

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
Especialização em Saúde da família
Modalidade a Distância
Turma 4**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação do Atendimento em Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de
Saúde Primavera no Município de Osório/RS**

Tiago Franco Martins

Pelotas, 2014

Tiago Franco Martins

Qualificação do atendimento em pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Primavera no Município de Osório/RS

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

Orientadora: Cristina Dutra Ribeiro

Pelotas, 2014

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

M386q Martins, Tiago Franco

Qualificação do atendimento em pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Primavera no Município de Osório/RS / Tiago Franco Martins; Cristina Dutra Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

101 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. Ribeiro, Cristina Dutra, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha querida família,
núcleo da minha inspiração,
sem vocês esse trabalho
não veria a luz do dia.

Agradecimentos

Esse trabalho não é fruto de trabalho solitário. Foi composto por muitas mãos e mentes, por uma equipe multiprofissional e polivalente.

Agradeço a meus pais e irmãos, de sangue ou não, pelo amor e apoio irrestritos;

À Professora Cristina Dutra Ribeiro, que se revelou uma notável orientadora, pelo entusiasmo nos momentos mais críticos, e por acreditar mais em mim do que eu;

Às Enfermeiras Cristiane Martins e Miriam Kingeski, pelos conselhos valiosos, e por tornar possível a realização do projeto ao reorganizar a dinâmica do Posto de Saúde Primavera em tempos de turbulência;

Às Agentes Comunitárias de Saúde, pela admirável atuação mesmo nas áreas mais remotas da cidade;

Às Médicas Renata Rosa da Silva e Raquel Ferraz pelas conversas inspiradoras sobre o projeto e pelo coleguismo irrepreensível;

À Nutricionista Alessantra Alberti e à Terapeuta ocupacional Edinéia Bestetti, pela contribuição semanal nos grupos de atendimento à gestantes e puérperas;

A todos que de alguma forma contribuíram para realização deste trabalho.

“Onde há coisas a realizar o fim não é a especulação sobre o que deve ser feito, mas a necessidade de fazê-lo.

Quanto à virtude, não basta saber, devemos buscar possuí-la e usá-la, ou seguir qualquer outro caminho possível que nos leve a ser bons.”

Aristóteles

Lista de Figuras

Figura 1. Quadro do Cronograma de execução das atividades.....	49
Figura 2. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.....	55
Figura 3. Evolução mensal do indicador de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	56
Figura 4. Evolução mensal do indicador de gestantes com primeira consulta odontológica.....	57
Figura 5. Evolução mensal do indicador de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológico.....	58
Figura 6. Evolução mensal do indicador de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	58
Figura 7. Evolução mensal do indicador de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológica.....	59
Figura 8. Evolução mensal do indicador de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	60
Figura 9. Evolução mensal do indicador de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	61
Figura 10. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	62
Figura 11. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	63
Figura 12. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.....	63
Figura 13. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	64
Figura 14. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	65
Figura 15. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	66
Figura 16. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	67

Figura 17. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.....	68
Figura 18. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	69
Figura 19. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.....	70
Figura 20. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.....	71
Figura 21. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	72
Figura 22. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.....	72
Figura 23. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	73
Figura 24. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com registro na ficha espelho pré-natal/vacinação.....	74
Figura 25. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	74
Figura 26. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	75
Figura 27. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	76
Figura 28. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	77
Figura 29. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	78
Figura 30. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	78
Figura 31. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com orientação sobre riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	79
Figura 32. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	80

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASB - Auxiliar em Saúde Bucal

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

ESF - Estratégia em Saúde da Família

ESB - Equipe de Saúde Bucal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PNI - Programa Nacional de Imunização

PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica

RS - Rio Grande do Sul

SISPRENATAL - Sistema de Pré-Natal

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPeI - Universidade Federal de Pelotas

Resumo

Martins, Tiago Franco. **Qualificação do Atendimento em Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Primavera no Município de Osório/RS**. 2014. 101f. Monografia (Conclusão de Curso). Faculdade de Medicina. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS.

O Ministério da Saúde apresenta os eixos de atenção à saúde para orientar os profissionais da Estratégia Saúde da Família e para que desta forma estabeleçam o cuidado a grupos prioritários. Dentre estes, destacam-se as gestantes, pois o pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável, um parto seguro e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães. Este trabalho apresenta os resultados de uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Primavera no município de Osório/RS. O objetivo foi a qualificação do atendimento às gestantes e seus bebês, assim como conhecer suas condições de saúde bucal, propor e conduzir a educação das gestantes para uma atitude positiva de promoção de saúde. Os dados foram coletados a partir de uma ficha-espelho produzida para a intervenção e os indicadores digitados em uma planilha de coleta de dados. Participaram da intervenção 62 gestantes que realizaram o pré-natal na unidade, e as ações foram desenvolvidas em três meses. Quanto à estruturação do serviço para o atendimento das mulheres na gravidez existe protocolo para a atenção pré-natal e registro específico para este atendimento, que é prioritário, sendo realizado agendamento das consultas de retorno. A intervenção atingiu 94,2% de cobertura. Em relação à saúde bucal 75,5% tiveram a primeira consulta odontológica. Da mesma forma, 100% das participantes tiveram seus exames laboratoriais e vacinas adequadamente solicitados; bem como o recebimento das orientações referentes à promoção da saúde. Das que estavam no período do puerpério durante a intervenção 100% receberam atendimento. Esses dados refletiram significativamente na melhoria da qualidade do atendimento a gestante e puérpera na unidade de saúde em questão.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério.

Sumário

1. Análise situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2. Análise Estratégica – Projeto da Intervenção	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e Metas	19
2.2.1 Objetivos Gerais	19
2.2.2 Objetivos Específicos	20
2.2.3 Metas.....	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Ações	22
2.3.2 Indicadores	39
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma	49
3. Relatório da Intervenção	50
4. Avaliação da Intervenção	54
4.1 Resultados	54
4.2 Discussão	81
4.3 Relatório da intervenção para gestores	84
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	86
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	88
6. Referências	91
Anexos.....	92

Apresentação

O volume do presente trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância Universidade Aberta do SUS - UNASUS / Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, está organizado em cinco estruturas que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

Assim, o presente volume apresenta os resultados deste processo em cinco seções: a primeira está composta pelo Relatório da Análise Situacional, a segunda pela Análise Estratégica – Projeto de Intervenção, a terceira pelo Relatório da Intervenção, a quarta pelo Relatório dos Resultados da Intervenção e, a quinta, pela Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e implementação da intervenção.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho como médico no Posto de Saúde Primavera, localizado no município de Osório – Rio Grande do Sul, desde primeiro de março de 2013, através do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), vinculado ao Ministério da Saúde.

O município de Osório possuiu aproximadamente 41.000 habitantes segundo o último CENSO, de 2010 (IBGE, 2010). Existem oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e três UBS tradicionais, sendo que não há disponibilidade de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município. Em relação à disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), já foi feita a adesão, e a previsão é de que em poucos dias comece a funcionar.

Pode-se citar ainda os dois Centros de Atenção Psicossocial instalados no município, e outros muitos atendimentos especializados, incluindo consultas com Neurologista, Oftalmologista, Cardiologista, Pneumologista, entre outras. O Hospital São Vicente de Paulo, fundado em 1925, é referência na região: atende pacientes de várias cidades do Litoral Norte, e é um dos poucos do país que ainda funciona através de filantropia. A grande maioria dos exames complementares são realizados no município, que conta com uma bom número de laboratórios, e ainda disponibilidade de Raio-X, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, etc.

Não há vínculo do Posto de Saúde Primavera com qualquer instituição de ensino. A unidade é composta por duas equipes de ESF (ESF Primavera I e ESF Primavera II). Nela atuam: dois médicos, duas enfermeiras, duas psicólogas (20 horas semanais cada), dois cirurgiões-dentistas, cinco técnicos de enfermagem, duas técnicas de saúde bucal, dois técnicos administrativos, uma técnica em digitação, duas auxiliares de serviços gerais, um terapeuta ocupacional (um turno semanal), nove agentes comunitários de saúde (ACS), uma fonoaudióloga (um turno semanal), uma nutricionista (um turno semanal). Em função da elevada demanda, lá atua ainda uma gineco-obstetra, que presta atendimento ginecológico geral, e realiza acompanhamento de pré-natal de alto risco.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Em relação à situação da unidade, ela possui uma boa estrutura, ampla, e é composta por: quatro consultórios médicos (um deles voltado especificamente para atendimento ginecológico), dois consultórios odontológicos, um consultório de enfermagem, duas salas de aplicação de medicamentos, uma sala de observação, uma sala de curativos, uma sala triagem da equipe de enfermagem, uma sala de aplicação de vacinas, uma sala de reunião, um expurgo, um centro de esterilização de materiais, uma sala de limpeza de materiais, uma sala de dispensação de materiais, uma farmácia, um escovódromo e uma sala de enfermagem. Possui ainda dois banheiros para funcionários, dois banheiros para usuários em geral, e um banheiro para portadores de necessidades especiais.

De maneira geral, a estrutura é excelente, bem acima da média da grande maioria de Unidades Básicas de Saúde do nosso país. A construção do Posto de Saúde Primavera foi bem planejada e executada, toda ela no andar térreo, e acrescente-se a isso o fato de que houve uma expansão física da UBS no ano passado. As salas e os corredores apresentam ótimo estado, grande parte delas climatizadas com ar-condicionado, ambiente com ótimas condições de higiene, assentos confortáveis para os usuários, e o acesso contempla as demandas das pessoas com necessidades especiais.

Recentemente foi instalada uma televisão de 42 polegadas na sala de espera, a qual está sendo utilizada para a reprodução de vídeos educativos. Além disso, existem 8 computadores na UBS, todos com acesso a internet banda larga e ao sistema informatizado local que oportunizou a utilização de prontuário digital.

A UBS inclui apenas população urbana, e a maior parte desta vive em situação de importante vulnerabilidade social e econômica, com elevada prevalência de analfabetismo ou Ensino Fundamental incompleto. Ademais, há relato frequente de drogadição e atos de violência física. Por ser uma região relativamente nova, onde funciona uma grande fábrica de calçados, a população é em sua maioria jovem, economicamente ativa, com um número relativamente menor de idosos. Não parece haver uma diferença significativa entre os sexos.

O território da UBS, segundo dados atualizados, apresenta 6078 pessoas cadastradas. Há, no entanto, consenso de que há subcadastro: algumas áreas não possuem ACS, e estima-se que o número de pessoas que fazem uso da UBS seja maior do que 8 mil pessoas, o que é corroborado pelo fato de que a área encontra-se em franca expansão. Considerando que lá atuam duas Equipes de ESF, considero tal número adequado, apesar de o perfil populacional e a demanda expressiva exigir uma organização maior de todos os profissionais de saúde que lá atuam. É importante salientar que o funcionamento da UBS é essencial para a população, que é muito grata pelos serviços prestados.

Até o momento, não é seguido um protocolo para o atendimento à demanda espontânea e de seu excesso, que ocorrem por “bom senso” dos profissionais de saúde, mas não de uma forma estruturada, organizada.

A demanda espontânea em geral é atendida ao final do turno, e seu excesso - dependendo da necessidade do paciente - recebe orientação para agendamento de consulta em um dia específico, encaminhamento para o Posto de Saúde Central ou para o Hospital São Vicente de Paulo, o hospital de referência do município. Tanto o Posto de Saúde Central quanto o Hospital São Vicente recebem uma grande número de pessoas diariamente, e atuam acima do limite recomendado, o que prejudica o atendimento de maneira global.

Algumas questões em relação à organização do acolhimento à demanda necessitam ser repensadas. Desde antes de eu iniciar as minhas atividades do Posto de Saúde Primavera, optou-se por fazer o atendimento de todos os pacientes com consulta agendada no mesmo horário do turno (ou às 8:00hs ou às 13:30hs), por ordem de chegada. Sendo assim, no início de cada turno a sala de espera está sempre lotada, incluindo no mesmo ambiente pacientes com consultas eletivas agendadas com pacientes com necessidade de atendimento imediato/prioritário. Um ambiente assim atrapalha a própria avaliação de prioridade no atendimento, embora não seja de fato utilizado um protocolo específico para avaliação e classificação de risco biológico ou de vulnerabilidade.

Ao longo do turno, o ambiente costuma ficar progressivamente mais tranquilo. Todavia, acredito que o agendamento dos pacientes em horários pré-definidos, de determinado em determinado tempo, é melhor sob todos os aspectos, e deve ser implementado até mesmo em respeito ao paciente.

A atenção à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses) ocorre de maneira precária em nosso posto de saúde. A falta de orientação adequada, associada a baixos níveis escolaridade da população adscrita, bem como número insuficiente de agentes comunitários de saúde para realização de busca ativa às crianças sem acompanhamento de puericultura é um grave problema a ser enfrentado, ainda mais considerando o período de crescimento e desenvolvimento acelerado, momento essencial dentro do ciclo da vida.

A desorganização na forma de lidar com a demanda não é característica apenas desta faixa etária, ela se reflete em todas as demais, mas é preciso estruturar políticas internas para incrementar a qualidade no atendimento dos pacientes pediátricos, especialmente em seu primeiro ano de vida. Não bastasse isso, o fato de por anos não ter sido feito atendimento de puericultura no Posto de Saúde acabou por desvincular a clientela, criando-se entre a população de mães a cultura de levar os filhos para consulta com um pediatra no Posto de Saúde Central e não a um dos médicos da sua UBS.

É preciso trazer de volta essas crianças para sua UBS e assim acompanhá-las ao longo do tempo, restaurando a proximidade da unidade com a comunidade local, processo este que não ocorre do dia para a noite. Paciência e trabalho são fundamentais. Para tanto, foi realizada recentemente uma reunião com a presença de médico (representado por mim), enfermeira e agentes comunitários de saúde, quando foi firmado um pacto para a melhoria no atendimento aos pacientes com até um ano de vida, através do cumprimento de algumas metas estabelecidas neste primeiro encontro.

Foi conversado ainda sobre o registro dos dados dos pacientes em uma planilha, pois atualmente nem mesmo sabe-se o número de pacientes pediátricos, seja menores de um ano, seja de qualquer outra faixa etária. É o início de uma longa jornada.

