

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA



**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Potengi, Natal/RN**

SÉSIA WANDERLEY QUININO

Pelotas, 2015

SÉSIA WANDERLEY QUININO

**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Potengi, Natal/RN**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel/UNASUS como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla

Co-orientadora: Liberalina Macedo Peixoto Alves.

Pelotas/RS, 2015

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

Q7m Quinino, Sésia Wanderley

Melhoria da atenção ao pré natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Potengi, Natal/RN / Sésia Wanderley Quinino; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

DEDICATÓRIA

Dedico à minha mãe, Vilma Lúcia, eterna batalhadora e incentivadora dos meus sonhos e ambições profissionais.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente **a Deus**, por ter me dado o dom de exercer a Medicina, um fascinante estilo de vida.

Aos meus familiares, agradeço por todo o amor e compreensão durante esse longo período.

A orientadora, Ivone Andreatta Menegola, e a supervisora, Liberalina, pelo incentivo e orientação constantes.

Aos funcionários da Estratégia de Saúde da Família Potengi, pelo apoio e dedicação.

E não poderia esquecer: **aos meus queridos pacientes**, pelo carinho e confiança!

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Mapa da distribuição das Unidades de Saúde do município de Natal/RN, 2014	12
Figura 2	Mapa da distribuição dos serviços de saúde, exceto UBS, do município Natal/RN, 2014	13
Figura 3	Grupo de procedimentos de média complexidade no município de Natal/RN, 2014	14
Figura 4	Grupo de procedimentos de alta complexidade, Natal/RN, 2014	14
Figura 5	Grupo de procedimentos hospitalares de alta complexidade, Natal/RN, 2015	15
Figura 6	Perfil demográfico de acordo com idade e sexo	18
Figura 7	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré Natal	45
Figura 8	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	46
Figura 9	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam visita de busca ativa	46
Figura 10	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	47
Figura 11	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o Pré Natal	48
Figura 12	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	48
Figura 13	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	49
Figura 14	Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo	50
Figura 15	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	50
Figura 16	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	51
Figura 17	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	52
Figura 18	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	53
Figura 19	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	53
Figura 20	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	54
Figura 21	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	55
Figura 22	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do e drogas, tabagismo e uso de álcool na gestação	55
Figura 23	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal	56
Figura 24	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	57
Figura 25	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	57
Figura 26	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de Pré Natal/vacinação	58

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEO	Centros Especializados de Odontologia
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
NASF	Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UPA	Unidades de Pronto- Atendimento

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos e Metas	24
2.3 Metodologia	28
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	30
2.3.3 Logística	40
2.3.4 Cronograma	42
3 Relatório da Intervenção	43
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	43
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	44
4 Avaliação da Intervenção	45
4.1 Resultados	45
4.2 Discussão	58
4.3 Relatório da Intervenção para Gestores	60
4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade	62
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	65
6 Referências	67
Anexos	68

RESUMO

QUININO, Sésia Wanderley. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Potengi, Natal/RN.** 2015. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Introdução: O acompanhamento Pré-Natal e a assistência ao puerpério são fundamentais para desenvolvimento da gestação, proporcionando o parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos para a saúde materna. A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. Na UBS eram acompanhadas 21 gestantes e 08 puérperas com cobertura estimada de 15 e 87%, respectivamente. A cobertura de saúde bucal das gestantes era 12%. **Objetivo:** Este trabalho retrata uma intervenção que tem como objetivo melhorar a qualidade do Pré-Natal e teve como objetivos específicos ampliar a cobertura, a adesão, a qualidade da atenção, o registro das informações, mapear as gestantes de risco, promover a saúde no Pré-Natal e puerpério e a saúde bucal. **Metodologia:** A intervenção foi realizada no período de agosto a novembro de 2014 na Estratégia de Saúde da Família, sendo o período da intervenção de 12 semanas, com um cronograma de atividades a serem realizadas diariamente e participaram da intervenção gestantes e puérperas da sua área de abrangência. Foram traçadas 38 metas, a partir dos objetivos geral e específicos, com ações que contemplavam: engajamento público, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação. Os registros dos atendimentos eram realizados nas fichas-espelho de atendimento e de saúde bucal, e suas respectivas planilhas de coleta de dados. Outros documentos utilizados foram os prontuários e a Caderneta da Gestante. Os atendimentos e ações previstas seguiam o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012. **Resultados:** A cobertura do atendimento à saúde da gestante passou de 15% para 23% ao final dos três meses da intervenção, não atingindo o objetivo inicial de 50%, esta meta não conseguiu ser atingida devido a falta das gestantes nas consultas programadas, apesar da busca ativa realizada e também ao fato que na localidade da UBS situa-se um hospital-maternidade escola onde é realizado o pré-natal e por vezes as gestantes preferindo tal serviço. A cobertura do atendimento à saúde da puérpera passou de 87% para 95%, atingindo seu objetivo inicial de 95%. A cobertura deste grupo com consulta odontológica da área de abrangência passou de 12% para 40%, não alcançando a meta prevista de 50%, muitas dificuldades são enfrentadas na UBS em relação a saúde odontológica, uma vez que a falta de material trata-se de um problema crônico. Com relação a melhoria da qualidade do atendimento as ações que alcançaram suas metas de 100% foram as relacionadas exames solicitados, usuárias vacinadas, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico além de orientações oferecidas. As demais ações atingiram valores acima de 80%, mas não alcançaram as metas propostas, uma vez que a falta de material e condições de trabalho prejudicaram esses resultados, dentre as metas que tivemos resultados acima de 80% estão, proporção de puérperas que tiveram orientações quanto ao planejamento familiar, proporção de puérperas com registros adequados, proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional, proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, em relação ao puerpério tivemos dificuldade em relação a mudança de domicílio por parte das puérperas, não podendo ser realizado o acompanhamento adequado. Com relação à adesão ao Programa, todas as gestantes e puérperas faltosas foram buscadas durante a intervenção, atingindo a meta esperada de 100%. Os registros em fichas-espelho de atendimento foram devidamente preenchidas, alcançando sua meta de 100%, assim como o indicador de avaliação de risco. As ações voltadas a promoção a saúde tiveram sua meta atingida em 100% das orientações ao pré-natal e puerpério. A maior deficiência encontrada foi em relação ao acompanhamento de saúde

bucal, onde o principal problema enfrentado foi o baixo investimento em infraestrutura e insumos, o que impediu a realização do trabalho por parte dos profissionais da odontologia em que as ações de tratamento não puderam ser realizadas. **Conclusão:** Com as ações implementadas na UBS, importantes transformações foram concretizadas no que diz respeito ao avanço na qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério. No entanto ainda há problema em atingir a cobertura, com número importante de gestantes não acompanhadas e deficiências na atenção à saúde bucal. No entanto, o desenvolvimento das ações nessa área trouxe inúmeros benefícios para a população, para a equipe e para a organização dos serviços prestados na unidade e espero que a mudança no modo de realização do pré-natal seja incorporada à rotina da UBS.

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Pré-Natal.

APRESENTAÇÃO

O presente volume consiste no trabalho de conclusão do curso (TCC) de especialização em saúde da família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada ao pré-natal e puerpério, no município de Natal-RN intitulada melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Potengi. Retrata as atividades desenvolvidas ao longo de três meses de intervenção.

O trabalho está organizado em cinco capítulos: análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção, avaliação da intervenção e reflexão sobre o processo de aprendizagem.

A análise situacional descreve de forma sistemática a unidade de saúde onde se desenvolveu o trabalho, em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da unidade e os processos de trabalho.

A análise estratégica compreende a construção do projeto de intervenção, com todas as suas perspectivas, tomando por base a análise situacional que define o foco da intervenção.

O relatório de intervenção foi escrito ao fim das 12 semanas de intervenção e em seguida há a avaliação da intervenção, com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

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

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da ESF/APS em nosso serviço

A unidade em que trabalho, UBS Potengi, está localizado na área urbana do município de Natal/RN, no Distrito Sanitário Norte II. Seu modelo de atenção é a Estratégia de Saúde da Família e é composta por quatro equipes, sendo 02 médicos participantes do PROVAB e 02 médicos concursados do município.

A unidade é composta por: 02 salas pequenas para 19 agentes comunitários de saúde, 01 sala para 04 dentistas, 02 salas para 04 enfermeiras, 02 salas para 04 médicos, 01 sala da direção, 01 copa, 01 sala de vacina, 01 sala de preventivo, 01 almoxarifado, 01 sala da farmácia, 01 sala para o arquivo, 01 banheiro feminino e 01 masculino e 01 banheiro para os pacientes. Na UBS não há sala para realizar reuniões; a sala de espera não tem ventilação; não existe estrutura adaptada para deficientes físicos; há infiltração e goteiras por toda a UBS causando mofo em todas as salas. Não há computador, internet, livros para estudo ou qualquer tipo de protocolo.

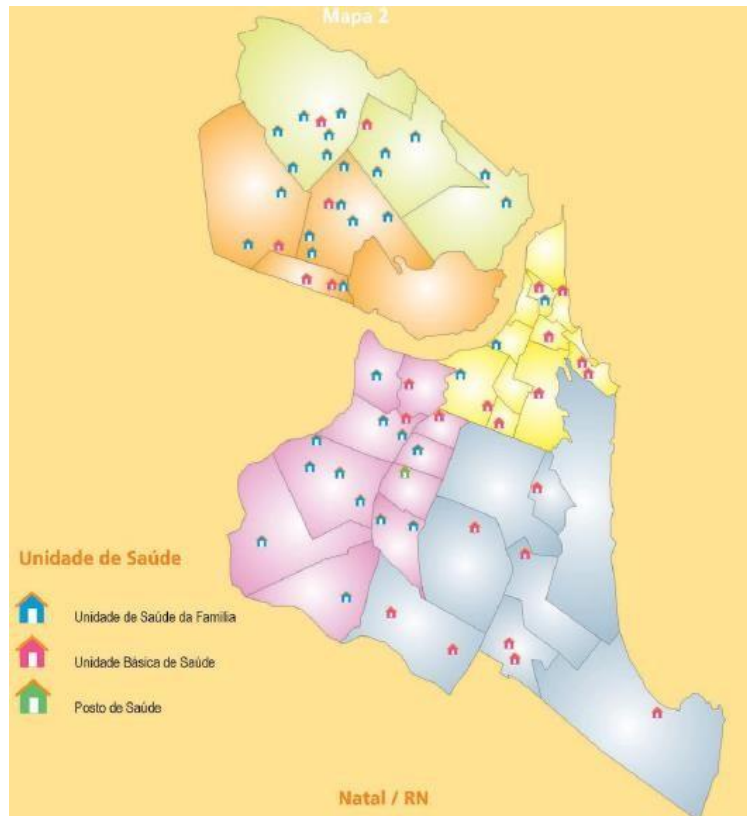
Minha Equipe é a 51 composta por mim, 01 enfermeira e 06 agentes comunitários de saúde, 01 técnica de enfermagem e 01 dentista. Não possuo sala própria de atendimento, cada dia atendo onde estiver disponível.

Quanto aos atendimentos, temos uma organização diária baseada em agendamentos mais as fichas reservadas para demanda imediata. A rotina diária é baseada nas ações programáticas, sendo que há agenda específica para o hiperdia. Pré-Natal, clínica geral e visitas domiciliares. Todos os dias há vagas reservadas para o atendimento de crianças para acompanhamento do Crescimento e desenvolvimento (C&D). Quinzenalmente temos coleta de exames laboratoriais (hemograma, lipidograma, EAS, bioquímica, etc.). Em termos de acesso à unidade básica não existe demanda reprimida, no entanto é praticamente impossível conseguir certos procedimentos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Natal como, por exemplo, atendimento especializado para angiologia. Além disso, não há acolhimento de forma satisfatória como deveria ser, uma vez que não possuímos sala adequada para tal realização, porém a primeira escuta é feita, como também a pesagem e verificação de Pressão Arterial.⁵¹

No mais, temos uma equipe bem articulada, com boa convivência e que está conseguindo contornar os problemas em prol de um melhor atendimento a população local.

1.2 Relatório de Análise Situacional

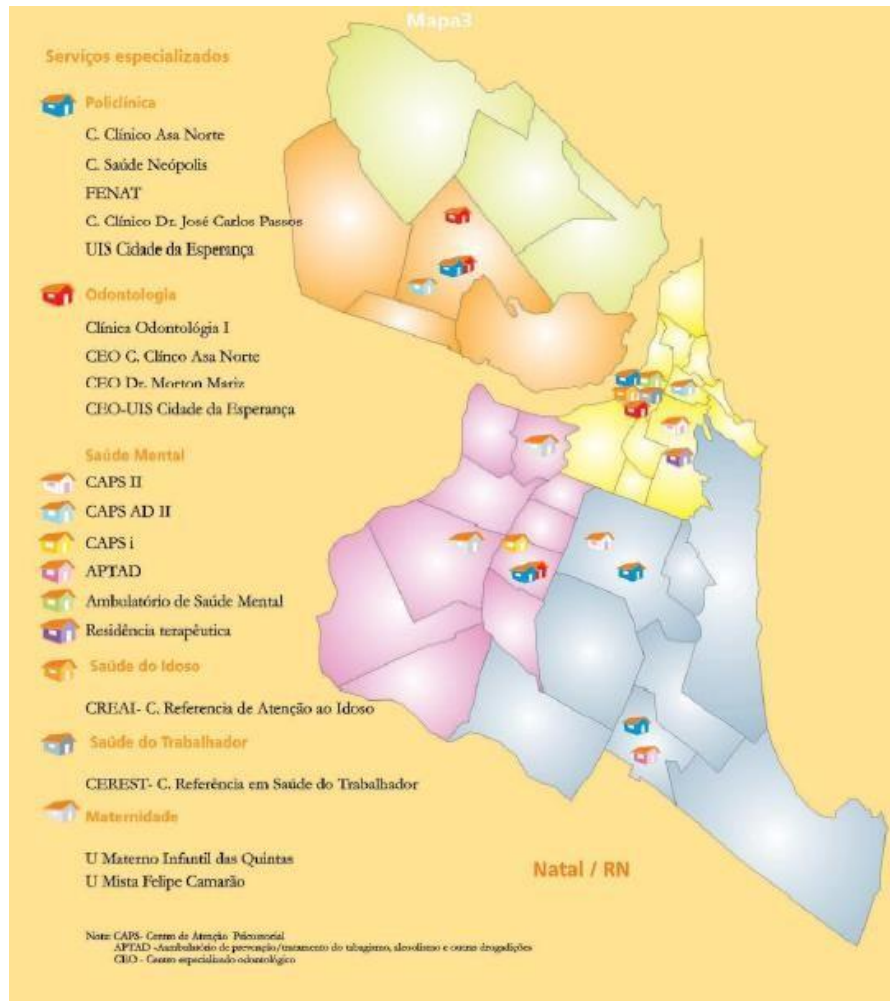
O município do Natal é composto por 803.739 habitantes. A rede de saúde tem 25 unidades básicas de saúde (UBS) e 35 Estratégias de Saúde da Família (ESF), além de uma unidade mista e um posto de saúde, distribuídos segundo apresentado na figura 1.



