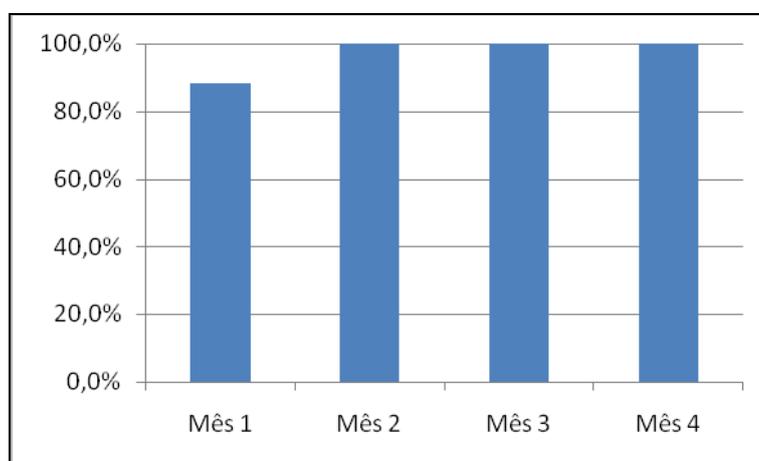


Figura 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Igualmente ao citado no gráfico anterior, neste gráfico também nota-se que o alcance de metas pode ser facilitado quando é aplicado a uma rotina um protocolo que permite elencar o que deve ser feito e quando deve ser feito. Da mesma forma, contribuiu também para o alcance da meta o estabelecimento de sistemas de alerta para solicitação e realização de alguns procedimentos, sendo que, através disso, o profissional é lembrado das rotinas necessárias, sem que sejam perdidos prazos, contribuindo para melhorar a qualidade do programa oferecido.

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

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

Resultado obtido: 100%

A meta de prescrever a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo atingiu o percentual de 100% (22 gestantes), porém, podemos avaliar através da análise do gráfico que, em um primeiro momento, nem todas as gestantes faziam a suplementação, sendo que no primeiro mês a meta não foi atingida, alcançando 88,5% o que corresponde a 15 das 17 gestantes acompanhadas no mês.

Já no segundo mês, as pendências foram ajustadas, através do estabelecimento dos sistemas de alerta para que o profissional lembre-se de tais rotinas, minuciosas, porém, importantes. Isso fez com que a meta fosse alcançada ainda no segundo mês e permanecesse assim até o final da intervenção.

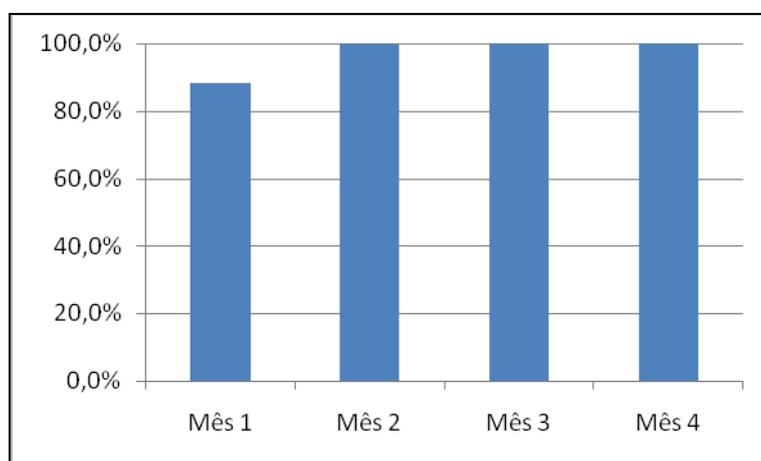


Figura 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Atingir estas metas auxilia a qualificar cada vez mais o atendimento oferecido às gestantes que são acompanhadas do programa de pré-natal e puerpério da Unidade. Além disso, é importante lembrar que não basta a suplementação estar indicada e ser prescrita às gestantes, mas sim, para que se garanta o sucesso desta ação, a Unidade deve prever constantemente um quantitativo de sulfato ferroso e ácido fólico sempre disponível às gestante.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a solicitação do exame ABO-Rh na primeira consulta, a meta foi atingida, sendo obtido 100% de solicitação deste exame desde o primeiro mês, estendendo-se até o quarto mês, conforme pode ser identificado no gráfico seguinte. Todas as mulheres que realizavam o acompanhamento tiveram este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, sendo que estes dados foram buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho, o que permitiu um maior controle.

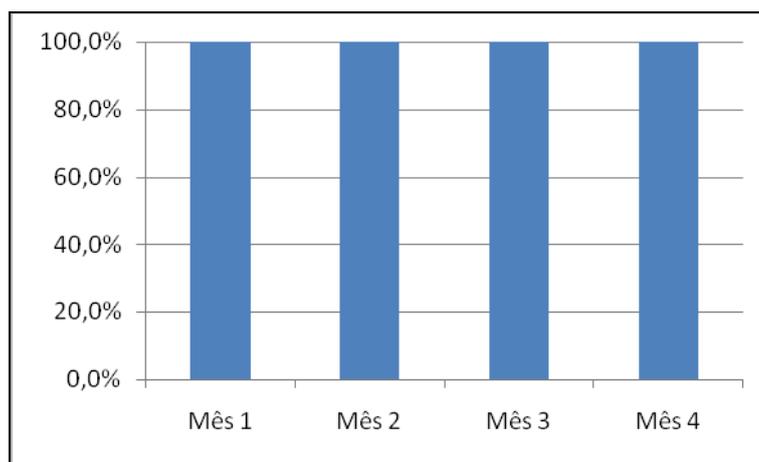


Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Embora a ação de solicitação do exame já vinha sendo realizada, para garantirmos o cumprimento desta meta, houve alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, sendo que, com vistas à demanda de gestantes que UBS possui, foi estabelecida uma cota de exames específica a este grupo, mais uma vez garantindo a integralidade do cuidado da rede pública, o que qualifica o serviço oferecido.

Além disso, o sistema de alerta adotado para lembrar e alertar condutas periódicas como esta, também contribui pra a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

A solicitação do exame hemoglobina/hematócrito em dia, sendo um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, também atingiu a meta proposta, tendo um percentual de 100% (22 gestantes) de solicitação deste exame conforme o preconizado pelo protocolo adotado. A meta foi alcançada ainda dentro do primeiro mês, mantendo-se assim até o término da intervenção conforme o respectivo gráfico.

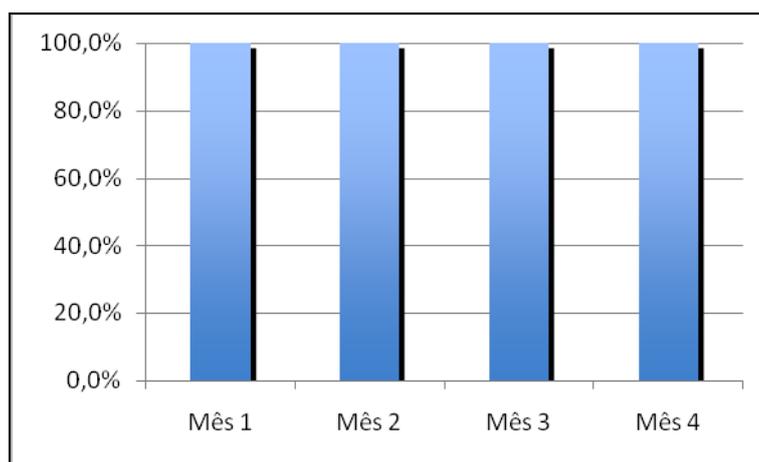


Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Todas as mulheres que realizavam o acompanhamento tiveram este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, em que estes dados foram buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho, o que permitiu um maior controle.

Embora a ação de solicitação deste exame já vinha sendo realizada, para atingirmos esta meta foram necessários alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, em que, com vistas à demanda de gestantes que UBS possui, foi estabelecida uma cota de exames específicas à este grupo, mais uma vez garantindo a integralidade do cuidado da rede pública, o que qualifica o serviço oferecido.

Além disso, o sistema de alerta adotado para lembra e alertar condutas periódicas como esta, também contribui para a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a solicitação do exame de glicemia de jejum em dia, sendo um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, a meta foi atingida, sendo obtidos 100% de solicitação deste exame (22 gestantes) durante a intervenção. Vale destacar que já no primeiro mês a meta foi atingida em 100% e manteve este percentual até o quarto mês conforme podemos visualizar no gráfico seguinte. Todas as mulheres que realizavam o acompanhamento tiveram este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, sendo estes dados buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho.

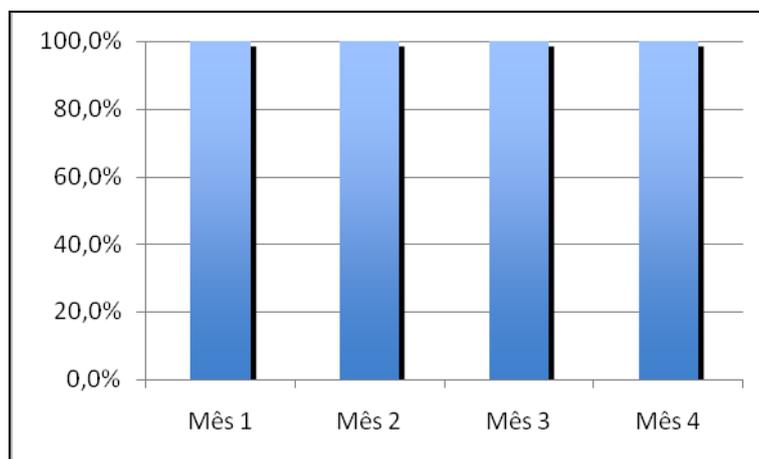


Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Ainda que a ação de solicitação deste exame já vinha sendo realizada, para atingirmos esta meta houve alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, em que, com vistas à demanda de gestantes que UBS possui, foi estabelecida uma cota de exames específicos à este grupo, mais uma vez garantindo a integralidade do cuidado da rede pública.

Também, o sistema de alerta adotado para lembrar e alertar condutas periódicas como esta contribui para a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

A solicitação do exame de VDRL em dia, sendo um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, também atingiu a meta proposta, tendo um percentual de 100% de solicitação deste exame conforme o preconizado pelo protocolo adotado (22 gestantes). A meta foi alcançada ainda dentro do primeiro mês, mantendo-se assim até o término da intervenção conforme o gráfico correspondente.

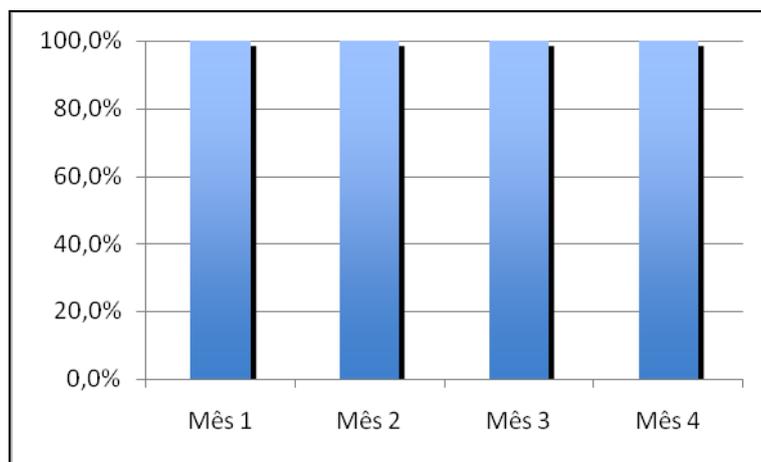


Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Todas as mulheres que realizavam o acompanhamento tiveram este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, sendo estes dados buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho.

Mesmo que a ação de solicitação deste exame já vinha sendo realizada, para atingirmos esta meta houve alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, sendo que, com vistas à demanda de gestantes que UBS possui, foi estabelecida uma cota de exames específicas à este grupo, mais uma vez garantindo a integralidade do cuidado da rede pública, o que qualifica o serviço oferecido.

Além disso, o sistema de alerta adotado para lembrar e alertar condutas periódicas como esta, também contribui para a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

A solicitação do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, sendo um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, também atingiu a meta proposta, tendo um percentual de 100% de solicitação deste exame(22 gestantes), conforme o preconizado pelo protocolo adotado. A meta foi alcançada ainda dentro do primeiro mês, mantendo-se assim até o término da intervenção conforme o respectivo gráfico.