Da mesma forma, o atendimento pré-natal merece maior atenção, organização, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde. São duas equipes de ESF, mas a médica da outra equipe por algum motivo não realiza atendimento pré-natal. Isso é parcialmente compensado pelo fato de que uma médica gineco-obstetra é responsável pelos atendimentos de pré-natal de alto risco, as de extremos de idade fértil e as que por algum motivo se recusam a fazer pré-natal

com um médico homem, o que não é incomum. As demais são atendidas por mim. Isso é um pouco confuso, já que não existe uma clara divisão entre os pacientes de cada equipe de ESF, e prejudica a organização do pré-natal.

Periodicamente são realizados grupos com as gestantes, que inclui orientação sobre amamentação e outros cuidados, coordenado por uma enfermeira. Outra questão abordada nesses grupos é a resistência das gestantes à realização do toque uterino bi manual, e a explicação sobre a importância de tal exame durante o pré-natal. O registro ainda ocorre de maneira insuficiente para que se possa fazer um controle adequado da qualidade do atendimento. Outras profissionais que atuam na UBS, como psicólogas e nutricionistas tem um papel essencial no acompanhamento e orientação das pacientes.

A prevenção de câncer de colo de útero e o controle do câncer de mama vêm sendo realizada de forma irregular no posto de saúde, embora não se tenha dados para avaliar com maior precisão o número insuficiente de adesão ao programa: da mesma forma que outros grupos, não é realizado o controle do número de mulheres acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo de útero, nem de câncer de mama. Apesar disso, a ausência de registro não significa que elas não estão sendo orientadas, ou que elas não estão realizando os exames periódicos.

De maneira geral, as pacientes são estimuladas a realizar o exame citopatológico (CP ou Papanicolau) anualmente pelos profissionais de saúde, e muitas vezes iniciam antes dos 25 anos. Ou seja, ocorre de maneira desorganizada. É importante citar que existem cartazes espalhados na sala de espera com o objetivo de lembrar as pacientes de realizar o CP e, mais do que isso, de buscar o resultado quando este ficar pronto.

Tal exame é realizado exclusivamente por enfermeiras, em dois turnos na semana. Já as mamografias podem ser solicitadas sem restrições, em qualquer dia da semana, em ambos os turnos, e são solicitadas pelos médicos. Da mesma forma, as pacientes são orientadas a realizar as mamografias anualmente, de preferência. Em caso de alteração em algum dos exames, uma das enfermeiras faz o primeiro atendimento e encaminha o exame para avaliação de um dos médicos imediatamente, com o objetivo de agilizar a solicitação de exame complementar ou encaminhamento a outro serviço de saúde, conforme a necessidade.

Os pacientes hipertensos e diabéticos são atendidos diariamente, ainda que exista um turno da semana na agenda de cada um dos médicos da UBS para atendimento do HIPERDIA. Não é feita uma planilha ou qualquer forma de organização desses pacientes, que apresentam doenças crônicas de elevada prevalência e de extrema importância epidemiológica.

No entanto, não há distinção entre esses dois grupos de pacientes na organização da agenda. Com boa frequência os pacientes realizam o controle do HGT (hemoglicoteste) e TA (tensão arterial) no Posto de Saúde quando solicitados pelos médicos, o que ajuda no ajuste da dose dos medicamentos prescritos. Por serem doenças crônicas, multissistêmicas, os pacientes também são orientados a realizar medidas não-farmacológicas, como orientações de dieta e atividade física regular, e da necessidade do tratamento para a vida inteira.

Penso que os idosos são um grupo prioritário e que exige uma atenção especial de todos os profissionais de saúde da região, considerando as necessidades inerentes a essa faixa etária. Não é realizado o registro do controle do número de pacientes idosos que são atendidos no Posto de Saúde Primavera.

O fato já comentado de os pacientes serem orientados a comparecer no início do turno e então atendidos por ordem de chegada até o final do turno aliado ao de que não é fornecida a carteira/caderneta do idoso mostra o descaso com tal faixa etária, com a promoção e proteção à saúde do idoso de forma global. As consultas eletivas deles são muitas vezes incluídas no turno do HIPERDIA, mesmo que não sejam diabéticos ou hipertensos, o que acaba por tornar o atendimento confuso, desordenado.

Algumas vezes é aplicado o Mini Exame do Estado Mental, mas em função do número elevado de consultas em cada turno, esse exame muitas vezes acaba por ser deixado de lado, assim como orientações específicas para a idade como, por exemplo, minimizar o risco de quedas. Tais orientações costumam ser realizadas mais frequentemente durante as visitas domiciliares.

A saúde bucal do Posto de Saúde Primavera conta com dois cirurgiões-dentistas e dois auxiliares de consultório dentário. Na análise do Caderno de Saúde Bucal, pude perceber que há uma nítida discrepância do atendimento entre os grupos. Exemplo disso são dois grupos etários muito próximos - os pré-escolares

(0 a 4 anos) e escolares (5 a 14 anos) – que apresentam respectivamente a menor e o maior indicador de atendimento odontológico.

Outra questão é que o sistema informatizado não permite a distinção do atendimento à gestantes dos demais. As ações educativas ocorrem quase que exclusivamente em nível individual, exceto por algumas palestras esporádicas para a população. É preciso dizer que o número de atendimentos mensais, e o fato de a agenda estar privilegiando as consultas programáticas em detrimento dos atendimentos de urgência parece adequado para a realidade local.

Uma observação não comentada anteriormente é a alta prevalência de uso de antidepressivos e, principalmente, benzodiazepínicos entre os pacientes do Posto de Saúde, com grande demanda de renovação de receitas. O fato de ter duas psicólogas no posto auxilia a avaliação e acompanhamento dos pacientes, bem como a existência do CAPS local, com atendimento psiquiátrico.

Todavia, há consenso de que ocorre um excesso de prescrição de terapia farmacológica não associada à psicoterapia, além do uso abusivo de benzodiazepínicos. Os pacientes costumam ser interrogados quanto a problemas emocionais – e muitos deles apresentam uma série de motivos para isso –, já que vivem em área de pobreza, drogadição e violência expressivas.

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

Após Análise Situacional da Unidade, pode-se concluir que ainda é preciso trabalhar muito para adequar a realidade atual da UBS ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, através de todos os cadernos da atenção básica que foram expostos durante o Curso.

Todavia, por ser uma UBS com estrutura física adequada, aliada a informatização do sistema de prontuário eletrônico e a disponibilidade de computador com acesso a internet banda larga, tais ferramentas podem ser utilizadas para incrementar o controle de qualidade do atendimento prestado à população.

E esse controle passa não apenas pelo registro adequado, mas também pelo estabelecimento de protocolos dentro da UBS, os quais devem ser de

conhecimento geral, e devidamente aplicados. Tenho esperança de que o período que ainda tenho de contato com o Posto de Saúde através do PROVAB resulte em melhoria dos níveis de saúde dos pacientes. É o que mais importa.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A valorização à atenção integral ao Pré-Natal e Puerpério vem se mostrando uma estratégia adequada dentro da Atenção Básica. A assistência adequada, com detecção e a intervenção precoce das situações de riscos, bem como um sistema ágil de referência hospitalar e qualificação da assistência ao parto são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (SOUZA, *et. al.*; 2013).

A população na área adscrita ao Posto de Saúde Primavera é composta predominantemente por famílias de precário nível socioeconômico, por gestantes e mães jovens, de baixo grau de escolaridade, sendo que muitas das gestações acontecem ainda durante a adolescência.

A cobertura de atendimento às gestantes ainda é abaixo do desejado. Apesar disso, em relação às gestantes que são acompanhadas regularmente, o atendimento vem recebendo elogios por parte da população, embora não se tenha dados específicos para afirmar com precisão em que estágio de qualificação a unidade de saúde está. Outro problema é em relação à qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério que está relacionada à organização do processo de trabalho, e registros.

Dessa forma, juntamente com a equipe, foi definido dar uma maior atenção a esta população de risco, a fim de melhoria na qualidade de vida das gestantes, diminuir a morbimortalidade infantil, bem como melhorar o vínculo da comunidade com a equipe de saúde.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde – Estratégia Saúde da Família Primavera, no município de Osório/RS.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura do Pré-Natal.
2. Melhorar a adesão ao Pré-Natal.
3. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério realizado na Unidade.
4. Melhorar registro das informações.
5. Mapear as gestantes de risco.
6. Promover a saúde no Pré-Natal.

2.2.3 Metas

1. Ampliar a cobertura do pré-natal:

1.1 Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de Pré-Natal na unidade de saúde para 75%.

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

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

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

2. Melhorar a adesão ao Pré-Natal:

2.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal

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

3. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade:

3.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

3.2 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.11 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

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

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

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

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

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

4. Melhorar registro das informações:

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

5. Mapear as gestantes de risco:

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

6. Promover a Saúde no Pré-Natal:

6.1 Garantir a 100% das gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

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

6.6 Orientar 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

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

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Ações Referentes à 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 75%

Monitoramento e avaliação:

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

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

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

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes;
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço;
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Organização e gestão do serviço:

- Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual;
- Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal;
- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde;
- Priorizar o atendimento às gestantes.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação;
- Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal;
- Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce;
- Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.
- Organização e gestão do serviço:
- Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde;
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência;
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes;
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde;
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais;
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo;
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa;
- Capacitar os ACS para captação de gestantes.

Ações Referentes à Meta: 1.4 realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde;
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência;
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco;

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde;
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para realizar identificação de gestante de alto risco;
- Capacitar a equipe para o atendimento prioritário de gestantes de alto risco.

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

Ações referentes à Meta: 2.1 realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Monitoramento e avaliação:

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

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

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

Qualificação da prática clínica:

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

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a periodicidade das consultas;
- Monitorar as faltosas;
- Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosas;
- Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.

Engajamento público:

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal;
- Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

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

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a

realização do exame ginecológico.

Ações Referentes à Meta: 3.2 realizar pelo menos um exame de mamas em 90% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Ações Referentes à Meta: 3.3 garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Ações Referentes à Meta: 3.4 garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-

Rh, na primeira consulta.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica:
- Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Ações Referentes à 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).

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação de exame hematócrito/hemoglobina em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hematócrito/hemoglobina.

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para a solicitação de hematócrito/hemoglobina;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hematócrito/hemoglobina.

Ações Referentes à 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).

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame da glicemia.

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Ações Referentes à 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).

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação de exame de VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;

- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL.

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Ações Referentes à 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).

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Qualificação da prática clínica:
- Capacitar a equipe para a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação, em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de testagem anti-HIV.

Ações Referentes à Meta: 3.10 garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação da sorologia para hepatite B (HBsAg), um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do

resultado do exame;

- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes; Estabelecer sistemas de alerta para a realização da sorologia para hepatite B (HBsAg).

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para hepatite B (HBsAg), um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Ações Referentes à 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.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização de exames laboratoriais.

Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Ações Referentes à Meta: 3.12 garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica;
- Fazer controle de estoque de vacinas.

Engajamento público:

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Ações Referentes à Meta: 3.13 garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a vacinação contra hepatite B das gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite B;
- Fazer controle de estoque de vacinas.

Engajamento público:

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Ações Referentes à Meta: 3.14 realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.

Engajamento público:

- 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.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período;
- Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério;
- Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Ações Referentes à Meta: 3.16 concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento;
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico;
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério;
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Ações Referentes à Meta: 4.1 manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante;
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

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

Qualificação da prática clínica:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Ações Referentes à Meta: 5.1 avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

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

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

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

Qualificação da prática clínica:

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

Ações Referentes à Meta: 5.2 realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a demanda por atendimento odontológico.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.
- Detalhamento: Organizar a agenda com esta finalidade.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico;
- Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais

profissionais de saúde.

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

Ações Referentes à Meta: 6.1 garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Engajamento público:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica:

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

Ações Referentes à Meta: 6.2 promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço:

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação;
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Engajamento público:

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno;
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável;
- Construir rede social de apoio às nutrizes.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento público:

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Ações Referentes à Meta: 6.4 orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento público:

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo

de álcool e drogas recebidas durante a gestação;

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

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Engajamento público:

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

- 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.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

1. Ampliar a Cobertura do Pré-Natal:

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 ESF.

DENOMINADOR: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da ESF.

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.

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.

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.

2. Melhorar a adesão ao pré-natal:

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

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

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

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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

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.

3.12. Proporção de gestantes com 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.

3.13. Proporção de gestantes com 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.

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.

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

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

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

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.

4. Melhorar registro das informações:

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

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

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

5. Mapear as gestantes de risco:

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.

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.

6. Promover a Saúde no pré-natal:

6.1. Proporção de gestantes que receberam 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.

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

NUMERADOR: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

6.3. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre 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.

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

NUMERADOR: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre 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.

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, vamos adotar o manual técnico do Ministério da Saúde “Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco” de 2012. Utilizaremos o prontuário eletrônico e a ficha-espelho complementar de acompanhamento de gestantes e puérperas (incluindo saúde bucal), disponibilizada pelo curso, que contemplam todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção.

Ainda, durante as consultas de Pré-natal, será realizado o registro de informações na caderneta da gestante. Estimamos alcançar com a intervenção 60 gestantes. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira de cada uma das ESF revisará a caderneta de registro, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará o prontuário eletrônico destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha-espelho complementar de acompanhamento. Ao mesmo tempo, realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico do Ministério da Saúde “Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco”, de 2012, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, e para isto serão reservadas 2 horas semanais ao final do expediente para a reunião da

equipe. Cada profissional irá estudar o manual técnico, e um médico irá expor de maneira concisa o conteúdo aos outros membros da equipe. Serão ainda realizadas reuniões periódicas com presença de médicos, enfermeiras, profissionais da saúde bucal e ACS. Orientações individuais serão realizadas durante a rotina de trabalho.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado por técnicos de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno, para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno, para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscarem consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias úteis. As gestantes que vierem à consulta Pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Será realizada uma readequação da agenda atual de médicos e odontólogos, de forma a reservar turnos específicos para o atendimento eletivo de puérperas e gestantes, bem como para atendimento prioritário às gestantes de alto risco. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto-atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana.