Fonte: Prefeitura Municipal do Natal

Figura 1 Mapa da distribuição das Unidades de Saúde do município de Natal/RN, 2014

Além disso, o município dispõe em sua rede de atenção à saúde (Figura 2), dois Centros Odontológicos Especializados (CEO), cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um centro de referência à saúde do idoso, um centro de referência à saúde do trabalhador, duas maternidades, um centro de controle de zoonoses, um hospital geral, cinco policlínicas, quatro Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), além de um Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU).



Fonte: Prefeitura Municipal do Natal

Figura 2: Mapa da distribuição dos serviços de saúde, exceto UBS, do município Natal/RN, 2014

A atenção especializada é composta pela assistência de média complexidade, a assistência ambulatorial de alta complexidade e a assistência hospitalar. Com relação à média complexidade, a cidade do Natal foi estruturada com as policlínicas distritais, hospitais com unidades ambulatoriais autônomas e em unidades especializadas contratadas (rede filantrópica e privada). Conforme acordado na Programação Pactuada e Integrada (PPI), além da população residente na cidade, há demanda referenciada de outros municípios do Estado. O agendamento dos procedimentos (Figura 3) deste nível de atenção ocorre de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema Municipal de Regulação.

Grupo de procedimentos de média complexidade

DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO
Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio	Exames ultra-sonográficos
Cirurgias ambulatoriais especializadas	Diagnose
Procedimentos traumato-ortopédicos	Fisioterapia
Ações especializadas em odontologia	Terapias especializadas
Patologia clínica*	Prótese e órteses
Anatomopatologia e citopatologia	Anestesia
Radiodiagnóstico*	Hemoterapia*

Fonte: tabela de procedimentos do SLA/SUS

* Esses grupos incluem procedimentos de alta e média complexidade.

Figura 3 Grupo de procedimentos de média complexidade no município de Natal/RN, 2014

Os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade (Figura 4) fazem parte da gestão estadual, com isso o agendamento ocorre através da Central de Regulação do Estado.

Grupo de procedimentos de alta complexidade

DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO
Patologia clínica	Ressonância magnética
Radiodiagnóstico	Medicina nuclear
Hemodinâmica	Radiologia intervencionista
Terapia renal substitutiva	Tomografia computadorizada
Radioterapia	Hemoterapia
Quimioterapia	Acompanhamento de pacientes

Fonte: portaria GM/MS nº 627 de 26 de abril de 2001

Figura 4 Grupo de procedimentos de alta complexidade, Natal/RN, 2014

Os serviços ofertados na rede hospitalar (Figura 5) estão relacionados às diversas especialidades médicas, inovações tecnológicas e qualificação profissional. Em Natal, há predominância de hospitais de pequeno porte (42%). A rede hospitalar é bastante heterogênea, já que não atende a uma lógica de desenho micro-regional, nem epidemiológica e sanitária, com concentração no distrito leste.

DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO
Cardiovascular	Neurocirurgia
Gastroenterologia	Doenças do sono
Labiopalatais/deformações craniofaciais	Quimioterapia
Cirurgias oncológicas	Ortopedia
Radioterapia cirúrgica	Epilepsia
Implante coclear	Iodoterapia
Queimados	Tratamentos da Aids

Fonte: Portaria GM/MS nº 827 de 26 de abril de 2011.

Figura 5 Grupo de procedimentos hospitalares de alta complexidade, Natal/RN, 2014

A UBS Potengi está localizada em área urbana da cidade de Natal (Distrito Norte II), no bairro Potengi. Seu modelo de atenção é a Estratégia de Saúde da Família, sendo composta por quatro equipes. Ao todos temos: 04 médicos, 04 dentistas, 04 enfermeiros, 02 auxiliar de farmácia, 01 nutricionista, 19 ACS, 08 técnicos em enfermagem, 04 auxiliar de consultório dentário, 01 arquivista, 01 agente administrativo, 04 auxiliar de serviços gerais e 04 vigias. Contamos, também, com a participação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Por fazer parte da atenção básica, a unidade tem vínculo com o SUS e deve servir como a porta de entrada para os usuários, seguindo as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde. Ou seja, a partir do primeiro contato com a UBS, a clientela adscrita (assim como usuários “fora de área”, ou seja, que não fazem parte da área de abrangência da UBS) pode ter acesso à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos à saúde, através de vários programas e estratégias no âmbito tanto individual, como comunitário oferecidos.

A unidade é composta por: duas salas pequenas para 16 ACS, uma sala para quatro dentistas, duas salas para quatro enfermeiras, duas salas para quatro médicos, uma sala da direção, uma copa, uma sala de vacina, uma sala de preventivo, um almoxarifado, uma farmácia, uma sala para o arquivo, um banheiro feminino, um masculino e um banheiro para os pacientes.

Na UBS não há sala para realizar reuniões; a sala de espera não tem ventilação; não existe estrutura adaptada para deficientes físicos. Não há computador, internet, livros para estudo ou qualquer tipo de protocolo. Há infiltração e goteiras por toda a UBS causando mofo em todas as salas.

Existem também alguns ambientes que tem pisos laváveis e com iluminação natural; as portas dos consultórios possuem identificação graças ao trabalho do diretor do posto, pois antes da direção dele não havia identificação nas portas.

A UBS apresenta uma área de trabalho um pouco maior quando comparada a outras UBS de pior qualidade em Natal, porém os padrões estão muito aquém dos estipulados pelas normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Faltam insumos para a realização de procedimentos, assim como inúmeros medicamentos básicos.

Apesar de haver esses problemas, os profissionais de saúde tentam minimizar os danos ocorridos com o melhor acolhimento possível. Como não há sala de reuniões, as palestras educativas são feitas na recepção onde reúne os usuários da saúde que se encontram no momento; como não há ambiente adequado para os deficientes físicos, os acompanhantes dispensam um cuidado maior naquelas pessoas portadoras de deficiência; em relação ao mofo e as goteiras há uma maior higienização do ambiente para minimizar o problema; com relação aos medicamentos básicos que faltam o que se pode fazer é orientar os usuários a procurarem farmácias que tenham o programa “farmácia popular do Brasil” barateando assim os medicamentos e com relação à ausência de computador e internet, tudo é feito manualmente tentando uma organização, o que às vezes se torna impossível.

Esses problemas, juntamente com a falta de materiais, acarretam maior número de encaminhamentos, por exemplo, para realização de lavagem auditiva, sutura etc., acarretando descrença da população em relação à qualidade e resolutividade da atenção básica.

Frente ao exposto, percebe-se que os gestores necessitam se empenhar para a melhoria da estrutura da UBS, proporcionando melhor ambiente para os usuários e profissionais.

Para uma melhor adequação em relação às dificuldades de estrutura da UBS foi realizado, pelos profissionais, um cronograma de funcionamento das equipes para a distribuição das salas, diminuição do fluxo de pessoas na recepção/ sala de espera/ farmácia. A direção é empenhada na resolução dos problemas, sempre enviando as solicitações de materiais, equipamentos, manutenção da estrutura etc., entretanto, o retorno desses documentos é precário. Então, como dito

anteriormente, com relação à estrutura da UBS, os principais responsáveis pela melhoria são os gestores, não dependendo muito dos profissionais, que tentam se adequar a essas deficiências.

Em relação às atribuições das equipes e dos profissionais da ESF, embora a maioria das atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica sejam realizadas por todos, na minha UBS (um dos poucos aspectos positivos), algumas tarefas ainda estão exclusivamente sob responsabilidade de um determinado profissional.

A enfermeira realiza atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes, faz visita domiciliar, realiza consultas de enfermagem, gerencia e coordena os ACS e participa do gerenciamento de insumos, quando necessário; o técnico de enfermagem também faz as mesmas atividades, porém dentro do âmbito do exercício legal da profissão; o médico também faz o mesmo (consultas, visitas domiciliares, reuniões, grupos...); o agente de saúde faz adscrição e cadastramento das famílias, realiza visitas domiciliares, orienta sobre os serviços de saúde disponíveis e as outras atividades da sua competência; o cirurgião-dentista e o auxiliar também executam as tarefas de sua competência.

No geral, o posto realiza algumas atividades programáticas em grupo como Tai Chin Chuan e grupo de caminhada com idosos, entre outros.

Diante dessas e outras limitações observadas na prática, verifica-se uma necessidade de maior comprometimento dos gestores com a saúde pública. É preciso que não somente os profissionais que trabalham diretamente na UBS desempenhem adequadamente suas atribuições, como também aqueles que são responsáveis indiretamente pela saúde pública o façam.

A população da nossa área de abrangência da UBS é de 13.339 usuários sendo do sexo masculino 6536 e do sexo feminino 6803. O perfil demográfico de acordo com idade e sexo é apresentado na figura 6. A população apresenta um perfil de pirâmide com diminuição de natalidade, tendência de aumento de idosos e predomínio de adolescentes e adultos jovens. A distribuição desta população entre as quatro equipes da ESF da UBS corresponde a uma média de 3335 habitantes por equipe, o que condiz com a média estabelecida pelo Ministério da Saúde.

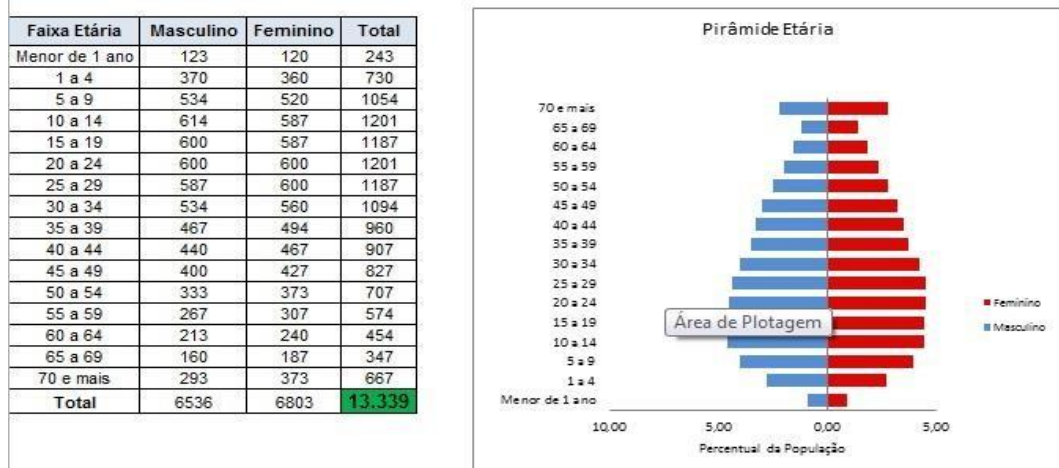


Figura 6 Perfil demográfico de acordo com idade e sexo e pirâmide populacional, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Tanto a estrutura da UBS quanto as condições de trabalho das equipes estão aquém do preconizado, visto que são poucas salas de atendimento, o número de consultórios odontológicos é insuficiente, a demanda na sala de curativo é altíssima e não há sala de nebulização. Com isso, ocorre revezamento entre médicos e enfermeiros, e entre os dentistas. Logo, o posto não é adequado de acordo com o Manual de Estrutura física das UBS do Ministério da Saúde, mas comporta os usuários e profissionais de saúde que utilizam o posto de saúde.

Outros pontos negativos são: na equipe são realizadas poucas atividades educativas; o médico não realiza procedimentos cirúrgicos, pois não há estrutura adequada para tal competência nem mesmo o material; em relação aos agentes comunitários de saúde, é muito difícil haver atualização das famílias cadastradas; em relação ao cirurgião-dentista faz muito tempo que não há cadeiras odontológicas instaladas adequadamente para a realização de procedimentos, então são referenciados pelos dentistas para outros serviços que tinha os equipamentos necessários.

Um ponto positivo na UBS Potengi é que não há excesso de demanda espontânea e o acolhimento é feito de forma adequada. Todos os profissionais participam do acolhimento dos usuários, o qual ocorre desde a recepção até dentro dos consultórios médicos, das enfermeiras e dos dentistas.

Na UBS, há a realização de puericultura de crianças de 0-72 meses de idade, é realizada também vacinação, teste do pezinho, atendimento médico, odontológico e visita domiciliar ao recém-nascido. A cobertura de atenção à saúde

da criança na UBS, segundo os cadernos de ações programáticas do curso, foi 85%, no entanto apenas 41% estavam com consultas em dia, vacina em dia, acompanhamento de C&D em dia, evidenciando a baixa qualidade da atenção e este segmento o populacional. Não existe protocolo ou manual técnico e todos os registros de atendimento são feitos em um prontuário comum para todos os profissionais, não há monitoramento das ações programáticas direcionadas às crianças. O serviço funciona da seguinte forma: os agentes comunitários de saúde fazem busca ativa das crianças da área adstrita e então orientam a buscar atendimento no posto para a realização das ações específicas à faixa etária, todavia, como a população é muito leiga, nem todos se preocupam em ir atrás do serviço, levando-os apenas quando uma doença aguda os acomete e deixando passar a oportunidade para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

A cobertura de atenção ao pré-natal na UBS, segundo os cadernos de ações programáticas do curso, era 15% com indicadores de qualidade desta ação em 70%, como a proporção de Pré-Natal iniciado no 1º trimestre, consultas em dia em relação ao preconizado e solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizado. Pior que esses, a vacinação antitetânica e hepatite B e suplementação de ferro, realizada em apenas 30% das gestantes acompanhadas. A orientação de aleitamento materno ocorreu para somente 20% delas, evidenciando que além da baixa cobertura também a qualidade da atenção deste grupo é precária. No puerpério a cobertura foi muito melhor, alcançando 85%, no entanto, apenas 42% das puérperas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto e as ações para qualidade da atenção – exames ginecológicos, de mama, estado psíquico e intercorrências - foram realizadas em menos da metade delas. O registro sobre a situação da saúde bucal apontou 12% das gestantes atendidas na primeira consulta programática.