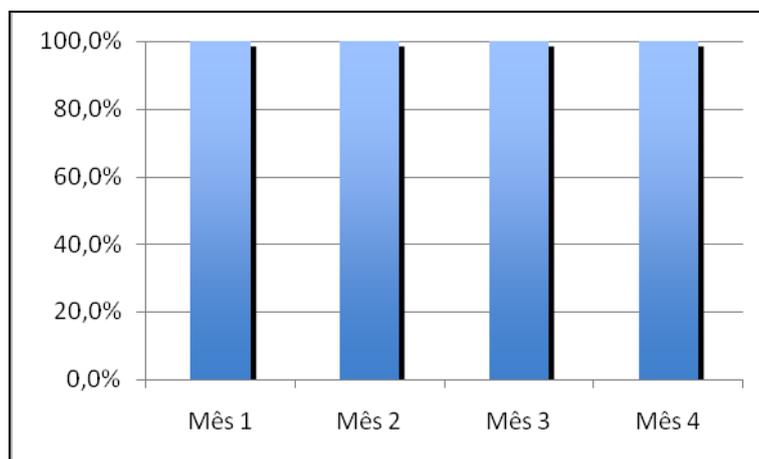


Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Todas as mulheres que realizavam o acompanhamento tiveram este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, sendo que, estes dados foram buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho, o que permitiu um maior controle.

Ainda que a ação de solicitação deste exame já vinha sendo realizada, para atingirmos esta meta houve alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, em que, com vistas à demanda de gestantes que UBS possui, foi estabelecida uma cota de exames específicas à este grupo, mais uma vez garantindo a integralidade do cuidado da rede pública, o que qualifica o serviço oferecido.

Também, o sistema de alerta adotado para lembrar e alertar condutas periódicas como esta contribui para a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a solicitação do exame de testagem anti-HIV em dia, sendo um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, a meta foi atingida, sendo obtidos 100% de solicitação deste exame desde o primeiro mês estendendo-se até o quarto mês onde a ação atingiu todas as 22 gestantes cadastradas, conforme podemos visualizar no gráfico. Todas as mulheres que realizavam o acompanhamento tiveram este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, sendo estes dados buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho, o que permitiu um maior controle.

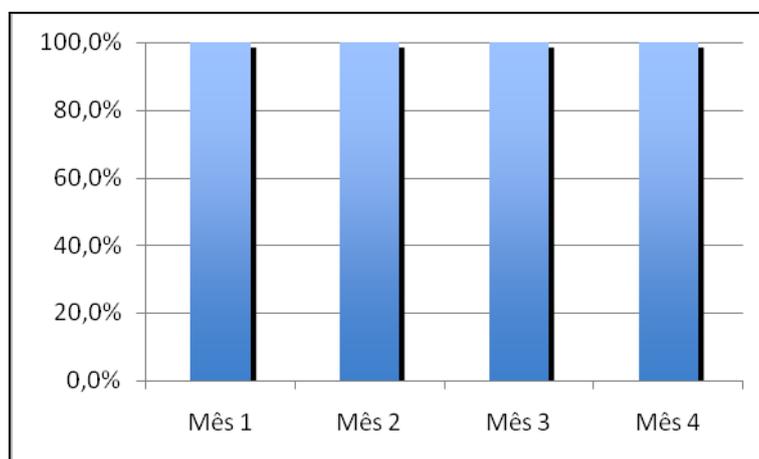


Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Mesmo que a ação de solicitação deste exame já vinha sendo realizada, para atingirmos esta meta houve alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, em que, com vistas à demanda de gestantes que UBS possui, foi estabelecida uma cota de exames específicas à este grupo, mais uma vez

garantindo a integralidade do cuidado da rede pública, o que qualifica o serviço oferecido.

Além disso, o sistema de alerta adotado para lembrar e alertar condutas periódicas como esta contribui para a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, a meta foi atingida, sendo obtido 100% de solicitação deste exame desde o primeiro mês estendendo-se até o quarto mês, em que a ação atingiu todas as 22 gestantes cadastradas. A totalidade das mulheres que realizavam o acompanhamento teve este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, sendo que estes dados foram buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho.

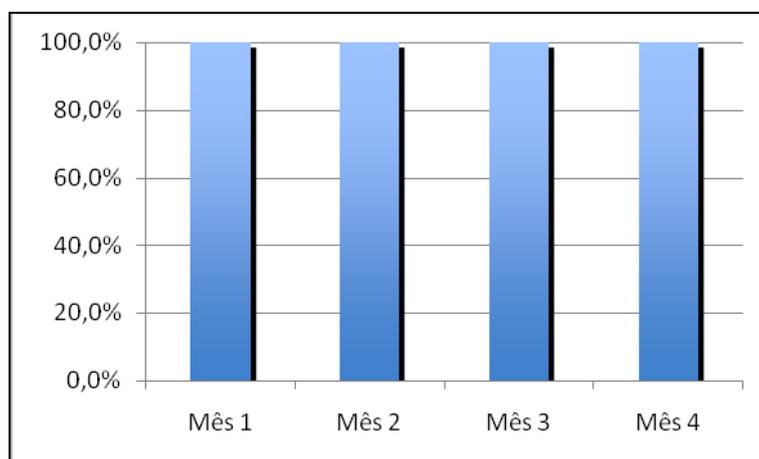


Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Embora a ação de solicitação deste exame já vinha sendo realizada, para atingirmos esta meta houve alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, sendo que, com vistas à demanda de gestantes que UBS possui, foi estabelecida uma cota de exames específicas à este grupo, mais uma vez

garantindo a integralidade do cuidado da rede pública, o que qualifica o serviço oferecido.

Além disso, o sistema de alerta adotado para lembrar e alertar condutas periódicas como esta, também contribui para a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta, a meta foi atingida, sendo obtido 100% de solicitação deste exame desde o primeiro mês estendendo-se até o quarto mês em que encerrou com as 22 gestantes cadastradas com o exame solicitado, conforme pode ser identificado no gráfico correspondente. Todas as mulheres que realizavam o acompanhamento tiveram este exame solicitado, inclusive as que já estavam realizando o acompanhamento quando a intervenção foi iniciada, sendo estes dados buscados no prontuário e transcritos para a ficha espelho, o que permitiu um maior controle.

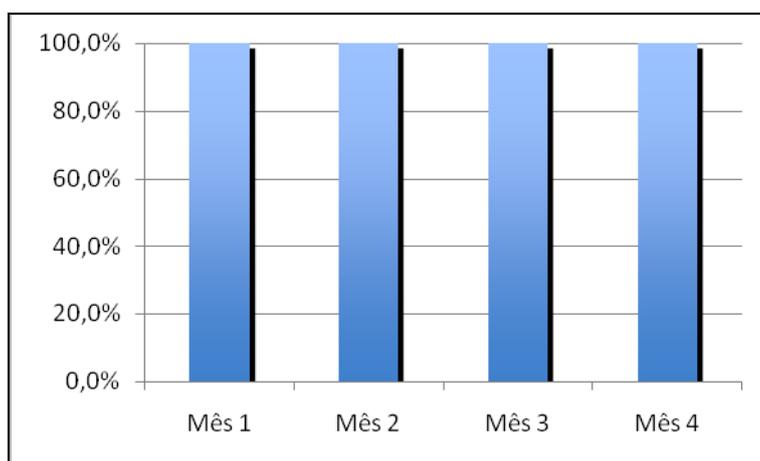


Figura 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Ainda que a ação de solicitação deste exame já vinha sendo realizada, para atingirmos esta meta foram necessários alguns ajustes no processo de trabalho quanto aos exames, sendo que, com vistas à demanda de gestantes que UBS

possui, foi estabelecida uma cota de exames específicas à este grupo, mais uma vez garantindo a integralidade do cuidado da rede pública, o que qualifica o serviço oferecido.

Também, o sistema de alerta adotado para lembrar e alertar condutas periódicas como esta contribui pra a garantia de que o exame seja solicitado em tempo oportuno.

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

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

Resultado obtido: 100%

Quanto à meta que previa que 100% das gestantes deveriam completar o esquema da vacina antitetânica, através do gráfico seguinte, podemos ver que foi alcançada. Porém, ao avaliarmos todo o período da intervenção, observa-se que a meta cresceu lentamente mês a mês, sendo que no primeiro mês foi alcançado um percentual de 64,7%, ou seja 11 das 17 gestantes acompanhadas estavam com o esquema em dia, o que ainda estava muito abaixo da meta, já no segundo mês subiu para 90%, sendo que 18 das 20 gestantes acompanhadas no mês estavam com o esquema vacinal em dia e no terceiro mês aumentou novamente para 95%, em que das 20 gestantes cadastradas, 19 estavam em dia com a vacina antitetânica. Finalmente, no quarto mês, a meta foi atingida com 100% (22 gestantes) do público alvo com os esquemas vacinal em dia.

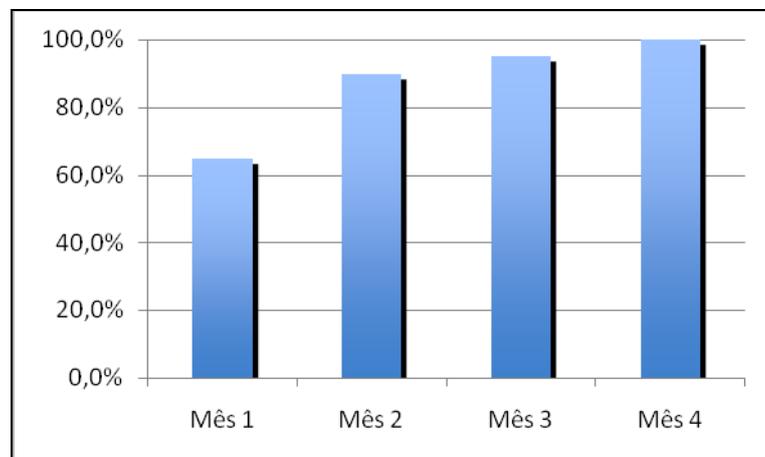


Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Ao atingirmos esta meta, com certeza podemos dizer que a preocupação de imunizar as gestantes prevenindo-as contra o tétano acidental bem como prevenir o bebê do tétano neonatal demonstra a qualidade do processo de trabalho oferecido pelo Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade.

Para o alcance desta meta, a equipe passou a exigir, para todas as gestantes cadastradas, que comprovassem sua situação vacinal, bem como as novas gestantes já no momento do cadastro tiveram esta abordagem. Vale lembrar que, no início da intervenção, algumas pacientes não levaram muito a sério, porém com o passar do tempo e com insistentes explicações por parte da equipe entenderam a importância de realizar a vacina.

Também auxiliou muito no controle do cumprimento dos apazamentos, a ficha espelho onde são feitos também registros quanto aos esquemas vacinais referentes a cada gestante, sendo que em caso de esquecimento por parte da gestante em buscar a Unidade para a aplicação das próximas doses da vacina, a equipe identifica seu não comparecimento através desta ficha espelho e pode proceder com a busca desta faltosa. Da mesma forma, foi imprescindível prever estoques necessários da vacina, disponibilizando a mesma sempre que fosse preciso.

Entende-se que esta meta deva permanecer no percentual final alcançado, e para isso, além do controle rigoroso da situação vacinal da gestante no momento em que esta é inserida no serviço, também deva continuar sendo amplamente divulgada à população a importância de estar com o esquema vacinal em dia.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a meta de garantir que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina da hepatite B, também podemos dizer que foi alcançada. Porém, o gráfico seguinte revela que, no primeiro mês, a meta estava um pouco distante do esperado, atingindo 58,8%, ou seja apenas 10 das 17 gestantes acompanhadas no mês estavam em dia com este esquema vacinal. Já no mês seguinte subiu para 95%, em que 19 das 20 gestantes acompanhadas naquele mês apresentavam o

esquema vacinal preconizado, e manteve-se assim até o terceiro mês, sendo que finalmente no quarto mês atingiu os 100% esperados (22 gestantes com o esquema da vacina contra hepatite B em dia).

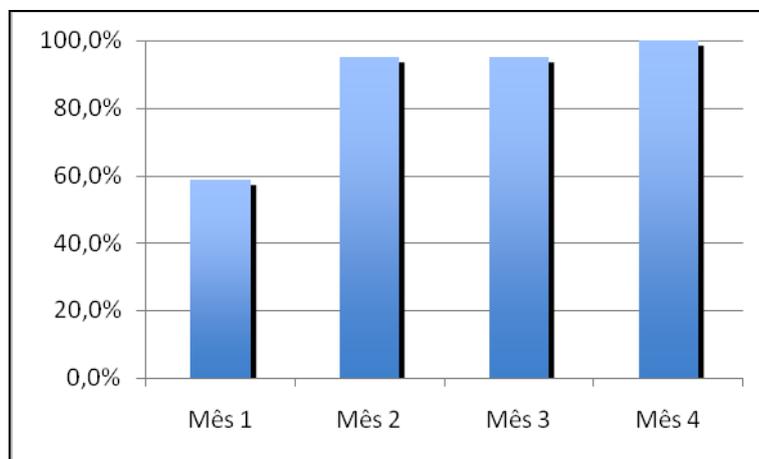


Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

A busca pela meta planejada foi sem dúvida um processo lento e trabalhoso. Igualmente ao cumprimento do esquema vacinal da vacina antitetânica, houve inicialmente resistência e falta de interesse por parte de algumas usuárias o que exigiu da equipe promover a conscientização sobre a importância de realizar a vacina esclarecendo inclusive mitos que permeiam o assunto.