Atendimentos em grupo a gestantes e puérperas serão realizados a partir da terceira semana de intervenção, com frequência quinzenal para cada uma das duas equipes de ESF. Esses grupos contarão ainda com a presença de profissionais da psicologia e nutrição, com objetivo de oferecer maior suporte às pacientes. O foco será a promoção da saúde durante a gestação e puerpério, com estímulo a práticas como aleitamento materno, orientações sobre prevenção de injúrias não intencionais na infância, cuidados com o bebê, anticoncepção após o parto, entre outros.

Serão confeccionados cartazes sobre o projeto de intervenção, sobre a importância da realização de consultas de pré-natal, puerpério e de saúde bucal em gestantes, os quais serão expostos na UBS e na associação comunitária do bairro Primavera. Solicitaremos apoio da associação comunitária local no sentido

de ampliar a captação de gestantes, explicando a necessidade de priorização do atendimento a este grupo populacional. A população será ainda informada sobre o projeto pelos ACS durante a realização de visitas domiciliares de rotina. Durante o atendimento com médicos, enfermeiras e odontólogos, será reforçado com as gestantes e puérperas a importância do acompanhamento regular, longitudinal.

Semanalmente um médico e duas enfermeiras examinarão as fichas-espelho complementares de gestantes e puérperas, identificando as faltantes, as de alto risco, aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacina em atraso. Os ACS farão busca ativa de todas as gestantes faltantes às consultas e gestantes em atraso no acompanhamento gestacional ou puerperal, estima-se 5 por semana, totalizando 20 por mês.

Ao fazer a busca ativa, já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletas nas fichas-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

2.3.4 Cronograma

Atividades	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais da UBS sobre protocolo de pré-natal e puerpério												
Estabelecimento do papel de cada profissional												
Capacitação das ACS para realização da busca ativa das gestantes e puérperas faltosas												
Busca ativa das gestantes e puérperas												
Cadastramento das gestantes pelas ACS												
Cadastramento das gestantes na UBS												
Grupo de gestantes												
Grupo de puérperas												
Atendimento clínico às gestantes												
Primeira consulta odontológica e elaboração de plano de tratamento												
Atendimento clínico odontológico às gestantes												
Monitoramento das gestantes com pré-natal faltosas												
Atendimento de urgências às gestantes												
Educação em saúde bucal												

Figura 1: Quadro do cronograma de execução das atividades

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.

Minha impressão inicial foi de que não havia interesse dos colegas de trabalho na realização de um projeto de intervenção. Não por má vontade, mas era nítido que todos estavam estressados, trabalhando acima do limite, com muitos problemas a serem resolvidos. Eu estava bastante pessimista até que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) começou a ser tema de reuniões de equipe, e percebi nos olhos dos colegas a motivação coletiva para qualificar o atendimento, o que me encheu de esperanças. Apesar da pouca experiência, consegui argumentar durante as reuniões que o projeto de intervenção serviria para melhorar os indicadores do PMAQ-AB, o que agradaria a todos.

Estávamos acostumados a atender um número elevado de gestantes. Não apenas gestantes, pois o ritmo de trabalho era intenso em todos os turnos. Eu chegava em minha casa ao final do dia sempre cansado, como se tivesse feito um plantão em uma unidade de emergência hospitalar. Ainda assim, o projeto exigia dedicação, era preciso captar mais gestantes, e fazer mais por todas elas. Minha equipe estava lidando com uma numerosa população de importante vulnerabilidade social. Eu não sabia se estávamos preparados para lidar com um desafio dessa magnitude.

Até o mês de agosto, a equipe realizava apenas uma reunião mensal com a justificativa de que o número de pacientes que esperam atendimento médico era muito grande, e por isso não seria possível fechar as portas da UBS mais do que uma vez por mês. Isso era ruim, pois muitos assuntos eram esquecidos de uma semana para outra, faltava organização. As capacitações do projeto de intervenção começaram a ser realizadas semanalmente, e observou-se que a rotina de trabalho melhorava significativamente após cada uma das reuniões. Com isso, a reunião de equipe passou a ser realizada todas as quintas-feiras.

De maneira geral, os resultados no primeiro mês foram decepcionantes. Pensei em desistir, fiquei semanas em atraso com as atividades por não estar nem perto de atingir as metas estabelecidas. A tarefa era complexa, mas dedicação não

faltou. Fizemos muitas reuniões para discutir os problemas apresentados e tentar melhorar os indicadores. A motivação da equipe de trabalho flutuou bastante ao longo do período, influenciada principalmente pela preocupação com de concurso público para profissionais de saúde no município de Osório. Eu também estava envolvido com as provas de Residência Médica, assim como a maioria dos meus colegas do PROVAB, e acabei abrindo mão da minha vida social e familiar por muitas vezes. Foi muito complicado para todos.

Tivemos o suporte da Secretaria Municipal de Saúde no fornecimento de material necessário e disponibilização de exames laboratoriais e de imagem (incluindo ecografias obstétricas e swab retovaginal para pesquisa de Streptococo do Grupo B). Não tivemos relato de problemas quanto a isso, e ficamos muito satisfeitos com o apoio prestado. Considerando tal contexto favorável, conseguimos alcançar as metas relacionadas à melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério sem maiores dificuldades.

Quanto a ampliação da cobertura, obtivemos resultados importantes especialmente no que diz respeito ao atendimento odontológico, com aumento significativo das consultas de saúde bucal, embora não tenha sido alcançado o percentual de 100% ao final do terceiro mês. As ações referentes à melhoria da adesão ao pré-natal foram realizadas integralmente, bem como o registro das informações e o mapeamento das gestantes de risco. A promoção a saúde no pré-natal contou com a participação de equipe multidisciplinar, e assim conseguimos obter bons resultados ao final da intervenção.

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

Acredito que todas as ações previstas foram desenvolvidas, ainda que algumas metas não tenham sido atingidas pelo curto período da intervenção (apenas 12 semanas). Os encontros semanais em grupos com gestantes e puérperas tiveram pouca adesão, apesar do estímulo em cartazes, durante as consultas médicas, e divulgação na comunidade local. Houve pequena procura pelo atendimento odontológico prioritário oportunizado às gestantes - embora com melhora significativa nas últimas semanas.

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

O sistema de prontuário eletrônico local ajudou nossa tarefa, já que registrávamos primeiro as informações lá, e em um segundo momento passávamos a mão para as fichas-espelho, sem pressa. O sistema também informava quanto à realização de vacinas, e consultas com outros profissionais no município de Osório, como nutricionistas, odontólogos, psiquiatras, entre outros. Apesar do número elevado de gestantes, a coleta e registro das informações foi integralmente realizada, o que nos deixou bastante orgulhosos.

Eu não mais estava acostumado a preencher planilhas de coletas de dados, e confesso que tive dificuldades. Não sabia ao certo o que fazer com os campos que foram deixados em branco após a saída das gestantes do projeto de intervenção. O diálogo com a minha orientadora por muito importante nesse momento. O preenchimento das planilhas e cálculo dos indicadores, considerando o número de gestantes, não foi nada fácil.

O suor do nosso trabalho se refletiu em melhora dos indicadores, especialmente ao final do terceiro mês.

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.

Acredito que deixamos um legado para a comunidade, marcas intensas na rotina de atendimento do Posto de Saúde Primavera. Além, das reuniões periódicas já incorporadas, o conhecimento técnico adquirido com a leitura e apresentação do Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco é de valor inestimável. Além disso, a intervenção em gestantes e puérperas despertou a vontade para aplicar projetos em outros grupos de atendimento prioritários, como crianças, diabéticos e hipertensos.

Considero o resultado final bastante satisfatório. Foi uma experiência profissional extremamente interessante, uma vitória coletiva apesar de todas as dificuldades. Tivemos pouquíssimas faltantes às consultas, e isso mostra a importância que o atendimento na nossa unidade de saúde teve em suas vidas. O Posto de Saúde é como um porto seguro para as gestantes e puérperas, onde elas

se sentem amparadas, e expressam a sua gratidão através da presença semana após semana. Isso nos enche de orgulho e motivação para seguir trabalhando no SUS.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Abaixo estão descritos os resultados da intervenção na ESF Primavera para os indicadores do atendimento pré-natal e puerpério.

Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

A intervenção tratou da melhoria do Pré-Natal na ESF Primavera no município de Osório/RS. Nessa Unidade o atendimento às gestantes até o momento da intervenção era realizado conforme demanda, não existindo um programa de Pré-Natal estruturado, o que tornou difícil de estimar o número de gestantes na área adscrita. O objetivo era acompanhar 75% das gestantes residentes na área.

A Figura 2 representa os resultados obtidos pela intervenção no período de 3 meses (12 semanas completas). No primeiro mês, para uma estimativa de 60 gestantes na área, cadastramos 51 gestantes (85%). No segundo mês 6 gestantes saíram (5 por já terem concluído o acompanhamento pré-natal e puerperal, e 1 por aborto), e 6 gestantes entraram, com 51 gestantes cadastradas (92,7%) para uma estimativa de 55 gestantes na área. No terceiro mês, 7 gestantes saíram (6 por já terem concluído o acompanhamento pré-natal e puerperal, e 1 por aborto) e 5 gestantes entraram, com 49 gestantes cadastradas (94,2%) para uma estimativa de 52 gestantes. Sendo assim, podemos também considerar que na totalidade 62 gestantes participaram da intervenção durante os três meses.

Podemos observar que, a respeito do número de gestantes cadastradas se manter relativamente constante, houve crescimento na cobertura do pré-natal. Tal fato se deve à reavaliação mensal do número de gestantes na área de cobertura. É importante ressaltar que já no primeiro mês o cadastramento das gestantes ocorreu de forma significativa. A ampla cobertura desde o primeiro mês configura peça fundamental para a realização do projeto, possibilitando um maior impacto das ações desenvolvidas.

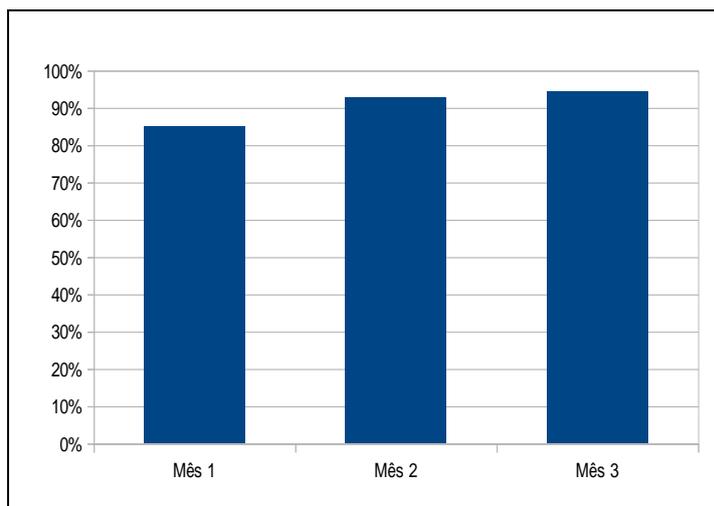


Figura 2. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

A captação para acompanhamento pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação é fundamental para permitir ações efetivas que visem o pré-natal de qualidade, garantindo a implementação de um roteiro mínimo estendido a todas as gestantes, e de assistência adequada ao parto e puerpério.

Na Figura 3, observamos um declínio praticamente constante do primeiro ao terceiro mês de intervenção, embora as taxas tenham se mantido acima de 80%. Sendo que no primeiro mês foram 88%, segundo e terceiro mês 86%. Tal declínio foi motivo de ampla discussão acerca dos métodos empregados para captação de gestantes na área adscrita ao Posto de Saúde Primavera.

A área, uma das mais populosas da cidade, encontra-se em plena expansão, com casas populares sendo entregues a novos moradores. Isso dificulta a tarefa dos Agentes Comunitários de Saúde, na busca de gestantes que ainda não tenham iniciado o acompanhamento pré-natal. Apesar disso, a partir das reuniões, os profissionais empreenderam esforços para captar o maior número de gestantes possível, mesmo nas partes mais afastadas do bairro.

Essa qualificação da busca em áreas mais afastadas (e mais pobres) resultou no incremento de mulheres que iniciaram o acompanhamento pré-natal no segundo ou terceiro trimestres de gestação. Assim, houve redução proporcional de gestantes iniciando o acompanhamento no primeiro trimestre de gestação. Por

outro lado, sem a reorganização da captação algumas mulheres provavelmente não teriam realizado nenhuma consulta pré-natal, o que seria ainda pior.

A elevada proporção de gestantes adolescentes gera maiores desafios aos gestores e profissionais de saúde. Alguns casos são emblemáticos, como o de uma gestante de 16 anos que escondeu a gestação da família até o terceiro semestre, e só iniciou o pré-natal porque uma amiga mais velha a levou para morar no bairro e consultar em nossa UBS.

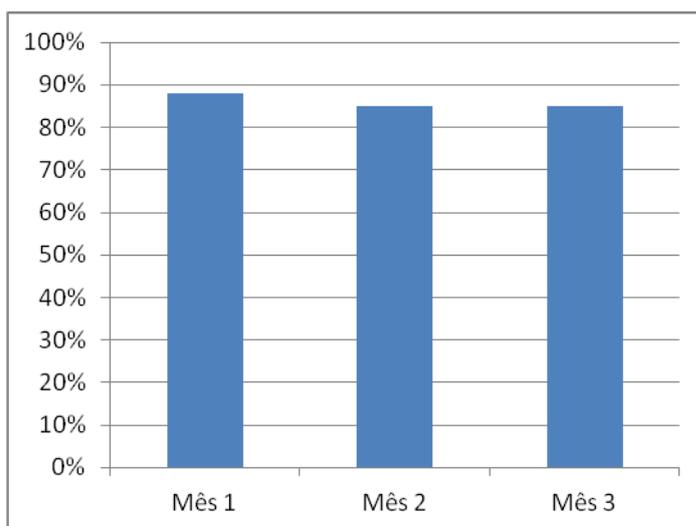


Figura 3. Evolução mensal do indicador de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

No período gestacional, ocorre um aumento de vascularização nas gengivas, nos locais onde há inflamação devido à presença de placas bacterianas. Sendo assim, todas as gestantes devem ser estimuladas a realizar uma consulta odontológica durante a gestação, idealmente no segundo trimestre.