Na atenção as gestantes e puérperas são realizadas consultas de Pré-Natal; exame citopatológico preventivo de câncer de colo uterino; exame ginecológico apenas quando há queixas; vacinação; atendimento médico e odontológico e visita domiciliar para gestantes no último trimestre da gestação. O Pré-Natal é realizado tanto pelo médico como pela enfermeira. Quando é identificado Pré-Natal de alto risco, a gestante é encaminhada para serviço de referência. Na unidade não existe um registro específico para o seguimento do Pré-Natal, o acompanhamento é feito apenas pelo prontuário onde todos os

profissionais da saúde têm acesso; não há planejamento nem monitoramento dessas ações de saúde. Todas as mulheres que são identificadas como gestantes, são orientadas pelos agentes de saúde para irem ao posto realizar o Pré-Natal.

A cobertura do rastreamento de câncer de colo uterino foi 100%, no entanto, 85% das mulheres estavam com exame em atraso e apenas 52% das amostras coletadas foram satisfatórias e menos de um terço das mulheres receberam orientações sobre prevenção e DST. O rastreamento do câncer de mama atingiu 80% de cobertura, mas somente 44% das mulheres de 50 a 69 anos de idade estavam com mamografia em dia e 46% delas tiveram avaliação de risco.

Para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, são realizadas as seguintes ações: citologia oncótica, solicitação de mamografia e ultrassonografia de mamas. Não existe nenhum protocolo ou manual técnico para o controle dessas ações, o serviço é desorganizado e não há nem planejamento nem monitoramento dessas ações; também não há registro específico para o acompanhamento das ações, pois tudo é registrado no prontuário, exceto a coleta do exame de citologia oncótica onde há um livro comum para todas as equipes intitulado de “preventivo”. É preciso também realizar palestras de educação em saúde para o público feminino conscientizando-as da importância do auto-exame das mamas, realização de exames quando necessário e a realização de exames preventivos com a adoção de comportamento sexual responsável. O grande problema encontra-se na demora do resultado dos exames (Mamografia, citologia oncótica e USG mamária), uma vez que prejudica o seguimento clínico.

Apesar de haver uma cobertura de 70% dos hipertensos, a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico foi realizada em 44% deles e houve atraso da consulta agendada em mais de 07 dias em 46%. Exames periódicos e orientações nutricionais e de atividade física foram realizadas para em torno de 25% dos hipertensos, e foi realizada avaliação da saúde bucal para apenas 20%. A atenção aos diabéticos não foi diferente, com cobertura foi um pouco menor, 66%, e com as ações de qualidade da atenção e promoção da saúde um pouco melhores, entre 60 e 80%, mas 50% dos diabéticos estavam em atraso nas consultas preconizadas. As ações realizadas pela UBS são a aferição de pressão arterial, consulta médica e odontológica, vacinação programática e visita domiciliar para aqueles que precisam. Na UBS não existe protocolo ou manual técnico do hipertenso e diabético, existe apenas o monitoramento do HIPERDIA com dia específico de atendimento, no

entanto não existe um sistema rigoroso de monitoramento e controle de ações. O registro é feito no prontuário e também não há aferição de glicemia pelo teste da fita. As visitas domiciliares para as pessoas hipertensas e diabéticas geralmente é feito para os usuários mais idosos que portem alguma patologia que os impeçam de se dirigir ao serviço de saúde. Para aumentar o número de adesão dos usuários ao serviço, é necessário haver palestras de conscientização sobre os malefícios que a hipertensão e a diabetes não tratadas podem ocasionar, melhorar o vínculo e a busca ativa, entre outras ações.

A cobertura da atenção à saúde da pessoa idosa, na UBS Potengi, foi 81%, no entanto apenas 17% dos idosos possuíam caderneta de saúde do idoso, 25% receberam Avaliação Multidimensional Rápida e 36% estavam com acompanhamento das consultas preconizadas em dia. Dos idosos acompanhados, 72% eram hipertensos e 67% eram diabéticos. Entre os 1200 idosos acompanhados na unidade, somente 25% tiveram investigação de indicadores de fragilização na velhice e 17% avaliação de risco para morbidade. As ações realizadas pela UBS são a visita domiciliar, para aqueles que não podem se locomover ao serviço de saúde e aferição de pressão arterial, consultas médicas e odontológicas, vacinação programática. Na UBS não existe protocolo ou manual técnico e não há planejamento e monitoramento das ações programáticas, não existe um registro específico para o acompanhamento das pessoas idosas, o que há é o registro no prontuário onde todos os profissionais de saúde têm acesso. Para que haja o aumento da adesão dessas pessoas ao serviço, é necessário haver palestras educativas, disponibilizar transporte para os que não podem percorrer grandes distâncias e acionar o serviço social caso haja a identificação de maus tratos pelos familiares.

Para finalizar, existem inúmeras situações na UBS que precisam ser urgentemente modificadas tais como: recursos materiais (insumos básicos como medicações e materiais para curativos); veículo para visita domiciliar (já que fazemos em carro próprio); organizar o arquivo; atualizar a população da área adscrita, pelos agentes comunitários de saúde, organizando-as por faixa etária, sexo e se portam alguma patologia crônica para só assim organizar melhor o tipo de ação programática a ser direcionada para cada um; implementar o prontuário eletrônico cadastrando todas as famílias de forma sistemática e organizada; computador e internet na unidade, disponível para todos os funcionários; construir

uma sala de reunião para realização de palestras para os usuários da saúde e para realizar reuniões com a própria equipe de saúde; construir uma biblioteca com todos os protocolos da rede básica, e implantá-los na atenção à saúde de forma sistemática e organizada para cada população alvo, e realizar a organização do planejamento das ações programáticas.

Também devemos citar os pontos positivos, pois apesar das dificuldades listadas acima, a UBS conta com a boa vontade para o trabalho da maioria dos profissionais, com recursos de acolhimento aos usuários e os mínimos serviços de atenção básica necessários para o funcionamento de uma ESF.

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

Analisando de forma comparativa os dois textos, pude perceber aspectos que antes eram desconhecidos. Adquiri conhecimentos em relação tanto à estrutura física quanto o adequado funcionamento do serviço de uma ESF. A partir dessas informações, é notório que a UBS Potengi necessita de muitas adequações, tanto por parte dos profissionais, que podem melhorar o processo de trabalho através da apropriação e implantação de protocolos de atendimento e de registros específicos para os principais programas desenvolvidos, quanto por parte dos gestores para melhorar a estrutura física e oferta de insumos, uma vez que não temos sala para reuniões dos grupos, não temos uma farmácia com as medicações que deveriam ser distribuídas gratuitamente pelo serviço de saúde e não temos um adequado funcionamento dos consultórios dentários.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. É um serviço estratégico para melhor acolher as necessidades da população, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. A finalidade do acompanhamento Pré-Natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos de promoção e prevenção da saúde, acolhimento, além de diagnóstico e tratamento adequados.

As ações programáticas de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros tipos de serviços de saúde, impõem a utilização de tecnologias de gestão que permitem integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária. Logo, é por meio dessas ações programáticas que se planeja uma estratégia de trabalho, seja a curto ou longo prazo, como um projeto de ação em saúde.

Atualmente, o número de gestantes cadastradas na área da Unidade Potengi equivale a 30 mulheres, das 205 estimadas pelos cadernos de atenção básica disponibilizado pelo curso de especialização, caracterizando 15% de cobertura, apesar de na Unidade de Saúde ser desenvolvidos, sempre que possível, os programas propostos pelo Ministério de Saúde. Também são baixos os indicadores de qualidade da atenção ao pré-natal, variando de 17 (exame ginecológico) a 70% (exames laboratoriais), e as atividades de promoção da saúde. A cobertura do puerpério é melhor, 87%, mas os indicadores de qualidade ficam em torno de 40%, variando de 12 (avaliação do estado psíquico) a 41% (1ª consulta de

puerpério realizada antes de 42 dias após o parto). Nenhuma gestante acompanhada na unidade fez avaliação de saúde bucal.

Portanto, o projeto de intervenção tem como objetivo melhorar a cobertura e a qualidade do Pré-Natal e do puerpério seja com o intuito de promover saúde de qualidade e reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. O desenvolvimento de ações nessa área será benéfico para a população e é uma prioridade na UBS Potengi.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivos Gerais

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Potengi, Natal/RN

2.2.2 Objetivos Específicos

- 1 Ampliar da cobertura do Pré-Natal e puerpério;
- 2 Melhorar a adesão ao Pré-Natal e puerpério;
- 3 Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério;
- 4 Melhorar o registro de informações;
- 5 Mapear as gestantes de risco;
- 6 Promover a saúde no Pré-Natal e puerpério.

2.2.3 Metas

Para cada objetivo foram estabelecidas metas a serem alcançadas, descritos a seguir.

Objetivo 1: Ampliar da cobertura do Pré-Natal

Meta 1: Ampliar para 50% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de Pré-Natal na unidade de saúde.

Meta 2: Realizar consulta de puerpério em 95% das gestantes até 42º dia do pós-parto.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 50% das gestantes cadastradas.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao Pré-Natal e puerpério

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 7: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Meta 9: Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Meta 10: Realizar pelo menos um exame de mamas em mais de 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 14: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Meta 15: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Meta 16: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 17: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 18: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 19: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 20: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 21: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 22: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Meta 23: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Objetivo 4: Melhorar o registro de informações

Meta 24: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Meta 25: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das puérperas.

Meta 26: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações de saúde bucal realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

Meta 27: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas.

Meta 28: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-Natal e puerpério

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

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

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

Meta 34: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 36: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 37: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Meta 38: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na Unidade Básica de Saúde Potengi, no município de Natal/RN. Será realizado o cadastro de todas as gestantes e puérperas que forem atendidas no período da intervenção, ao longo das 12 semanas. Todas as ações serão organizadas e será utilizado como protocolo o documento, elaborado pelo Ministério da Saúde, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, como também fichas-espelhos disponibilizadas pela gestão, foram impressas 40 fichas-espelhos e encadernadas para que assim a organização seja de forma mais controlada. (Caderno de Atenção Básica nº32), Brasília 2012.

2.3.1 Ações (detalhamento)

Considerando cada objetivo, foram traçados conjuntos de ações que se articulam nos 04 eixos pedagógicos propostos pelo curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1.1 Eixo monitoramento e avaliação

A cobertura do Pré-Natal será monitorada periodicamente (ao menos mensalmente). Para isto será utilizado o registro em um livro de atas de todas as gestantes e puérperas acompanhadas, as ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, com suas respectivas frequências e data de retorno para busca ativa das faltosas. Além disso, no livro constará a data do parto e o dia da visita puerperal das que ganharam bebe no mês. A realização de primeira consulta odontológica e das gestantes classificadas como alto risco bucal será acompanhada no livro de agendamento da consulta odontológica na própria UBS, dos registros odontológicos no prontuário e no cartão do Pré-Natal.

A duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram Pré-Natal na UBS será monitorada através do registro em prontuário das orientações ao AME, bem como durante as consultas de CD.

2.3.1.2 Eixo organização e gestão do serviço

O acolhimento das gestantes ocorrerá durante as consultas com o médico, enfermeiro, ACS e técnico de enfermagem. Será realizado agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do Pré-Natal, garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na UBS e priorizar o atendimento às gestantes. As mulheres que procuram a UBS com queixa de atraso menstrual já são atendidas imediatamente, sem agendamento, para a solicitação do teste de gravidez. Durante esse atendimento, já iremos agendar o retorno com o resultado do exame assim que recebê-lo para darmos início ao Pré-Natal ainda no 1º trimestre.

O acolhimento na UBS será uma estratégia para promover o cadastro das gestantes da área de abrangência e organizar em conjunto com o dentista a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco, oferecendo atendimento prioritário a essas gestantes.

O acolhimento das gestantes cadastradas ocorrerá no dia das consultas de Pré-Natal pelos profissionais da equipe e a agenda do dentista terá dia específico para atendimento das gestantes. Porém, as gestantes terão acesso à livre demanda na UBS, sendo prontamente atendidas.

O cadastramento ocorrerá no livro de atas e no SIS-PRENATAL e acontecerá durante as consultas e com a ajuda dos ACS nas visitas mensais de rotina e em

busca ativa. Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, avaliar número de gestantes (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) - Através do registro no prontuário, livro de atas e cartão do Pré-Natal.

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante e organizar registro específico para a ficha-espelho. O preenchimento do SISPRENATAL já ocorre em minha UBS e quem o faz são as enfermeiras. Iniciaremos o preenchimento adequado das fichas- espelho no decorrer das consultas. Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Serão organizadas visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e programado o agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Durante as visitas domiciliares, de acordo com a busca dos ACS, iremos realizar os agendamentos.

Serão solicitados medicamentos, material odontológico e vacinas junto a SMS, assim como local para coleta dos exames (na própria UBS, quando possível).

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 e realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 02 meses se foi realizada revisão de puerpério - Será destinado um espaço na agenda de visitas domiciliares para atendimento puerperal com ajuda da busca ativa pelos ACS. Durante as visitas domiciliares será agendada a revisão pós- parto e a consulta de puericultura do recém-nascido.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar das gestantes de alto risco, com encaminhamento diretamente ao pré-natal de alto risco. O acesso ao PNAR é rápido, sem necessidade de agendamento no sistema de regulação. Elas são atendidas por obstetras no centro clínico.

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante em conjunto com a nutricionista e a comunidade no grupo das gestantes.

2.3.1.3 Eixo engajamento público

O engajamento público será realizado através do esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do Pré-Natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, sobre o exame oferecido para o diagnóstico de gestação, e a importância do ingresso precoce no Pré-Natal, ouvindo a comunidade sobre estratégias de captação precoce e esclarecendo-a sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS.

Além disso, informando a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação e esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. Isso se dará através de avisos, reuniões, durante as consultas pelos profissionais, nas visitas domiciliares, no grupo de gestantes e através do contato dos ACS com a comunidade.