Para o alcance desta meta, as carteiras de vacinação das gestantes passaram a ser rigorosamente avaliadas, fazendo as indicações necessárias. Ainda, para o melhor controle do cumprimento do esquema vacinal, foi realizado o registro da situação vacinal na ficha espelho de cada paciente, o que permite a equipe acompanhar de perto a situação.

Também, foi de suma importância contar com os estoques necessários da vacina, disponibilizando a mesma sempre que fosse preciso. Da mesma forma, foi muito importante informar a população sobre a importância das gestantes estarem em dia com esta vacina.

Acredita-se que frente à importância desta ação, a equipe deve continuar investindo em todas as estratégias acima citadas, fazendo com que a população realmente desenvolva a consciência da necessidade de estar com as imunizações em dia, o que contribuirá inclusive para melhorar a sua qualidade de vida.

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

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

Resultado obtido: 100%

Quanto à meta de realizar avaliação de saúde bucal em todas as gestantes inseridas no Programa, conforme visualizamos no gráfico abaixo podemos ver que no terceiro mês da intervenção foi atingida a meta, e assim seguiu até o final do quarto mês. Já no primeiro e segundo mês as metas alcançadas foram respectivamente de 24,9% (cinco das 17 gestantes acompanhadas) e 90%(18 das 20 gestantes acompanhadas), ou seja, especialmente no primeiro mês, o resultado obtido estava ainda estava longe do almejado.

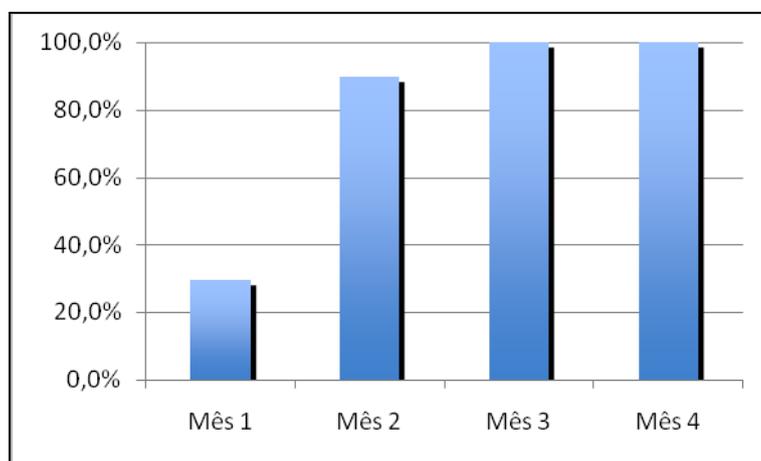


Figura 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Através do que o gráfico demonstra, pode-se dizer que o não atingimento da meta, principalmente no primeiro mês, pode ser atribuído ao processo de implantação desta ação, bem como, o acompanhamento odontológico à gestante como um todo até então inexistia na Unidade. Isso, em um primeiro momento, exigiu muita organização da equipe e posteriormente o entendimento por parte das gestantes da importância desse acompanhamento ser realizado, o que de fato levou alguns dias até que todas as gestantes tomassem conhecimento disso.

Com o passar dos dias, as pacientes passaram a procurar a equipe de saúde bucal demonstrando interesse em participar da nova ação oferecida. Assim, passaram a ser realizadas as avaliações de saúde bucal, o que aos poucos foi ganhando fama e pode ser aplicado a todas as gestantes acompanhadas pela Unidade.

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

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

Resultado obtido: 18,2%

Quanto à meta de realizar o exame de puerpério ou consulta puerperal em 100% das gestantes, em um primeiro momento, ao visualizarmos o gráfico a seguir, poderíamos dizer que a meta almejada não foi atingida, pois o mesmo apresenta ao final da intervenção um percentual alcançado de 18,2%. Porém, o que ocorre é que, no primeiro mês, não foi realizado nenhum exame, isso porque não haviam puérperas entre o 30º e 42º dia pós-parto no mês. Já para o segundo e terceiro mês, a meta atingiu 5%, sendo que em cada mês havia uma puérpera em acompanhamento e ambas realizaram o exame de puerpério encerrando assim seu acompanhamento. No quarto mês, a meta atingida foi de 18,2%, sendo que no mês haviam quatro puérperas em acompanhamento e todas realizaram o exame puerperal.

Desta maneira podemos identificar que o motivo da meta não ser alcançada foi a base de cálculo utilizada. Para calcular a proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto, o numerador são as mulheres com o exame em dia, porém o denominador são as gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, calculando assim o percentual das mulheres que realizaram a consulta puerperal sobre todas as gestantes cadastradas no programas que inclusive ainda não tiveram o bebê. Assim, este cálculo deveria ser feito através da proporção entre as mulheres que realizaram o exame puerperal no determinado período sobre as mulheres cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade tiveram filho entre 30 e 42 dias. Através deste cálculo, poderíamos obter a meta que na verdade seria de 100%, pois todas as puérperas que estavam no período entre 30º ao 42º dia pós-parto realizaram o exame puerperal.

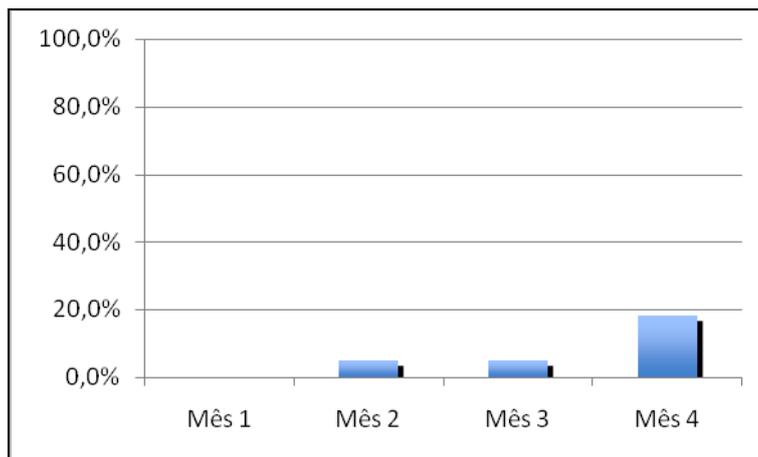


Figura 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º ao 40º dia pós-parto.

Durante as consultas de pré-natal, principalmente no 3º trimestre, as gestantes foram orientadas quanto à importância de realizar uma avaliação entre o 7º e 10º dia pós-parto e outra do 30º ao 42º dia pós-parto. Além disso, todas foram monitoradas através da ficha espelho e das visitas dos ACS, não sendo necessária nenhuma busca ativa.

O puerpério é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações. Por isso, o exame puerperal que ocorre através de uma consulta, é imprescindível, pois é através dele que se pode avaliar o estado de saúde da mulher, tanto geral como ginecológico, bem como, retomar informações sobre os cuidados que a mesma deve tomar consigo e com o bebê, fazendo as orientações necessárias. Por isso, deve continuar sendo uma ação incentivada e monitorada de modo que todas as puérperas realizem a consulta de puerpério.

Meta 3.16: Concluir o tratamento dentário em 20% das gestantes com primeira consulta odontológica.

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

Resultado obtido: 68,2%

A meta em que objetivávamos que 20% das gestantes com primeira consulta odontológica concluíssem o tratamento dentário nos surpreendeu muito, pois nem a equipe acreditara que em quatro meses poderíamos ter um resultado muito além do esperado, sendo o percentual atingido de 68,2%, ou seja, 15 gestantes concluíram o tratamento dentário.

Através do gráfico seguinte, podemos verificar que os resultados foram crescendo pouco a pouco, e a cada mês tornaram-se melhores, isso principalmente devido a fazer parte de um contexto de resultados de uma ação recentemente implantada, a primeira consulta odontológica, com plano terapêutico traçado de rotina à todas as gestantes que são acompanhadas no Programa de Pré-natal e puerpério da UBS.

Assim, no primeiro mês da intervenção, não houve nenhuma gestante com a conclusão do tratamento dentário, uma vez que a rotina acabava de ser introduzida no serviço. No final do segundo mês, algumas gestantes já estavam concluindo o plano terapêutico traçado às mesmas, obteve-se um percentual de 38,9%, o que representa que das 18 gestantes que estavam sendo acompanhadas pela equipe de Saúde Bucal, sete estavam concluindo o acompanhamento, ultrapassando assim a meta inicialmente estipulada. No terceiro mês aumentou para 60% e no quarto mês chegou a 68,2%, totalizando 15 gestantes com tratamento odontológico concluído.

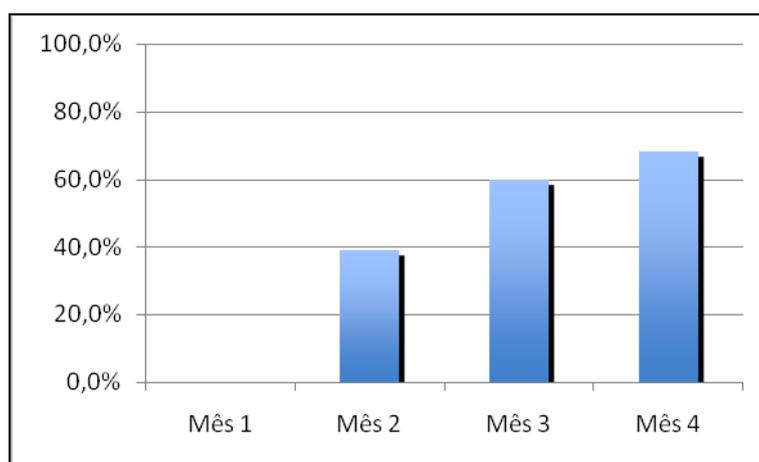


Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Um dos motivos do resultado atingido estar muito acima do esperado, foi a modesta meta estipulada, pois como esse resultado dependeria da aceitação da implantação de uma ação nova e não sabíamos qual seria a repercussão, foi optado em esperar um pequeno resultado. Além disso, a dedicação da equipe foi muito importante, em especial a equipe de saúde bucal, em que conduziram transmitindo segurança às pacientes, o que auxiliou muito na adesão fazendo com que se ganhasse tempo para concluir o tratamento.

A conclusão do plano terapêutico proposto a estas mulheres na primeira consulta odontológica, gerou muita satisfação, tanto para os profissionais envolvidos como pelas pacientes envolvidas, o que lhes proporcionou maior tranquilidade, conforto e segurança em saber que sua condição bucal estava bem.

Objetivo Específico 4. Melhorar registro das informações

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

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

Resultado obtido: 100%

Quanto à meta de manter em 100% das gestantes o registro nas fichas espelho, podemos visualizar no gráfico correspondente que a meta foi atingida ainda no primeiro mês, e assim manteve-se durante os três próximos meses. Todas as gestantes cadastradas no Programa da Unidade tiveram seu acompanhamento registrado nas fichas espelho (ficha espelho de pré-natal/vacinação e ficha espelho complementar).

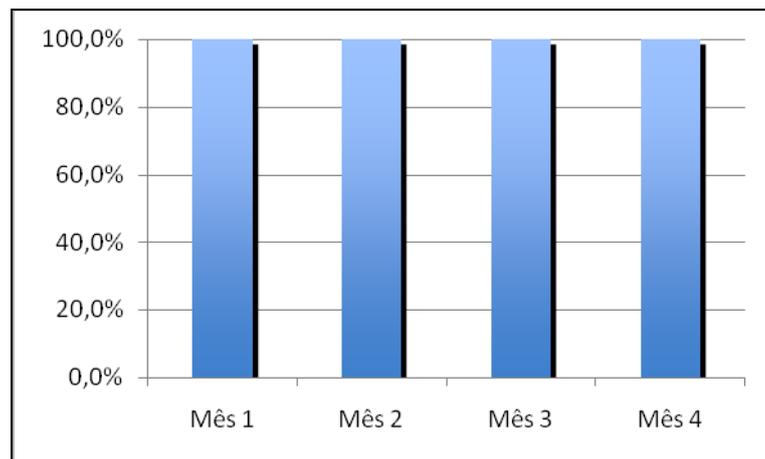


Figura 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

O que possibilitou a obtenção desta meta foi a implantação das fichas espelho, que até então não eram utilizadas. As fichas espelho permitiram os registros de todas as informações a cerca do acompanhamento, de modo a acessá-las rapidamente quando necessário, além disso, estas fichas permitiram o registro

de informações de forma completa e organizada, e que sem dúvida não estariam tão detalhadas no prontuário. Ainda vale ressaltar que estas fichas contribuíram muito fornecendo informações para a realização da coleta de dados, preenchimento do livro de controle de Pré-Natal e Puerpério que a Unidade utiliza e digitação do Programa SISPRENATAL.