A promoção da saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de promoção e proteção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde das pessoas.

O incentivo à saúde bucal forneceu resultados significativamente positivos (Figura 4), passando de uma proporção de 33,3% (17 entre 51 gestantes) no primeiro mês, para 56,9% (29 entre 51 gestantes) no segundo, e finalmente a 75,5% (37 entre 49 gestantes) na 12ª semana de intervenção. Apesar disso, era

desejo de todos os profissionais envolvidos que o percentual ao final terceiro mês fosse ainda maior.

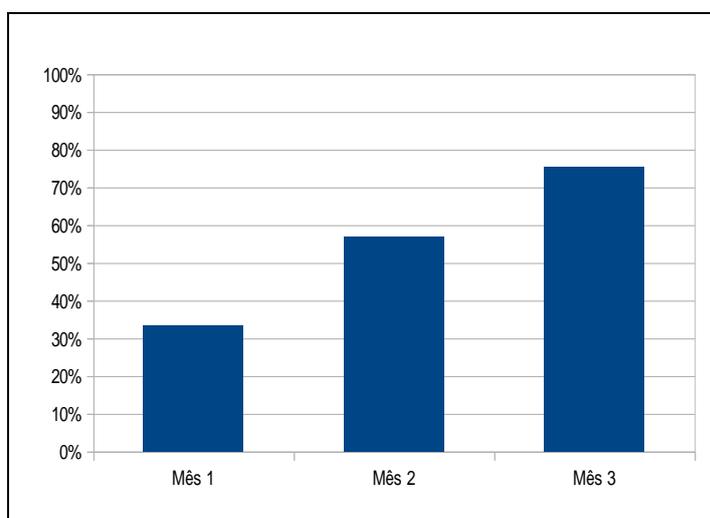


Figura 4. Evolução mensal do indicador de gestantes com primeira consulta odontológica. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Houve um crescimento importante ao longo dos meses de intervenção no percentual de gestantes de alto risco que realizaram consulta de saúde bucal. Terminamos o primeiro mês com apenas 70,6% (12 entre 17 gestantes). No segundo mês, obtivemos 88,9% (16 entre 18 gestantes). A proporção de 94,7% (18 entre 19 gestantes) ao final do terceiro mês demonstra que as gestantes de maior risco aderiram em sua grande maioria aos cuidados de saúde que foram oferecidos dentro da atenção básica. A Figura 5 ilustra a evolução dos resultados obtidos.

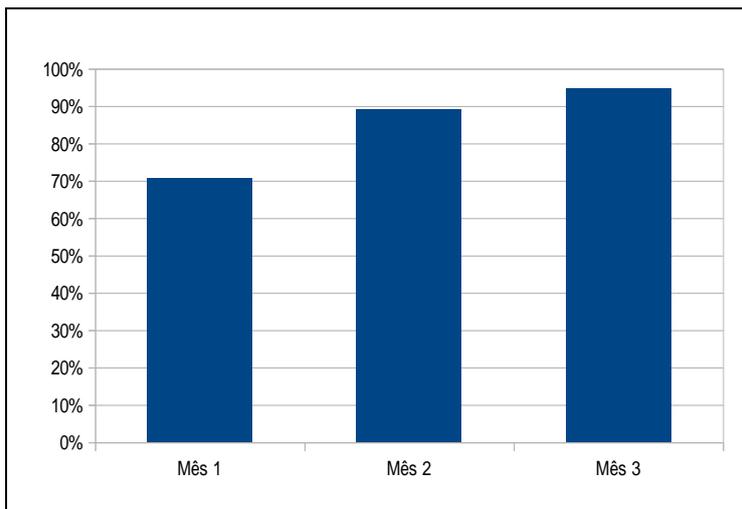


Figura 5. Evolução mensal do indicador de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Podemos observar que o tema principal das reuniões semanais com as Agentes Comunitárias de Saúde, responsáveis pela busca ativa, resultou em 100% de busca ativa às faltosas nos 3 meses de intervenção (Figura 6). No primeiro mês, houve 6 faltantes, no segundo mês 5 faltantes e no terceiro 6 faltantes. É importante ressaltar que foi surpreendentemente baixo o número de gestantes que faltaram às consultas agendadas, o que facilitou a obtenção da meta previamente estabelecida com êxito.

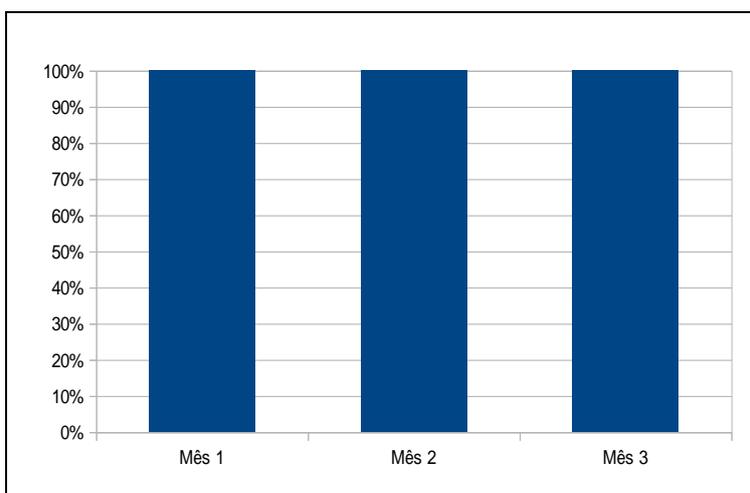


Figura 6. Evolução mensal do indicador de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

Observamos resultado semelhante em relação à proporção busca ativa realizada nas situações onde as gestantes não compareceram às consultas de saúde bucal agendadas, com busca ativa pelos membros da equipe destas pacientes em todas as situações (Figura 7).

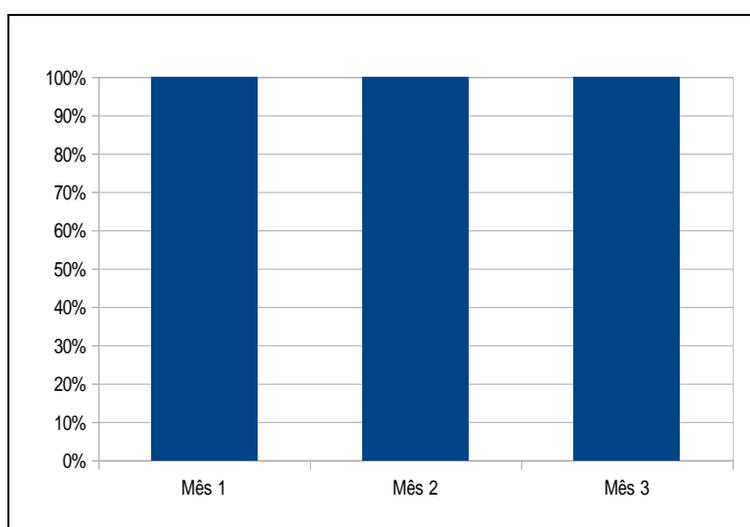


Figura 7. Evolução mensal do indicador de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológica. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

O exame ginecológico inclui a inspeção vulvar, o exame especular e o toque vaginal. O Ministério da Saúde preconiza a realização de ao menos um exame ginecológico por trimestre. A Figura 8 mostra o crescimento constante na proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, sendo de 82,4% (42 entre 51 gestantes) no primeiro mês, 88,2% (45 entre 51 gestantes) no segundo mês e 98% (48 entre 49 gestantes) no terceiro mês. Uma das gestantes recusou-se a realizar o exame ginecológico alegando motivos de ordem religiosa.

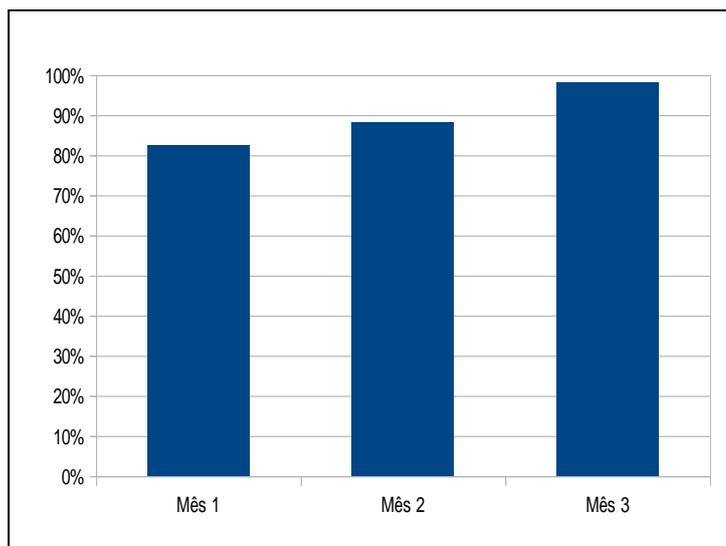


Figura 8. Evolução mensal do indicador de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

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

Assim como a avaliação ginecológica o exame de mamas em gestantes deve ser realizado ao menos uma vez durante o período gestacional. O objetivo é que sejam diagnosticadas, além das doenças específicas das mamas, situações que possam interferir com a amamentação, como presença de mamilos invertidos ou planos, cicatrizes de cirurgias prévias, mamas muito volumosas, entre outros. Nos casos em que a amamentação estiver contraindicada, é importante tranquilizar e orientar a mulher quanto à inibição da lactação.

A Figura 9 mostra o percentual de gestantes que realizaram pelo menos um exame das mamas. Houve aumento gradativo do primeiro para o segundo mês, e do segundo para o terceiro mês, embora o valor final tenha permanecido abaixo de 90% - 68,6% (35 entre 51 gestantes) no primeiro mês, 74,5% (38 entre 51 gestantes) no segundo mês, e 85,7% (42 entre 49 gestantes no terceiro mês).

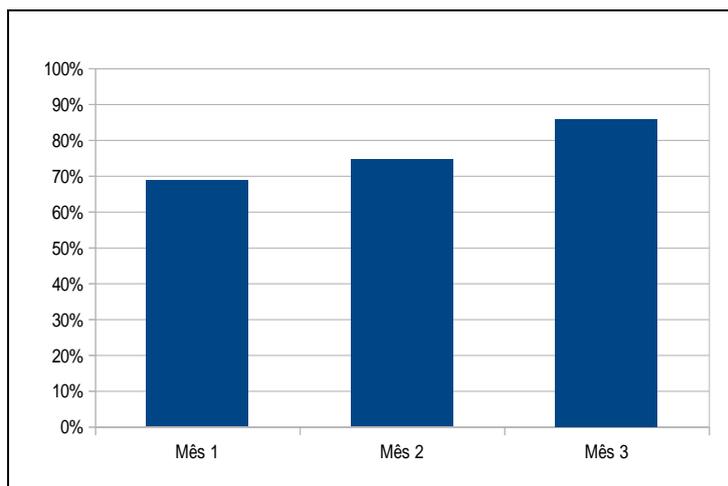


Figura 9. Evolução mensal do indicador de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

É preconizada a administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, criado por meio da Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005, recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso). Orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições. A suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses.

A equipe de saúde do Posto de Saúde Primavera estudou os protocolos do Ministério da Saúde para que fosse dada atenção especial a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, e com isso atingimos 100% de prescrição para as gestantes, conforme preconizado, nos 3 meses de intervenção (Figura 10). A adesão ao uso dos suplementos alimentares não foi avaliada.

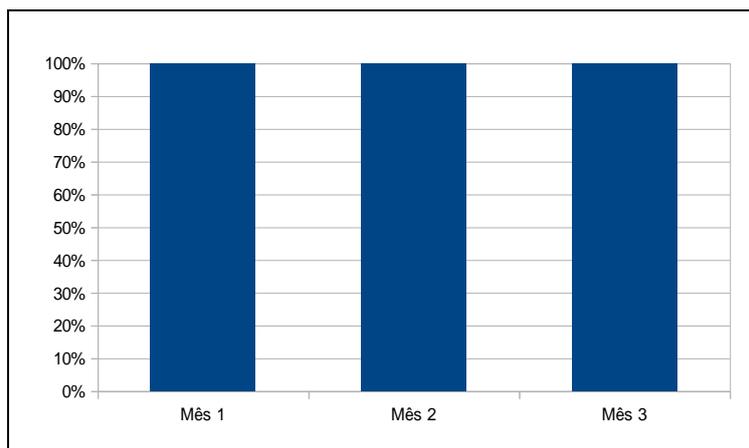


Figura 10. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta

Segundo o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012), devem ser solicitados na primeira consulta pré-natal: Hemograma, Tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (se for Rh negativo), Glicemia em jejum, Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, Anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU), Ultrassonografia obstétrica, Citopatológico de colo de útero (se for necessário), Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica), Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica).

No segundo trimestre: Teste de tolerância para glicose com 75g (se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco - preferencialmente entre a 24^a e a 28^a semana) e Coombs indireto (se for Rh negativo). No terceiro trimestre: Hemograma, Glicemia em jejum, Coombs indireto (se for Rh negativo), VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite B (HbsAg), Toxoplasmose (se o IgG não for reagente), Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU), e Bacterioscopia de secreção vaginal.

A solicitação do exame de ABO-Rh (tipagem sanguínea e fator Rh) foi realizada para todas as gestantes (100%) já em sua primeira consulta pré-natal, conforme o protocolo acima citado, como ilustra a Figura 11.

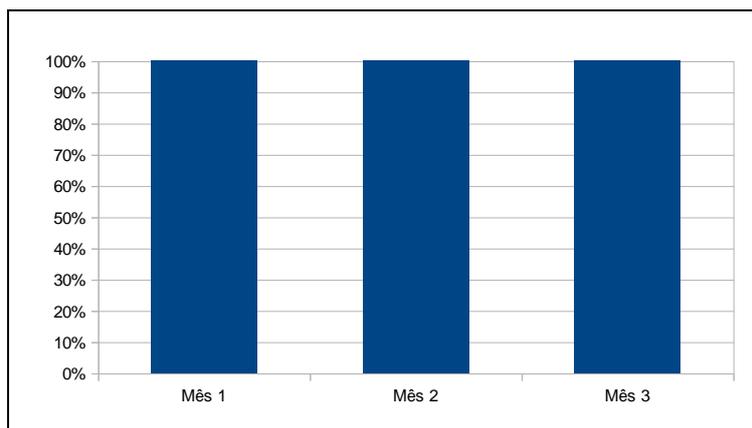


Figura 11. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia

A Figura 12 representa resultado semelhante ao anterior, em todos os casos (100%) foi realizada a solicitação de hemoglobina/hematócrito, a fim de detectar precocemente anemia e outras patologias.