2.3.1.4 Eixo qualificação da prática clínica

A equipe será capacitada no acolhimento às gestantes e os ACS sobre a importância da realização do Pré-Natal e na busca daquelas que não estão realizando Pré-Natal em nenhum serviço ou estão faltosas. Também será convidada e ampliar seu conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN), assim como para realizar o cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes (para dentistas e Pré-Natal de alto risco). Além disso, através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

As capacitações de todos os profissionais serão realizadas de acordo com o protocolo dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe odontológica para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças.

Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. A equipe de saúde bucal para dar apoio para capacita os demais profissionais de saúde, através de palestras ministradas por odontólogos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

2.3.2 Indicadores

Para acompanhar a evolução da intervenção e o alcance das metas serão utilizados alguns indicadores relativos a cada objetivo proposto.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-Natal e puerpério

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de Pré-Natal na unidade de saúde para 50%.

Indicador 1- Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e puerpério

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

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

Meta 2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 2 - Proporção de puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Numerador: Número de puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 50% das gestantes cadastradas.

Indicador 3 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e puerpério primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério primeira consulta odontológica

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao Pré-Natal e puerpério

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal

Indicador 4 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 5 - Proporção de puérperas faltosas às consultas de puerpério até 30 dias após o parto e receberam busca ativa.

Numerador: Número puérperas faltosas às consultas de puerpério até 30 dias após o parto e receberam busca ativa.

Denominador: Número de puérperas faltosas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Indicador 6 - Proporção de gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática que faltaram e receberam busca ativa.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 7: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 7 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subseqüentes, que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subseqüentes, que receberam busca ativa.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subseqüentes, que receberam busca ativa.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador 8 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Numerador: Número de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 9: Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Indicador 9 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o Pré-Natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o Pré-Natal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 10: Realizar pelo menos um exame de mamas em mais de 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Indicador 10 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o Pré-Natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um um exame de mamas durante o Pré-Natal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 11 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 12 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 13 - Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina antitetânica.

Numerador: Número de gestantes com o esquema completo da vacina antitetânica.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 14: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 14 - Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina Hepatite B.

Numerador: Número de gestantes com o esquema completo da vacina Hepatite B.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 15: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

Indicador 15 - Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 16: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 16 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 17: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 17 - Proporção de puérperas com exame de mamas realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas realizado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 18: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 18 - Proporção de puérperas com exame de abdome realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame de abdome realizado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 19: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 19 - Proporção de puérperas com exame ginecológico realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico realizado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 20: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 20 - Proporção de puérperas com estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas com estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 21: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 21 - Proporção de puérperas com intercorrências avaliadas.

Numerador: Número de puérperas com intercorrências avaliadas.

Denominador: Número de puérperas com intercorrências cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 22: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 22 - Proporção de puérperas com prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas com prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 23: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 23 - Proporção de puérperas com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de puérperas com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de puérperas com necessidade de tratamento dentário com primeira consulta odontológica cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 24: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Indicador 24 - Proporção de gestantes com registros adequados.

Numerador: Número de gestantes com registros adequados.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 25: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das puérperas.

Indicador 25 - Proporção de puérperas com registros adequados.

Numerador: Número de puérperas com registros adequados.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 26: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações de saúde bucal realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Indicador 26 - Proporção de gestantes com registros de saúde bucal adequados.

Numerador: Número de gestantes com registros de saúde bucal adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

Meta 27: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 27 - Proporção de gestantes com avaliação de risco realizada.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco realizada.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 28: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 28 - Proporção de gestantes com avaliação da prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da prioridade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-Natal e puerpério

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

Indicador 29 - Proporção de gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Numerador: Número de gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Indicador 30 - Proporção de gestantes com orientação de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação de aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Indicador 31 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Indicador 32 - 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.

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

Indicador 33 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 34: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 34 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 35 - Proporção puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 36: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 36 - Proporção puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 37: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador 37 - Proporção puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 38: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador 38 - Proporção das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

2.3.3 Logística

-

A intervenção tem como foco o Pré-Natal e puerpério conforme já descrito anteriormente. Para a sua realização, a equipe adotou como protocolo ou manual técnico o Caderno de Atenção Básica- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

O registro específico esta sendo feito através dos prontuários das gestantes, livro de registro, além das fichas-espelho disponibiliza pelo curso que será complementada com um protocolo de atendimento ao Pré-Natal elaborado pela equipe para ser aplicado na primeira consulta e complementado nas demais. Nele colocaremos os dados importantes da anamnese inicial, o registro do resultado dos exames, vacinas, a data dos retornos, consulta odontológica realizada, exame físico geral e ginecológico (incluindo o exame das mamas), a orientação do uso de sulfato ferroso e ácido fólico, intercorrências, entre outros. Com isso, estamos uniformizando o atendimento ao Pré-Natal na UBS, dando também início ao grupo de gestantes para ampliar as orientações durante o período de pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Os dados coletados serão analisados em planilha do Excel.

O registro dos dados está sendo feito pelo médico e enfermeiro, conforme o protocolo. Para a coleta dos dados estão sendo revisados os prontuários das últimas consultas de Pré-Natal. A partir dessa análise, preenchemos a ficha do protocolo, verificando se alguma gestante está com consultas, vacinas, exames etc. em atraso, fazendo a busca por essa gestante que estiver em falta na UBS. Iremos necessitar de cópias deste protocolo, que está em construção, para distribuir entre os profissionais, sendo um para cada gestante.

O início da coleta dos dados e preenchimento dos protocolos está em andamento. Ocorrerá reunião com a equipe para explanação da logística do trabalho. Posteriormente, iremos elaborar uma capacitação dos profissionais para a utilização do protocolo, que será realizada no dia destinado a reunião de equipe.

Iremos realizar um trabalho junto com os ACS para a busca ativa de mulheres que estejam com queixa de atraso menstrual. Elas serão orientadas a buscar a UBS imediatamente. Ao chegar à UBS, a enfermeira ou o médico realizará o acolhimento e a solicitação do teste de gravidez. Com o resultado, procurar a UBS imediatamente para apresentar o resultado, caso positivo, iniciar o pré-natal. Com relação às gestantes, terão o retorno agendado em cada consulta e serão orientadas a procurar a UBS ou a Maternidade Santa Catarina (referência para a nossa UBS) em caso de algum sintoma. Haverá busca ativa das gestantes faltosas.

Além do exposto, faremos junto com os agentes comunitários de saúde um trabalho de divulgação sobre a importância da realização do Pré-Natal, bem como orientar que o serviço está disponível na UBS. Contarei com a ajuda e

esclarecimento da população para a ampliação da cobertura do Pré-Natal. O grupo de gestantes também servirá de divulgação da necessidade e importância da realização de um pré-natal de qualidade. Utilizaremos uma planilha eletrônica disponibilizada pelo curso para o monitoramento das ações, ela será abastecida com os dados coletados durante as consultas e através da ficha-espelho para ao final do projeto de intervenção fazermos a análise dos indicadores com posterior discussão dos resultados.

Como descrito na logística, na semana 4, promovemos reuniões com agentes comunitários de saúde para focar o modo de busca ativa, focando a necessidade da realização do Pré-Natal. Também foi promovida reunião com diretor da unidade para busca de prontuários nas equipes na qual não atuou e apoio para disponibilização de material e exames necessários ao desenvolvimento da ação de atenção à saúde da gestante, puérpera e saúde bucal destes grupos.

O enfoque no preenchimento adequado dos prontuários e fichas espelhos foi discutido com a equipe e foi enfatizada a necessidade do registro das consultas de forma correta. Para que assim possamos realizar o trabalho, onde as informações são aspectos relevantes e necessários ao planejamento e monitoramento da efetividade dos serviços de saúde prestados à população.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério													
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática													
Coleta dos dados dos prontuários das últimas consultas de pré-natal													
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas													
Cadastramento de gestantes e puérperas													
Grupo de gestantes													
Atendimento clínico das gestantes e puérperas													
Busca ativa de mulheres que estejam com queixa de atraso menstrual													
Busca ativa de mulheres faltosas às consultas													
Divulgação sobre a importância da realização do pré natal e puerpério													

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Elaborar um relatório de tudo que já foi realizado durante a intervenção não é uma tarefa fácil, no entanto, é gratificante! Encontramos mais pontos positivos que dificuldades que pudessem atrapalhar o curso do projeto. Ao longo dessas semanas, aconteceu a capacitação dos ACS, reuniões onde podíamos discutir os erros e acertos e sempre procurei mostrar o quanto a profissão de cada um ali presente era importante para o andamento das ações e o bom funcionamento da UBS. Com o estímulo e a valorização dos profissionais, todos se prontificaram a ajudar e melhorar a qualidade do Pré-Natal e puerpério.

Criamos o grupo das gestantes, no qual as pacientes aprenderam e participaram tirando suas mais diversas dúvidas.

Conseguimos colocar em prática as ações previstas no projeto: o monitoramento da intervenção, atendimento clínico das gestantes e puérperas, capacitação dos profissionais de saúde da UBS, coleta dos dados dos prontuários das últimas consultas de Pré-Natal, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, grupo de gestantes, busca ativa das gestantes e visitas domiciliares.

Durante as consultas fomos, realmente, percebendo o reconhecimento do projeto, uma vez que recebemos elogios referentes às palestras, acolhimento e o bom atendimento clínico. Toda a equipe vem percebendo e discutindo entre si a preocupação das pacientes com o assunto, sempre questionado o porquê da vacinação, do Pré-Natal, ou seja, as pacientes estão reconhecendo a devida importância de cada orientação que são oferecidas a elas. E todos nós acreditamos que isso é um reflexo do projeto de intervenção, que diariamente vem trazendo benefícios à população.

Quanto aos indicadores, as gestantes que chegam para o atendimento clínico na UBS recebem orientações nutricionais, sobre cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno, sobre a anticoncepção para o período pós-parto, e sobre os riscos das drogas, álcool e tabagismo na gestação. Como de grande importância todas as gestantes passam por uma avaliação de riscos gestacionais.

Nesse sentido, com o desenrolar da intervenção é gratificante ver que os profissionais como um todo estiveram empolgados e felizes por estarem desempenhando um papel em uma atividade que objetiva proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas e assistem as palestras. Os agentes se empenharam nas buscas ativas e nas visitas na comunidade com muito gosto. A enfermeira abraçou o projeto e se empenhou para que cada detalhe fosse executado, assim com a dentista (mesmo com todos os problemas da falta de estrutura, estava sempre ali presente nas reuniões e nas palestras a gestantes).

3.1 Ações previstas e não desenvolvidas

Como nem tudo acontece da forma planejada, alguns problemas surgiram na divulgação e aderência das gestantes, resultando no número reduzido de participantes. Mas, isso não conseguiu tirar o brilho e o efeito positivo para o pequeno público que sempre estava presente.

Como já explicado, enfrentamos problemas com relação à falta de material na área odontológica na unidade e como consequência algumas metas nesse segmento do projeto não foram alcançadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação a coleta de dados relativos à intervenção, posso dizer que evoluímos bastante, pois no começo havia certa desorganização em relação ao registro das fichas espelho, colocavam em pastas erradas, mas com o tempo foram se acostumando e depois passaram a realizar de forma prática.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Acredito que é viável a continuidade da ação, mesmo com finalização do curso, porque a maioria dos integrantes da equipe já se adequaram as mudanças de conduta preconizadas pelo projeto. Creio que o único que terá dificuldade de permanecer será a saúde bucal, porque foi onde encontramos mais dificuldades para implantar a ação, devido ao profissional e os recursos materiais, de fundamental importância, que faltaram durante o projeto.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção certamente proporcionou uma melhoria da qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério na área adscrita à UBS Potengi, no entanto a meta de cadastramento das gestantes, estimada para 50%, alcançou no final da intervenção apenas 22,6%, menos da metade (Figura 7). No primeiro mês foram atendidas 21 gestantes, alcançando 15,3% do total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS. No segundo mês, tivemos 24 gestantes atendidas,

totalizando de 17,5% e no terceiro e último mês de intervenção havia 31 gestantes configurando uma cobertura de 22,6. O motivo pelo qual não atingimos a meta que as novas gestantes detectadas, apesar da realização das buscas ativas pelos ACS, foi as gestantes detectadas não compareceram às consultas agendadas. Outro fator que prejudicou para que a meta não fosse atingida, foi a preferência das gestantes da área de cobertura, por participar do programa de pré natal oferecido no Hospital localizado no Bairro, sendo assim faltando a consulta na UBS.

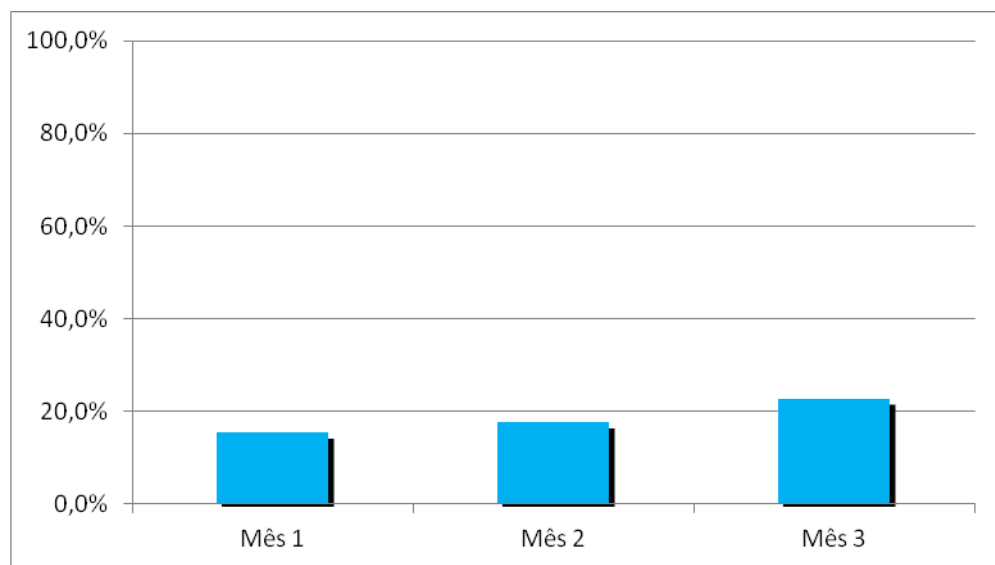


Figura 7 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré Natal e Puerpério, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Outra meta era garantir a captação de 100% das gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação. Conforme observado na figura 8, no primeiro mês, do total de 21 gestantes cadastradas, 13 foram captadas no primeiro trimestre da gestação, atingindo um total de 61,9%. No segundo mês, 17 das 24 gestantes atendidas foram captadas no primeiro trimestre de gestação e no terceiro mês, de um total de 31 gestantes cadastradas obtivemos 26 gestantes que foram captadas no primeiro trimestre de gestação, alcançando 83,9% do total de gestantes cadastradas. Esse resultado não alcançou a meta, mas mostra melhora ao longo da intervenção, sendo reflexo das buscas ativas realizadas pelos ACS.