Esta ação permitiu que os registros a cerca do programa fossem vastamente melhorados, pois anteriormente os mesmos eram muito incompletos e dessa forma não possibilitavam o levantamento de muitos dados. Contar com registros mais próximos à realidade permite à equipe e à gestão de mapear a real situação do programa, oferecendo mais subsídios e segurança para realizar ajustes necessários e investimentos precisos, permitindo a oferta de um serviço cada vez mais eficaz.

Objetivo Específico 5. Mapear as gestantes de risco

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

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

Resultado obtido: 100%

Quanto à avaliação do risco gestacional em todas as gestantes, o resultado obtido foi de 100%, ou seja, todas as 22 gestantes acompanhadas tiveram o risco gestacional avaliado e definido durante as consultas de acompanhamento com o médico pré-natalista, durante toda a intervenção.

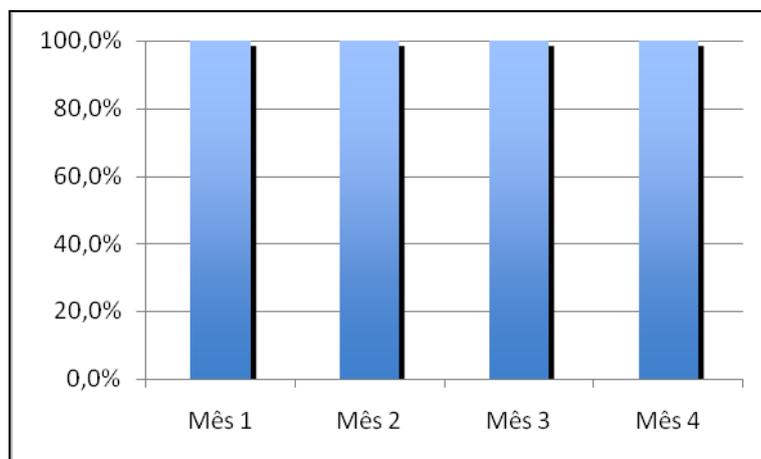


Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Esta ação já vinha sendo realizada na rotina do Programa, conforme se confirmou através dos registros nos prontuários, em que todas as gestantes sempre foram avaliadas, pois a equipe tem o entendimento que esta avaliação é fundamental para definir o risco da gestação e cuidados necessários, inclusive o encaminhamento para o pré-natal de alto risco quando é preciso.

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

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

Resultado obtido: 100%

A meta que previa que fosse realizada avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na UBS, também foi alcançada, tendo como resultado todas as 22 gestantes cadastradas e acompanhadas pelo programa avaliadas. Além disso, podemos ver através do gráfico que a meta foi atingida já dentro do primeiro mês, e assim seguiu até o final do quarto mês.

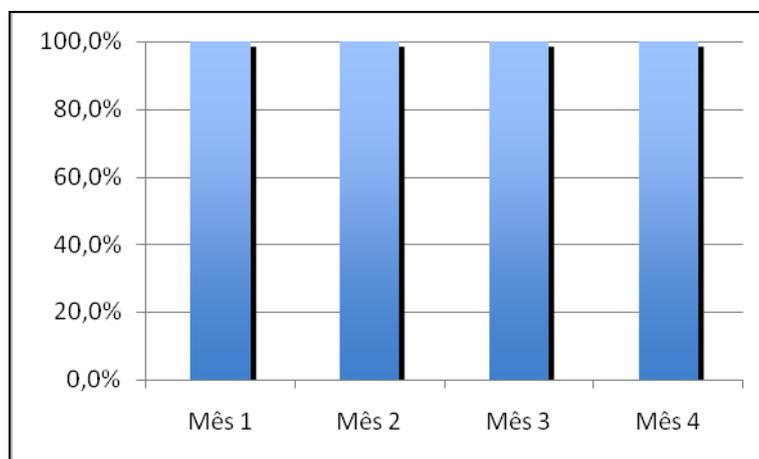


Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Esta avaliação foi implantada com o início da intervenção, pois, até então, como já foi dito anteriormente, as gestantes não eram acompanhadas rotineiramente pela equipe de Saúde Bucal. O objetivo da avaliação foi auxiliar na classificação das gestantes quanto ao risco para desenvolver doenças bucais durante o agendamento da primeira consulta odontológica programática, permitindo, elencar as mulheres

que apresentavam maior risco para doenças bucais e, portanto, necessitavam de um acompanhamento odontológico com maior rapidez.

Objetivo Específico 6. Promover a Saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Resultado obtido: 100%

Como podemos observar no gráfico correspondente, 100% das gestantes receberam orientação nutricional durante o acompanhamento. No primeiro mês, devido este tipo de orientação estar sendo implantada na rotina, foi atingido um percentual de somente 76,5%, ou seja, das 17 gestantes acompanhadas no mês somente 13 delas receberam orientação nutricional. Já nos próximos três meses o percentual obtido foi de 100% a cada mês, atingindo assim a meta esperada, sendo que no último mês as 22 gestantes acompanhadas foram orientadas.

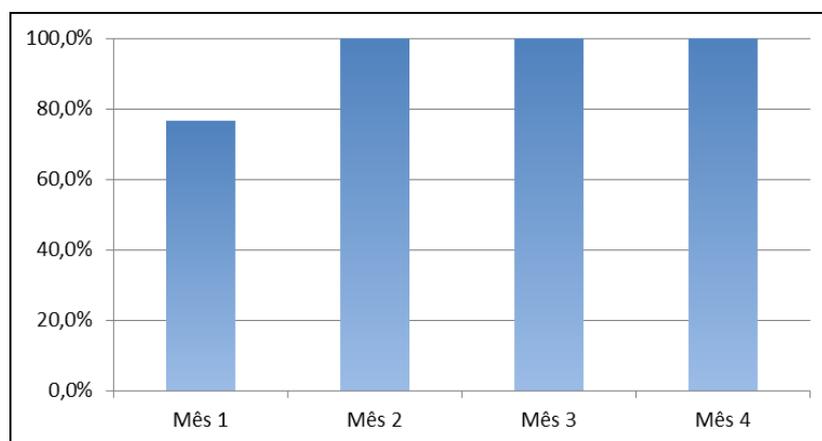


Figura 26: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Contribuiu para o alcance da meta traçada o comprometimento de toda a equipe para o encaminhamento de todas as gestantes à avaliação com nutricionista já no início do acompanhamento pré-natal. A implantação rotineira de encontros mensais individuais com a nutricionista da Unidade auxiliou para que todas as gestantes realizem avaliação nutricional, recebam orientações sobre alimentação saudável, e ainda pudessem fazer o controle de ganho de peso e cálculo do IMC.

Além dessa forma de educação em saúde, também foi realizado um curso para gestantes, pretendendo que seja realizado ao menos semestralmente, ainda que não seja possível de maneira continuada. Durante o curso, houve a participação da nutricionista, que abordou vários assuntos em torno da orientação nutricional, sempre com o intuito de promoção da alimentação saudável para a gestante.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Resultado obtido: 100%

Da mesma forma que a meta anterior, esta também foi alcançada em 100%. Conforme podemos observar no gráfico abaixo, num primeiro momento, conforme o mês 1, está representado, foram atingidas com a ação de promoção do aleitamento materno somente 76,5% das gestantes que realizavam o pré-natal na Unidade, correspondendo a 13 das 17 gestantes acompanhadas naquele mês. Já nos próximos três meses o percentual obtido foi de 100% a cada mês, atingindo assim a meta esperada, e ao final do quarto mês as 22 gestantes acompanhadas pelo programa haviam recebido esta orientação.

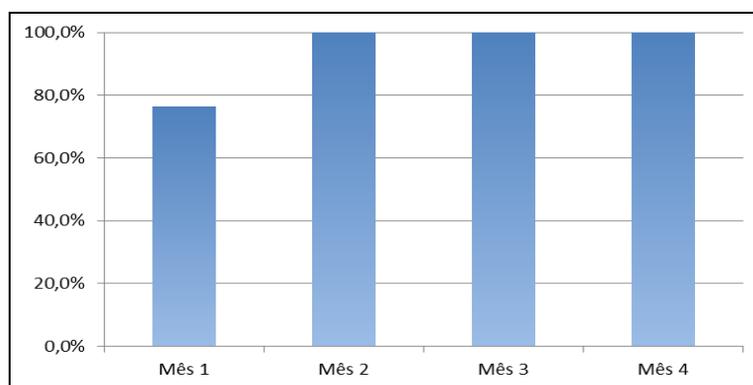


Figura 27: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

A dificuldade de atingir a meta no primeiro mês da intervenção atribui-se pela ação estar sendo recentemente implantada, havendo, assim, a necessidade de um tempo para a adaptação de todo o público alvo à rotina.

A estratégia utilizada para a obtenção da meta planejada foi aproveitar o momento em que as gestantes eram avaliadas e orientadas pela nutricionista para os cuidados consigo, para também abordar a importância do aleitamento materno

fazendo orientações sobre o assunto. Isso foi feito através da implantação rotineira de encontros mensais individuais com a nutricionista da Unidade.

Além dessa forma de orientar o aleitamento materno, também foi realizado um curso para gestantes, sendo que, como já foi dito anteriormente, orienta-se que mesmo seja realizado ao menos semestralmente, ainda que não seja possível de maneira continuada. Durante o curso, houve a participação da nutricionista que abordou de maneira enfática as orientações sobre o aleitamento materno. Para melhor elucidar o tema, uma nutriz foi convidada para que, durante a abordagem do assunto, fizesse seu depoimento sobre a experiência de amamentar seu filho.

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

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

Resultado obtido: 86,4%

Quanto à meta de orientar o 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, a mesma não foi alcançada ao final da intervenção. Conforme o gráfico abaixo, pode-se dizer que, no primeiro mês, 13 das 17 gestantes que estavam em acompanhamento receberam esta orientação, representando 76,5%. Já no segundo mês, foi possível fazer com que todas as 20 gestantes acompanhadas no mês recebessem as orientações, consequentemente atingindo a meta esperada de 100%. Porém, no mês seguinte, a meta atingida voltou a cair, isso devido à inclusão de novas gestantes no programa, onde as orientações atingiram um percentual de 95% das gestantes, ou seja, 19 das 20 gestantes receberam a orientação. No quarto mês, com a inclusão de mais gestantes novas, finalizou-se a intervenção com 19 das 22 gestantes acompanhadas naquele mês que haviam recebido as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, o que representou um percentual de 86,4%.

Avaliamos que o principal motivo para o não atingimento da meta na maioria dos meses se deva pela forma como a orientação foi trabalhada. Pois, junto à equipe, durante as capacitações, ficou definido que o tema seria abordado a partir do segundo trimestre de gestação, isso porque no primeiro momento da gestação (primeiro trimestre), as mulheres nos pareceram mais preocupadas e ansiosas com a gestação em si, onde apresentam alguns desconfortos como o enjoo, tendo mais

dúvidas relacionadas à gestação, o que não parecia ser o momento de orientar sobre o bebê ainda. Já no segundo trimestre estando mais acostumadas ao evento da gestação, aparentam estar mais tranquilas e passam a imaginar e fazer planos sobre seu bebê. Assim, a equipe acredita ser o momento ideal para iniciar a abordagem sobre os cuidados com o recém-nascido.

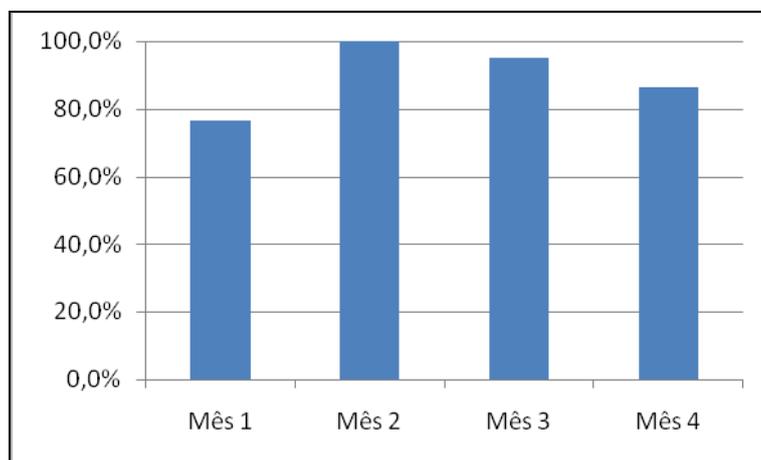


Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Estas orientações foram feitas pelo médico pré-natalista e equipe de enfermagem às gestantes que entravam para o segundo trimestre de gestação. A enfermagem as realizou durante conversas no acolhimento e o médico durante as consultas do acompanhamento. As orientações abordadas foram basicamente teste do pezinho, primeiras vacinas, decúbito dorsal para dormir, banho do bebê, cólicas e esclarecimento de outras dúvidas que surgissem por parte da gestante. Sendo assim, as gestantes que ainda não estão no segundo trimestre não foram orientadas, salvo as que solicitaram alguma orientação sobre o assunto, e só passariam a ser orientadas no início do período estipulado.