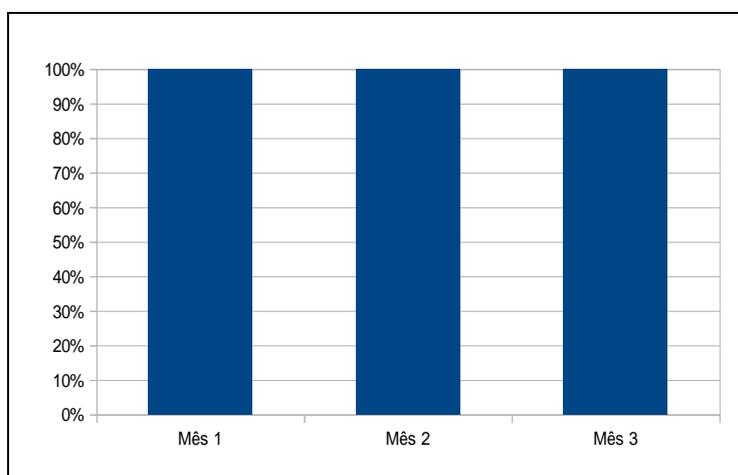


Figura 12. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia

A diabetes mellitus gestacional (DMG) é definida como uma alteração no metabolismo dos carboidratos, resultando em hiperglicemia de intensidade variável, que é diagnosticada pela primeira vez ou se inicia durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto (BARBOSA, 2007; MORENO, 2006).

O rastreamento para diabetes mellitus gestacional (DMG), de acordo com os fatores de risco, deve ser oferecido a toda gestante durante o pré-natal. O rastreamento deve ser recomendado de acordo com os fatores de risco para DMG. O exame, quando solicitado, deve ser oferecido na primeira consulta e/ou em 24 a 28 semanas de gestação. Um novo exame de glicemia de jejum deve ser solicitado no terceiro trimestre de gestação. Toda gestante e seu acompanhante devem ser orientados sobre os riscos e benefícios de rastreamento de DMG e sobre as possíveis complicações próprias da diabetes.

Podemos observar na Figura 13 que o exame de glicemia de jejum foi solicitado para todas as gestantes (100%) conforme o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

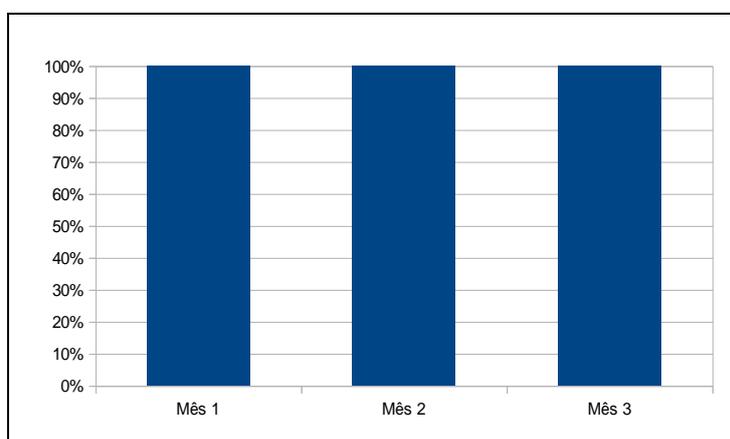


Figura 13. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia

A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. Seu diagnóstico e seu tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional.

O rastreamento deve ser realizado mediante solicitação de VDRL para todas as gestantes na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal. Nos casos positivos, deve-se tratar as mulheres e seus parceiros para evitar a evolução da doença, fazer o acompanhamento de cura e orientá-los sobre os cuidados

preventivos para sífilis congênita. Além disso, o exame também é solicitado quando da internação hospitalar, seja para parto ou curetagem uterina pós-abortamento.

A Figura 14 mostra que a solicitação de VDRL foi realizada para todas as gestantes (100%) de acordo com o protocolo utilizado.

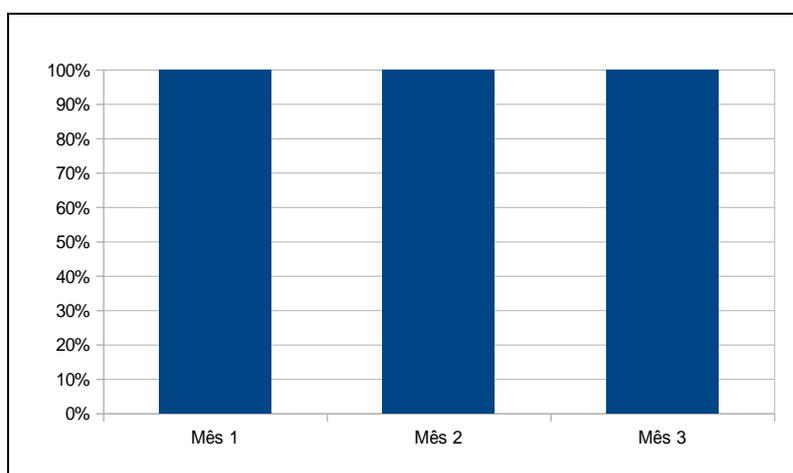


Figura 14. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

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

A solicitação de exame comum de urina (EQU) e urocultura na primeira consulta e tratamento das gestantes com cultura positiva (acima de 100.000 colônias/ml) reduzem o risco de pielonefrite e de recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG). A presença de colônias de estreptococo do grupo B, independente da contagem, é indicação para profilaxia com penicilina no trabalho de parto e no parto.

Geralmente, o aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação, devido ao aumento do útero e à compressão da bexiga. Mas é de extrema importância investigar e manter o exame de urina atualizado, para minimizar as chances de maiores complicações.

A solicitação de exame de urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU) e urocultura, foi realizada para todas as gestantes (100%), conforme o calendário de rotina preconizado pelo Ministério da Saúde (Figura 15).

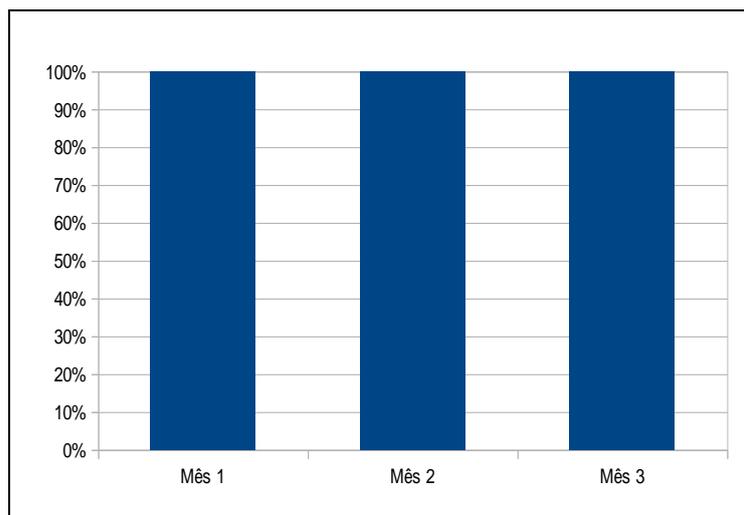


Figura 15. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia

O rastreamento de HIV na gestação deve ser realizado através solicitação de sorologia anti-HIV para todas as gestantes na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal. Em caso de teste negativo, deve-se orientar a paciente para os cuidados preventivos.

Já em casos positivos, deve-se prestar esclarecimentos sobre os tratamentos disponíveis e outras orientações para o controle da infecção materna e para a redução da transmissão vertical do HIV. Em seguida, deve-se encaminhar a paciente para o serviço de referência especializado.

A Figura 16 mostra que a solicitação do exame anti-HIV foi realizada em todas as situações (100%) de forma adequada.

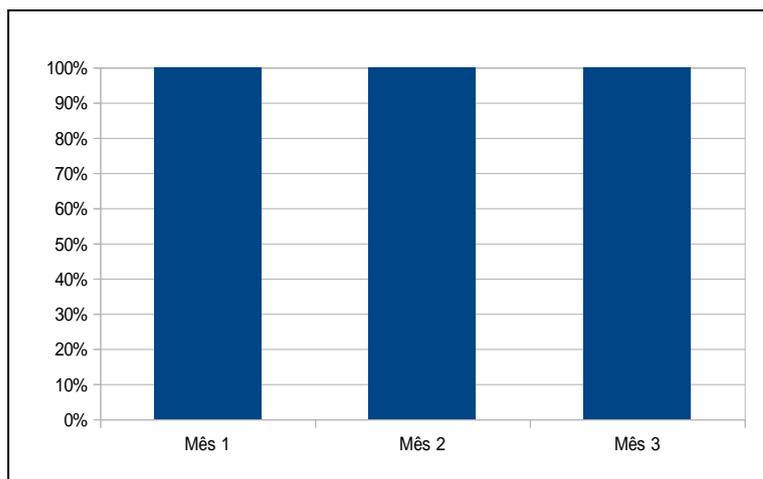


Figura 16. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia

A sorologia para hepatite B deve ser solicitada rotineiramente no primeiro e terceiro trimestres de gestação. Considerando-se a prevalência da hepatite B e as coberturas vacinais heterogêneas no Brasil, a prevenção, o diagnóstico precoce durante a gestação e o cuidado com o feto de mães diagnosticadas são prioridades, o que reduz sobremaneira a transmissão vertical.

A Figura 17 mostra que o exame foi solicitado para todas as gestantes conforme o calendário atualmente preconizado.

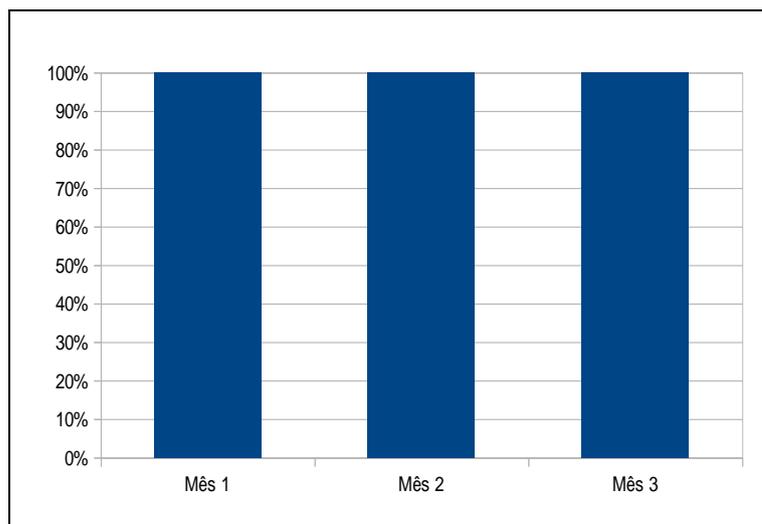


Figura 17. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta

A maioria dos casos de toxoplasmose pode acontecer sem sintomas ou com sintomas bastante inespecíficos. Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da infecção aguda pelo *Toxoplasma Gondii* na gravidez se reveste de importância, tendo como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita e suas sequelas.

O objetivo principal do rastreamento é a identificação de gestantes suscetíveis para seguimento posterior. O seguimento visa à prevenção da infecção aguda por meio de medidas de prevenção primária. Já a detecção precoce objetiva prevenir a transmissão fetal e também proporcionar o tratamento, caso haja contaminação intraútero.

A toxoplasmose tem curso geralmente benigno, entretanto, devido ao risco de transmissão vertical com conseqüentes lesões fetais e abortamentos, assume grande importância quando adquirida durante a gestação. Recomenda-se a triagem por meio da detecção de anticorpos da classe IgG e IgM na primeira consulta de pré-natal, uma vez que o diagnóstico é eminentemente laboratorial. Na presença de anticorpos IgG positivos e IgM negativos, considera-se a gestante imune.

Deve-se ainda instruir todas as gestantes sobre os cuidados de prevenção primária: lavar as mãos ao manipular os alimentos, não ingerir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo embutidos, evitar o contato com fezes de gato no lixo ou solo, evitar o contato com o solo e a terra de jardim, entre outros cuidados.

A Figura 18 mostra que 100% as gestantes cadastradas realizaram sorologia para toxoplasmose – anticorpos IgG e IgM.

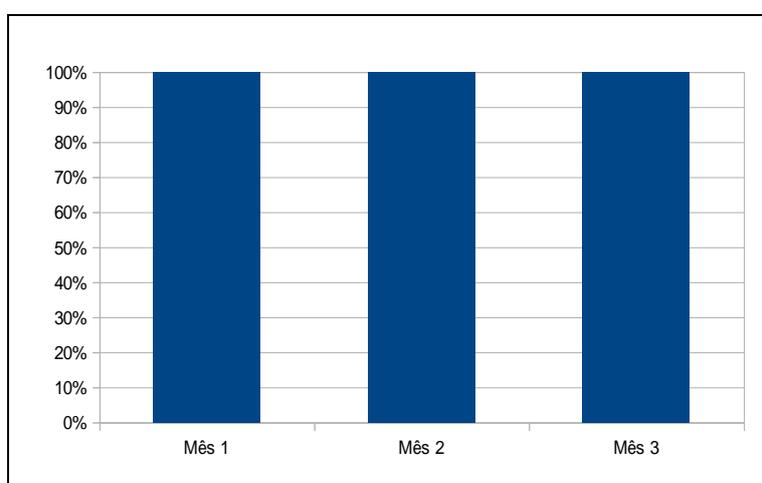


Figura 18. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo

A proteção antitetânica atualmente disponível protege também contra difteria, através da vacina dupla do tipo adulto – dT. A vacina dT é indicada para a proteção da gestante contra o tétano acidental e a prevenção do tétano neonatal. Em caso de gravidez e ferimentos graves, deve-se antecipar a dose de reforço, sendo a última dose administrada há mais de 5 anos.