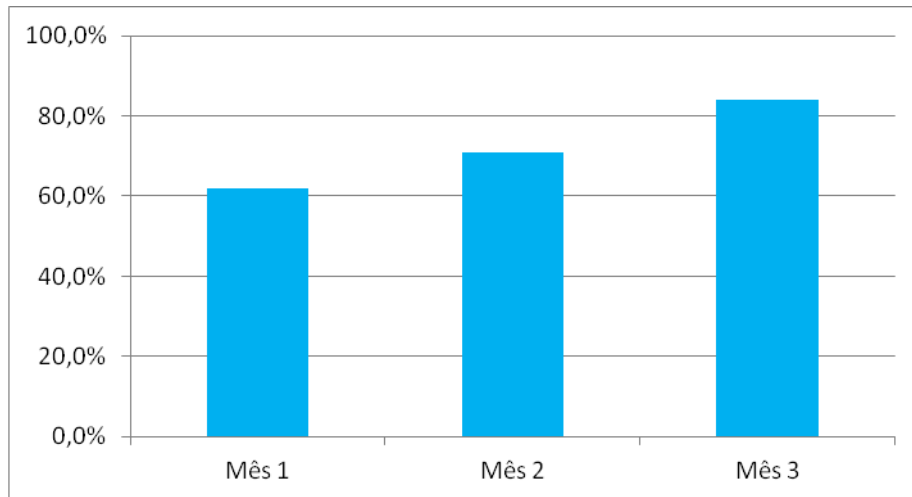


Figura 8 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Em relação às gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal e que receberam busca ativa (Figura 9), foi estimada e atingida a meta de 100%. Em cada mês tivemos uma gestante faltosa que recebeu busca ativa realizada pelo ACS.

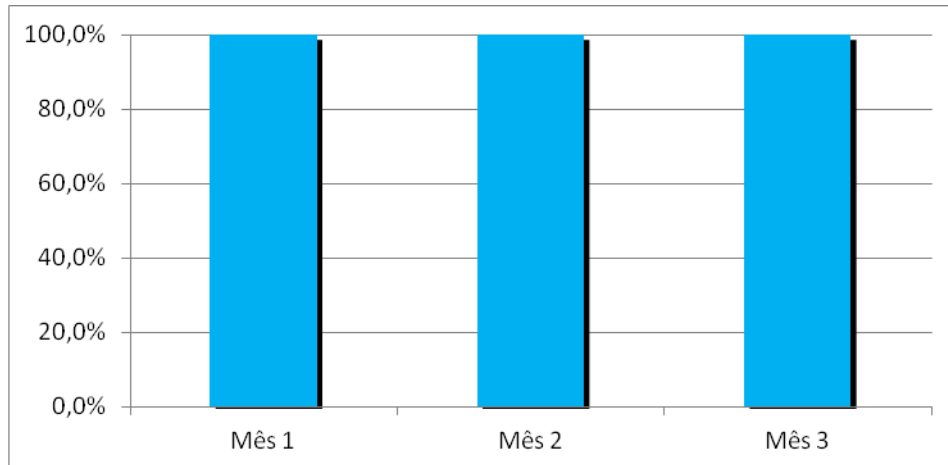


Figura 9 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Quanto ao exame ginecológico das gestantes, foi estimada uma meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o Pré-Natal. No primeiro mês, de um total de 21 gestantes cadastradas, foram realizados dois exames ginecológicos. No segundo mês de intervenção, das 24 gestantes cadastradas apenas 06 realizaram o exame ginecológico, atingindo uma meta de 25% e no último mês das 31 gestantes cadastradas, todas haviam realizado o exame ginecológico (Figura 10), atingindo a meta de 100%.

Esses percentuais foram possíveis com bastante ênfase na importância do exame ginecológico, sendo assim foram feitas palestras para as gestantes explicando a importância de tal exame, e foi orientado aos ACS quando na busca ativa das gestantes avisar que na consulta haveria o exame ginecológico, esse foi também feito pela enfermeira.

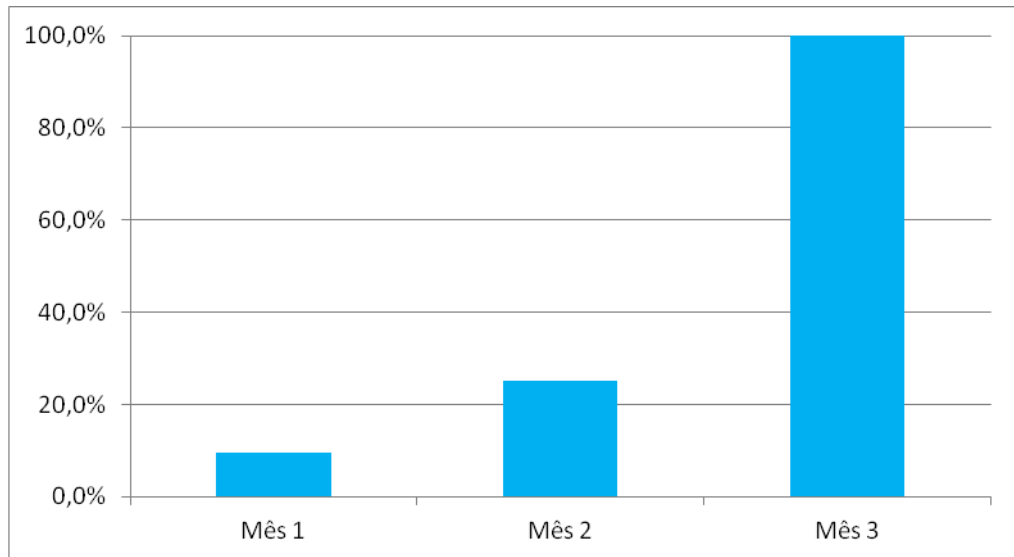


Figura 10 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

O exame clínico das mamas é realizado com o objetivo de se detectar anormalidades nas mamas e/ou avaliar sintomas referidos pelas gestantes para, assim, identificar possíveis lesões malignas palpáveis num estágio precoce de evolução. É também uma boa oportunidade para o profissional de saúde educar a população feminina sobre a importância da amamentação. Em relação ao exame de mamas, foi estimada uma meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas durante o Pré-Natal. Esta meta aumentou a cada mês, sendo que no primeiro mês, das 21 gestantes cadastradas no programa, 18 realizaram o exame de mamas, atingindo 85,7%, no segundo mês das 24 gestantes cadastradas foi realizado o exame de mamas em todas e, no terceiro mês, todas as 31 gestantes tiveram o exame de mamas realizado, atingindo a meta proposta, conforme observado na figura 11.

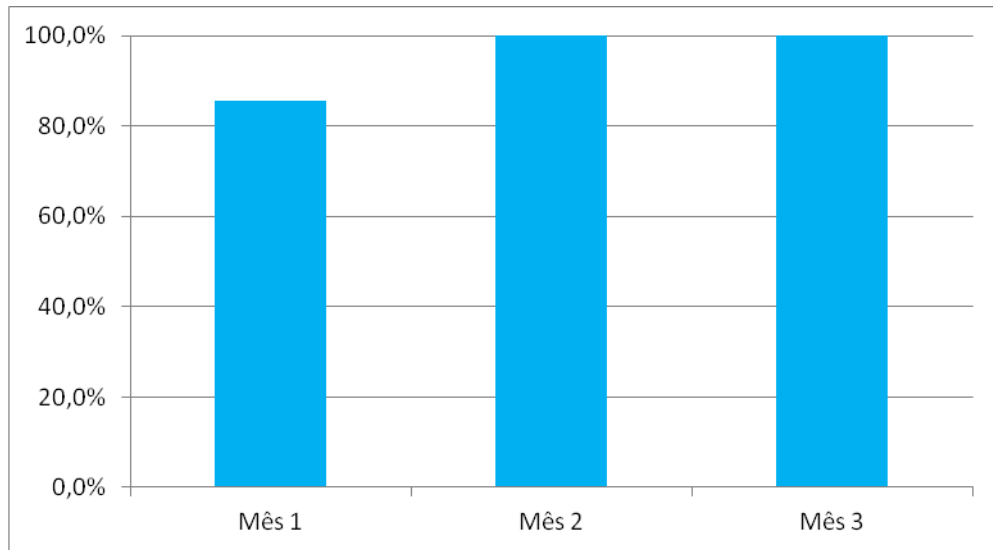


Figura 11 Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o Pré Natal, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Em relação à suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conseguimos garantir uma meta de 100% ao final dos três meses conforme protocolo (Figura 12). Este é um indicador de qualidade importante no Pré-Natal. A suplementação de sulfato ferroso objetiva prevenir e tratar a anemia por carência de ferro, frequente em gestantes, e o ácido fólico, atua na prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural e na prevenção da anemia.

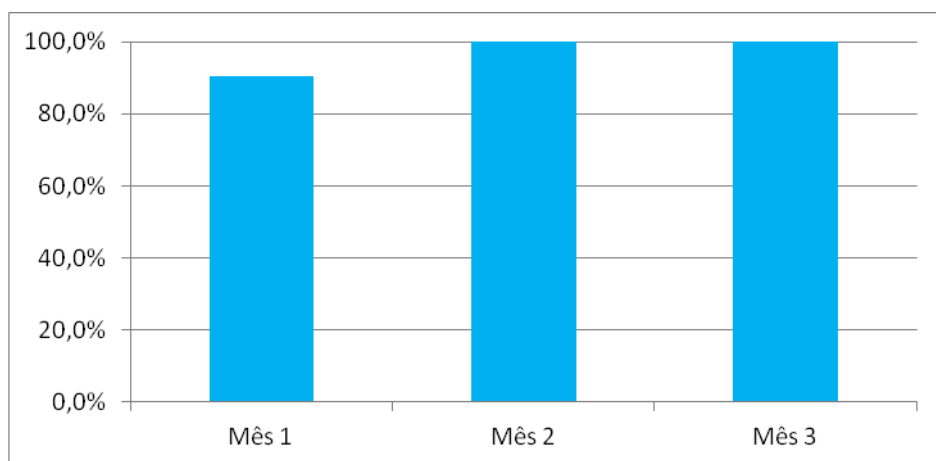


Figura 12 Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Com relação aos exames laboratoriais solicitados, foram designadas como meta as seguintes análises: classificação sanguínea, hemograma para monitoramento de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, teste não

treponêmico (VDRL), sumário de urina, urocultura com antibiograma, sorologias para hepatite B, HIV e toxoplasmose para 100% das gestantes participantes da intervenção (Figura 13), conforme os protocolos do Ministério da Saúde. O ponto mais relevante para o efeito positivo no indicador certamente foi o trabalho de monitoramento que era realizado durante as consultas, visto que nesse momento era onde ocorria a maioria das orientações e esclarecimento das dúvidas, juntamente com as informações dadas nas reuniões dos grupos.

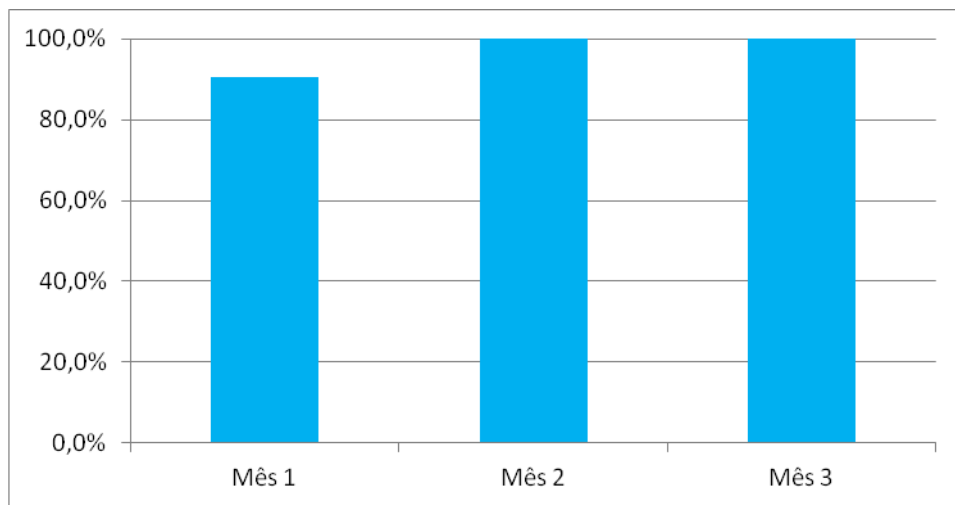


Figura 13 Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Para a imunização, contra Hepatite B e Tétano, das pacientes acompanhadas 42na unidade, foi proposta como meta a vacinação/atualização vacinal de 100% das gestantes residentes na área de abrangência. Em relação a vacina anti-tetânica (Figura 14), dentre as 21 gestantes cadastradas no primeiro mês, 14 apresentaram a atualização vacinal esperada, o que correspondeu a 66,7% do total de gestantes. No segundo mês, 15 das 24 gestantes cadastradas estavam com vacinação atualizada, alcançando 62,5%. No terceiro mês conseguimos um total de 31 gestantes com histórico vacinal atualizado, diante de 31 pacientes acompanhadas no total, o que gerou uma proporção de 100%.