O alcance da meta no segundo mês da intervenção foi possível devido ao curso de gestantes realizado, onde, neste momento, todas as gestantes que participaram do curso puderam ouvir as orientações, sendo abordados pela enfermeira os principais cuidados com o recém-nascido, fazendo a demonstração do banho com uma boneca, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, primeiras vacinas, teste do pezinho, como lidar com cólicas, decúbito dorsal para dormir, dentre outros. Vale ressaltar que o curso contribuiu muito para a promoção da saúde, pois, atividades educativas realizadas de forma coletiva são ainda mais

exitosas pelo compartilhamento de experiências, e como já foi citado, sabemos que o ideal seria que fossem realizadas de maneira continuada, porém, como ainda isso não é possível, acredita-se que o desenvolvimento, ao menos semestral destes cursos, garanta que todas as gestantes sejam oportunizadas às atividades educativas coletivas.

Embora esta meta não tenha sido alcançada ao final da intervenção, devido principalmente a forma de cálculo da mesma, onde exige que todas as gestantes cadastradas dentro do mês sejam orientadas, independente do período gestacional que se encontram, podemos dizer que se houvesse um tempo maior para a intervenção, a partir do segundo trimestre até o final da gestação, todas seriam orientadas, seja através de atividades coletivas ou através de abordagens individuais.

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

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

Resultado obtido: 86,4%

Quanto à meta de orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, não foi alcançada ao final da intervenção. Através do gráfico a seguir, pode-se dizer que, no primeiro mês 17,6% das gestantes receberam esta orientação (três das 17 gestantes em acompanhamento foram orientadas). Este baixo percentual se deve principalmente à implantação da atividade que até então era feita somente na consulta puerperal. Porém, no segundo mês, com a realização do curso de gestantes foi possível fazer com que todas as gestantes recebessem a orientação, atingindo a meta esperada de 100% (todas as 20 gestantes acompanhadas no mês). Já no mês seguinte, com a inclusão de novas gestantes ainda sem a informação a meta atingida voltou a cair, onde as orientações atingiram um percentual de 95% das gestantes (19 das 20 gestantes acompanhadas no terceiro mês). No quarto mês, com a inclusão de mais gestantes novas, finalizou-se a intervenção com 86,4% das gestantes acompanhadas naquele mês que haviam recebido as orientações sobre anticoncepção após o parto (19 das 22 gestantes acompanhadas no quarto mês).

Da mesma forma em que ocorre com a meta anteriormente discutida, para esta meta também consideramos que o principal motivo para o seu não atingimento

na maioria dos meses se deva pela forma como a orientação foi trabalhada. Junto à equipe, durante as capacitações, ficou definido que o tema seria abordado a partir do segundo trimestre de gestação, isso porque no primeiro momento da gestação (primeiro trimestre), as mulheres nos pareceram mais preocupadas e ansiosas com a gestação em si, tendo mais dúvidas relacionadas à gestação, o que não parecia ser o momento de orientar sobre a anticoncepção pós-parto. Já no segundo trimestre, estando mais tranquilizadas com evento da gestação, aparentam estar mais preparadas a receberem este tipo de orientação, podendo inclusive ser tratado o planejamento familiar.

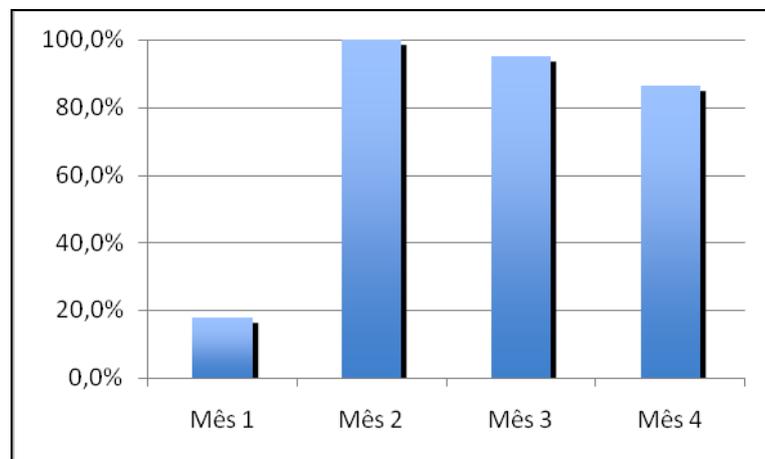


Figura 29: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Assim, estas orientações foram feitas pelo médico pré-natalista às gestantes que entravam para o segundo trimestre de gestação, durante as consultas do acompanhamento, claro que foram feitas apenas orientações quanto à importância da contracepção após parto, sendo que a definição do método ideal a ser utilizado seria feita na consulta puerperal.

O alcance da meta no segundo mês da intervenção foi possível devido ao curso de gestantes realizado, onde neste momento todas as gestantes que participaram do curso puderam ouvir as orientações, sendo abordado pelo médico pré-natalista a importância do planejamento familiar e os métodos contraceptivos disponíveis, bem como a necessidade de utilizá-los corretamente.

Embora esta meta não tenha sido alcançada ao final da intervenção, devido principalmente a forma de cálculo da mesma, onde exige que todas as gestantes cadastradas dentro do mês sejam orientadas, independente do período gestacional que se encontram, podemos dizer que se houvesse um tempo maior para a

intervenção, à partir do segundo trimestre até o final da gestação todas seriam orientadas, seja através de atividades coletivas ou através de abordagens individuais.

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

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

Resultado obtido: 100%

A meta de orientar todas as gestantes acompanhadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foi alcançada, sendo que 100% das gestantes (22 gestantes), foram orientadas. Isso pode ser facilmente evidenciado através do gráfico a seguir, onde notamos que já no primeiro mês obtivemos 100% desta orientação às gestantes. Este percentual assim permaneceu durante os quatro meses da intervenção, afirmando assim que todas as gestantes receberam tal orientação.

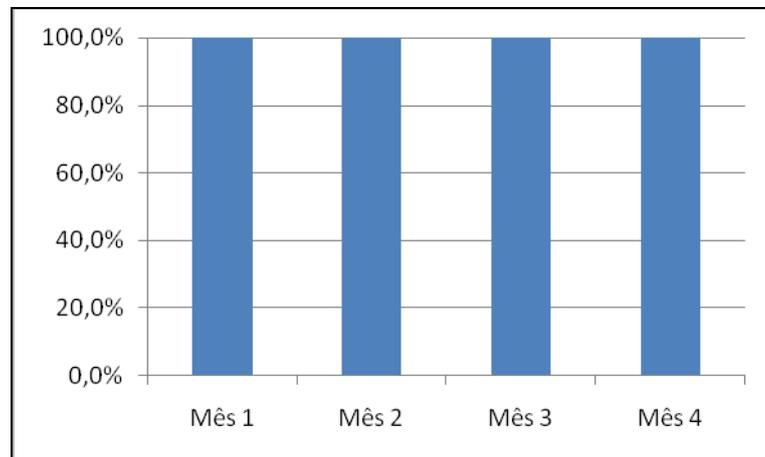


Figura 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Contribuiu para o alcance da meta, o fato que esta orientação já vinha sendo feita como rotina, sendo que já na primeira consulta do acompanhamento, durante a anamnese da paciente o médico pré-natalista questiona o histórico da paciente quanto ao tabagismo e uso de álcool e drogas, bem como orienta a importância de que isso não ocorra na gestação. Importante dizer que durante o período da intervenção nenhuma gestante foi identificada como tabagista ou usuária de álcool e outras drogas, mas, mesmo assim todas foram orientadas sobre os riscos do uso

destas substâncias à sua saúde e à do bebê. Além disso, durante o curso de gestantes, também foi abordado este tema, sendo uma ótima oportunidade de estender as orientações aos acompanhantes dessas gestantes.

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

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

Resultado obtido: 100%

Para a meta de orientar 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica sobre sua higiene bucal, podemos dizer que a mesma também foi atingida, sendo que ao acompanharmos o gráfico correspondente é possível identificar que já no primeiro mês foi alcançada e assim permaneceu durante os três próximos meses.

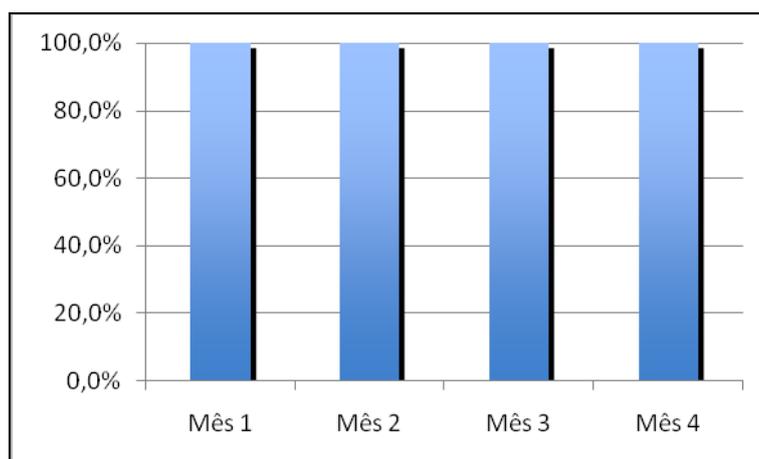


Figura 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

O que permitiu e auxiliou o alcance desta meta, foi adotar a abordagem sobre higiene bucal como rotina já durante a primeira consulta odontológica, onde as gestantes foram orientadas individualmente quanto aos bons hábitos de higiene bucal, principalmente a escovação. Além disso, este tema também foi abordado durante o curso de gestantes, onde os dentistas da Unidade frisaram a contribuição dos bons hábitos de higiene bucal para a promoção à saúde.

Enfim, através dos resultados apresentados pode-se evidenciar que a intervenção obteve sucesso em sua execução. A ampliação da cobertura e a

qualificação de diversos aspectos do cuidado prestado nestes quatro meses de atividades mostram que a grande maioria das metas trabalhadas irá contribuir para qualificar o Programa de Pré-Natal e Puerpério oferecido pela Unidade Básica de Saúde de Paraí.

4.2 Discussão

Ao término da intervenção, após realizar a análise dos resultados, pode-se dizer que a implementação do programa de pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde de Paraí, a partir da proposta da especialização da UFPel e do UNA-SUS, fez com que as atividades desenvolvidas junto às gestantes e puérperas fossem qualificadas. Para tal intervenção foi utilizado como base o Caderno de Atenção Básica Nº. 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, sendo que através deste pudemos fundamentar a importância e necessidade de realizar diversas ações na unidade de saúde.

Quando se iniciou a etapa de construção do projeto de intervenção era difícil avaliar a situação do Programa, pois muitos dados eram superficiais e limitados, isso devido a se tratar de um sistema de trabalho da Unidade de Saúde que não contava com registros eficientes e abrangentes a respeito do público alvo. Também, várias atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde a cerca do Programa de Pré-Natal e Puerpério não eram realizadas sistematicamente, bem como, as tarefas eram restritas a alguns membros da equipe, o que coibia a integralidade do acompanhamento à gestante e puérpera.

Além disso, para auxiliar no alcance do principal objetivo que se tinha, que era qualificar o Programa de Pré-Natal e Puerpério, foram propostas algumas metas, que, para serem atingidas, foram seguidos eixos pedagógicos, como a qualificação da prática clínica à equipe para as ações a serem realizadas, o engajamento da população, organização e gestão do serviço, adoção de sistemas de avaliação e monitoramento, o que como resultado final, propiciou mensurar a amplitude das ações, deixando em evidência que as iniciativas desenvolvidas ao longo destes quatro meses provocaram resultados significativos no atendimento prestado, assim, tornando o atendimento integral.

A maioria das metas propostas foi alcançada e superaram as expectativas, fazendo com que rapidamente surgissem os resultados em vários ângulos do programa, como, por exemplo, a ampliação da cobertura às gestantes e puérperas, sendo que, em quatro meses, quase duplicou o número de gestantes cadastradas na Unidade. Acredita-se que o conjunto de ações realizadas, como a ampla divulgação do programa à população, a oferta de vagas prioritárias às gestantes nas agendas e dentre outras, tenha influenciado diretamente sobre este significativo aumento em tão pouco tempo. Além disso, junto ao aumento da cobertura, também se observou uma maior adesão ao acompanhamento, isso porque, através das orientações feitas pelos profissionais da equipe, as gestantes foram conscientizadas da importância de um acompanhamento assíduo, bem como, para as faltosas, a equipe também realizou buscas ativas evitando que essas mulheres tivessem prejuízos.