Observamos na Figura 19 um aumento do percentual de gestantes com calendário vacinal antitetânico completo ao longo dos meses. No primeiro mês a proporção foi de 76,5% (39 entre 51 gestantes). No segundo mês, aumentou para 84,3% (43 entre 51 gestantes), tendo sido atingida a proporção de 98% (48 entre 49 gestantes) ao final do terceiro mês da intervenção.

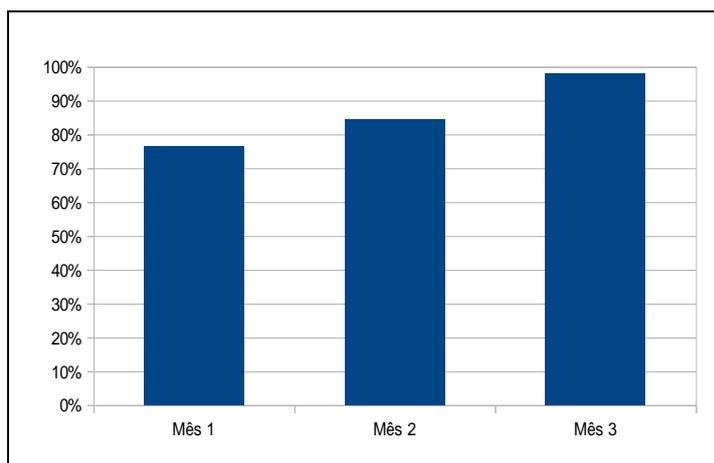


Figura 19. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda que a gestante receba a vacina contra a hepatite B após o primeiro trimestre de gestação, independentemente da faixa etária. Gestantes com esquema incompleto (1 ou 2 doses) devem completar o esquema. Gestantes com esquema completo não devem ser vacinadas.

No primeiro e segundo mês a proporção foi 78,4% (40 entre 51 gestantes) e 90,2% (46 entre 51 gestantes), respectivamente. Ao final do terceiro mês de intervenção, conseguimos alcançar 100% de gestantes com esquema da vacinal completo contra hepatite B (Figura 20).

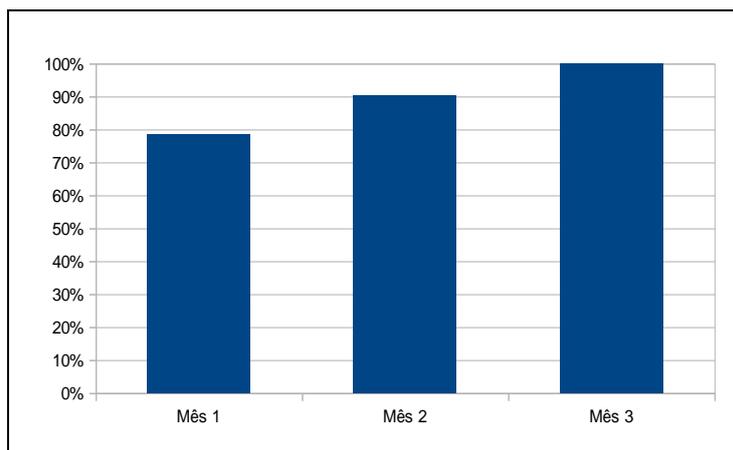


Figura 20. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

É dever dos cirurgiões-dentistas avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez. Os cirurgiões-dentistas podem compartilhar informações sobre a segurança do tratamento odontológico na gravidez com os colegas médicos, para fornecer-lhes recomendações claras.

O tratamento odontológico não está contraindicado em nenhuma fase da gestação, mas, sendo eletiva, o melhor momento para esta consulta é o segundo trimestre.

Partindo de um insatisfatório 35,3% (18 entre 51 gestantes) no mês 1, houve evolução crescente no percentual de gestantes com avaliação de saúde bucal, um salto de qualidade significativo, até alcançar o valor de 79,6% (39 entre 49 gestantes) no mês 3 (Figura 21).

Tal proporção final não agradou completamente nossa equipe de trabalho, já que todas as gestantes foram aconselhadas durante as consultas de pré-natal a realizar a avaliação de saúde bucal, bem como informadas sobre prioridade de atendimento e horários flexíveis.

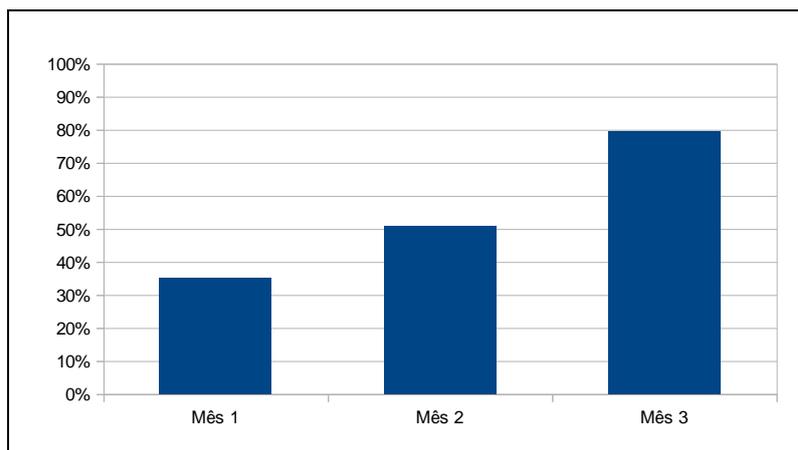


Figura 21. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30^o e 42^o dia do pós-parto

O reforço da vinculação da gestante a nossa UBS fez com que a proporção de puérperas em acompanhamento tenha sido de 100%. Aliás, era comum que as puérperas frequentassem o Posto de Saúde ainda antes do 30^o dia, na data das consultas de Puericultura de seus filhos recém-nascidos, recebendo orientações sobre amamentação e outros cuidados. No primeiro mês, todas as 4 mulheres que passaram ao puerpério tiveram consulta de puerpério. O mesmo aconteceu no segundo mês para as 5 novas puérperas, e no terceiro mês para outras 7 novas puérperas.

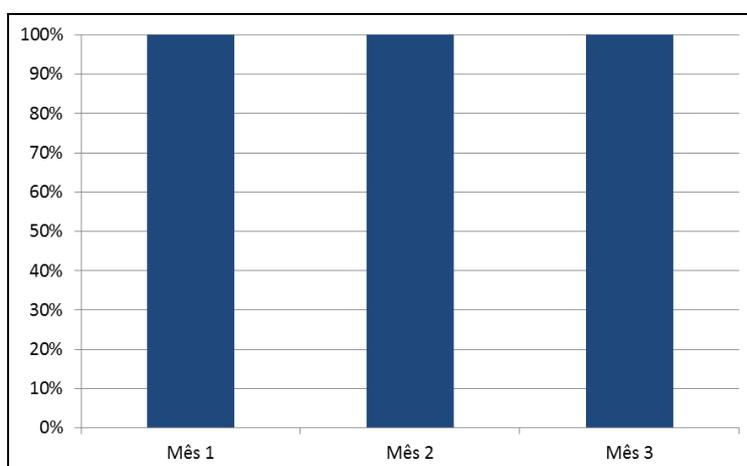


Figura 22. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30^o e 42^o dia do pós-parto. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

A Figura 23 mostra que as gestantes que realizaram sua primeira consulta de saúde bucal em sua maioria completavam o tratamento dentário, o que demonstra a facilidade de acesso ao atendimento odontológico. O percentual por crescente e acima de 90% ao final do terceiro mês de intervenção (34 de 37 gestantes concluíram o tratamento dentário).

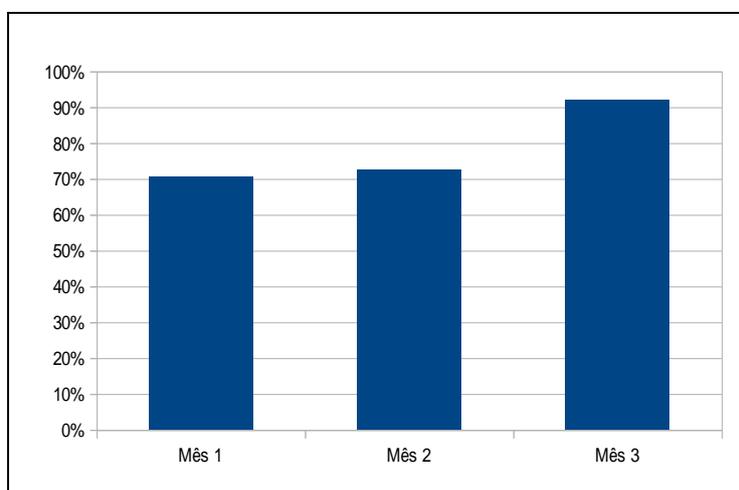


Figura 23. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

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

O registro das informações na ficha espelho de pré-natal/vacinação é de vital importância para que a equipe possa avaliar o risco gestacional individual, bem como formular estratégias para a qualificação do atendimento pré-natal.

Como ilustra a Figura 24, o registro atingiu a meta inicialmente estabelecida nos meses 1 e 3, ocorrendo falha no preenchimento do prontuário de uma paciente no segundo mês, a qual foi posteriormente corrigida.

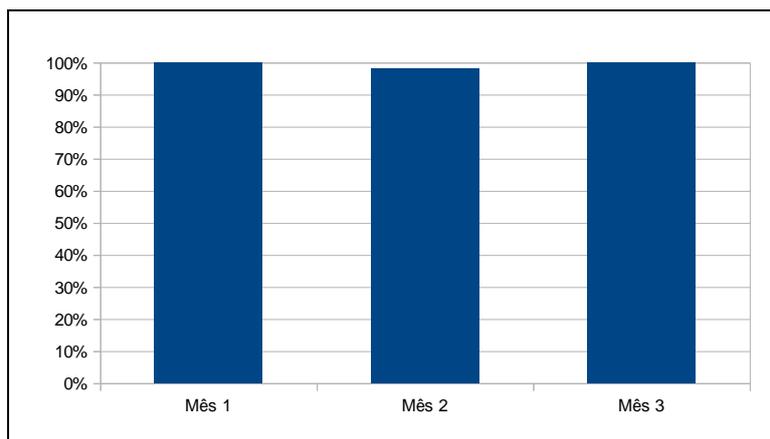


Figura 24. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com registro na ficha espelho pré-natal/vacinação. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade, é necessário que se identifiquem os fatores de risco gestacional o mais precocemente possível.

A Figura 25 ilustra resultado semelhante, na qual no segundo mês de intervenção houve falha no registro das informações de uma gestante, incluindo o não preenchimento do risco gestacional, mas a gestante retornou para nova consulta 4 semanas depois, e o risco gestacional foi então avaliado e devidamente registrado.

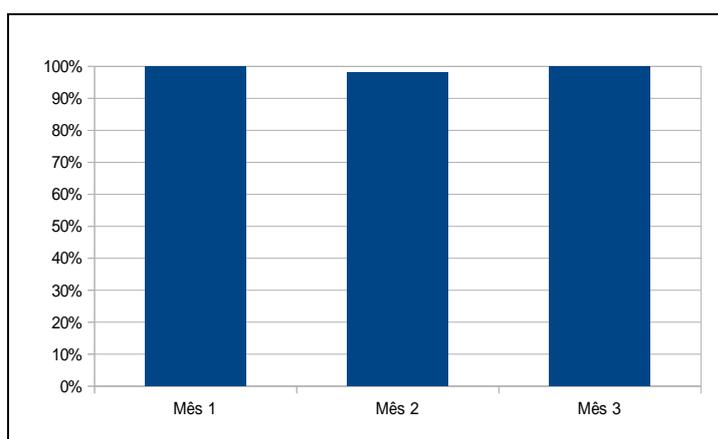


Figura 25. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

Filhos de mães que têm altos níveis de cárie são mais propensos a manifestar esta doença. Pacientes grávidas devem diminuir o risco, escovando seus dentes, no mínimo, duas vezes por dia (com creme dental fluoretado) e limitando a ingestão de alimentos açucarados. Deve-se dar atenção também para erosões no esmalte dentário, mobilidade dentária, gengivites e periodontites.

A avaliação de prioridade de atendimento odontológico ficou acima de 90% nos 3 meses de intervenção, índice considerado satisfatório pela nossa equipe de trabalho, como mostra a Figura 26.

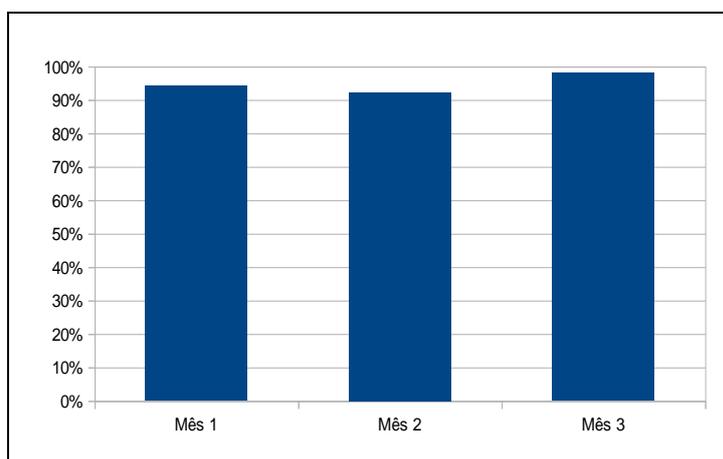


Figura 26. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

A orientação nutricional deve visar à promoção do estado nutricional adequado tanto da mãe como do recém-nascido, além da adoção de práticas alimentares saudáveis. O prognóstico da gestação é influenciado pelo estado nutricional materno antes e durante a gravidez. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois o período gestacional é uma fase na qual as necessidades nutricionais são elevadas, decorrentes dos ajustes fisiológicos das gestantes e de nutrientes para o crescimento fetal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Durante os grupos com gestantes, um dos assuntos mais conversados foram os “Dez passos para uma alimentação saudável para Gestantes”, que ajudou de maneira importante na orientação. Além do atendimento em grupo, e das orientações durante as consultas de pré-natal, muitas gestantes foram encaminhadas para avaliação individual com nutricionista na própria UBS, o que foi importante para que fossem alcançados percentuais elevados de gestantes com orientação nutricional, sendo de 100% no mês 3 (Figura 27).