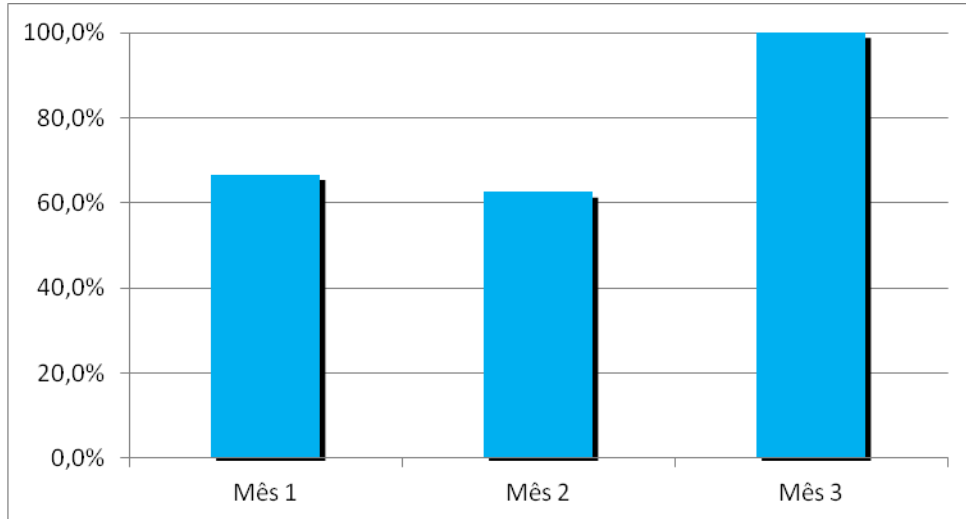


Figura 14 Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

A vacinação contra a hepatite B é a estratégia mais adequada no sentido do controle ao longo prazo da infecção crônica pelo vírus B e de suas sequelas (cirrose e câncer de fígado). Com relação à vacinação contra a hepatite B, no primeiro mês a imunização aconteceu em 10 das 21 gestantes, o que representou 47,6% da amostra. No segundo mês, das 24 gestantes cadastradas, 15 estavam com atualização vacinal, atingindo 62,5% da amostra e no último mês 31 gestantes estavam com o esquema da hepatite B completo de um total de 31 cadastradas (Figura 15), alcançando a meta de 100%.

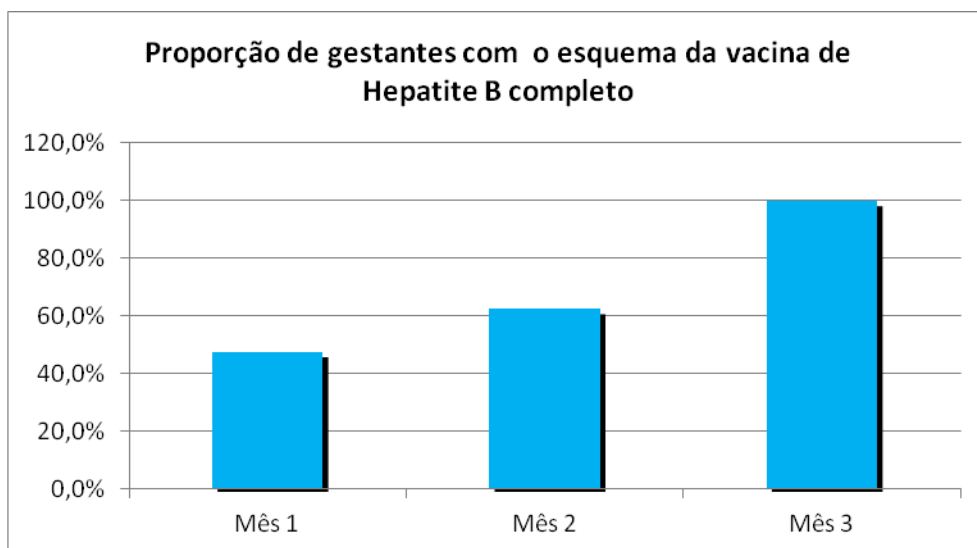


Figura 15 Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

A intervenção também contemplou a avaliação da puérpera. Inicialmente foi estipulada a meta de 100% para a realização do exame puerperal das mulheres até 42º dia do pós-parto. No primeiro mês foram realizados 05 exames, no segundo mês o exame foi realizado outros 05 e no terceiro mês 11 exames foram realizados.

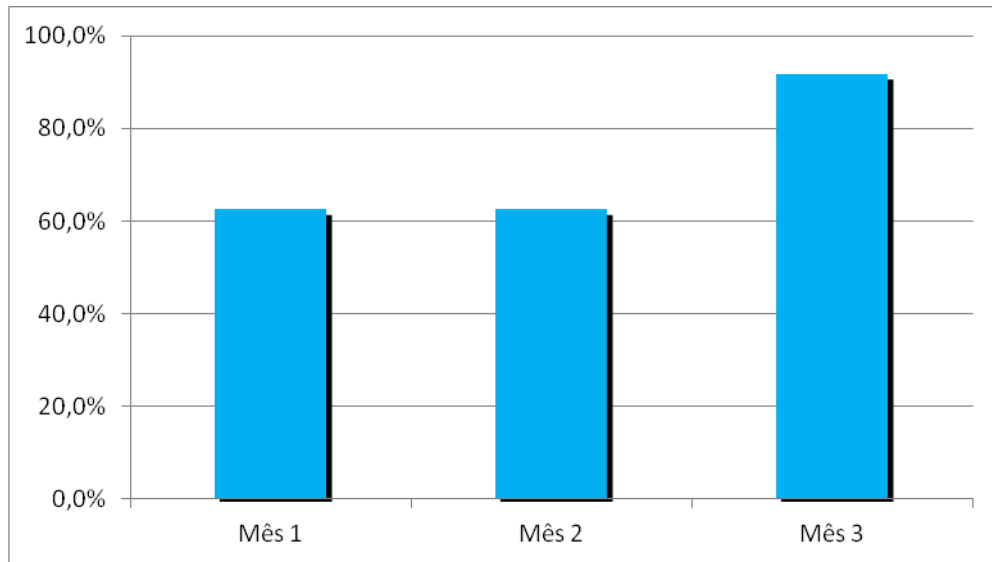


Figura 16 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. No entanto, toda gestação por si mesma apresenta algum grau de risco à saúde da mãe e do feto. Então, é de fundamental importância que durante a assistência Pré-Natal exista uma avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar.

O mapeamento das gestantes de risco teve como meta avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Conseguimos garantir uma meta de 90,5% no primeiro mês (19 gestantes de um total de 21) e de 100% nos dois meses seguintes (Figura 17). Esse mapeamento ocorria sempre na primeira consulta de Pré-Natal e era realizado pela enfermeira da equipe.

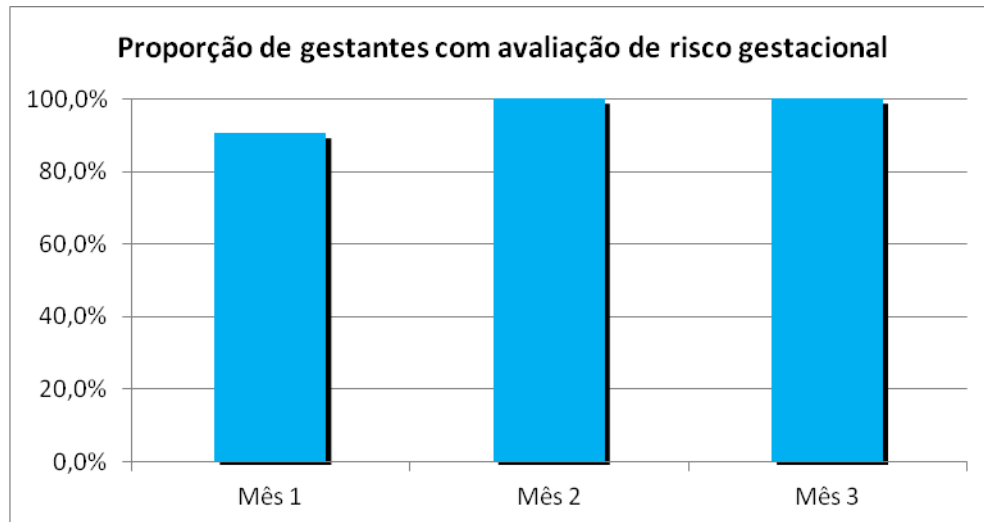


Figura 17 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

O último objetivo era promover a saúde no Pré-Natal através da garantia de orientação nutricional a 100% das gestantes; promoção do aleitamento materno junto a 100% das gestantes; orientação de 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), sobre a anticoncepção após o parto, e por fim, orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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. A gestante deve ter o conhecimento disto e o profissional de saúde deve saber orientá-la e motivá-la a ter hábitos alimentares saudáveis nesse período.

No primeiro mês da intervenção, 90,5% das gestantes receberam tais orientações. Nos meses seguintes atingimos nossas metas, alcançando 100% das gestantes no segundo e terceiro mês (Figura 18). Tais orientações eram ofertadas nas consultas, durante as visitas, por meio de toda equipe de saúde e também nas reuniões de gestantes.

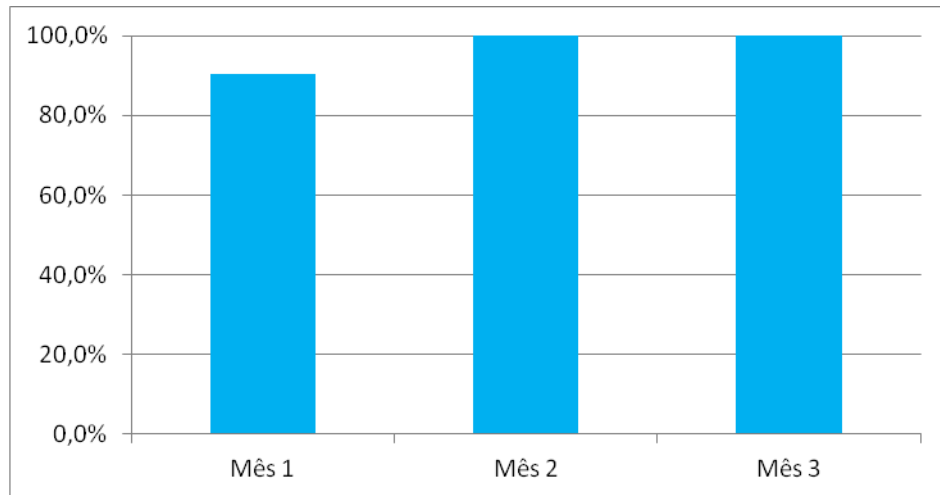


Figura 18 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

A nutrição do bebê também é fundamental e esta deve advir do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Deste modo, também ofertamos para as gestantes orientações sobre o aleitamento materno. Assim como as demais orientações, estas também seguiram a mesma tendência de 90,5%, no primeiro mês de intervenção e 100% no segundo e terceiro meses (Figura 19). Tais orientações eram ofertadas também durante as consultas, visitas e encontros de gestantes.

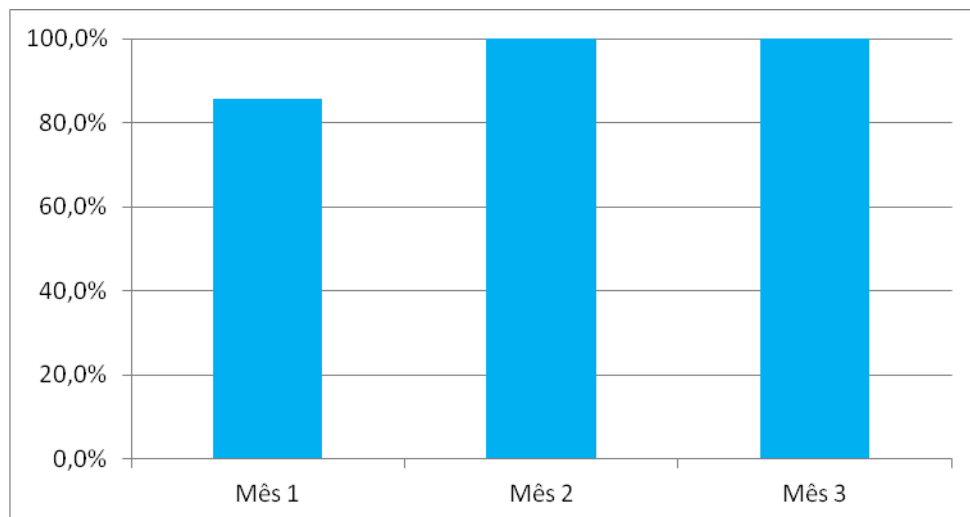


Figura 19 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

O desenvolvimento geral da criança depende também dos cuidados que o bebê recebe após o nascimento, como teste do pezinho, dormir em decúbito dorsal, cuidados com o coto umbilical etc. Estas orientações sobre cuidados com o recém-nascido eram ofertadas durante as consultas e visitas domiciliares, inclusive durante o puerpério e são fundamentais para um crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. No primeiro mês de intervenção, garantimos estas informações para 76,2% das gestantes, no segundo mês para 79,2% e no terceiro mês para todas as gestantes (Figura 20).

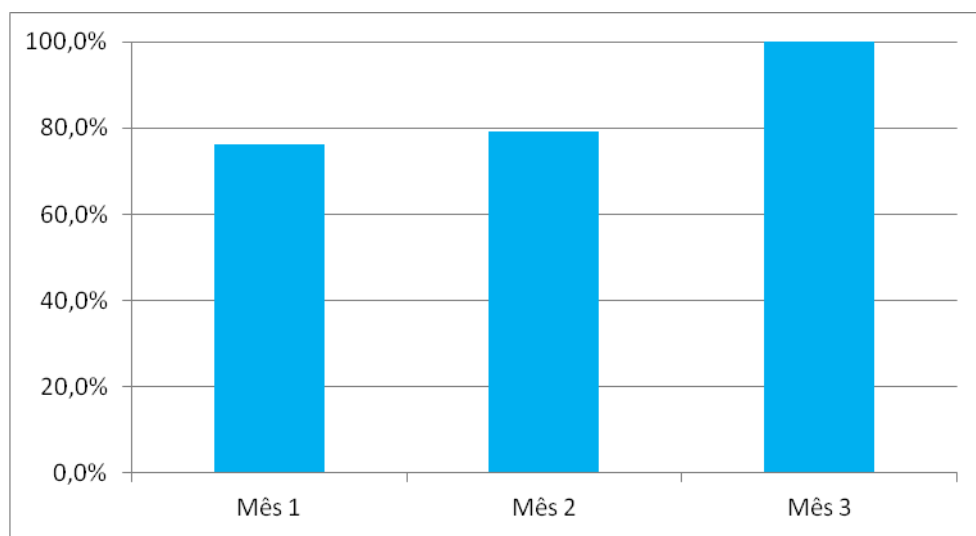


Figura 20 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

É importante ressaltar que o teste do pezinho deve ser realizado após os primeiros dias de amamentação, em torno do 7º dia de vida, até no máximo 30º dia de vida. Por isso, é tão importante ofertar tais orientações para todas as gestantes, em tempo oportuno.