Outro ponto muito significativo foram os resultados referentes à qualificação da atenção com destaque para a garantia de solicitação e oferta dos exames (laboratoriais e clínicos) e suplementos (sulfato ferroso e ácido fólico) preconizados para o acompanhamento da gestante. Após acordar com a gestão, a garantia de solicitação e oferta dos exames e suplementos passaram a ser garantidos constantemente, possibilitando, assim, que todas as gestantes os realizassem. A implantação da avaliação de saúde bucal com a equipe de saúde bucal promoveu o acompanhamento odontológico, onde todas as gestantes foram inseridas e inclusive várias delas, neste período, concluíram o tratamento. Ainda dentro do quesito da qualificação da atenção, pode-se dizer que as gestantes foram orientadas e supervisionadas de maneira muito intensa quanto a estarem com seus esquemas vacinais em dia, oportunizando que muitas delas realizassem as vacinas pendentes, principalmente a antitetânica e contra hepatite B. Também uma atenção importante foi dada às puérperas, orientadas à realização da consulta puerperal, sendo esta, como critério para encerrar o acompanhamento na intervenção. Para isso, estava sendo disponibilizado à toda puérpera, entre o 30º e 42º dia pós-parto, realizar o exame puerperal. Outra ação de tal significância foi identificar as gestantes com maiores riscos de apresentar complicações durante a gestação, priorizando seu cuidado.

Também, os resultados quanto à melhoria dos registros foram exitosos, pois através da aplicação de formulários específicos (fichas espelho), foi possível coletar

informações e através deste tomar o real conhecimento da maneira como o programa é desempenhado. Anteriormente à intervenção, não havia dados plausíveis para descrever por completo este serviço e obter um mapeamento do mesmo, pois, além de não existir um sistema eficaz e abrangente de registros que permitisse identificar pontos a serem melhorados, também algumas ações não eram realizadas, o que impossibilitava a obtenção de dados. Já com a implantação de um sistema de registro mais aprofundado e ao mesmo tempo mais abrangente, o que é uma ótima ferramenta de gestão, permite mapear a real situação do programa, havendo um planejamento mais adequado e inclusive facilita identificar pontos com necessidade de melhorias e investimentos de recursos.

As ações educativas também foram enfatizadas e tiveram boa repercussão, pois apesar de serem realizadas constantemente de forma individual durante os atendimentos realizados pelos profissionais na UBS, também as ações de educação coletiva foram resgatadas, uma vez que, há muitos anos, não se trabalhava de maneira coletiva com grupo de gestantes por não haver a adesão do público alvo, o que acabou desmotivando a equipe a não mais realizá-lo, como já foi citado em outras oportunidades. Assim com a intervenção, buscou-se organizar uma alternativa para que, de alguma forma, pudesse realizar grupos para a educação coletiva, onde se lançou mão de uma forma um pouco diferenciada do padrão esperado, ou seja, foi realizado através de um curso com três encontros em horário alternativo (noite), onde oportunizou a participação das gestantes que trabalham durante o dia e de seus acompanhantes.

O curso de gestantes “Bem-me-Quer”, assim denominado, foi um momento muito rico e com muito aprendizado, pois foram abordados vários temas relacionados à gestação, parto, puerpério e ao recém-nascido, o que propiciou momentos de discussão e reflexão, havendo a colaboração de vários profissionais. Considera-se que esta ação teve grande impacto para este público alvo que vivenciam o evento da gestação, por se tratar de um momento frágil e de grandes mudanças. Além disso, acredita-se que ações coletivas sempre são muito produtivas, pois, além de atingir várias pessoas ao mesmo tempo, tende à provocar discussões, troca de experiências, o que é muito construtivo aos participantes. O acontecimento desta ação foi muito enfatizado inclusive pela gestão municipal que publicou o evento como notícia de capa de um informativo anual das atividades realizadas durante o ano.

Ainda, permite-se dizer que os resultados obtidos tem significados importantes à todos os sujeitos (a equipe, o serviço e a comunidade), envolvidos na intervenção. Sendo assim podemos citar que para a equipe, inicialmente a intervenção exigiu que os profissionais da equipe promovessem sua qualificação da prática clínica através de uma capacitação que consistiu na sensibilização da necessidade de implementar o Programa de Pré-Natal e Puerpério, buscando qualificá-lo cada vez mais, através da aproximação da realidade da UBS com o que é preconizado no Caderno de Atenção Básica Nº 32, além disso, foram discutidas questões referentes à prática clínica e à importância da realização de ações previstas no protocolo norteador, como o acolhimento das gestantes; o controle do acompanhamento regular conforme protocolo e se necessário a realização da busca ativa; a importância da avaliação de risco da gestação; os exames que devem ser solicitados e realizados; a prescrição de suplementações necessárias; revisão de esquema vacinal da gestante; consulta puerperal e orientações de promoção à saúde da gestante ou puérpera bem como do recém-nascido e a importância do trabalho multidisciplinar envolvendo outros membros da equipe no acompanhamento da gestante.

Ainda, esta atividade mostrou a necessidade do trabalho integrado entre os profissionais para cumprir todas as ações mencionadas, e para isso foi estabelecido um fluxo no atendimento de maneira que a equipe possa desenvolver seu trabalho de forma entrelaçada, para que todos “falem a mesma linguagem”, e todos os profissionais tenham sua contribuição para o acompanhamento das gestantes, através da participação na assistência. Para isso as atribuições também foram revistas, como a equipe de enfermagem, que realiza o acolhimento das pacientes, orientando-as acerca do programa, avalia a situação do cadastro, a situação vacinal, a necessidade de agendamento de consulta com médico, realiza encaminhamentos à equipe de saúde bucal e nutricionista. À medida que ocorrem os atendimentos com enfermagem, médico, equipe de saúde bucal e nutricionista, são realizadas as avaliações e condutas necessárias, orientações e registros em prontuários e ficha espelho de cada paciente.

Além disso, vale ressaltar que a qualificação dos ACS, através da capacitação realizada, também tendo como base o protocolo norteador do Ministério da Saúde, possibilitou que eles conhecessem a importância e os benefícios de realizar um adequado acompanhamento de pré-natal e puerpério, o que fez com que

atuassem na comunidade com maior desenvoltura sobre o assunto, promovendo o engajamento público com a população através das orientações sobre o programa de pré-natal e puerpério oferecido pela UBS, orientando sobre as facilidades e benefícios em realizá-lo, buscando incessantemente identificar novas gestantes e encaminhá-las para o início do acompanhamento, e quando necessário participando da busca de faltosas. Assim, pode-se dizer que a atuação dos ACS foi muito expressiva para o bom êxito de todas as atividades relacionadas à este programa, o que sem dúvida contribuiu muito para o alcance das metas.

Para o serviço, a intervenção também teve grande significância, pois além de poder contar com informações mais reais a partir de um sistema de registros mais eficaz, também pode contar com maior integralidade no conjunto de ações oferecidas às gestantes e puérperas, o que gerou mudanças no processo de trabalho, proporcionando o estabelecimento de fluxos mais adequados, como já citado acima, permitindo a prestação de um serviço cada vez mais humano, eficiente e com maior qualidade. Assim, permite-se dizer que, de uma forma geral, para o serviço foi dado um importante pontapé inicial, que foi a organização de sua base através da sistematização da assistência ao pré-natal e puerpério.

Já para a comunidade em geral, o impacto da intervenção ainda é pouco percebido, porque somente uma pequena parcelada população faz parte do público alvo e de fato participa do programa. Em contrapartida, as gestantes e puérperas demonstraram contentamento com as melhorias oferecidas, pois além de receberem as orientações através da equipe de saúde e da mídia local, sobre a importância de realizar o acompanhamento de maneira assídua, das facilidades do atendimento, também pode contar com um serviço mais organizado, com prioridade nos agendamentos, atendimento pela equipe multidisciplinar e espaço para educação coletiva, através da realização do curso de gestantes, o que gerou imensa satisfação por parte das gestantes e seus familiares, que referiram maior fortalecimento para passarem por esse momento de muitas transformações em suas vidas, desde o evento da gravidez, parto e puerpério e os primeiros cuidados com o bebê que naturalmente gera certa fragilidade.

A intervenção poderia ter sido facilitada se tivessem ocorrido reuniões de equipe da forma realmente preconizada, possibilitando nestes momentos realizar as capacitações planejadas com toda a equipe ao mesmo tempo, porém, pela falta de espaço (tempo e local) para a realização das reuniões, não foi possível. Assim, para

que ao menos a capacitação inicial pudesse ser realizada, os profissionais foram abordados nos seus setores, em pequenos grupos e por vezes até individualmente, de modo que não interferisse no funcionamento da Unidade, sendo desta forma abordados os assuntos necessários. Isso repercutiu em contratempos até que todos recebessem a mesma informação, onerando mais trabalho para levar a informação à toda a equipe, dificultando a discussão entre os profissionais para planejar e organizar as ações do dia-a-dia, bem como para trocar conhecimentos e experiências. A falta de reuniões de equipe faz muita falta, não só neste caso em questão, mas para a organização da unidade como um todo, inviabilizando as discussões de casos, interdisciplinaridade nas tomadas de decisões, bem como a participação e comprometimento de toda a equipe quando são traçadas metas e objetivos. Acredita-se que, quando são traçadas metas em equipe, haja de fato um maior comprometimento por parte de cada membro para que estas sejam alcançadas. Assim, agora, como a intervenção será incorporada à rotina do serviço, sugere-se para que a questão das reuniões sejam rediscutidas junto à gestão, buscando realmente viabilizá-las para auxiliarem na adequação e organização do serviço.

De uma maneira geral, pode-se dizer que esta intervenção trouxe muitas melhorias para o serviço da Unidade, para a equipe e para a comunidade, o que motiva a incorporá-la como rotina em nossa Unidade, como fizemos desde o início da intervenção, porém, como citado, algumas mudanças terão que ocorrer para que possa ser mais efetiva, como é o caso de melhorar ainda mais a integração da equipe através de reuniões, para que haja maior autonomia e comprometimento por parte de cada profissional. Ainda, é importante dizer que tomando este projeto como exemplo, pretende-se estender a intervenção aos outros programas da Unidade ainda neste ano. Também já está sendo programado mais um curso de gestantes para o final do primeiro semestre do ano corrente.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Entre os meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, foi realizado na Unidade Básica de Saúde de Paraí, uma intervenção no programa de pré-natal e puerpério, tendo como objetivo qualificar o serviço que vinha sendo realizado,

beneficiando com isso os profissionais, a unidade e os usuários do serviço. Esta intervenção é requisito da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, cursada por um profissional da Unidade.

Antemão à intervenção, foram realizados alguns levantamentos e análises, que permitiram avaliar a situação de cada serviço desenvolvido pela Unidade, propiciando identificar quais demandavam melhorias e quais seriam elencadas para esta intervenção. O serviço escolhido para a intervenção foi o programa de pré-natal e puerpério, em que se tinha como objetivo principal melhorar a atenção à este programa, uma vez que, quando um acompanhamento é realizado de maneira ideal, permite prevenir ou diagnosticar precocemente complicações durante a gestação, parto e puerpério, diminuindo significativamente os índices de morbimortalidade materna e infantil.

Este serviço passou por uma série de adequações para que o objetivo pudesse ser alcançado. Para isso, inicialmente, a equipe foi capacitada, a fim de garantir um atendimento cada vez melhor e com qualidade. Para auxiliar, foi adotado o Caderno da Atenção básica nº32, como protocolo norteador do serviço, sendo durante as capacitações apresentado e discutido. Também fazendo parte da equipe, os ACS (Agentes Comunitárias de Saúde) foram capacitados, para que possam prestar as orientações e informações à população durante suas visitas domiciliares mensais, fazendo com que as orientações cheguem mais facilmente a todas as gestantes e mulheres em idade fértil.

Tais orientações contribuíram para um considerável aumento da cobertura do Programa, o que nos remete a pensar que devemos oportunizar cada vez mais à população o acesso às informações, pois não basta oferecermos um serviço ideal se a população não tem o conhecimento que o mesmo está sendo ofertado. Segundo o levantamento inicial realizado a UBS acompanhava 12 gestantes o que representava 29,3% de cobertura, porém com o início da intervenção, como podemos ver no gráfico a seguir, já no primeiro mês a cobertura do programa foi de 41,5% e finalizou-se o quarto mês em 53,7%, podendo-se dizer que mais da metade das gestantes residentes na área de abrangência da Unidade realizam ali o acompanhamento.

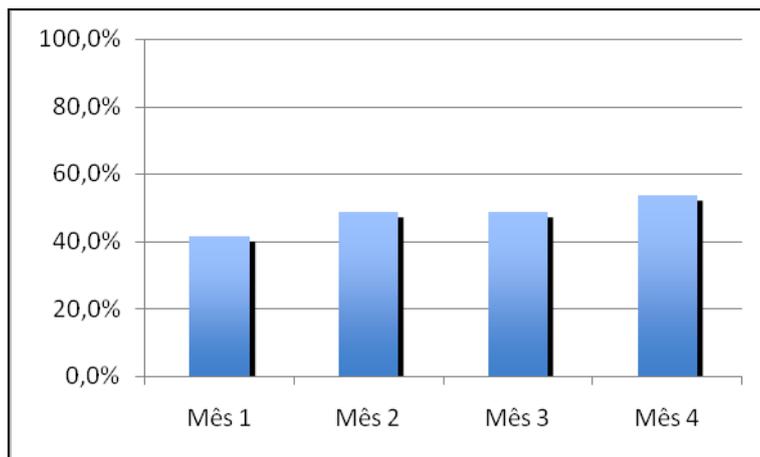


Figura 32: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Mais um ponto que merece destaque é a implantação de novas rotinas para o processo de trabalho do serviço, que, até então, não eram realizadas, o que comprometia a integralidade do atendimento. Para isso, foram seguidas as orientações do protocolo norteador acima citado, adotado pela equipe, que permitiu avaliar as ações que já eram realizadas e as que ainda não ocorriam. Além disso, para direcionar as pacientes ao acompanhamento de forma completa foram definidos fluxos de trabalho e revistas as atribuições de cada profissional, o que permitiu que as ações fossem sistematizadas, garantindo assim a oferta de um programa em sua integralidade a todas as gestantes.

Dentre as novas rotinas introduzidas, pode-se contar com a prioridade nos agendamentos, tanto na agenda do médico pré-natalista como na agenda da equipe de saúde bucal e nutricionista, onde estão previstas vagas específicas para gestantes, favorecendo um atendimento ágil. Além disso, foi assegurada a oferta de exames necessários durante a gestação, proporcionando que os mesmos fossem solicitados, realizados e os resultados avaliados em tempo oportuno para 100% das gestantes que realizam o acompanhamento na Unidade. Da mesma forma, foi assegurada a oferta de suplementos necessários às gestantes como o sulfato ferroso e o ácido fólico. Ainda, foi promovido um cuidado com maior interdisciplinaridade, estimulando o envolvimento de vários membros da equipe, em que, além da equipe de enfermagem e médico que já eram responsáveis pelo acompanhamento, agora também a equipe de saúde bucal e nutricionista passaram a acompanhar sistematicamente todas gestantes cadastradas.

Tais medidas adotadas tiveram resultados significativos, permitindo identificar gestantes faltosas aos atendimentos e realizando sua busca ativa, fazendo com que seu acompanhamento não tivesse maiores prejuízos. Também propiciou pontuar as gestantes com maiores riscos a desenvolver várias complicações, podendo assim intensificar os cuidados a estas, e garantiu um processo de trabalho com maior integralidade tanto nas ações prestadas como pelo envolvimento de toda a equipe. Além disso, demonstrou que o público alvo participou ativamente das ações propostas, podendo citar como exemplo a implantação do acompanhamento odontológico, realizado pela equipe de saúde bucal, que apesar de muitos mitos e tabus permearem este assunto, com a conscientização feita pela equipe às gestantes, a ação ganhou ênfase e teve participação de 100% das gestantes na avaliação bucal, como pode-se visualizar no gráfico seguinte.

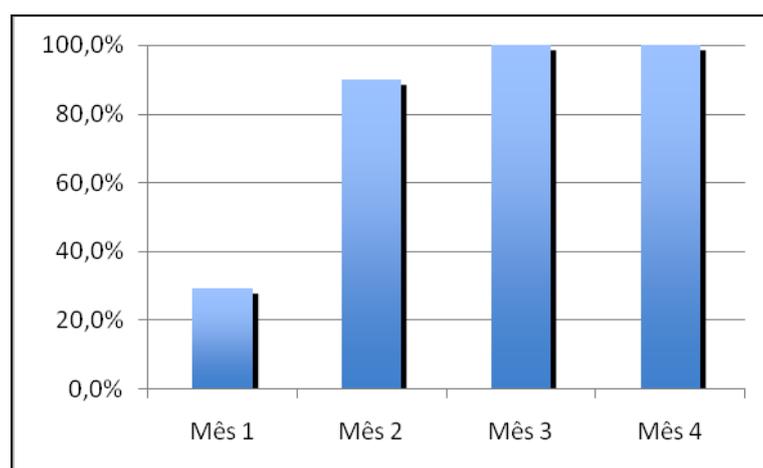


Figura 33: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

Outro passo importante foi a estratégia utilizada para as atividades educativas, lançando-se a idéia de iniciar com as atividades educativas não só durante os atendimentos na UBS, mas sim, também de forma coletiva, sendo que a nossa Unidade não realizava há anos, isso devido a não se encontrar uma forma que tivesse uma boa adesão à atividade. Desta forma, atividades de educação coletiva foram realizadas através de um curso de gestantes que ocorreu em horário alternativo (durante a noite), totalizando três encontros, na tentativa de facilitar a participação das gestantes e um familiar, de modo a propiciar momentos de orientações por vários profissionais da Unidade e trocas de experiência, buscando

engajar essas mulheres e diminuir suas dúvidas e medos sobre esse período de grandes transformações, que é a gestação e puerpério.

O desenvolvimento desta atividade gerou imensa satisfação por parte de todos os participantes. Além disso, pode-se ampliar as orientações feitas às gestantes durante os atendimentos individuais, garantindo que todas elas recebessem as orientações necessárias. Para elucidar esta ação citamos o gráfico abaixo que representa uma das orientações trabalhadas durante as atividades educativas, demonstrando que 100% das gestantes receberam, por exemplo, orientações sobre o aleitamento materno.

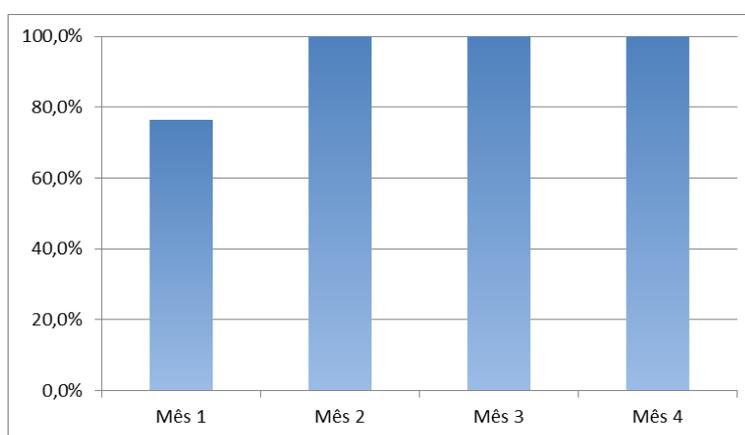


Figura 34: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

A atividade de educação coletiva foi avaliada como muito boa por unanimidade dos participantes, durante uma avaliação realizada, considerando uma excelente iniciativa, e sugeriram que o mesmo continue sendo oportunizado às gestantes futuras. A equipe também considerou o Curso muito válido, gratificante e produtivo. Avaliou-se também que as orientações de maneira coletiva, além de otimizar o tempo por atingir várias pessoas em uma única abordagem, também propicia momentos de convivência, discussões e troca de experiências entre os participantes, o que promove esclarecimento de dúvidas e ameniza medos e anseios que permeiam as mulheres no período da gestação, deixando-as mais fortalecidas. E tudo isso contribuiu muito para qualificar ainda mais o cuidado a estas mulheres.

Também devem ser destacadas as mudanças que ocorreram com os registros dos atendimentos, através da implantação das fichas espelho, que até então não eram utilizadas. As fichas espelho permitiram o registro de todas as informações a cerca do acompanhamento de forma completa e organizada, sendo que desde o início da intervenção, foi prioritário que estes registros fossem

realizados de maneira correta, e para isso, semanalmente era observada a qualidade destes registros. Assim, conforme demonstra o gráfico abaixo, pode-se identificar que todas as gestantes tiveram as informações referentes ao seu acompanhamento registradas em ficha espelho.

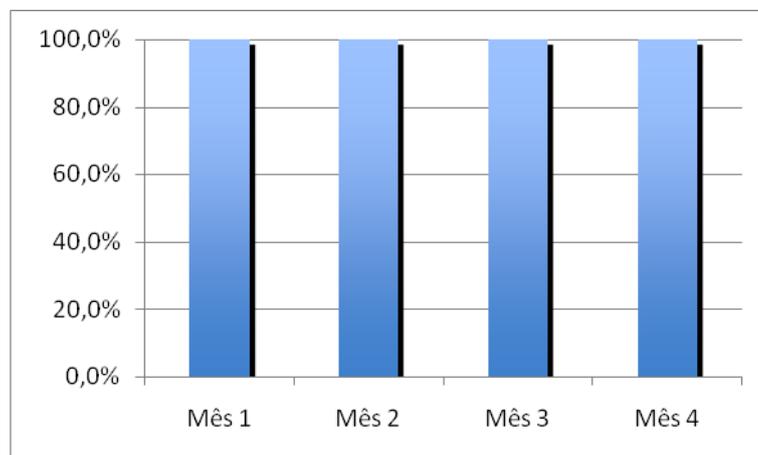


Figura 35: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

A integralidade das informações registradas proporcionam calcular a cobertura de todas as ações realizadas no programa e ainda um maior controle sobre seu desempenho, pontos positivos e pontos que precisam ser melhorados, o que oportuniza a correções necessárias em pontos exatos com maior segurança, aperfeiçoando cada vez mais o serviço prestado. Além disso, registros mais completos geram estatísticas mais fiéis, o que é uma ótima ferramenta de gestão, pois permite planejar e desenvolver atividades neste programa com maior segurança, evitando a aplicação inadequada de recursos.

Antes da intervenção, não havia dados plausíveis para descrever por completo este serviço e obter um mapeamento do mesmo, pois além de não existir um sistema eficaz e abrangente de registros que permitissem identificar pontos a serem melhorados, também algumas ações não eram realizadas, o que impossibilitava a obtenção de dados acerca das mesmas. Já com a realização da intervenção, foi possível mapear a real situação deste serviço e amplitude das ações realizadas, o que pode oferecer à UBS embasamento para direcionar recursos necessários, garantido, assim, um processo de trabalho cada vez mais humano e eficiente.

Sendo assim, podemos dizer que embora os dados coletados sejam referentes a apenas quatro meses de intervenção, considera-se que a intervenção

resultou em avanços positivos, permitindo estruturar e organizar o programa de pré-natal e puerpério da UBS, tendo, como resultado principal, maior qualidade no programa ofertado. Ainda, acredita-se que a sequência destas ações, através da sua incorporação à rotina do serviço de forma perene, possam qualificar ainda mais este programa, gerando resultados cada vez melhores, o que diretamente incidirá nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população materno infantil.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

No período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde de Paraí, um projeto de melhorias no programa de pré-natal e puerpério, com o objetivo de aperfeiçoar o serviço oferecido, beneficiando com isso os profissionais, a unidade e principalmente a população que utiliza o serviço. Este projeto foi requisito da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, que estava sendo cursada por um profissional da Unidade.

Antes de iniciarmos as atividades com as gestantes, vimos quais eram os problemas que a Unidade tinha no atendimento da população. E, então, pudemos ver o que era preciso mudar para melhorar o atendimento.

Sendo assim, o serviço escolhido para as atividades do projeto foi o programa de pré-natal e puerpério, tendo como objetivo principal melhorar a atenção às gestantes e as mulheres que tiveram bebê durante os primeiros 45 dias pós-parto, pois se sabe que quando um acompanhamento é realizado de maneira ideal permite prevenir ou diagnosticar precocemente complicações durante a gestação, parto e pós-parto. Assim, foram realizadas várias ações para que esse objetivo pudesse ser alcançado e também para que de fato pudéssemos organizar o serviço oferecido pela Unidade o mais próximo possível ao que o Ministério da saúde orienta.

O serviço passou por uma série de adequações, embora muitas delas possam não ter sido percebidas pela comunidade. Inicialmente, a equipe teve que passar por um treinamento, para poder conhecer como os cuidados às gestantes deveriam ser. Também, durante este treinamento, foi combinado que toda a equipe seguiria um mesmo método de trabalho, de modo que durante os atendimentos

todos “falem a mesma linguagem” e as mulheres não recebam informações uma diferente da outra, deixando-as confusas.

Os agentes comunitários de saúde também foram capacitados, para que possam prestar as orientações e informações à população durante suas visitas domiciliares mensais, fazendo com que as orientações cheguem mais facilmente a todas as gestantes e mulheres em idade fértil. Também, através dos agentes comunitários de saúde, pudemos conhecer, além do número exato de gestantes residentes no município, aonde as mesmas realizavam o acompanhamento de sua gestação, bem como encontrar mulheres com história de atraso menstrual que ainda estavam sem saber se estavam grávidas, fazendo com que estas fossem até a Unidade Básica de Saúde para confirmar a gestação, e, se caso a mesma for confirmada, iniciassem o acompanhamento de pré-natal o mais rápido possível.

Outro ponto importante foi o início de algumas atividades que até então não aconteciam, e agora é possível contar, por exemplo, com a prioridade nos agendamentos tanto na agenda do médico que realiza as consultas de pré-natal, como na agenda da equipe de saúde bucal e nutricionista, onde estão previstas vagas específicas para gestantes, o que facilita que a gestante seja atendida logo, evitando que espere muitos dias pela consulta. Além disso, foi reservado uma quantidade de exames, que serão utilizados somente para gestantes que realizam o acompanhamento na Unidade, fazendo com que todos os exames necessários durante a gestação possam ser feitos sempre que solicitados pelo médico. Também foi garantido que os suplementos necessários às gestantes como o sulfato ferroso e o ácido fólico nunca falem e possa ser distribuídos para as gestantes, sempre que necessário. Ainda, é importante dizer que, mais profissionais passaram a fazer parte do acompanhamento de pré-natal, onde, além da equipe de enfermagem e médico que já eram responsáveis pelo acompanhamento, agora também a equipe de saúde bucal e nutricionista acompanham todas gestantes cadastradas.

Outro passo importante foi a forma utilizada para orientações em grupo, sendo que esta não ocorria há muito tempo devido à equipe estar com dificuldades de encontrar uma maneira para que de fato houvesse a participação das gestantes e seus acompanhantes. Desta forma, esta atividade foi realizada através de um curso de gestantes. Este ocorreu durante a noite, em três encontros, na tentativa de facilitar a participação das pessoas esperadas. O curso foi realizado com a intenção de dar orientações importantes sobre a gestação, parto e pós-parto, como também

orientar sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido. Durante os encontros houve trocas de experiências entre os participantes. Em geral, pode-se dizer que o curso contribuiu para fortalecer essas mulheres e diminuir suas dúvidas e medos sobre esse período de grandes transformações que é a gestação e puerpério (período depois da gravidez). O desenvolvimento desta atividade gerou imensa satisfação por parte de todos os participantes.

Também é necessário informar que aconteceram importantes mudanças com os registros feitos sobre os atendimentos, tais modificações fizeram com que hoje toda a gestante que esta cadastrada no serviço da Unidade Básica de Saúde tenha a garantia que seu atendimento é registrado de forma completa, sendo possível inclusive, solicitar segunda via de seu atendimento quando necessário. Além disso, quando um serviço tem registros corretos das atividades que foram realizadas, permite que tenha um controle maior sobre seu desempenho, e o que precisa ser melhorado.

Com todas essas mudanças pode-se observar que houve um importante aumento no número de mulheres grávidas que iniciaram seu acompanhamento na UBS. Isso demonstra que em tão pouco tempo houve um aumento significativo na busca para o acompanhamento da Unidade, o que mostra que talvez este seja o caminho certo, pois quando é oferecido um serviço qualificado, a população sente-se mais segura em buscá-lo, aumentando assim a procura pelo serviço.

Consideramos que este projeto de melhoria foi muito importante para a organização do programa de pré-natal e puerpério, e pretende-se que continue acontecendo, e não só neste Programa, mas também que se estenda para os outros Programas oferecidos pela Unidade Básica de Saúde de Paraí, de modo que seja proporcionado à população um cuidado cada vez com maior qualidade.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A realização desta especialização, com o desenvolvimento e implantação da intervenção proporcionou muitas melhorias, tanto para a Unidade, como para a comunidade e para a equipe. Estar à frente do desenvolvimento das atividades propostas pelo curso planejando-as e implementando-as na Unidade Básica de Saúde, onde foram desenvolvidas as ações, permitiu vivenciar muitas experiências, o que contribuiu para meu crescimento profissional e pessoal. Ainda, a realização dos estudos de casos e revisões de práticas clínicas recomendadas durante o curso proporcionou adquirir novos conhecimentos e aperfeiçoar condutas. Esses benefícios foram se tornando evidentes com o passar dos dias, com as trocas de experiências com os colegas de unidade, bem como desta especialização, nos diálogos com os orientadores e apoio pedagógico, e com o retorno recebido na unidade.

Ao início desta especialização, e como muito já citado durante as atividades, a Unidade estava deficitária no quesito registros, principalmente aqui se tratando do Programa de Pré-Natal e Puerpério, o que o deixava um pouco obscuro em relação à sua real situação e qualidade de suas ações desenvolvidas, gerando algumas dificuldades para realizar sua análise situacional e estratégica. Hoje, com o aprimoramento realizado através da intervenção, em que foi possível a implantação de um sistema de registros eficaz, é possível ter acesso às estatísticas do programa, tanto quantitativas, quanto qualitativas. Ainda, outro ponto essencial foi a adoção de um protocolo norteador, o que permitiu, com base científica, organizar o processo de trabalho, revendo as ações que já vinham sendo realizadas e implantando as que ainda inexistiam, proporcionando maior integralidade do Programa oferecido. Tudo isso, passou a nos subsidiar nos debates com a equipe, bem como com a gestão, sobre a importância incorporar as ações da intervenção realizada à rotina do serviço,

bem como de estender esses benefícios para os outros programas da unidade, sendo possível mostrar que, com pequenas atitudes, podemos produzir grandes transformações, provocando uma melhora significativa no atendimento prestado.

Esta especialização me engrandeceu enquanto profissional, agregando muitos conhecimentos na área de Saúde Pública com ênfase na saúde da família, pois pôde me aproximar mais dos protocolos do Ministério da Saúde, da legislação do SUS vigente, bem como me fez desenvolver um olhar mais crítico sobre o processo de trabalho da unidade, e tudo isso gerou um sentimento de maior fortalecimento para lidar cotidianamente com as constantes mudanças e avanços que esta área vem revolucionando cada vez mais. Minha formação acadêmica foi mais voltada para o atendimento hospitalar e curativo, uma vez que o currículo da época não previa o desenvolvimento de muitas atividades práticas na área da saúde pública. Assim, os conhecimentos em saúde pública foram sendo adquiridos conforme as necessidades diárias e demandas do trabalho. Contudo, posso afirmar que estou muito mais preparada profissionalmente para atuar em saúde pública, assim como, pude perceber que frente a todas as mudanças que vêm ocorrendo no sistema de saúde, temos que ter ciência de investir cada vez mais na qualificação dos profissionais, pois profissionais mais qualificados exigem e contribuem para serviços mais eficientes tendo como consequência a oferta de um cuidado à população com maior qualidade.

6. Bibliografia

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1. Ed. Brasília: MS, 2012.316p.

ANEXOS

Anexo A - Ficha Espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Informações de gestações prévias
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps _____ N° de episiotomias ___ N° de cesarianas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/_____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

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

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO



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

Obs:-----

Participou no Curso para Gestantes: () Sim () Não

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/_____

Local do parto: _____

Tipo de parto: () vaginal s/episiotomia () vaginal c/episiotomia
() cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____

Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____

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

Anexo B - Ficha Espelho Complementar



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

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

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

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

Classificação de risco de cárie dentária

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

 Classificação de risco de doença periodontal

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

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

Observações: _____

Anexo E- Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12

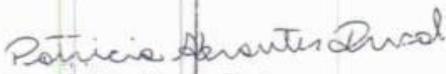
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Apêndices

Apêndice A - Folder explicativo sobre o Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde de Paraí.

Quantas consultas de pré-natal devo fazer durante a gestação?

As consultas via de regra são periódicas, no início da gestação são realizadas uma vez por mês, próximo do final quinzenalmente e já no final semanalmente.

O médico irá individualizar e recomendar a periodicidade das consultas para cada caso, levando em conta o período e o risco da gravidez, assim como complicações que possam surgir durante o período.

que é a consulta puerperal?

A consulta puerperal é aquela realizada após o parto, onde é importante que a mulher retorne a UBS para ser avaliada pelo médico.

Nesta consulta é realizada uma revisão geral da saúde da mulher, avaliando a amamentação, orientando sobre métodos contraceptivos e esclarecimentos das dúvidas da mamãe.



"Curso de Gestantes"

A UBS de Paraí acredita que é de fundamental importância a promoção da saúde materno-infantil. Assim, busca cada vez mais ampliar ações a cerca do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Com este objetivo, estão sendo incorporados ao Programa os Cursos de Gestantes, destinados aos futuros pais, onde são abordados vários temas como: desenvolvimento e cuidados da gestação, o momento do nascimento, cuidados com o recém-nascido e com a amamentação.

Informe-se sobre o Curso de Gestantes com seu Agente Comunitário de Saúde.





Informações sobre o Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde de Paraí

O cuidado com o bebê começa na gravidez!




A confirmação da gravidez deve ocorrer o mais rápido possível. Para tanto, assim que surgirem os primeiros sinais sugestivos de gravidez (sendo geralmente o atraso menstrual), a mulher deve procurar a Unidade Básica de Saúde para a confirmação da gestação e iniciar o acompanhamento de pré-natal.

Toda a gestante tem o direito a realização do pré-natal. Pois um bom acompanhamento ajuda a garantir uma gravidez tranquila e saudável.

que é o acompanhamento pré-natal?

É a realização de consultas médicas e exames durante a gravidez, onde o médico avalia a gestante e o desenvolvimento do bebê. Essas ações tem como objetivo prevenir e tratar possíveis doenças ou condições que possam causar danos à saúde da mãe ou do bebê.

Além disso durante este acompanhamento são realizados cuidados pelos demais profissionais integrantes da equipe multidisciplinar da Unidade.



Como é o acompanhamento com a equipe multidisciplinar?

Além das consultas médicas que são realizadas com médico gineco-obstetra durante toda a gestação, a UBS também oferece de rotina o acompanhamento às gestantes com outros profissionais da equipe, sendo eles:

- Equipe de enfermagem:** além de atuar no acolhimento das gestantes também analisam a situação vacinal das mesmas, avaliando se a mulher está com as vacinas em dia, fazendo atualizações necessárias. Também durante seu atendimento orientam quanto aos primeiros cuidados com o bebê, como o teste do pezinho, vacinas, consultas de acompanhamento para o bebê e entre outros.
- Nutricionista:** acompanha mensalmente todas as gestantes realizando avaliação nutricional, orientações sobre alimentação saudável para a mãe e o bebê, estimulando o aleitamento materno.
- Equipe de saúde bucal:** realiza avaliação bucal e orientações à todas as gestantes acompanhadas pela UBS com o intuito de prevenir os problemas bucais mais comuns na gravidez.



Quando deverá ser realizada a primeira consulta de pré-natal?

A primeira consulta deve ser feita logo que a mulher descobrir a gravidez, onde a mesma deverá agendar um horário para consulta com o médico gineco-obstetra da UBS.

Quanto antes iniciar o acompanhamento melhores serão os resultados alcançados.

O preconizado pelo Ministério da Saúde é que esta consulta aconteça ainda dentro dos três primeiros meses de gestação.

que acontece na primeira consulta?

A gestante deve levar à primeira consulta os seguintes documentos: RG, CPF, cartão SUS e carteira de vacinação. Assim, no momento em que a equipe de enfermagem realizar seu acolhimento solicitará os documentos para realizar o cadastro da gestante. Nesta oportunidade também será avaliado a situação vacinal.

Após será encaminhado para consulta com o médico obstetra onde iniciará o acompanhamento da gestante já solicitando os primeiros exames laboratoriais.

Os exames realizados geralmente são: tipagem sanguínea, hemograma, exame de urina, exame de glicose, exames de detecção para HIV, toxoplasmose, hepatite B e sífilis.

A realização dos exames laboratoriais solicitados pelo médico no acompanhamento de pré-natal da UBS são autorizados pelo setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde e devem ser realizados o quanto antes.

Apêndice B - Convite do Curso de Gestantes Bem-me-Quer



Curso de Gestantes

Futuras Mamães e Futuros Papais

Venham participar do Curso de Gestantes que será realizado pela equipe da Unidade Básica de Saúde de Paraí, nos dias

12, 13 e 19 de novembro de 2013

Local: Câmara Municipal de Vereadores
Horário: 19h e 30 min

As inscrições deverão ser feitas até dia 30 de outubro na Secretaria Municipal de Saúde com Leticia ou Elisa ou pelo fone 3477-2005.