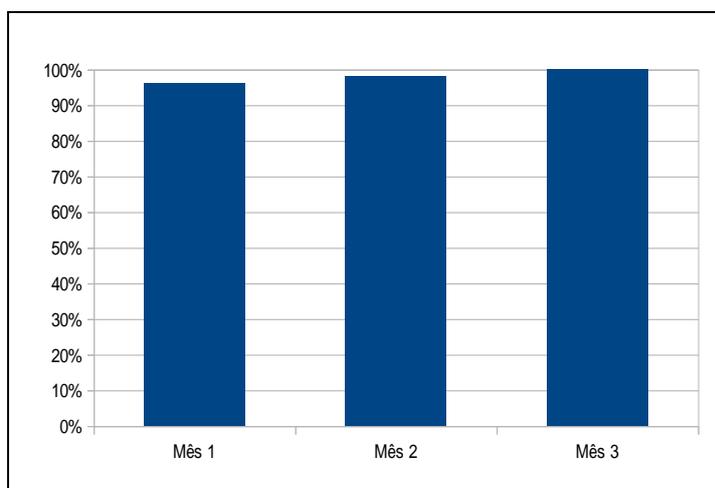


Figura 27. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

A promoção da amamentação na gestação comprovadamente tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre primíparas. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a cumprirem com a recomendação internacional de aleitamento materno por 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses.

A Figura 28 mostra que o percentual de gestantes com orientação sobre aleitamento materno aumentou mais significativamente do mês 2 para o mês 3. Houve um esforço de todos os profissionais envolvidos no sentido de atingir a meta estabelecida, em especial da equipe de enfermagem.

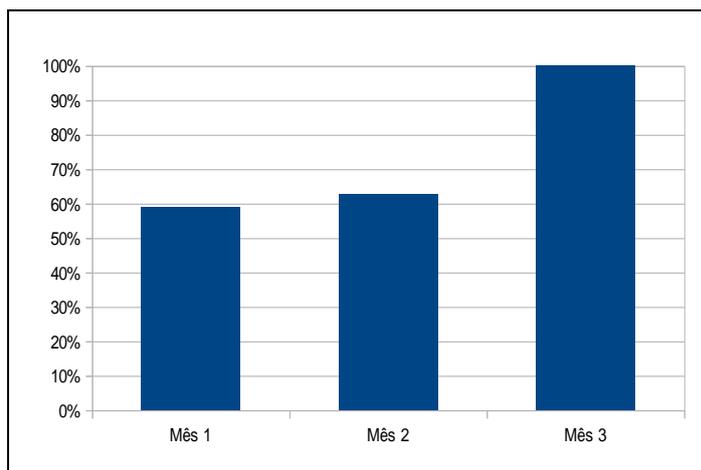


Figura 28. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

A Figura 29 mostra a proporção de gestantes com orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido ao final de cada um dos meses de intervenção. No primeiro mês, 51% das gestantes (26 entre 51) foram orientadas, e, no segundo mês, 56,9% (29 entre 51 gestantes). Apesar da evolução positiva, esse indicador ficou abaixo do esperado ao final do terceiro mês, quando 81,6% (40 entre 49 gestantes) receberam orientações sobre cuidados com os recém-nascidos.

A explicação para não termos atingido o número desejado é que tais orientações costumavam ser feitas no terceiro trimestre de gestação, mais próximas ao parto – exceto quando tinham os grupos, no qual esse assunto era abordado independente do período gestacional. Considerando que a maioria dos abortamentos ocorre no primeiro trimestre de gestação, evitávamos abordar a questão dos cuidados com o recém-nascido neste período para evitar um sofrimento psíquico ainda maior.

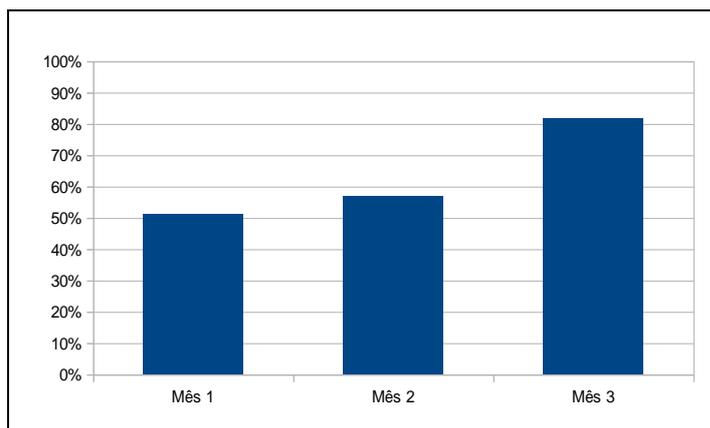


Figura 29. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Considerando o elevado número de gestantes, muitas ainda adolescentes, a anticoncepção após o parto foi tema de inúmeras conversas, sendo contemplada tanto no atendimento em grupo quanto no individual. No primeiro mês, orientamos 54,9% (28 entre 51 gestantes), e no segundo mês 80,4% (41 entre 51 gestantes). Ao final do terceiro mês de gestação conseguimos orientar todas as 49 gestantes (100%) sobre anticoncepção após o parto, conforme ilustrado na Figura 30.

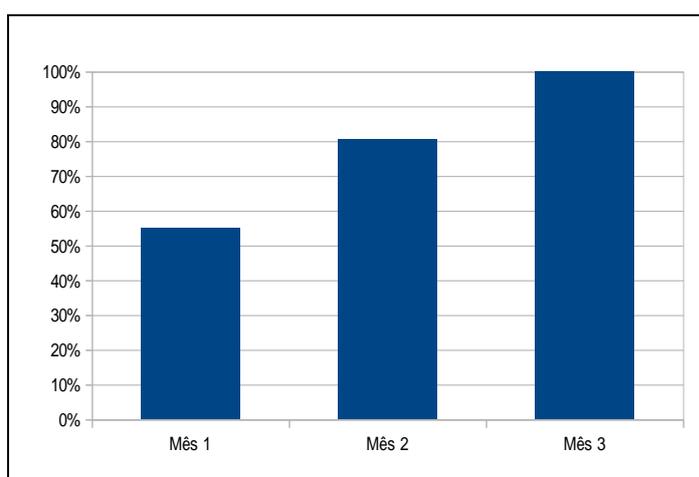


Figura 30. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

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

Organizamos as consultas de pré-natal de forma que já na primeira consulta fossem fornecidas orientações sobre os riscos do uso de drogas lícitas e ilícitas. Essa tarefa foi cumprida com êxito, e o resultado é que todas as gestantes (100%) receberam informações sobre esses assuntos nos três meses de intervenção.

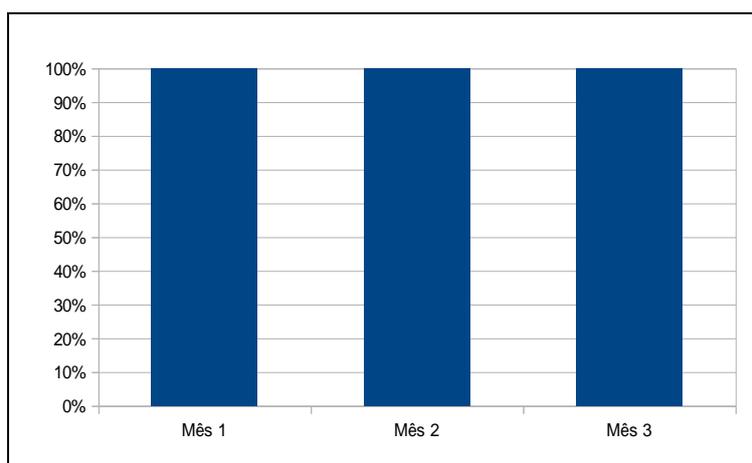


Figura 31. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes com orientação sobre riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

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

Podemos observar, pela Figura 32, que todas as gestantes e puérperas que realizaram consulta odontológica foram orientadas sobre higiene bucal, o que está de acordo com o preconizado.

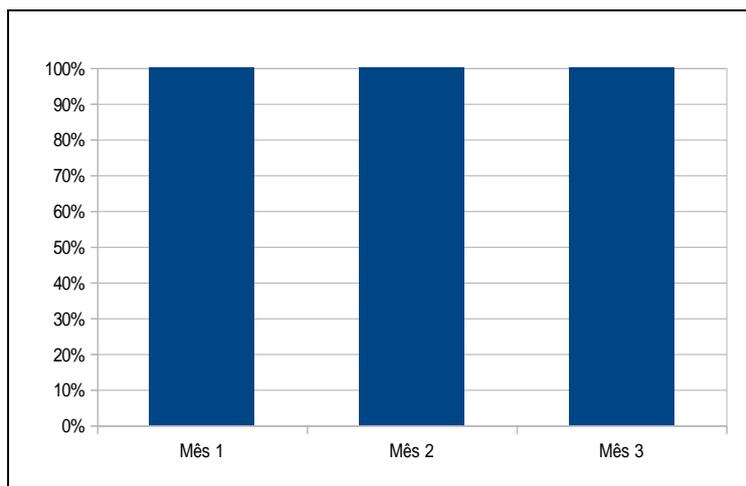


Figura 32. Evolução mensal do indicador proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. ESF Primavera. Osório, RS, 2013.

4.2 Discussão

A atenção ao pré-natal apresenta papel de destaque dentro da Atenção Básica, sendo utilizado como base para formulações de políticas públicas de saúde. O acesso ao acompanhamento pré-natal vem aumentando em nosso país, embora ainda existam significativas disparidades regionais, com maior cobertura nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (SERRUYA *et. al.*, 2004).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A intervenção no Posto de Saúde Primavera – ESF Primavera 1 e 2 – propiciou uma maior cobertura na assistência a gestantes e puérperas, maior proporção de mulheres que realizaram consulta odontológica durante o período pré-natal, melhoria no registro das informações, e a qualificação do atendimento em todas as fases, incluindo a solicitação de exames de rotina, imunizações e promoção da saúde.

Houve ampla discussão e participação ativa de todos os funcionários da unidade de saúde antes e durante a realização da intervenção. Foi necessária a realização de capacitações durante as reuniões de equipe para viabilizar a realização do projeto como previamente planejado. Não foi fácil integrar uma equipe tão numerosa dentro da proposta de priorizar o atendimento para um grupo específico, especialmente considerando a realidade local, em que outros grupos também carecem de cuidado maior.

Os médicos foram responsáveis pelo atendimento das consultas pré-natal, solicitações de exames, orientações gerais e específicas (incluindo promoção da saúde), registro das informações em ficha-espelho complementar, e participação semanal no atendimento em grupo a gestantes.

Foi atribuição das enfermeiras a coordenação da equipe de trabalho, cadastramento da gestante no SISPRENATAL e fornecimento do Cartão de Gestante, a revisão e organização das fichas-espelho complementares, bem como tiveram papel relevante na orientação sobre aleitamento materno e cuidados com o

recém-nascido. Agentes comunitárias de saúde foram fundamentais na busca ativa de gestantes.

Técnicos de enfermagem foram responsáveis pela triagem das gestantes e puérperas, e aplicação de vacinas conforme protocolo, bem como registro destas em ficha-espelho. Cirurgiões-dentistas realizaram o atendimento odontológico, avaliação da saúde bucal, e orientações sobre os cuidados de higiene oral, com a colaboração importante de auxiliares de saúde bucal.

Os recepcionistas foram responsáveis pelas alterações nas agendas de médicos e odontólogos, de forma priorizar o atendimento a puérperas e gestantes. Uma nutricionista participava na maioria das vezes dos grupos semanais, e realizava atendimento individual com gestantes encaminhadas.

As reuniões periódicas foram muito importantes para aprimorar os conhecimentos individuais e coletivos sobre a gestação e o puerpério, e assim qualificar o atendimento global. Com isso, todos os profissionais tinham conhecimento de suas atribuições, otimizando de forma importante a rotina no Posto de Saúde Primavera, tornando-a menos sujeita a falhas.

O impacto da intervenção na comunidade é difícil de ser mensurado. Ficamos muito felizes pelos elogios recebidos pela equipe da nossa unidade de saúde, pela dedicação empreendida, pela atenção especial que as gestantes e puérperas receberam. Os resultados vão além de números frios, pois não há como mensurar o fortalecimento do vínculo dessas mulheres com a nossa unidade de saúde.

Apesar das melhorias, muitos aspectos ainda foram considerados problemáticos pela nossa equipe. Infelizmente, partimos de percentuais muito baixos no primeiro mês. Apesar do significativo incremento ao final da intervenção, em muitos indicadores não conseguimos atingir valores considerados ideais, e ainda há muito para ser feito. O atendimento odontológico ficou aquém do desejado, e talvez pudéssemos fazer um trabalho mais intenso no sentido de reforçar a importância da saúde bucal.

Fizemos a articulação da comunidade sob a forma de cartazes e conversas com a liderança do bairro, mas não houve maior envolvimento da associação comunitária local.

Objetivamos incorporar as ações realizadas durante a intervenção à rotina do Posto de Saúde Primavera, um legado pertinente para a comunidade local. É

apenas o início de uma longa jornada, e estamos bastante esperançosos. O município de Osório está passando atualmente por um processo de concurso público, contratação de novos profissionais. Esperamos que esse projeto sirva para motivar os gestores envolvidos na luta por uma atenção básica qualificada.

4.3 Relatório da Intervenção para o gestor

Com o objetivo de qualificar o atendimento a gestantes e puérperas, foi realizado um projeto de intervenção no Posto de Saúde Primavera (ESF Primavera I e ESF Primavera II), localizado no Bairro Medianeira, no município de Osório, Rio Grande do Sul. A intervenção ocorreu entre os dias 20 de setembro de 2013 e 12 de dezembro de 2013, durante o período de 12 semanas.

A seleção deste tema foi feita em função da necessidade de melhorar os indicadores de saúde locais em um grupo de atendimento prioritário, com impacto não só na saúde das mulheres, como também na mortalidade infantil. O elevado número de gestantes na comunidade local, muitas delas ainda adolescentes, em um contexto de elevada vulnerabilidade social, deu maior suporte à escolha.