Convém ressaltar que, para uma saúde da mulher adequada e que valoriza a integralidade é fundamental também realizar um planejamento familiar, através de orientações adequadas quanto à anticoncepção pós-parto. Em nossa realidade de trabalho, muitas mulheres ainda possuíam dúvidas em relação a quando iniciar esta anticoncepção, por isso esta também foi uma de nossas metas. Como pode ser observado na figura 21, este indicador seguiu as mesmas proporções que o anterior, pois eram ofertadas nas mesmas situações estratégicas (visita de puerpério e consultas específicas, próximas ao parto). Assim, alcançamos 71,4%

das gestantes no primeiro mês, 79,2% no segundo mês e alcançando nossa meta de 100% das gestantes no terceiro mês.

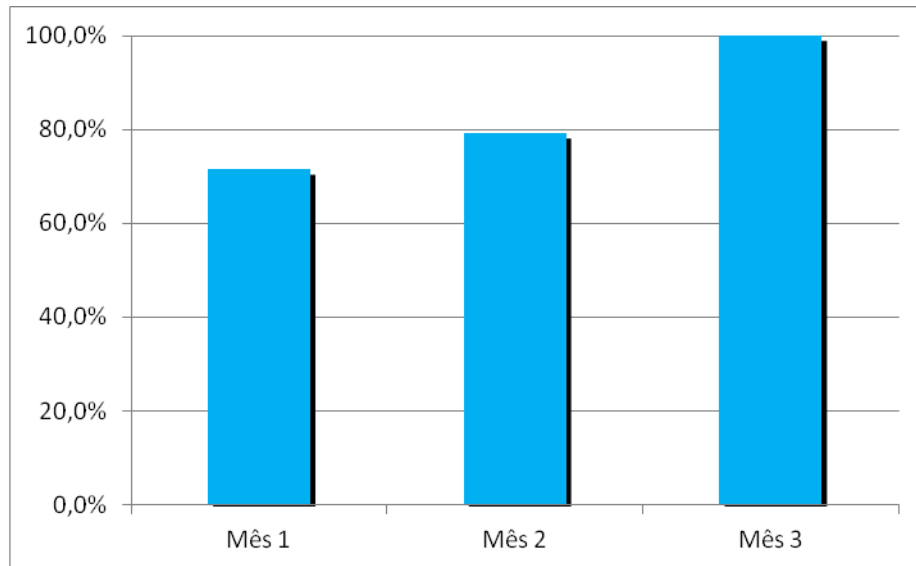


Figura 21 Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Por fim, também é fundamental compreender que as drogas durante a gestação, sejam elas lícitas ou ilícitas, trazem grandes prejuízos para a saúde da mãe e do bebê. Em relação a esta meta, no primeiro mês de ações alcançamos 90,5% das gestantes e no segundo e terceiro mês conseguimos alcançar nossa meta com 100% das gestantes (Figura 22).

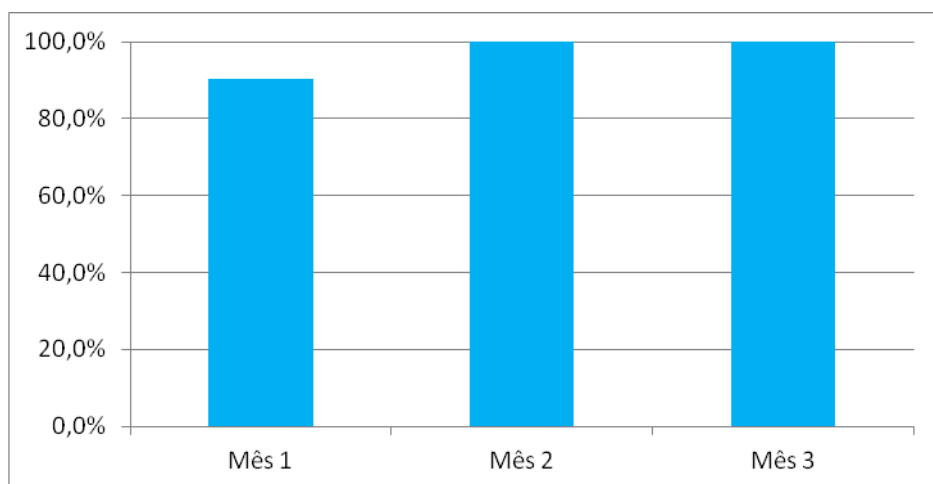


Figura 22 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Convém ressaltar que não foi possível realizar algumas ações específicas para a saúde bucal no Pré-Natal e puerpério, embora previsto no projeto. Algumas metas que dependiam da saúde bucal resultaram em 0%, em todos os meses, a saber: Ampliar a primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas; realizar avaliação de prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade e concluir tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

No entanto, algumas ações puderam ser realizadas, como as orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal ao final do terceiro mês da intervenção, conforme apresentado na figura 23.

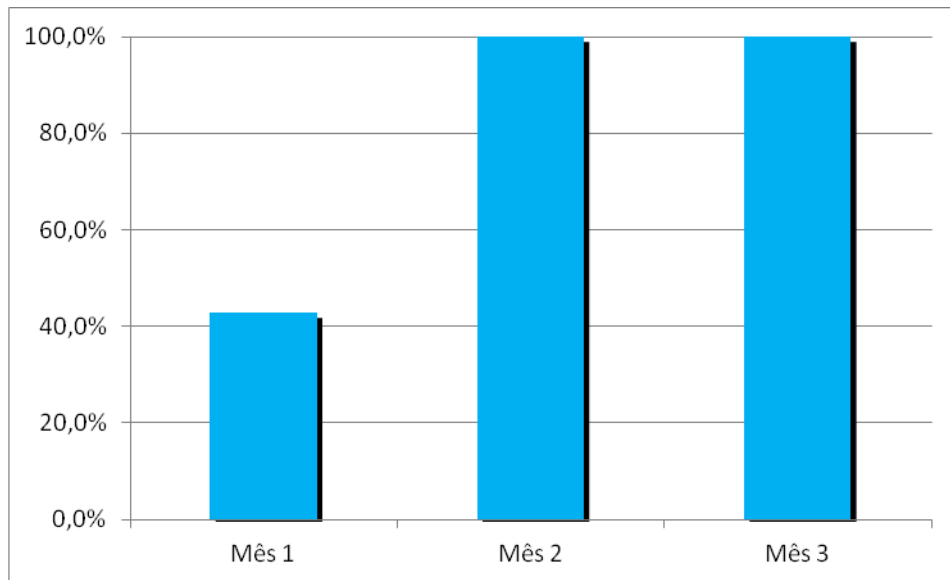


Figura 23 Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

A proporção de gestantes que realizou a primeira consulta odontológica programática foi pouco mais que 20% (Figura 24). Parte das metas relacionadas à saúde bucal não foram alcançadas, uma vez que a estrutura física e de material não permitiram a realização do projeto nesse segmento. Apesar disso, a dentista e todos os demais membros da equipe participaram do conjunto de ações, inclusive oferecendo orientações sobre higiene bucal, mesmo sem consulta odontológica, durante as reuniões de gestantes e visitas domiciliares.

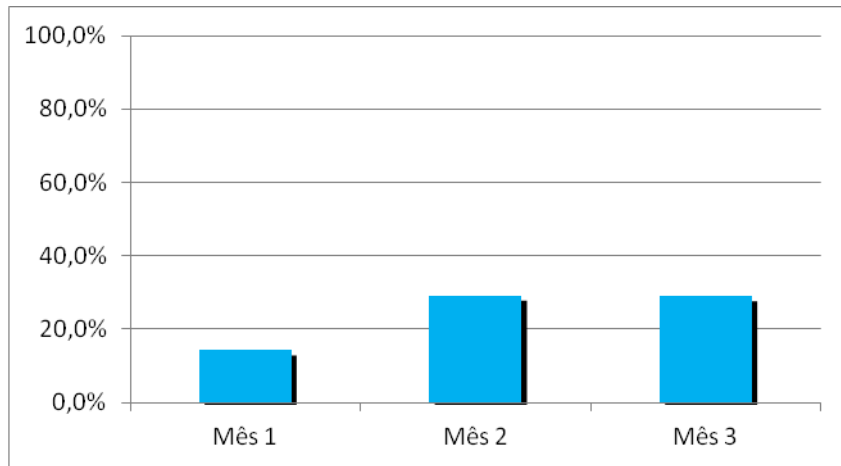


Figura 24 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

Devido ao baixo índice de consulta odontológica a meta de fazer avaliação de necessidade de atendimento odontológico 100% das gestantes cadastradas não foi alcançada (Figura 25). Menos de 20% delas, no primeiro mês, tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico alcançando e apenas 45% no terceiro mês. Das 31 gestantes acompanhadas apenas 14 receberam avaliação odontológica, decorrente dos problemas comentados acima.

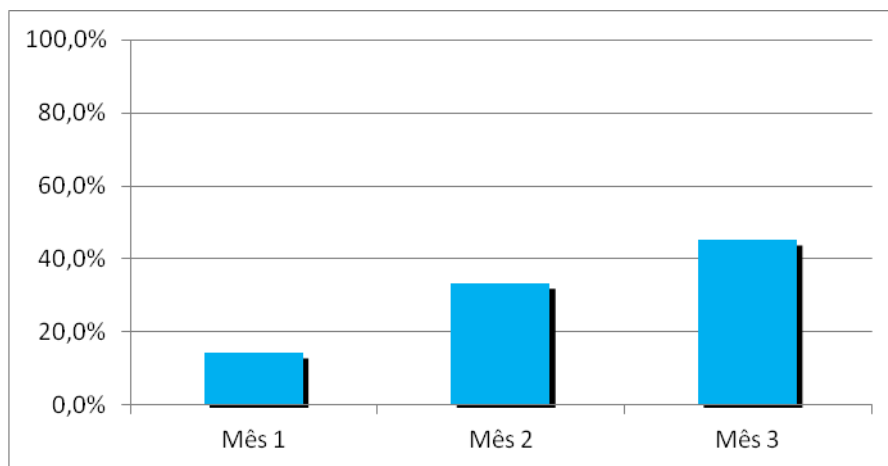


Figura 25 Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

A melhora do registro foi um dos pontos importantes alcançados pela intervenção, tanto os registros de consultas como da ficha espelho e cartões de

vacina e da gestante. Houve melhora gradativa e ao final da intervenção todos os instrumento de registro de dados eram bem preenchidos (Figura 26).

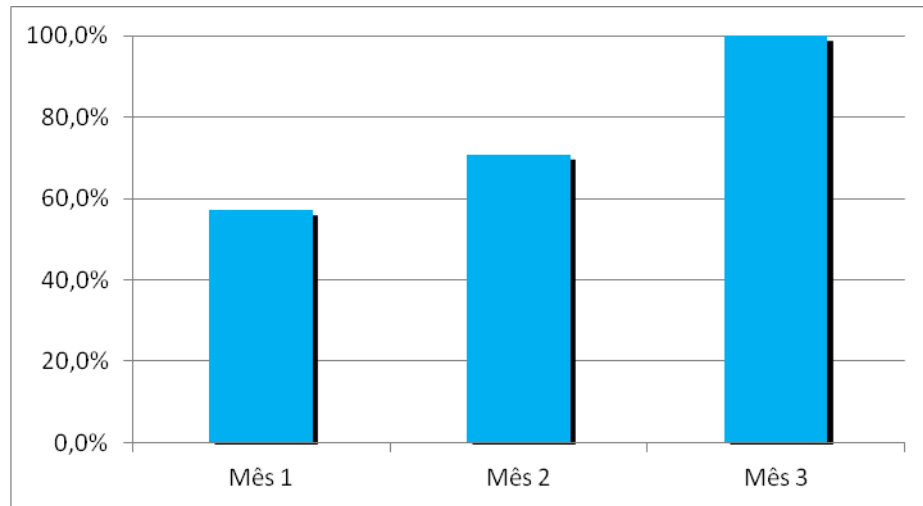


Figura 26 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de Pré Natal/vacinação, UBS Potengi, Natal/RN, 2014

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Potengi propiciou atendimento clínico a gestantes e puérperas, a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, a realização do grupo de gestantes, a busca ativa das gestantes e a realização de visitas domiciliares, além de possibilitar a qualificação dos registros.

A intervenção foi muito importante para toda a equipe de saúde, visto que, para alcançarmos os objetivos tivemos que qualificar o processo de trabalho da equipe, com a capacitação da equipe e dos ACS que executaram as buscas ativas e as visitas na comunidade conforme fosse necessário.

As atividades que executamos durante esse período contribuíram para o maior envolvimento da equipe e uma melhor realização do trabalho coletivo. A intervenção fez com que o número de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e puerpério aumentasse de 21 no primeiro mês para 31 no último mês. Isso ocorreu em virtude do excelente trabalho realizado por toda a equipe, que conseguiu aumentar o interesse das gestantes e puérperas na participação do programa e pela busca realizada.

A intervenção também foi muito importante para o serviço, possibilitando sua organização e melhor gestão dos serviços prestados. O projeto exigiu a capacitação da equipe, principalmente no que diz respeito à utilização do instrumento para o registro das informações na intervenção que foi a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Essa ficha espelho contribuiu para o registro das informações durante todo esse período, permitindo, assim, melhor qualidade das informações registradas, tanto para avaliação das ações realizadas, como com a possibilidade de planejar novas ações. Isto é, auxiliou toda a equipe no acesso facilitado as informações, na classificação de risco das pacientes, no monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas, através do livro de atas e as anotações feitas pelos ACS nos cartões de Pré-Natal.

Os resultados da intervenção foram percebidos gradativamente pela comunidade, quando se visualiza a relação de confiança que foi estabelecida e o grau de dependência quanto ao atendimento das gestantes e puérperas com a UBS. Tanto as gestantes e puérperas, como seus familiares sentem-se acolhidos pelos profissionais da equipe de saúde da ESF.

Além disso, o impacto da intervenção também foi reconhecido pela comunidade, visto que durante as consultas recebemos elogios referentes às atividades educativas, feita também por parte dos dentistas da UBS, conversando com a população nas palestras sobre a importância da saúde bucal no pré-natal e os cuidados para com os bebês, foram realizadas e toda a equipe vem percebendo e discutindo entre si a preocupação das pacientes com o assunto, sempre questionando o porquê da vacinação, do Pré-Natal, ou seja, as pacientes estão reconhecendo a devida importância de cada orientação que são oferecidas a elas. E todos nós acreditamos que isso é um reflexo do projeto de intervenção, que diariamente vem trazendo benefícios à população.

Infelizmente, tivemos algumas dificuldades na intervenção, como nas ações do seguimento odontológico, uma vez que não existem condições adequadas para tal atendimento. Faltam materiais básicos que impossibilitam atendimento de qualidade as gestantes e puérperas. Isso implicou em indicadores de saúde bucal insatisfatórios. Porém, os odontólogos participaram das ações educativas junto com a população, em palestras educativas e conversa com as gestantes esclarecendo sobre os cuidados quanto a saúde bucal e como tais procedimentos impactam no pré-natal.

Porém, percebemos grandes avanços após a intervenção, como ampliação do cadastramento das gestantes e da captação de gestantes no primeiro trimestre, garantia da busca ativa das gestantes faltosas, implementação da ficha-espelho como forma de melhorar a qualidade das informações durante o Pré-Natal, garantia de exames na primeira consulta e vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde, bem como orientações nutricionais, cuidados com o recém-nascido, uso de tabaco e drogas e formação de um grupo de gestantes.

Convém ressaltar que algumas ações não aconteciam de forma programática na UBS como o preenchimento da ficha-espelho, o grupo de gestantes e a busca ativa das gestantes faltosas. O Pré-Natal era realizado apenas com o preenchimento do cartão Pré-Natal e não existia como rotina um monitoramento eficaz das gestantes nem a realização das ações preconizadas.

Com o desenrolar da intervenção foi gratificante ver que os profissionais como um todo estiveram empolgados e felizes por estarem desempenhando um papel em uma atividade que objetiva proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas e assistem as palestras. Os agentes se empenharam nas buscas ativas e nas visitas na comunidade com muito gosto. A enfermeira abraçou o projeto e se empenhou para que cada detalhe fosse executado, assim com a dentista (mesmo com todos os problemas da falta de estrutura, estava sempre ali presente nas reuniões e nas palestras a gestantes).

4.2 Relatório da intervenção para gestores

Caro gestor,

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. É um serviço estratégico para melhor acolher as necessidades da população, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

As ações programáticas de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros tipos de serviços de saúde, impõe a utilização de tecnologias de gestão que permitem integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que

possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária. Logo, é por meio dessas ações programáticas que se planeja uma estratégia de trabalho, seja a curto ou longo prazo, como um projeto de ação em saúde.

O Pré-Natal está entre as ações programáticas mais ofertadas por serviços básicos de saúde, principalmente através da Estratégia Saúde da Família (ESF). A atenção ao Pré-Natal e puerpério é uma estratégia importante de cuidados preventivos às gestantes, que visa à promoção da saúde e do bem-estar materno-fetal, além de oportunizar o tratamento precoce de problemas que podem surgir no decorrer da gestação. As gestantes que realizam o Pré-Natal apresentam menos complicações, o que se reflete em melhores condições de desenvolvimento intrauterino do feto e em menor mortalidade perinatal e infantil.

Na UBS Potengi, inicialmente, o número de gestantes estimadas era de 205, no entanto estavam cadastradas 30 e, destas, 21 eram acompanhadas pelo Programa de Pré-Natal da UBS. No período de 08 de agosto a 06 de novembro de 2014 realizamos na Unidade de Saúde da Família Potengi uma série de ações com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-Natal e puerpério e mais especificamente ampliar a cobertura do Pré-Natal; melhorar a adesão e qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na UBS; melhorar o registro de informações e mapear as gestantes de risco e promover a saúde no Pré-Natal seja por meio da coleta de exames preventivos, estímulo a amamentação, vacinação, saúde bucal e atividades educativas em grupos de gestantes, nas quais elas podiam tirar suas dúvidas quanto ao tema, assegurando não só sua saúde, como também a do bebê.

Com a intervenção buscamos seguir o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, no qual o calendário de atendimento Pré-Natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno-fetal e perinatal. Deve ser iniciado precocemente, ainda no primeiro trimestre de gestação; as consultas devem ser regulares e em uma quantidade mínima de 06, e deve ser garantido que todas as avaliações propostas sejam realizadas, ou seja, as reuniões do grupo das gestantes; as consultas com o preenchimento da ficha espelho; a capacitação profissional e o acolhimento sempre que uma gestante busca atendimento ou informação no posto.

É necessário o registro correto e completo das informações que constam na ficha de Pré-Natal da gestante e nos registros da unidade de saúde. Essas

informações são avaliadas pelo profissional de saúde e funcionam como sinal de alerta para potenciais situações de risco, aspecto fundamental para o sucesso e os excelentes resultados do projeto que construímos.

A seguir, estão expostos alguns indicadores que mostram a evolução da intervenção. Em relação ao cadastramento das gestantes, foi estimada uma meta de 50% para o referido indicador, sendo alcançado no final da intervenção um total de 22,6% de gestantes cadastradas no programa. Assim, o motivo pelo qual não atingimos a meta foi o pequeno número de novas gestantes no programa, que apesar da realização das buscas ativas pelos ACS, não compareceram e a busca por parte das gestantes em realizar o pré-natal no hospital escola situado no bairro.

Também eram baixos os indicadores de qualidade da atenção ao pré-natal, variando de 17 (exame ginecológico) a 70% (exames laboratoriais), e as atividades de promoção da saúde. A cobertura do puerpério é melhor, 87%, mas os indicadores de qualidade ficam em torno de 40%, variando de 12 (avaliação do estado psíquico) a 41% (1ª consulta de puerpério realizada antes de 42 dias após o parto). Nenhuma gestante acompanhada na unidade fez avaliação de saúde bucal. Estes indicadores foram bastante modificados com a intervenção, exceto saúde bucal, a maioria alcançando 100%. Convém ressaltar que não foi possível realizar algumas ações específicas para a saúde bucal no Pré-Natal e puerpério, embora previsto no projeto, uma vez que a estrutura física e de material não permitiram a realização do projeto nesse segmento. Apesar disso, a dentista e todos os demais membros da equipe participaram do conjunto de ações, inclusive oferecendo orientações sobre higiene bucal, mesmo sem consulta odontológica, durante as reuniões de gestantes e visitas domiciliares.

Apesar do sucesso da intervenção em melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, faço apenas a crítica de que o PROVAB contraria o princípio da longitudinalidade do cuidado, uma vez que o médico participante do programa trabalha apenas um ano no posto de saúde e não pode renovar seu contrato. Ressalto ainda, a grande importância que a gestão exerceu como co-responsável para que a ação programática tenha se dado de forma qualitativa e abrangente.

4.3 Relatório da intervenção para comunidade

Início este relatório afirmando que não é uma tarefa fácil discutir sobre a melhor forma de atender e de oferecer saúde de qualidade à população. Buscar melhora na qualidade de vida das pessoas diante a falta de estrutura que vivenciamos nas Unidades Básicas é realmente desafiador. Mas, com certeza tentamos dar o máximo para garantir os bons resultados que conquistamos com a intervenção.

No período de 08 de agosto a 06 de novembro de 2014 realizamos na Unidade de Saúde da Família Potengi uma série de ações com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-Natal e puerpério e mais especificamente ampliar a cobertura do Pré-Natal; melhorar a adesão e qualidade da atenção ao Pré-Natal e puerpério realizado na UBS; melhorar o registro de informações e mapear as gestantes de risco e promover a saúde no Pré-Natal seja por meio da coleta de exames preventivos, estímulo à amamentação, vacinação, saúde bucal e atividades educativas em grupos de gestantes, nas quais elas podiam tirar suas dúvidas quanto ao tema, assegurando não só sua saúde, como também a do bebê.

A finalidade do acompanhamento Pré-Natal é assegurar o desenvolvimento de uma gestação tranquila, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Percebemos que nossa unidade precisava realizar ações deste tipo, pois os indicadores não se encontram dentro do esperado e existe uma baixa cobertura Pré-Natal. Tal fato justifica a escolha do tema fazer nossa intervenção.

Dessa forma, através das atividades que oferecemos durante esse período, principalmente em relação às atividades educativas, realizadas mensalmente, as pacientes puderam entender todo o processo e as expectativas criadas em torno do ato da amamentação, vacinação e exames, tendo a oportunidade de opinar e trocar ideias com os membros do projeto e demais pacientes, levando essas experiências e soluções para facilitar o seu próprio atendimento na UBS.

Precisamos lembrar que não realizamos apenas ações educativas, buscamos também organizar a forma como as informações eram registradas na unidade, para melhor atender nossas queridas gestantes; buscamos capacitar toda equipe para as ações e isso foi muito importante, pois toda equipe ficou engajada, desde o agente de saúde que fazia a busca ativa das gestantes, enfermeiro que juntamente com a médica eram responsáveis pelos atendimentos às gestantes e

preenchimento das fichas, assim como organização dos eventos educativos e equipe da recepção que promoveu acolhimento.

É importante que a população saiba que durante esse período elaboramos um diário semanal de intervenção, no qual eram contadas as experiências, sentimentos e dificuldades vividas pelas gestantes da comunidade durante o Pré-Natal. Tudo com o propósito de melhorar a qualidade do atendimento a gestante e ao recém-nascido.

Como esperado, também tivemos muitos desafios que foram superados ao longo do tempo. Incorporar a importância do projeto à comunidade gestante foi um deles. O dever de levar conhecimento a todos, através de divulgação com cartazes e visitas dos agentes, para que, assim as pacientes pudessem se sensibilizar e auxiliar no projeto, não foi nada fácil. Mas, ao final foi gratificante observar que o engajamento público foi uma das principais estratégias utilizadas para o sucesso do nosso trabalho.

Sendo assim, concluímos que desenvolver esse projeto de intervenção nos fez refletir sobre a importância do trabalho em equipe, assim como nos deixou mais próximos da população. O ganho em qualidade de vida, para as gestantes e seus filhos, foi extremamente relevante, uma vez que conseguimos melhorar a qualidade do atendimento e aumentar o conhecimento das gestantes com relação às dúvidas do cotidiano do ciclo gravídico-puerperal.

Portanto, o projeto foi de extrema importância para a melhoria da qualidade da assistência à gestante na UBS Potengi e o processo de atendimento e preenchimento das fichas espelhos foram incorporados à rotina da unidade.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O Curso de Especialização em Saúde da Família contribuiu substancialmente para minha formação acadêmica no que diz respeito aos conhecimentos utilizados no desenvolvimento de ações na APS, além do aperfeiçoamento do trabalho em equipe. Foi um período de experiência em que aprendi a dirigir, planejar, administrar, atuar e supervisionar as políticas sociais de saúde.

Através dos ensinamentos e materiais disponibilizados pela especialização, consegui ampliar meus conhecimentos sobre promoção à saúde, políticas públicas e gestão dos serviços de saúde. Através da troca de experiências, aperfeiçoei a prática clínica, e conseqüentemente a relação médico-paciente. Durante as consultas diárias, pude colocar em prática vários princípios que fundamentam o SUS, essencialmente a universalidade, equidade e a integralidade, os quais devem fazer parte ativamente do cotidiano do profissional da APS.

Além de capacitar e especializar os profissionais na área de saúde da família, o curso permitiu a modificação de um cenário de saúde pública ao fazer com que o especializando desenvolvesse um projeto de intervenção. Por meio da qualificação profissional contribuimos com o desenvolvimento de uma atenção à saúde resolutiva e dessa forma possibilitamos uma realidade que fez com que a atenção básica fosse de fato a “porta de entrada” do sistema de saúde.

Portanto, o curso conseguiu de fato, melhorar a qualificação do profissional da APS, proporcionar uma melhor qualidade de vida à população local através da humanização da prática médica, prevenção e promoção à saúde.

No entanto, como nem tudo são flores, críticas existem e devem ser expostas. Uma vez que a especialização está ligada ao PROVAB, torna-se

essencial maior comunicação entre os programas/instituições. Atividades foram feitas de forma repetida, de modo que tarefas semelhantes, porém com estruturas diferentes, foram solicitadas em momentos diferentes por ambos os programas/instituições gerando, portanto, falta de conhecimento de ambos os órgãos sobre as atividades dos especializando, além da incompatibilidade de carga horária disponibilizada pelo PROVAB para a realização das atividades da especialização e, o mais controverso de todo o programa: o PROVAB contraria o princípio da longitudinalidade do cuidado! Como colocar em prática os princípios e diretrizes preconizadas pelo SUS, se o programa é caracterizado por um contrato temporário de 01 ano sem direito a renovação?

6 REFERÊNCIAS

COSTA, A.M. **Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde.** Rev Saude Publica. v. 39, n. 5, 2005.

FAÚNDES, A.; PINOTTI, J. A.; CECATTI, J. G. **Atendimento Pré Natal: assistência obstétrica primária: quais as necessidades no Brasil.** J. Bras. Med., V., 52, N. 3, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco.** Brasília-DF, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de humanização do Pré Natal e nascimento.** Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.

NOGUEIRA, M.I. **Assistência Pré Natal: prática de saúde a serviço da vida.** Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

SASS, N. et al. **Pré Natal a melhor arma na prevenção da mortalidade materna por hipertensão arterial.** Femina, São Paulo, v. 23, p. 851-6, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do programa saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.


SILVA, João Luiz Pinto e; CECATTI, José Guilherme; SERRUYA, Suzanne Jacob. **A qualidade do Pré Natal no Brasil.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, Mar. 2005

CARTILHA DA GRÁVIDA, disponível em:
<http://www.febrasgo.org.br/site/wpcontent/uploads/2013/08/cartilha-febrasgoFINAL.pdf> Acesso em: 12 dezembro 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, **Assistência Pré Natal**, disponível em:
http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/02-AssistPre.pdf Acesso em: 09 novembro 2014

ANEXOS

ANEXO A – FICHA-ESPELHO



Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Nº SIS Pre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

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

Informações de gestações prévias

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

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

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

Informações da gestação atual

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

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

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

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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



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 Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CERFAMED/UFPEL



**ANEXO C -
CERTIFICADO DE
APROVAÇÃO NO
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UFPEL**