Sendo assim, foi realizado o cadastro de todas as gestantes na área adscrita ao Posto de Saúde Primavera, com atuação destacada para as agentes comunitárias de saúde. Reuniões periódicas estabeleceram o papel de cada um dos profissionais na atividade programática. Foram ainda realizadas capacitações ao final do expediente junto à equipe de saúde, com base no manual técnico Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012). O atendimento clínico e odontológico a gestantes e puérperas ocorreu durante todo o período da intervenção.

Durante a intervenção houve preocupação com a integralidade do cuidado às gestantes e puérperas, sendo realizadas atividades em grupo por equipe multiprofissional, um espaço em que as gestantes expressavam suas preocupações e angústias, bem como recebiam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, e riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação.

O fato de nunca antes ter sido realizado um projeto de intervenção no Posto de Saúde Primavera foi um obstáculo a ser contornado com muita dedicação. Foram realizadas muitas reuniões com o objetivo de organizar o processo de trabalho, qualificar o atendimento, e facilitar o acolhimento de novas gestantes. A unidade de saúde já atuava com um elevado número diário de atendimentos, em um ritmo de trabalho intenso, o que fazia do projeto de intervenção um desafio de grande complexidade.

Apesar das dificuldades, os resultados foram extremamente positivos para os indicadores de saúde em pré-natal e puerpério mensurados. Obtivemos uma cobertura de atendimento sempre acima de 90%, sendo de 94,2% ao final do terceiro mês. A proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais em dia foi de 100% em cada um dos 3 meses de intervenção. Houve aumento significativo do número de mulheres com consulta odontológica durante o período gestacional, bem como das mulheres com esquema vacinal em dia. O registro das informações em ficha espelho de pré-natal e puerpério e no prontuário eletrônico foi considerado adequado para 100% das mulheres. Além disso, todas as gestantes faltosas às consultas clínicas ou odontológicas receberam busca ativa.

É essencial ressaltar que o sucesso da intervenção está vinculado com o apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde de Osório, que esteve sempre disponível para o diálogo. Além disso, forneceu os materiais solicitados, e liberou os exames laboratoriais e ecográficos necessários para um atendimento qualificado, certamente um diferencial em relação a outras cidades da região. O sistema de prontuário eletrônico foi de grande valia, oportunizando o melhor registro dos dados clínicos.

Acredito que um ponto fundamental para qualificar o atendimento a gestantes e puérperas não só no Posto de Saúde Primavera, como em todas as unidades de saúde do município, seria organizar um fluxograma de pré-natal e puerpério, para que todos profissionais encaminhem e procedam com a mesma conduta. O Caderno de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde poderia servir como base para formulação deste. Além disso, é preciso estimular a educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos.

Nossa intervenção respeitou os princípios do SUS, garantindo o acesso universal a todos os usuários. Todas essas ações contribuíram para construir uma relação de confiança e compromisso dos usuários com os profissionais de saúde, favorecendo a vinculação da comunidade com o Posto de Saúde Primavera.

Agradeço a colaboração do gestor e de todos os colegas da equipe de saúde envolvidos. Por fim, coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos e contribuições.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Como a maioria de vocês deve saber, realizamos um projeto no Posto de Saúde Primavera para melhorar o atendimento a grávidas e puérperas. Puérperas são mulheres que deram a luz há pouco tempo, e que por isso precisam de maior atenção. Deixamos cartazes espalhados pelas paredes do nosso posto para informar nossos pacientes sobre a existência do projeto, e ficamos muito contentes pela receptividade que ele teve na comunidade. Nosso objetivo era melhorar tudo o que estivesse envolvido a assistência a grávidas e puérperas. Para isso, foi necessário fazer muitas buscas domiciliares para cadastrar todas as grávidas da nossa área, procurando iniciar o atendimento pré-natal o mais cedo possível.

Durante as 12 semanas do projeto, dedicamos atenção especial para as grávidas e puérperas. Elas tiveram prioridade de atendimento na nossa agenda médica e odontológica. Fizemos reuniões semanais, um espaço aberto para que as mulheres pudessem esclarecer suas dúvidas sobre amamentação, cuidados com o bebê, alimentação durante a gravidez e muitos outros temas importantes. Essas reuniões contaram na maioria das vezes com profissionais de várias áreas da saúde, incluindo médico, nutricionista e terapeuta ocupacional. Visitas domiciliares foram fundamentais para dar suporte às novas mães, especialmente as que nunca antes haviam dado a luz, e também as que viviam em condições de habitação mais precárias.

A nossa experiência foi muito positiva desde o início. Notamos que o nosso apoio foi significativo para que as mulheres se sentissem mais acolhidas pela nossa equipe, e assim tivessem uma gestação mais tranquila. Poucas mulheres faltaram às consultas agendadas, e a grande maioria delas fez os exames de laboratório e ecografias conforme solicitado. Também observamos que quase todas as mulheres voltaram ao nosso Posto de Saúde para fazer a revisão do puerpério, que idealmente deve acontecer entre 30 e 42 dias depois do parto.

Para o sucesso do nosso projeto, foi necessário o envolvimento não só das gestantes e puérperas, mas também dos profissionais de saúde. Fizemos uma série de reuniões e mudanças em nossa agenda com a finalidade de organizar o atendimento. Conversamos entre nós para padronizar, e não esquecer nenhum detalhe. Assim, trabalhando em equipe, estimulamos nossas gestantes a consultar

com a equipe de saúde bucal desde a primeira consulta de pré-natal e conseguimos aumentar significativamente o número de gestantes com consulta odontológica realizada.

Gostaria de agradecer em nome de toda a equipe de saúde pela paciência e generosidade demonstradas pela comunidade. O Posto de Saúde Primavera estará sempre de portas abertas a todos os usuários, independente da idade, sexo, cor da pele ou situação de saúde que apresentar. Espero que mais projetos sejam lá realizados para proporcionar um atendimento de qualidade aos grupos que precisam de maior atenção.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Foi a minha primeira experiência com um ambiente virtual de aprendizagem, e acredito que tive uma adaptação rápida. Havia profissionais da saúde de várias especialidades e localidades, alguns já estabelecidos há muitos anos em um mesmo Posto de Saúde, e outros, como eu, médicos vinculados ao Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB – iniciando em primeiro de março de 2013 uma nova etapa de vida profissional. Fiquei fascinado com as possibilidades do curso, com um planejamento bem desenhado e claro desde o princípio.

O curso é formatado em unidades, e cada semana era uma novidade, um novo desafio a ser realizado. Precisei conhecer a fundo os detalhes da estrutura física do Posto de Saúde, atribuições dos profissionais de saúde, entre outros. Por mais que fosse difícil acompanhar e deixar as tarefas em dia, eu sabia que aquelas atividades seriam importantes ao longo do ano durante a rotina de trabalho.

Gostei muito dos casos clínicos interativos, bastante instrutivos e de sólida base teórica, sendo úteis inclusive nos estudos para as provas de residência médica. Fiquei satisfeito com o meu desempenho nos testes de qualificação realizados, minhas notas sempre foram acima da média.

A escolha de um grupo específico para intervir foi muito difícil. Pensei inicialmente em realizar um projeto em puericultura, um grupo para o qual o atendimento estava bastante desestruturado, fazendo com que muitas mães levassem seus filhos para consultar exclusivamente com médico pediatra no Posto de Saúde Central do município. Editei planilhas, escrevi o projeto, mas percebi durante o processo que o número de crianças na área era muito maior do que eu pensava, e eu não queria “dar um passo maior do que as pernas”. Conversei com colegas de trabalho e com a minha orientadora sobre a questão, e acabei por fim reconsiderando a ideia inicial do projeto.

O atendimento a gestantes e puérperas estava melhor organizado, e com maior adesão das pacientes – desde que iniciei já havia uma médica Gineco-Obstetra realizando as consultas de pré-natal ao meu lado.

Apesar disso o número de mulheres gestantes atendidas lá assusta qualquer um, e por isso a minha preocupação primordial foi padronizar e qualificar

o atendimento já prestado. Aliás, lembro que quando enviei as primeiras planilhas durante a intervenção, minha orientadora questionou se não havia algum erro, pois em 2 semanas eu e minha colega médica já havíamos atendido 28 gestantes. Apesar disso, nada podíamos afirmar sobre a qualidade do atendimento prestada, nunca antes havíamos mensurado isso. E, o melhor, era factível e relevante realizar um projeto de intervenção com esse grupo de mulheres.

Eu estava trabalhando no Posto de Saúde há poucos meses e já precisava da ajuda e mobilização de todos os colegas para realizar um projeto idealizado por mim. Já havia outros projetos menores em andamento ocorrendo lá de forma paralela. Nesse sentido, precisei usar habilidades de comunicação para fazer com que os outros profissionais de saúde se incluíssem dentro da proposta, que não fosse “o projeto do Tiago” e sim algo maior, com benefício real para a comunidade.

Reuniões já aconteciam, embora com periodicidade mensal, e acabei por alterar a rotina da UBS fazendo reuniões semanais e quinzenais. A justificativa para as reuniões serem mensais até aquele determinado momento era que mesmo quando o Posto de Saúde fechava um turno por mês já havia reclamações, pessoas tirando fotos e publicando em redes sociais. Quando se tornou rotina as reuniões semanais, parece ter havido maior compreensão por parte da população da área adscrita.

É complicado manter a motivação de uma equipe inteira de profissionais de saúde, ainda mais considerando um posto no qual atuam duas equipes de ESF. Eu era o único a realizar um curso de especialização naquele momento, a maioria dos colegas não tinha planos para qualificação profissional em um futuro próximo. Se a minha própria motivação flutuava, o que dizer de outros que não tinham um envolvimento tão intenso?

Muitos colegas estavam preocupados em garantir seus empregos, já que estava na iminência de ocorrer um concurso público na área da saúde com muitas vagas de trabalho em disputa. Em meio a isso, a intervenção estava em andamento, as tarefas precisavam ser cumpridas conforme o cronograma.

Deixei muitas tarefas em atraso, pensei com frequência em desistir, mas o projeto sempre estive à frente disso. O atendimento a gestantes e puérperas ou outros grupos prioritários nunca cessou, foi intenso desde o princípio. A orientação que recebi do curso através da orientadora Cristina Dutra Ribeiro foi essencial, bem como a paciência dela com as minhas longas ausências. O projeto não foi tempo

perdido. Foi uma experiência inesquecível e um crescimento pessoal e profissional imensurável. Concluo esse trabalho com orgulho pelo que foi realizado, e com muita gratidão pelas pessoas que acreditaram e colaboraram direta ou indiretamente com a realização do projeto.

6 Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária: **Atenção à saúde da gestante em APS**: organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Barbosa, MA. **Avaliação da assistência pré-natal de baixo risco no município de Francisco Morato**. 2007.1111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade de Guarulhos, Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, 2007.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério**: protocolo Viva Vida. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006. 84 p.

Moreno, CCGS; *et al.* **Mães HIV positivo e a não-amamentação**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, v 6, n. 2, p. 199-208, 2006.

Serruya, SJ; Lago, TG; Cecatti, JG. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 4, n. 3, p. 25-32, 2004.

Souza, RS; Ferrari, RAP; Santos, TFM; Tacla, MTM. **Atenção à Saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família**. Rev Min Enferm, Minas Gerais, v.17, n. 2, p. 340-348, 2013.

Anexos



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Anexo A – Ficha Espelho do Pré-Natal e Puerpério

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: ____ Cartão SUS ____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome completo: ____ Endereço: ____ Telefones de contato: ____

Nº SISPre-natal: ____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação ____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? ____

Informações de gestações prévias

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

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

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

Informações da gestação atual

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

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

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

Data da vacina contra influenza: ____/____/____

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

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



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Anexo B – Ficha Espelho de 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)					

Anexo C – Planilha dos Indicadores Fornecida pelo Curso

Informações da sua unidade de saúde:	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para atenção pré-natal?	X	
É adotada a Caderneta da Gestante?	X	
Existe registro específico para a atenção pré-natal?	X	
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de pré-natal?	X	
As informações são monitoradas regularmente?	X	
É realizada busca ativa das gestantes que não comparecem?	X	
É feita avaliação periódica do programa de pré-natal?	X	
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?	X	

DENOMINADOR PARA INDICADOR 1	OBSERVAÇÕES			
	Número total de gestantes residentes na área	52		

Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	OBSERVAÇÕES			
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	51	51	49	

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES

Anexo D– Ficha de Cadastramento da Gestante SIS-Pré-Natal



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO
COMPONENTE I - INCENTIVO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

1. Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde	2. Código do Estabelec. no CNES
3. Nome do Município	4. Código do Município no IBGE

IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

5. Número da Gestação no SISPRENATAL		6. Gestante acompanhada pelo PSF	
		Código da Área	Microárea
7. Nome da Gestante		8. Data de nascimento	
9. Nome da Mãe da Gestante			10. Raça/Cor
11. Nacionalidade		12. Etnia (caso seja índia e brasileira)	
13. Endereço Residencial			
Número	Complemento	Bairro	
Município	CEP	Telefone	

Preencher com apenas um dos seguintes documentos

14. Nº do Cartão SUS		15. Nº do CPF	
16. Certidão de Nascimento ou Casamento			
Nome do Cartório		Livro	Folha
17. Identidade			
Número		Órgão Emissor	
18. Carteira de Trabalho			
Número		Série	UF
19. Data da 1ª Consulta de Pré-natal		20. Data da Última Menstruação	
21. Assinatura e Carimbo do responsável pela primeira consulta de Pré-natal		22. Código Brasileiro Ocupacional do resp. pela 1ª consulta	23. Cartão Nacional de Saúde do resp. pela 1ª consulta

• Preencher no campo 22 o CBO do profissional do responsável pela primeira consulta, conforme tabela:
223505 - Enfermeira; 225142 - Médico de ESF; 225170 - Médico Ginecologista;
225125 - Clínica Geral; 223965 - Enfermeira de ESF;
225230 - Ginecologia/Obstetrícia; 223945 - Enfermeira Obstetra;

• No campo 12 a seguir, conforme tabela:
1 - Branco; 4 - Pardo;
2 - Preto; 5 - Indígena;
3 - Amarelo;

Anexo E – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



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
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL