

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção às gestantes e puérperas na UBS de Caraúbas, no
distrito de Maxaranguape, RN.**

Iana Angélica Dias Medeiros

Pelotas/2015

IANA ANGÉLICA DIAS MEDEIROS

Melhoria da atenção às gestantes e puérperas na UBS de Caraúbas, no distrito de Maxaranguape, RN

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

Orientadora: Renata Lima Silva

Pelotas/ 2015

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

M488m Medeiros, Iana Angélica Dias

Melhoria da Atenção às gestantes e puérperas na UBS de
Caraúbas, no distrito de Maxaranguape, RN / Iana Angélica Dias
Medeiros; Renata Lima Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

94 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. Silva, Renata Lima, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Ivan Brito e Socorro Dias, eternos incentivadores dos meus sonhos e ambições profissionais.

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

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

A orientadora, Renata Lima Silva, pela paciência e orientação constantes.

Aos funcionários da Estratégia de Saúde da Família de Caraúbas/RN, pelo apoio e dedicação.

E claro, **aos meus queridos pacientes**, pelo carinho e confiança.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.....	47
Figura 2 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	48
Figura 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	48
Figura 4 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	49
Figura 5 – Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	49
Figura 6 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	50
Figura 7 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	50
Figura 8 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	51
Figura 9 – Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	51
Figura 10 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	53
Figura 11 – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	53
Figura 12 – Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	54
Figura 13 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno.....	55
Figura 14 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	55
Figura 15 – Proporção de gestantes com orientação sobre	

anticoncepção após o parto.....	56
Figura 16 – Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	56
Figura 17 – Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	57
Figura 18 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	57
Figura 19 – Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.....	58
Figura 20 – Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.....	58
Figura 21 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.....	59
Figura 22 – Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.....	59
Figura 23 - Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.....	60
Figura 24 - Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.....	60
Figura 25 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	61
Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.....	61
Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	62
Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.....	62
Figura 29 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	63
Figura 30 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.....	63
Figura 31 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado	64
Figura 32 - Proporção de puérperas que receberam exame	64

ginecológico.....	
Figura 33 - Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	65
Figura 34 - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.....	65
Figura 35 - Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.....	66
Figura 36 - Proporção de puérperas com registro adequado.....	66
Figura 37 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	67
Figura 38 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	67
Figura 39 – Proporção de puérperas com orientação sobre o planejamento familiar.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSE	Programa de Saúde na Escola
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

1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	14
1.1 A situação da ESF/APS em nosso serviço.....	14
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
1.4 Nota de esclarecimento sobre a situação da ESF.....	21
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Metas	24
2.3.2 Detalhamento das ações	26
2.3.3 Indicadores	32
2.3.4 Logística	39
2.3.5 Cronograma	43
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	45
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	45
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	47
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores	48
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	48

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	50
4.1 Resultados	50
4.2 Discussão	74
4.3 Relatório da intervenção para gestores	77
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	80
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	82
6 REFERÊNCIAS	84
7 ANEXO	85

RESUMO

MEDEIROS, Iana Angélica Dias. **Melhoria da atenção às gestantes e puérperas na UBS de Caraúbas, no distrito de Maxaranguape, RN.** 2015. 94f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS e Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2015.

Melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos. Hoje se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito. É importante sempre conjugar a segurança de obter bons resultados com o bem-estar para a mulher e o recém-nascido. No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático. Este trabalho retrata uma intervenção que tem como objetivo melhorar a qualidade do pré-natal, como também do acompanhamento do puerpério, seja por meio da coleta de exames laboratoriais, saúde bucal, grupos de gestantes, busca ativa das gestantes, vacinação, registro das informações, entre outros, com o intuito de promover saúde de qualidade e reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. A ação foi realizada no período de setembro a dezembro de 2014 com 11 gestantes adstritas à Estratégia de Saúde da Família de Caraúbas, Maxaranguape-RN. Conseguimos aumentar a cobertura do pré-natal de 63,6% no mês 1 para 81,8% no mês 2, e no mês 3 para 90,9%; aumentando significativamente o número de gestantes cadastradas na nossa UBS. É indiscutível a importância da captação precoce das gestantes ao programa de pré-natal para que o acompanhamento seja correto e eficiente, podendo então, reduzir danos tanto para a mãe quanto ao bebê. E conseguimos, chegar a 70% de início precoce no acompanhamento de pré-natal no mês 3 de intervenção, enquanto no mês 1 tínhamos apenas 57,1%.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção primária à Saúde; Saúde Bucal; Pré-Natal; Puerpério.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde de Caraúbas do município de Maxaranguape, Rio Grande do Norte. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização acontecerá no mês de fevereiro de 2015, com a defesa do trabalho de conclusão de curso e, posteriormente, com as correções pertinentes pós-defesa.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Em nossa UBS (Unidade Básica de Saúde) aparece o modelo de atenção é ESF (Estratégia de Saúde da Família), composto por uma equipe e, podemos elencar como profissionais que compõem nosso quadro: 1 médica; 1 enfermeira; 2 agentes de saúde; 1 odontólogo; 1 auxiliar de saúde bucal; e 3 técnicos de enfermagem, 1 motorista e 2 auxiliares de serviço geral. Contamos com a ajuda dos profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF): nutricionista; fonoaudiólogo; psicólogo e, fisioterapeuta, uma vez por semana, sempre com um trabalho integral, mas observando a individualidade e humanização que o usuário merece.

Falando da nossa estrutura física, vamos encontrar algumas limitações. Para gerar a dimensão da área necessária de uma unidade de saúde, temos que analisar dados do perfil epidemiológico, número de habitantes, unidade de saúde existentes, raio de abrangência dos serviços, demanda existente, demanda reprimida, crescimento populacional, entre outros fatores. Além do exposto, podemos mencionar em um padrão preconizado da estrutura que deverá conter: recepção/arquivo de prontuários, sala de espera para no mínimo 15 (quinze) usuários, administração e gerência, sala de reuniões, almoxarifado, consultório com sanitário, consultório convencional, sala de vacina, sala de curativo/procedimento, sala de nebulização, farmácia (sala de armazenamento de medicamentos), equipamento odontológico, escovário, área de compressor, sanitário para usuário, sanitário para deficiente físico, banheiro para funcionários, copa/cozinha, depósito de materiais de limpeza, sala de recepção lavagem e descontaminação, sala de esterilização, sala de utilidades (apoio à esterilização), abrigo para resíduos sólidos, depósito de lixo e sala para os ACS. Vemos aqui que na teoria há uma organização e serventia para que o usuário possa ter uma saúde com qualidade, mas em decorrência de limitações, nos vem um grande desafio, unir a teoria à prática. Nossa USF de Caraúbas é uma adaptação para ser uma unidade de saúde de família, porém com vários déficits: como a unidade é muito pequena, não existe uma flexibilidade que permita alterações em sua estrutura interna; existe algum conforto térmico apenas nos consultórios, pois, possuem ar condicionado ou

ventiladores; na sala de espera (que é a mesma para recepção e triagem) o ambiente é desconfortável, quente e o abafado. O conforto acústico deixa muito a desejar, tendo em vista que a espera/recepção/triagem fica localizada em frente aos consultórios e que as salas não são revestidas de materiais específicos para uma melhor acústica.

Todas essas particularidades acima citadas geram limitação ao atendimento na USF, causando insatisfações nos usuários que já conhecem outras Unidades que respeitam o padrão do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. E, pela pequena estrutura, o atendimento precisa ser reduzido para que os outros profissionais também possam realizar suas atividades, intercalando os horários nos consultórios, fazendo com que o nosso trabalho não possa ser desenvolvido de forma plena, e sim, na medida em que a estrutura e os horários nos possibilitam.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município no qual atuo – Maxaranguape/RN - é localizado na microrregião do Litoral Nordeste, e ao coletar os dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – no ano de 2013 sua população era de 11.419 habitantes. Podemos encontrar a divisão das UBS (Unidade Básica de Saúde), da seguinte maneira: no centro de Maxaranguape tem uma unidade mista (ESF + UBS); já em Caraúbas, aonde atendemos a praia de Caraúbas e os assentamentos – São José e Novo Horizonte, aqui temos uma equipe de ESF; em Maracajaú também encontramos uma ESF; e, em Dom Marculino, zona rural, há também uma ESF. Pegando gancho nessa divisão das unidades mistas temos que mencionar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – implantado desde 2008, pelo Ministério da Saúde, que aparece como uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como sua resolubilidade, com a inserção de novas categorias profissionais. A equipe que compõe do NASF é composta por fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, educadora física e fisioterapeuta. No decorrer dessa análise voltaremos a falar dessa equipe que só vem a somar o trabalho na saúde pública. Além disso, no

município temos atendimento especializado da ortopedia, cardiologia e psiquiatria.

Os encaminhamentos (consulta especializada) mais resolutivos são esses profissionais acima citados que atendem no município. Todas as outras especialidades são reguladas para consultas em Natal/RN, o que torna bem mais demorada, em média 2 – 3 meses. E também, não há hospital no município, ou seja, qualquer tratamento que necessite de internação hospitalar, o usuário deve ser regulado para internação na capital, Natal/RN.

Não dispomos de computador, o que facilitaria bastante o trabalho de toda equipe de saúde, desde os agentes comunitários de saúde (ACS) fazendo cadastramento de usuários e famílias, marcando as consultas odontológicas, até o médico no que diz respeito ao acesso a protocolos e manuais, notificar encaminhamentos a outros serviços, registrar de forma práticas seus atendimentos e ter um controle do estoque de medicamentos, facilitando o próximo pedido, dentre muitos outros benefícios.

Exames não são realizados rotineiramente na unidade, com exceção da glicemia capilar. Para realização de exames laboratoriais, durante em média uma vez por mês, um técnico vai na unidade para colher o sangue. E demora em média 1-2 meses para receber o resultado. Não existe Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), quando necessário os usuários são encaminhados para instituições de ensino na capital, Natal, a 60 km da cidade. Enfrentamos um grande problema quanto à estrutura física, tendo como consequência a limitação, na qual, também será mais esmiuçada no decorrer dessa análise.

Nossa relação UBS – Maxaranguape – com o Sistema Único de Saúde, é de 100% integralizada, em decorrência disso posso garantir que não há repasse algum por parte do nosso usuário, financeiro ou qualquer outro ponto similar, na qual venha a diferenciar o atendimento. Quanto ao vínculo com as escolas encontradas em nosso município, desenvolvemos o Programa de Saúde na Escola (PSE), um interessante vínculo “saúde/escola”, aqui podemos prevenir, através de palestras, ações mais eficazes, aonde nossa voz e cuidado chegam muitas vezes a horizontes mais distantes que nosso canto em

nossa UBS ou uma sala de aula; sejam na forma de campanha de vacinação; palestras sobre assuntos relacionados a saúde em geral, como por exemplo, Doenças Sexualmente Transmissíveis, diabetes, dentre outros.

O distrito de Caraúbas é composto por 1.651 habitantes sendo 844 homens e 807 mulheres. No que concerne aos estratos populacionais, cerca de 612 pessoas estão situados entre 20 e 39 anos, 77 crianças entre 1 a 4 anos de idade e uma abundante população de idosos, de 201 pessoas. Das crianças e adolescente entre 7-14 anos, 98,56% estão na escola, porém apenas 79,43% da população são alfabetizadas. Existem 169 famílias cadastradas no bolsa família, o que corresponde a 34,63% da população. A maioria das casas, 95,29%, é de tijolos, porém ainda existe 0,61% de taipa revestida, 2,46% de taipa não revestida e 1,64% de outros materiais. A energia elétrica está presente em 96,93% das residências. No que concerne ao tratamento de águas, 58,40% é realizado com cloração, 10,45% realizam filtração, 1,23% fervura, e 29,92% das residências ainda permanecem sem tratamento de água. A coleta do lixo atinge cerca de 50,20% da população enquanto que 47,75% são queimado ou enterrado e 2,05% é deixado a céu aberto. O abastecimento da água ocorre 68,65% por rede pública, 29,71% por poço ou nascente e 1,64% por outros meios.

O distrito tem 150 crianças menores de 5 anos de idade, destas 42 tem menos de 1 ano de idade, cerca de 70% tiveram a primeira consulta puerpério antes dos sete dias de nascidos e semanalmente é realizado avaliação do crescimento e desenvolvimento por parte da enfermagem.

Durante todo o ano de 2013, cerca de 60 % das crianças de 0 a 3 meses tinham uma dieta exclusivamente advinda da amamentação, 87% das crianças de 0 a 11 meses estavam com as vacinas em dia, 75% das crianças acompanhadas na faixa etária de 12 a 28 meses estavam com a vacinação em dia. Foram registrados 10 casos de hospitalização por desidratação e 10 casos de pneumonia neste ano em menores de 5 anos, das crianças nascidas vivas que foram pesadas ao nascer, nove apresentaram-se com baixo peso ao nascer (<2500g) e apenas um óbito com menos de 1 ano.

Em Caraúbas, 375 mulheres estão situadas numa faixa entre 25 e 64 anos. No ano de 2013, foram realizados cerca de 132 exames citopatológico cérvico-vaginal, e dentre esses podemos encontrar 2 (duas) mulheres com resultados citopatológicos alterados; esses exames registramos as ações desenvolvidas no Livro de Registro; e, no Prontuário Clínico. Essas usuárias foram encaminhadas para um tratamento especializado com um ginecologista na capital, e se necessário para a Liga Contra o Câncer, referência no estado no tratamento de câncer, vale ressaltar que o município oferece todo o custeio do transporte durante o tratamento. Foram realizados, em média 64 ultrassonografias obstétricas e 34 radiodiagnósticos, além disso, encaminhamentos para tratamento especializado sempre que houvesse necessidade.

Um programa importante preconizado pelo Ministério da Saúde; Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica (HIPERDIA) vem a ser realizado todos os dias em nossa UBS, visto a demanda que vem a ser grande. No distrito, temos 32 usuários diabéticos e 112 usuários hipertensos. Vemos a importância desse programa, pois é nele em que temos referências para saber lidar com as mais diversas situações, como por exemplo, numa situação real (que tive essa semana por sinal), em que me chegou um usuário diabético, aonde teve o antepé amputado devido a má aderência ao tratamento preconizado. Além, de uma drástica mudança de sua realidade, os custos que o município e o estado terão para custear curativos semanais, consultas especializadas com o endocrinologista e até mesmo os dias de internação e todo procedimento cirúrgico poderiam ter sido evitados, com boas ações no que se refere a grupos relacionados a HAS e DM, esclarecendo e ensinando de forma dinâmica o que são tais doenças e como ter um melhor estilo de vida; onde aqui ainda não há nenhuma atividade relacionada com grupos.

No distrito de Caraúbas há 201 idosos, dentre eles, 16 diabéticos e 75 hipertensos. Existe uma deficiência na atenção a usuários idosos nesta população, não existem ações coletivas direcionadas para estes indivíduos na UBS. Então, não há como mensurar o acompanhamento, pois, não existe demanda marcada para esse grupo de usuários, apenas, demanda espontânea. Mas, quando os idosos comparecem à Unidade de Saúde, seja

para consulta, para renovar receita, para receber suas medicações ou até mesmo na visita domiciliar, são avaliados inicialmente de forma multidimensional rápida, e durante a consulta são analisados os riscos de morbimortalidade. Durante todas as consultas médicas e da enfermagem, os usuários são orientados quanto aos hábitos alimentares saudáveis e quanto a prática da atividade física regular e, havendo necessidade também são encaminhados para acompanhamento conjunto com a nutricionista e o fisioterapeuta. Vale ressaltar que não existe dia direcionado para atendimento odontológico, até por que a maioria destes procuram tratamento reabilitador e este serviço não é oferecido na UBS.

No que diz respeito ao Pré-Natal e puerpério, em Caraúbas juntamente com os dois assentamentos que atendemos temos 20 gestantes, dessas, 17 iniciaram o pré-natal de forma precoce, 16 tem o calendário de atendimento conforme o Ministério da Saúde, todas as 20 tiveram as solicitações de exames laboratoriais na primeira consulta, inclusive as que iniciaram o pré-natal de forma tardia, as solicitações foram feitas com urgência. Todas as 20 tem a vacinação antitetânica e contra hepatite B conforme o protocolo. Cerca de 18 gestantes estão em suplementação com sulfato ferroso conforme protocolo (40mg, uma vez ao dia), e as restantes mesmo orientadas deixaram de tomar por conta própria, em nenhuma delas é feito o exame ginecológico por trimestre e a avaliação de saúde bucal é muito pobre, só ocorre quando a própria gestante procura o atendimento. A maioria delas, 18, já foram orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses do bebê.

Focando agora no puerpério, todas as gestantes que realizaram pré-natal fizeram uma consulta puerperal nos últimos 12 meses, em 2013 foram em média 24 consultas puerperais. Dessas, 20 tiveram a consulta até 42 dias após o parto e apenas 20 foram registradas. Todas elas receberam orientações sobre o aleitamento materno exclusivo (AME), 19 orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, cerca de 14 tiveram o abdome examinado, e apenas 4 tiveram suas mamas examinadas, nenhuma realizou exame ginecológico e, em média, 5 tiveram o estado psíquico avaliado.

Quanto a equipe, sempre há muita dedicação de todos os profissionais mesmo com um déficit estrutural bem significativo, as técnicas de enfermagem

geralmente que realizam o acolhimento dos usuários, tentando acomodá-los da melhor forma, a demanda da médica ocorre de forma espontânea, sempre abrindo espaços para urgências, a enfermeira tem um dia específico para realizar crescimento e desenvolvimento das crianças, outro para realizar coleta do exame preventivo e os dias restantes são sob demanda espontânea. E o odontólogo atende sob demanda agendada, de tal forma que as agentes comunitárias de saúde durante as visitas domiciliares, vão analisando a maior necessidade dos usuários e levando-os para agendar seus atendimentos odontológicos.

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

Devido as condições precárias da USF, a maior prioridade é no quesito estrutura física, questão devidamente levantada aos gestores, que estão a mercê de uma licitação de uma empresa de construção civil, sendo adiada a entrega da nova Unidade em mais de um ano. Porém, além disso, a gestão também pode melhorar a oferta de insumos, tendo em vista que os recursos são escassos, não temos, por exemplo, balança infantil, material de sutura, otoscópio, oftalmoscópio, pote para coleta de escarro, lanterna. Temos alguns outros materiais básicos, porém, em quantidade única como: termômetro, tensiômetro, glicosímetro, balança de adulto e nebulizador. Não existe um sistema de manutenção desses equipamentos. As balanças e o esfigmomanômetro também não possuem sistema de revisão e calibragem.

A equipe de saúde, apesar de ser empenhada e dedicada, pode aperfeiçoar seu trabalho através da elaboração de protocolos de atendimento/registros específicos para os principais programas desenvolvidos

Além disso, também há uma necessidade urgente de valorização dos profissionais de saúde e não apenas do quantitativo, ou seja, dos números de atendimentos e procedimentos para serem computados na produção mensal.

Então, não é difícil diagnosticar os inúmeros problemas da unidade, e a partir desses, nosso dever é incentivar a formulação de estratégias para o planejamento e melhoria das ações na USF, envolvendo toda a equipe de saúde como também a gestão.

1.4 Nota de esclarecimento sobre a situação da ESF

Todos os dados acima citados foram retirados do site do IBGE - 2013, porém, por volta de julho, a ESF do distrito de Caraúbas/RN ficou responsável apenas pelo Assentamento São José, diminuindo a população geral para em média 1250 pessoas, enquanto o Assentamento Novo Horizonte ficou sendo assistido pelo distrito de Maracajaú. Nossa cobertura de gestantes, ficou em média de 7 – 11 gestantes durante o projeto de intervenção.

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. (Portaria 2.488, 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. (Ministério da Saúde, 2012)

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.

Na Unidade de Saúde são desenvolvidos, sempre que possível, os programas propostos pelo Ministério de Saúde, porém na área de pré-natal as atividades são muito precárias: consultas de pré-natal com médico e enfermeiro, coleta dos exames da rotina pré-natal; os quais nem sempre são solicitados e também demoram a chegar os resultados; consultas puerperais; que não estavam sendo realizadas de forma precoce; vacinação de gestantes e devido encaminhamento para pré-natal de alto risco sempre que necessário, além de orientações gestacionais pela enfermeira e pela médica.

Apesar da significativa lista de serviços e ações oferecidos pela Atenção Primária durante o acompanhamento à gestação nas Unidades Básicas de Saúde, estudos anteriores mostram que os agravos responsáveis pela

morbimortalidade materna continuam e se cronificam questionando a efetividade das ações planejadas para esta população. (MAIA et al., 2010). Mesmos nos serviços que realizam o conjunto de atividades preconizadas pelo Programa de Humanização no Pré-Natal, existem questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada e o impacto real das ações evidentes nos indicadores de resultados.

A garantia da qualidade das ações deve ser resultado da somatória de um conjunto de recursos humanos (com profissionais capacitados) e organizacionais (estrutura física adequada, equipamentos e instrumentais mínimos, apoio laboratorial, material de registro, processamento e análise de dados), os quais deverão ser assegurados na atenção básica, procurando atender as reais necessidades das gestantes e os parâmetros de qualidade estabelecidos para o pré-natal. (Ministério da Saúde; 2012)

Portanto, o projeto de intervenção tem como objetivo melhorar a qualidade do pré-natal seja por meio da coleta de exames laboratoriais, saúde bucal, grupos de gestantes, busca ativa das gestantes, vacinação, capacitação dos profissionais, registro das informações, entre outros, com o intuito de promover saúde de qualidade e reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. Assim, acredito que o desenvolvimento de ações nessa área será benéfico para a população em geral.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção as gestantes e puérperas da Unidade de Saúde de Caraúbas

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura ao programa de pré-natal e puerpério;
2. Melhorar a qualidade de atendimento as gestantes e puérperas

realizado na Unidade de Saúde;

3. Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério;
4. Melhorar o registro das informações, através de um prontuário específico para o pré-natal e das fichas espelhos;
5. Diagnosticar e referenciar ao Serviço Especializado as gestantes de alto risco;
6. Promover a saúde das gestantes e puérperas;

2.3 Metodologia

2.3.1 Metas

1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.
2. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.
3. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
4. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.
5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.
8. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.
9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
10. Realizar a primeira consulta odontológica em 100% das gestantes.
11. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
12. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
13. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

14. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
15. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
16. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
17. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
18. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.
19. Alcançar 80% de cobertura das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.
20. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto
21. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
22. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
23. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;
24. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
25. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
26. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção;
27. Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas à consulta puerperal precoce até 42 dias.
28. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.
29. Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.
31. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido;
32. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre AME;

2.3.2 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura ao programa de pré-natal e puerpério;

Meta 1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Alcançar 80% de cobertura das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Ações: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO; Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente) através dos registros na ficha-espelho. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO; Acolher as gestantes, e cadastra-las dentro da área de cobertura da UBS. ENGAJAMENTO PÚBLICO; Esclarecer a comunidade através de atividade educativa ministrada pelas técnicas de enfermagem sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA; Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço ou que estão fazendo em algum serviço mais distante do domicílio da gestante se comparado com a UBS, e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento (PHPN).

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atendimento as gestantes e puérperas realizado na Unidade de Saúde;

Metas 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

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

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

Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;

Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção;

Ações: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO; Monitorar a realização do exame ginecológico, exame de mamas e da coleta do citopatológico de colo uterino de todas as gestantes, através das fichas-espelho. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO; Realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes; prescrição e garantia de suplementação de ferro e ácido fólico; solicitação dos exames de rotina do pré-natal; atualização do cartão vacinal; avaliação da saúde bucal; avaliação puerperal programada – anamnese e exame físico nas consultas; registro em prontuário, no livro de atas e cartão pré-natal; solicitar medicamentos, material odontológico e vacinas junto a Secretaria Municipal de Saúde(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. ENGAJAMENTO PÚBLICO; Esclarecer a comunidade sobre: a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; a importância da suplementação de ferro/

ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; mobilização da comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas; a importância da realização da vacinação completa; a importância da atenção à saúde bucal; revisão do puerpério. O esclarecimento ocorrerá durante as consultas de pré-natal pelos médicos e enfermeiros e no grupo de gestantes. **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**; Capacitar todos os profissionais de acordo com o protocolo dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério; capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério 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 periodontais. Através de palestras ministradas por médicos e enfermeiros na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério;

Metas 3. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas à consulta puerperal precoce até 42 dias.

Ações: **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**; Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS, assim como as consultas da atenção à saúde bucal no pré-natal e puerpério. Através do registro na ficha-espelho e também as anotações no cartão de pré-natal e fiscalização junto aos ACS para realização de busca ativa. **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**; Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e programar o agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. **ENGAJAMENTO PÚBLICO**; Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento; A comunidade terá um espaço destinado a sugestões através dos ACS, durante as consultas e durante o grupo de gestantes. **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**; Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, assim como capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e os ACS deverão realizar buscas as gestantes faltosas a primeira consulta

odontológica; Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO; Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério 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.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações, através de um prontuário específico para o pré-natal e das fichas espelhos;

Metas 4. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações: **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO;** 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. **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO;** 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 é a enfermeira. Iniciaremos o preenchimento adequado das fichas- espelho no decorrer das consultas. **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA;** Qualificação dos profissionais para preenchimento correto da ficha-espelho. **ENGAJAMENTO PÚBLICO;** Orientar a comunidade a respeito da importância não só do acompanhamento de pré-natal como também de manter os registros atualizados, pois, caso ocorra qualquer intercorrência durante o pré-natal ou

até mesmo caso a gestante perca seu cartão de pré-natal, terá todas as informações notificadas na ficha-espelho na UBS.

Objetivo 5. Diagnosticar e referenciar ao Serviço Especializado as gestantes de alto risco;

Metas 5. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO; Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco, através de prontuário, livro de atas, cartão do pré-natal. Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO; Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. A partir da identificação das gestantes de alto risco durante as consultas, faremos encaminhamento diretamente ao pré-natal de alto risco. Elas são atendidas por obstetras no centro clínico. ENGAJAMENTO PÚBLICO; Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA; Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrência.

Objetivo 6. Promoção da saúde;

Metas 6. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Ações: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO; Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante – ações em conjunto com a nutricionista, médica, enfermeira e a comunidade no grupo das gestantes. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO; Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação através de registro de orientações nutricionais e medidas antropométricas no prontuário. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS através do registro em prontuário das orientações ao AME, bem como durante as consultas de crescimento e desenvolvimento (CD). Todos os profissionais poderão participar da orientação sobre os cuidados com o RN. Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido através do registro em prontuário, além da lista de presença durante o grupo de gestantes. Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal através do registro em prontuário durante a visita puerperal. Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando através do grupo de gestantes. QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA; Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto - Médicos e enfermeiros serão os responsáveis por tais orientações durante a consulta puerperal e revisão pós- parto. Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação; Todos os membros da equipe serão responsáveis para a orientação às gestantes sobre este tema. ENGAJAMENTO PÚBLICO; Esclarecer a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação como também, como deverá ser feito o planejamento familiar.

Essa é uma forma detalhada de como serão realizadas as ações para com as gestantes para que se possa realizar uma intervenção mais concisa e

verdadeira, isto é, dentro da realidade, sempre buscando uma melhor e mais completa saúde.

2.3.3 Indicadores

Meta: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra a hepatite B em dia.

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

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

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

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

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com orientação quanto ao aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador:

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar a primeira consulta odontológica em 100% das gestantes.

Indicador:

Numerador: Número de gestantes com consulta odontológica realizada.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Alcançar 80% de cobertura das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Indicador:

Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador:

Numerador: Número de puérperas com no mínimo uma consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico realizado.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas que tiveram avaliação do estado psíquico.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas que foram avaliadas quanto as intercorrências.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas que tiveram prescrição de algum método de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas à consulta puerperal precoce até 42 dias.

Indicador:

Numerador: Número de puérperas faltosas que tiveram busca ativa precoce até 42 dias após o parto.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador:

Numerador: Número de puérperas com o registro atualizado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Indicador:

Numerador: Número de puérperas orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre AME;

Indicador:

Numerador: Número de puérperas orientadas sobre AME.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

2.3.4 Logística

Todas as questões abordadas nos objetivos e metas estruturam o projeto como norteadores, para que o sucesso de tais ações seja obtido de forma concreta. Para que isso aconteça uma logística deverá ser feita, e ela servirá de apoio a um detalhamento de como ser mais realista e utilitário tendo como base os itens básicos para estruturar a intervenção, que serão: Protocolo ou Manual Técnico; Registro Específico; e, Monitoramento Regular. Além, claro, da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Primeiro passo da logística – Protocolo ou Manual Técnico – eis que o Protocolo a ser seguido no programa de Pré-natal e Puerpério, será o “Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012”. Manual esse que será levado em consideração para um melhor norteamento de como proceder não só durante os atendimentos clínicos, como também nas capacitações dos profissionais e nas ações sociais que serão desenvolvidas com as gestantes.

Quanto ao segundo passo – Registro Específico – eis a ser dito que, em nossa UBS não há a “Ficha de Gestante”. Para se ter um melhor monitoramento de tudo que acontece ao usuário nada melhor do que criar uma forma para um melhor acompanhamento; em decorrência disso foi criada a ficha em questão; com a finalidade de coletar dados, incluindo aqui as informações sobre o acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes, e dados relativos a classificação de risco da gestante, tais como: idade, aborto prévio, complicações em gestações anteriores, cesárea prévia e seu respectivo motivo, gemelaridade, pressão arterial, antecedentes familiares, pessoais e ginecológicos. Isso tudo visando o melhor, mais completo e realista monitoramento do usuário e sua real situação. As fichas em questão terão os indicadores mais pertinentes e realistas em relação aos usuários; sempre tendo como foco os dados para se completarem os indicadores. Sempre estando em conjunto com toda a equipe para se chegar a um melhor e mais positivo resultado, e como sempre a melhoria da saúde é a prioridade, aqui também não poderia deixar de ser diferente, a ficha estará em processo de aperfeiçoamento contínuo.

Com base nisso tudo, os profissionais – enfermeira, médica e odontóloga – irão utilizar uma ficha específica para tal monitoramento, coletando as informações sobre o acompanhamento das gestantes. Como na área de atuação da UBS tem-se a presença de 11 (onze) gestantes em acompanhamento, realizaremos um trabalho conjunto entre as esferas governamentais, aqui precisamente a Secretaria de Saúde envolvida, para que existam as fichas relativas ao número total das gestantes. E também, como forma complementar e mais preciso e prático, visto que a modernidade nos dias atuais exige a informatização, há de se criar um sistema informatizado na UBS para um melhor monitoramento das gestantes atuantes e presentes na área de abrangência.

Com relação à organização do registro específico, terá início pelo profissional de enfermagem, onde esse fará uma revisão da total situação entre as mulheres vindas a UBS para acompanhamento do pré-natal nos últimos três meses. Em decorrência da real situação, a enfermeira fará uma localização dos prontuários das gestantes e logo em seguida fará uma transcrição dos dados pertinentes para a ficha específica das mesmas. Fazendo assim, como consequência o primeiro monitoramento, isto é, o primeiro acompanhamento, sempre anexando uma anotação sobre as consultas em atraso, exames clínicos laboratoriais – também em atraso, e vacinas não em dia. Em termos práticos, diz-se que: no dia em que houver orientação quanto aos exames que deverão ser solicitados nos 1º, 2º e 3º trimestres, como também, deixar tal ação protocolada na UBS (sob forma impressa tanto nos consultórios médico quanto de enfermagem, será levado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do MS), e uma forma didática em relação a breve explanação para apresentar para a enfermeira. Na reunião com médica, enfermeira e técnicas de enfermagem, para orientações sobre a importância da suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso, entrando aqui os aspectos importantes sobre os benefícios, dosagens e sobre o início e término dessa suplementação, será levada em forma de apresentação no power point para explanação que será realizada na UBS. E por fim, ainda sobre esse aspecto, as ações serão protocoladas sob forma de documento e assinada por todos os participantes dessa, sendo ele profissional da saúde e as usuárias. Quanto as ações como

exame clínico das mamas, exame ginecológico, solicitação de exames laboratoriais e suplementação de ferro e ácido fólico, serão documentadas no prontuário clínico específico para o pré-natal.

Como está sendo trabalhado, já há algumas semanas sobre o foco da intervenção, será realizada a capacitação da equipe sobre os procedimentos ministrados pelo protocolo instruído pelo MS, com relação ao Pré-Natal e Puerpério, tendo como local de atividade a própria UBS, sempre sendo realizada 1 (uma) vez por semana – durante a reunião em equipe, tendo como dinâmica a forma de seminário, aonde cada profissional estudará sua parte técnica e exporá para todos da equipe de como será sua atividade. A reunião com a equipe do PSF, dessa vez com a integralidade da nutricionista do NASF do município, para orientação das gestantes sobre uma alimentação saudável durante a gestação, não será realizada na UBS, por falta de espaço físico, então a nutricionista fará uma palestra didática sobre alimentação saudável. Será organizado um café da manhã só com alimentos saudáveis para o exemplo já ser seguido pelas gestantes. Ficando, posteriormente, os profissionais – médico, enfermeira – para esclarecer e tirarem dúvidas das usuárias. Haverá, também, uma ação social com a equipe da ESF, dessa vez, com a presença da psicóloga do NASF do município, para orientações das gestantes e seus respectivos parceiros, sobre as alterações dos hormônios causadores de alterações no estado de humor durante e após a gestação, enfatizando a depressão pós-parto. Todas essas ações serão realizadas no espaço do pró-jovem, que vem a ser um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adolescentes e Jovens, que visam preparar o jovem para o mercado de trabalho e para ocupações alternativas geradoras de renda. A médica, junto com a enfermeira, ficarão responsáveis pela organização dessas ações. Visando assim o conhecimento e agrupamento em atividades para uma melhor resposta em relação às gestantes. Dentro da realidade apresentada na UBS, uma das ações sociais desenvolvida pela equipe com as gestantes, terá como pauta principal: a importância do aleitamento materno. As técnicas de enfermagem irão fazer o acolhimento de todas as gestantes. A palestra em si será realizada/ministrada pela enfermeira, mostrando os benefícios do aleitamento materno, a pega correta, e os mitos e

verdades sobre os vários tipos de leite. Após as explicações dar-se-á tempo para que as dúvidas sejam tiradas, esclarecimentos sejam ditos entre as gestantes e a médica. Haverá distribuição de panfletos educativos, panfletos esses que serão pedidos a Secretaria Municipal de Saúde.

Analisando a realidade das UBS no território brasileiro, há de se dizer que, em relação ao acolhimento, poderá haver variedade entre as UBS. Na área de abrangência em que a UBS Caraúbas atua, há de ser o seguinte, em termos de acolhimento: quando a gestante chegar, terá primeiro contato com a técnica de enfermagem. Dependendo da situação real a que for chegada até a UBS, várias serão as ações a serem ministradas, dentre elas, por exemplo, mulheres com atraso menstrual, serão atendidas no mesmo turno, para diagnosticar a gravidez precoce; ou, também, o caso de gestantes com problemas agudos, daí será outro procedimento a ser seguido, devido a realidade da situação requerer um grau de complexidade maior, sempre em decorrência do que for chegado. Quando a gestante chegar para uma consulta de pré-natal, a mesma já sairá com a próxima consulta já com data agendada, em decorrência do acompanhamento ser mais eficaz, e quando tiver uma consulta de rotina, a prioridade será agendada, com um intervalo menor que 1 (uma) semana. Pegando a prática, mais uma vez, pode-se elencar que: o atendimento individual das gestantes pela médica, enfermeira e técnica de enfermagem para a realização da avaliação geral, incluindo exame de mamas e o exame ginecológico; além da monitorização da vacinação contra a hepatite B e antitetânica e da suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso, será realizado na própria UBS, tendo aqui como parâmetro cada profissional em seu consultório, necessitando de material odontológico, sonar-doppler, fita métrica para medição de altura de fundo uterino, cama ginecológica, espéculo vaginal, luvas, sendo tudo notificado no prontuário, precisando também de computadores aonde a informatização na UBS seja uma realidade.

Para que haja um monitoramento e acompanhamento mais eficaz, faz-se necessário um conjunto de ações com as entidades do município, seja do poder executivo, como também, da esfera populacional, dentre as demais esferas atuantes no município. O apoio, como já mencionado, da população se faz altamente presente e importante, sobre a necessidade de priorizar o

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

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

A assistência à gestante, uma das atividades realizadas há mais tempo nos serviços públicos de saúde no país, foi, por muitos anos, orientada principalmente para melhorar os indicadores da saúde infantil; porém, sabe-se hoje, que uma assistência prestada de forma eficaz reduz drasticamente o índice de mortalidade materna como também há melhoria nos indicadores de saúde infantil.

Apesar das limitações físicas da nossa UBS, toda equipe demonstrou entusiasmo pelo projeto, para que o pré-natal pudesse ser realizado de uma forma mais completa: foram protocolados os exames que devem ser solicitados em cada trimestre da gestação, a suplementação do sulfato ferroso e do ácido fólico, o acompanhamento pré-natal em conjunto e humanizada, não só pela enfermeira e pela médica, como também pela cirurgiã-dentista, sendo realizada avaliação odontológica e também, o tratamento, caso necessário. Foi incluído a realização do exame das mamas, exame ginecológico e da coleta do citopatológico de colo uterino, durante o curso do acompanhamento. Além disso, foi protocolada a visita domiciliar precoce para as puérperas. Como também, avaliação nutricional e psicológica caso necessário, tanto durante o pré-natal quanto no puerpério. Cada membro da UBS ajudou de forma distinta, porém, eficaz. A enfermeira me ajudou no preenchimento das fichas, a odontóloga iniciou o atendimento as gestantes que antes não era realizado de rotina, como também, preencheu as fichas que questionavam sobre o atendimento odontológico, os agentes comunitários de saúde trouxeram até nossa UBS, gestantes que até então, não faziam o acompanhamento pré-natal no nosso município, e a partir daí, iniciamos o pré-natal das mesmas. As técnicas de enfermagem que acolhiam as gestantes de forma humanizada. Além da vacinadora que atualizou as vacinas de todas as gestantes.

E em busca da interdisciplinaridade e organização do itinerário da gestante, o trabalho em equipe multiprofissional na linha de cuidado e clínica ampliada possibilitou maior resolutividade das demandas de saúde das mesmas. Esta proposta de atuação multiprofissional além de favorecer o fortalecimento do vínculo gestante equipe, ampliou o acesso ao serviço de saúde e a qualidade de vida das gestantes, puérperas e neonatos. Tivemos o prazer de iniciar o atendimento e tratamento odontológico que antes não era realizado durante a gestação.

Quanto às ações de qualificação da prática clínica, essas foram realizadas durante as três primeiras semanas de intervenção, nas quais foram criados os protocolos de solicitação de exames, de visita puerperal, da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, e, nessa ocasião, houveram orientações para a equipe de saúde, em especial; a enfermeira e as técnicas de enfermagem. A médica fez uma explanação documentada através do Power Point e, ao final, esclareceu as dúvidas pertinentes.

No que diz respeito ao monitoramento das ações; foi monitorado, através do registro na ficha-espelho, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS, como também das consultas da atenção à saúde bucal no pré-natal. Com esse registro e também as anotações no cartão de pré-natal foi monitorado o risco gestacional por trimestre juntamente com o número de encaminhamentos para o alto risco. Além disso, registramos e acompanhamos o número de gestantes e a evolução de cada uma (BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) através do registro na ficha-espelho e cartão do pré-natal.

Já às ações de promoção da saúde, 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.

Inserimos os parceiros (futuros pais) ao pré-natal, e os mesmos puderam não só acompanhar no mínimo uma consulta de pré-natal, como também participaram de uma atividade educativa desenvolvida pela psicóloga cujo tema era ALTERAÇÕES HORMONAIIS QUE OCORREM DURANTE A GESTAÇÃO E AS ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS QUE ISSO PODE ACARRETAR. E o mais interessante foi a reação dos mesmos, que acreditavam que todas as alterações comportamentais citadas na palestra, como por exemplo; o sono em excesso, o fato da gestante mudar de comportamento, ficando mais sensível e também de enjoar certos perfumes, eram apenas “drama” da gestante. Ficou combinado então, um pouco mais de paciência e compreensão para com elas, para que o pré-natal pudesse ser realizado de uma maneira humanizada tanto na UBS quanto na própria casa.

Além disso, as gestantes puderam receber informações diversas de diferentes profissionais (nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, fonoaudiólogo, enfermeira, médica, técnica de enfermagem) como foi previsto no nosso cronograma, ao decorrer das semanas de intervenção através de diversas atividades educativas, tornando-as mais seguras para o momento do parto como também para cuidar dos seus filhos.

Todas as atividades educativas foram desenvolvidas pelos profissionais do NASF, juntamente com a equipe da UBS, porém, como a Unidade é muito pequena, as atividades em sua grande maioria foram realizadas na sede do ProJovem Trabalhador do nosso distrito, então, algumas atividades precisaram ser remar cadas, mesmo que para a mesma semana, pois, o espaço é bastante ocupado com atividades para os jovens. Como também, por indisponibilidade do local, alguns encontros foram realizados na própria Unidade de Saúde. Apesar desses empecilhos, as atividades foram desenvolvidas de forma integral.

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

Uma ação prevista no projeto, mas, que não teve como ser desenvolvida foi a busca ativa para as gestantes e puérperas faltosas, pois, uma agente

comunitária de saúde estava de licença, durante todo o período de nossa intervenção. Então, a ACS que ficou trabalhando queixou-se de sobrecarga de trabalho, e deu prioridade a outros pilares de nossa intervenção.

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

Os profissionais que participaram do projeto e precisavam preencher ficha-espelho foram orientados antes mesmo do início da intervenção. Portanto, tanto a enfermeira quanto a odontóloga de nossa UBS foram bastantes solícitas e adaptaram o preenchimento da ficha-espelho de pré-natal e puerpério durante suas consultas. A sistematização dos dados era realizada no meu domicílio, tendo em vista que na nossa UBS não tinha computador, o que dificultava o preenchimento semanal das planilhas. Quanto ao cálculo de indicadores, esse é realizado automaticamente pelo programa excel, porém, quando preenchi todos os dados de cada mês (1, 2 e 3), os indicadores do mês 2 ficaram zerados. Só consegui o cálculo dos indicadores dos 3 meses, após preencher novamente todas as planilhas de coleta de dados.

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

A implementação destas ações será de valia para a população do distrito Caraúbas. Acredito que mesmo com a finalização do Programa de valorização da atenção básica (PROVAB) e, conseqüentemente, minha saída do município, a equipe dará continuidade à qualidade do atendimento que preconizamos durante o pré-natal e puerpério. Muitos aspectos foram adequados durante nossa intervenção; tais como: a ampliação da cobertura do pré-natal; melhoria da adesão e qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS; melhoria do registro de informações, mapeamento das 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. A avaliação e o tratamento odontológico, o exame das mamas e o exame

ginecológico juntamente com a coleta do citopatológico de colo uterino, durante o pré-natal, começaram a ser realizados, sendo um grande trampolim para a qualificação do acompanhamento das gestantes na nossa UBS.

Além disso, as fichas foram bem aceitas pelos profissionais, bem como, as atividades educativas foram acolhidas de forma positiva pela população. Alguns problemas ainda estão passíveis de resolução; tais como uma estrutura física mais digna e adequada, pois nossa UBS é bastante precária, não acomoda bem os usuários por ser muito pequena e com ventilação mínima. A escala métrica de parede que foi solicitada, não nos foi enviada e portanto, o IMC das gestantes foi sempre estipulado, pela altura que as mesmas referiam, sendo esse um ponto parcialmente cumprido no preenchimento da ficha espelho de cada gestante. Além disso, há uma necessidade de manutenção dos aparelhos (balança, glicosímetro, tensiômetro, como também dos aparelhos odontológicos) que não é feita de forma regular, portanto, quando um desses aparelhos quebra, o mesmo passa no mínimo, 1 mês sem funcionar como também, sem ser repostos.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção realizada pela equipe de saúde da UBS Caraúbas consistiu em desenvolver uma atenção ao pré-natal de baixo risco e puerpério de forma multidisciplinar e humanizada, no distrito de Caraúbas, cidade de Maxaranguape, Estado do Rio Grande do Norte. Para uma população na média de 1250 pessoas, o número de gestantes variou entre 7 a 11 gestantes durante os 3 meses de intervenção, enquanto o número esperado para a população alvo seria de 13 gestantes.

Acolhemos todas as gestantes que chegaram e incluímos as mesmas na ação programática. Além disso, as gestantes da nossa área de cobertura que faziam pré-natal em Natal-RN, passaram a fazer o acompanhamento na nossa UBS. O aumento no número de gestantes ocorreu significativamente no mês 2 (80%), devido a busca ativa pelas gestantes dos agentes comunitários de saúde. (Figura 1)

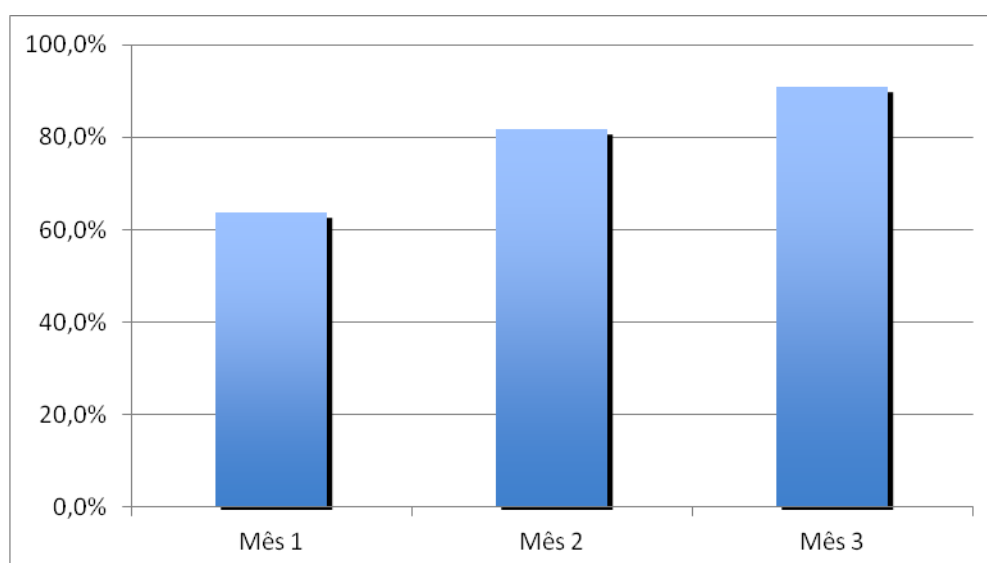


Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

É de fundamental importância o início precoce do acompanhamento de pré-natal, para que caso ocorra alguma intercorrência na gestação, essa possa ter um desfecho positivo. Melhoramos os índices de captação no primeiro

trimestre de gestação na nossa UBS de Caraúbas de 57,1% no mês 1 para 70% no mês 3. (Figura 2)

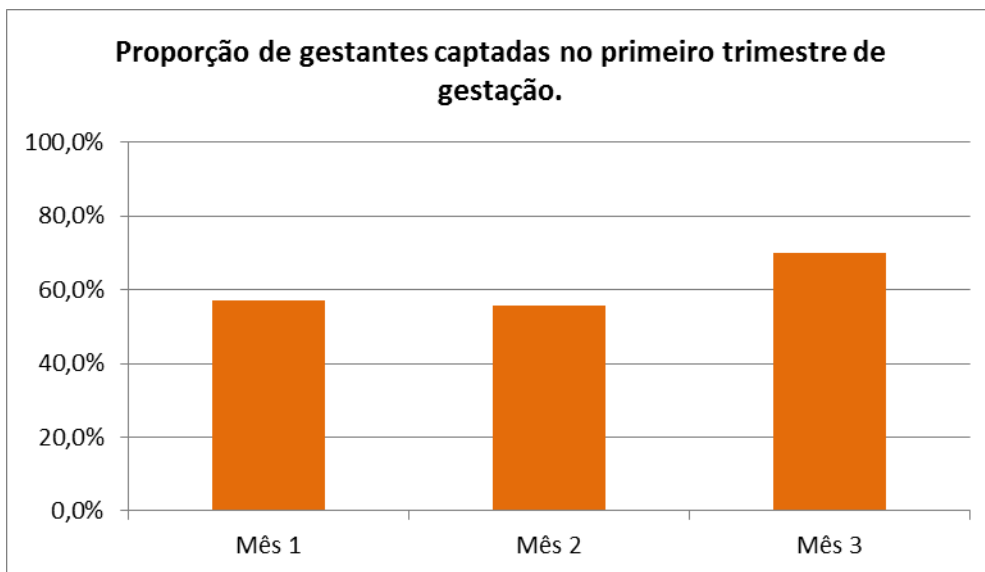


Figura 2 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

O exame ginecológico foi inserido no acompanhamento de pré-natal de nossas gestantes, antes do projeto de intervenção 0% das gestantes realizavam esse exame, com a implantação do projeto de intervenção conseguimos em todos os meses alcançar índices acima de 70%, alcançando 80% no mês 3. (Figura 3)

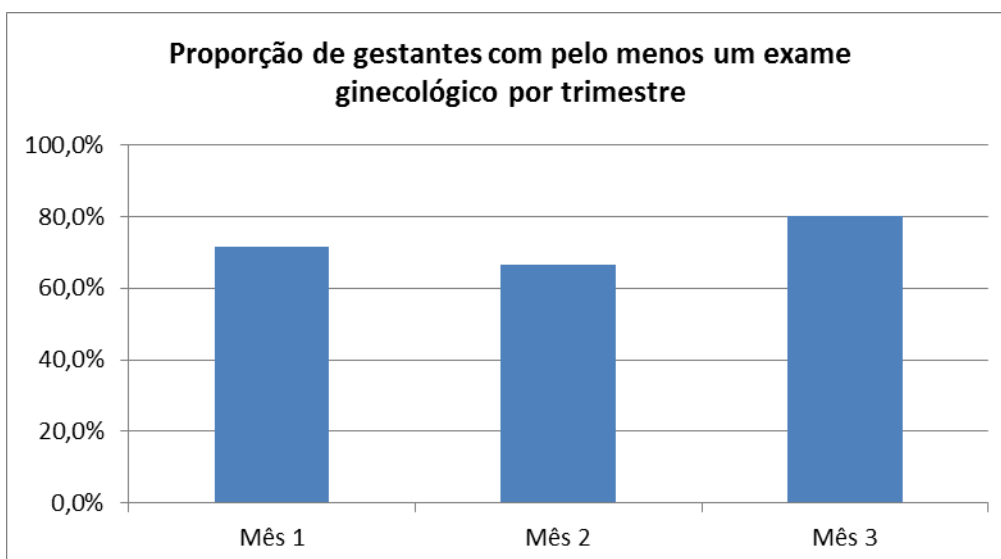


Figura 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Todas as orientações realizadas durante as consultas, palestras e grupo de gestantes fizeram despertar o interesse das mães pelos assuntos materno-infantis e, assim, a busca pela realização do exame das mamas durante o pré-natal foi alcançada. No mês 2, houve uma redução do índice, pois, foi o período de férias da médica, ficando a enfermeira com sobrecarga de trabalho, mas, já no mês 3, o índice aumentou. (Figura 4)

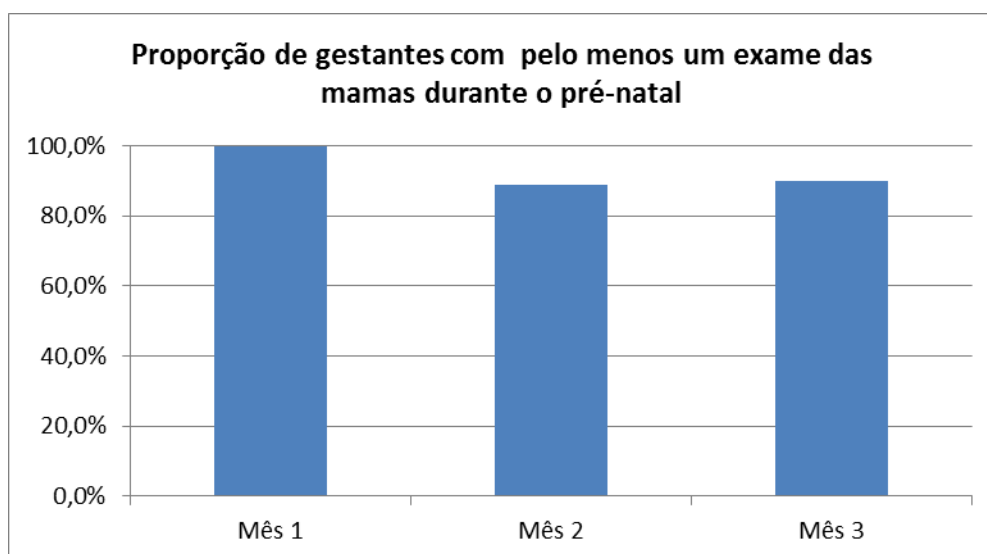


Figura 4 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

A solicitação dos exames laboratoriais conforme o protocolo variaram de 100% no mês 1, 88,9% no mês 2 e 90% no mês 3. Como citado anteriormente, o mês 2 foi o período de férias da médica, então, os exames laboratoriais que foram solicitados e notificados corresponderam a 88,9%. No mês 3, o índice subiu para 90%. (Figura 5)

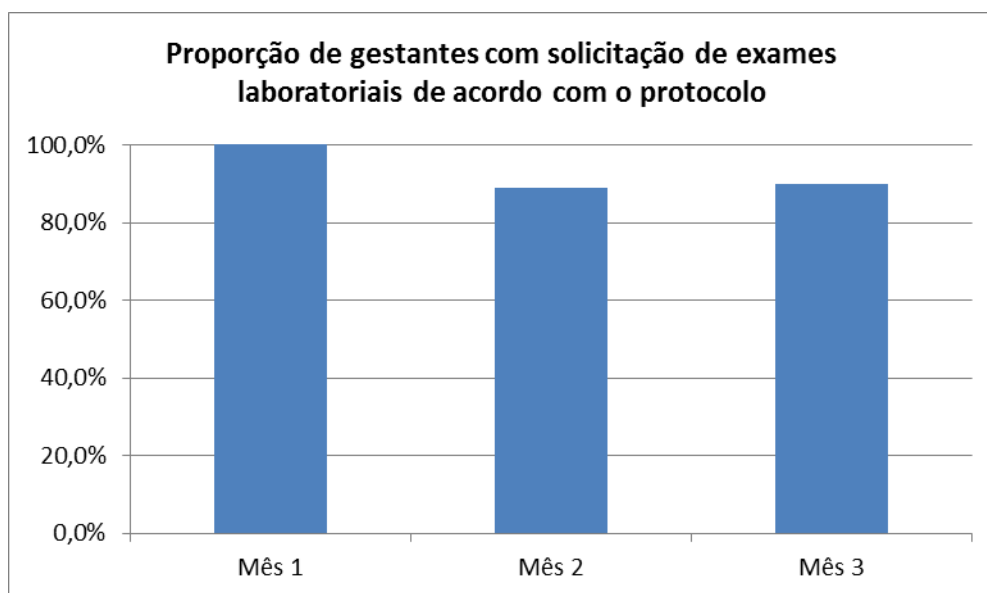


Figura 5 – Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Em relação a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conseguimos garantir uma meta de 90% ao final dos três meses conforme protocolo. 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. Como nem todas as gestantes foram captadas no primeiro trimestre de gestação, não conseguimos alcançar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, tendo em vista que a suplementação de ácido fólico deve ser iniciada no primeiro trimestre de gestação. (Figura 6)

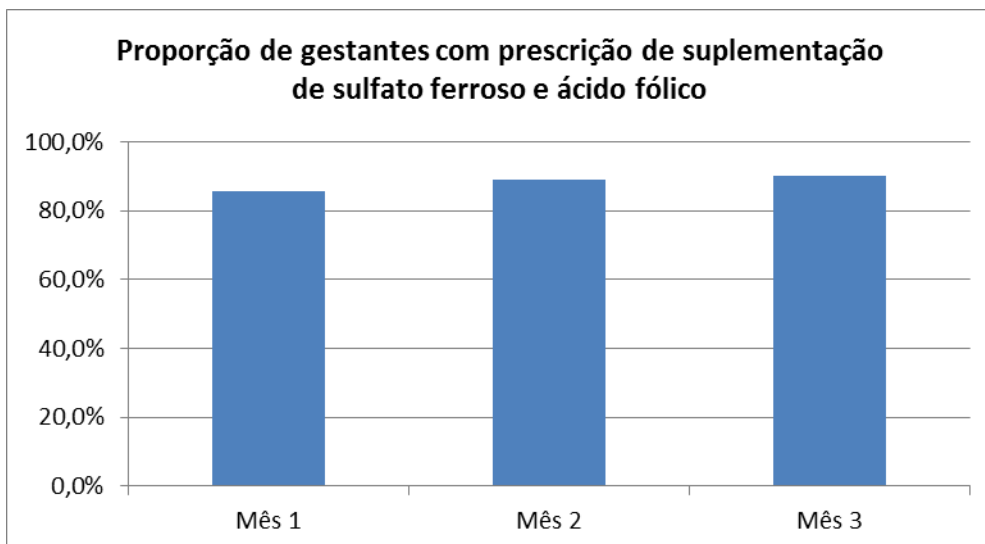


Figura 6 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A vacinação antitetânica é fundamental, pois proporciona a prevenção do tétano neonatal, já que os anticorpos produzidos pela mãe após a vacinação atravessam a placenta, protegendo o feto. Em relação à vacinação antitetânica, no primeiro mês a imunização aconteceu em 06 das 7 gestantes, o que representou 85,7% da amostra. No segundo mês, das 9 gestantes cadastradas, 07 estavam com atualização vacinal, satisfazendo a 77,8% da amostra e no último mês 90% das gestantes estavam com o esquema completo. Existe uma certa dificuldade no que se refere a vacinação em nossa UBS, pois, não há um local para armazenar as vacinas. As vacinas são armazenadas na UBS do centro de Maxaranguape, e apenas, uma vez por semana, que são levadas para UBS de Caraúbas. (Figura 7)

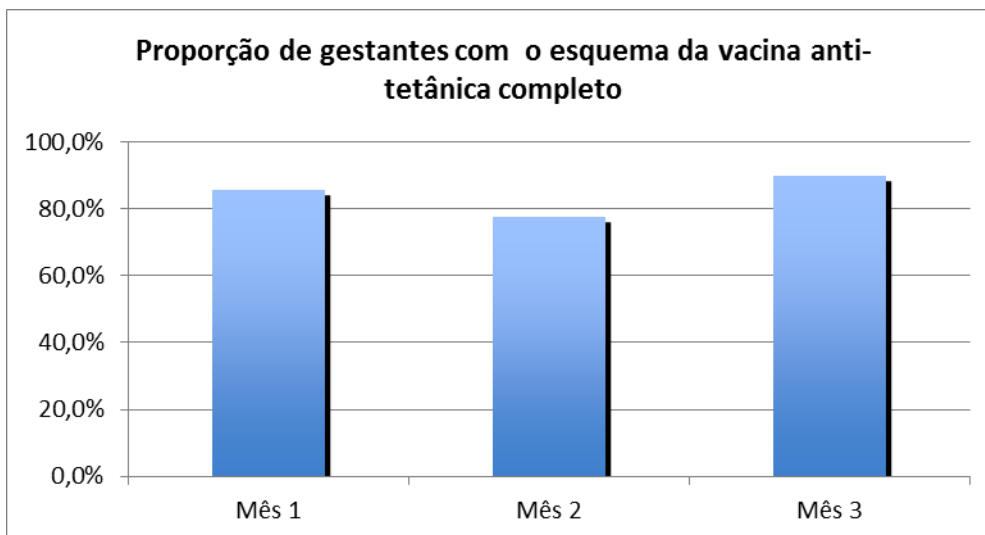


Figura 7 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

E 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). No final do 3º mês de intervenção também conseguimos chegar a 90% das gestantes com esquema de vacinação da hepatite B completo. Como citado no gráfico anterior, existe uma dificuldade de vacinação na nossa UBS por deficiência da estrutura física e conseqüentemente, ausência de local para armazenamento das vacinas. (Figura 8)

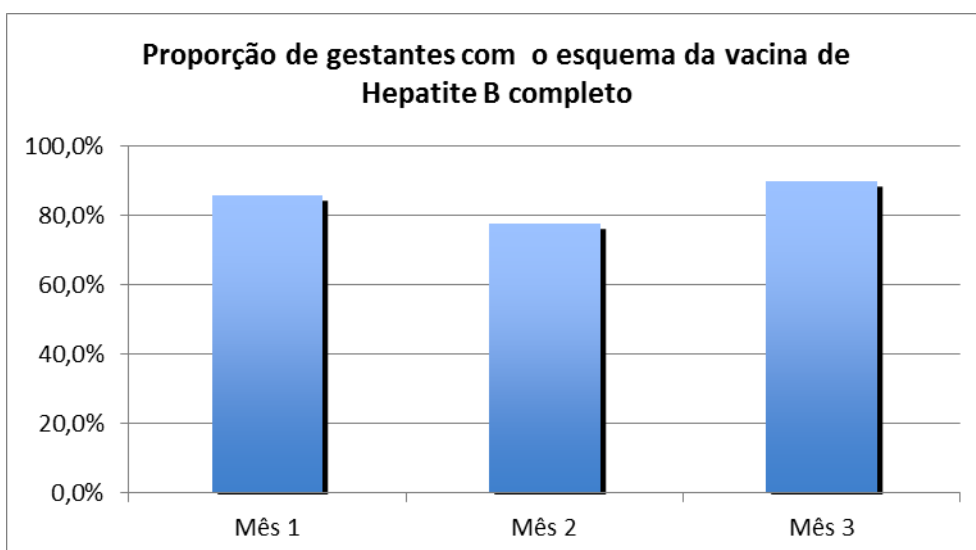


Figura 8 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

A necessidade de avaliação e acompanhamento odontológica é muito grande em toda a comunidade de Caraúbas. Os índices de avaliação de necessidade de atendimento odontológico realizados pela médica ou enfermeira não foram atingidos, pois, ficou preconizado durante a nossa intervenção que todas as gestantes teriam uma avaliação odontológica independente de julgarmos necessário ou não, pois, ninguém melhor para fazer essa avaliação do que o profissional cirurgião-dentista. (Figura 9)

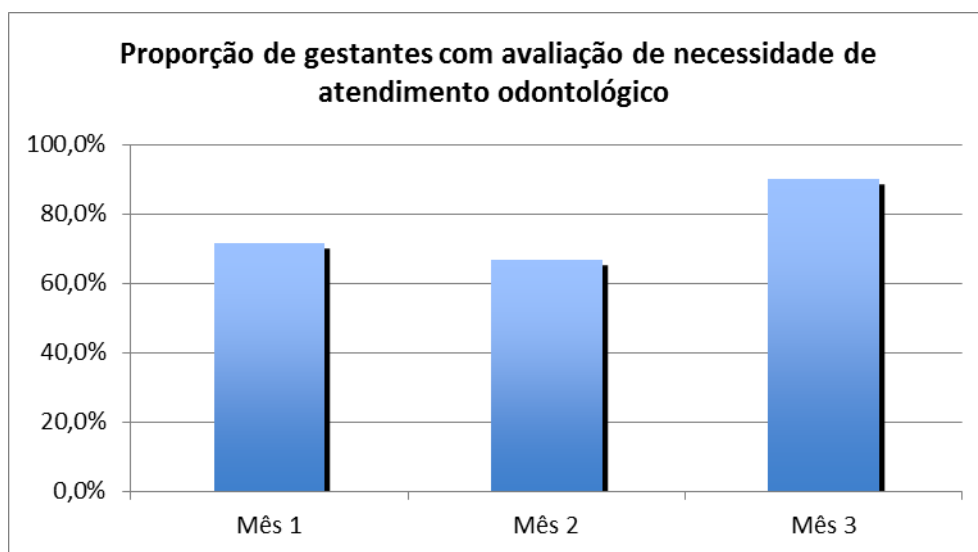


Figura 9 – Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

A melhoria do registro das informações tem como metas manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. No primeiro mês conseguimos registrar quanto a vacinação 05 gestantes das 7 cadastradas totalizando 71,4%. No segundo mês registramos 07 gestantes das 9, atingindo 77,8% e para finalizar o último mês, atingimos a meta dos 90%. Isso se deve ao bom trabalho em equipe realizado na UBS. O índice no primeiro mês foi mais baixo, pois, nem todas as gestantes levavam o cartão vacinal para a primeira consulta de pré-natal, ficando um déficit no preenchimento da ficha-espelho, que foram corrigidos ao longo do tempo, nas consultas subsequentes. Além disso, as técnicas de enfermagem ficaram responsáveis de orientar as gestantes quanto a importância de levar o cartão vacinal para a 1ª consulta de pré-natal (Figura 10).

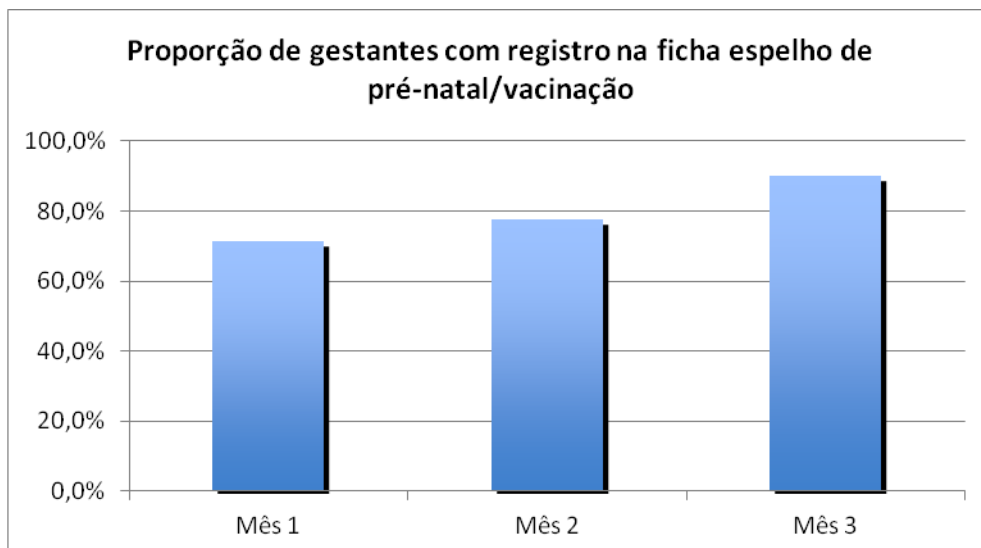


Figura 10 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

O mapeamento das gestantes de risco tem como meta avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Esse mapeamento ocorria sempre na primeira consulta de pré-natal e era realizado pela médica. 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. Os fatores geradores de risco podem ser agrupados em: características individuais e condições socioeconômicas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; história da gestação atual e intercorrências clínicas crônicas. Conseguimos atingir sempre níveis acima de 80% na avaliação dos riscos gestacionais. Algumas gestantes não foram avaliadas quanto ao risco gestacional durante a primeira consulta de pré-natal quando a mesma foi realizada pela enfermeira, porém, na consulta seguinte houve essa avaliação pela médica da equipe. (Figura 11)

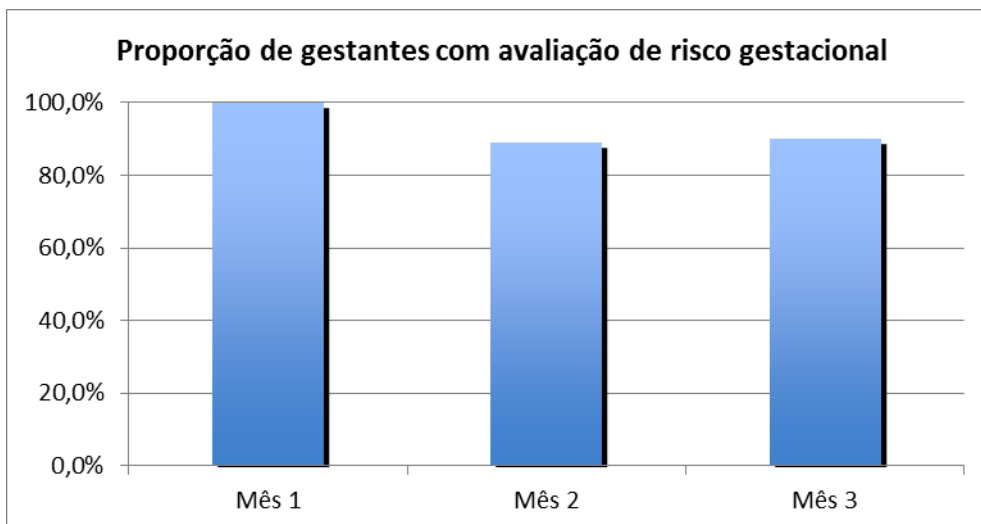


Figura 11 – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

As orientações que foram ofertadas nas consultas atingiram índices de 100% no mês 1, 88,9% no mês 2 e 90% no mês 3. Porém, 100% das gestantes receberam essas informações por meio de palestras e também nas reuniões de gestantes. 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. Portanto, a nutrição é de fundamental importância para o prognóstico da gestação. Quanto ao aleitamento materno, 100% das gestantes também receberam essas informações através de palestras, mas, como mostra nos dados, durante as consultas, em todos os 3 meses, no mínimo, 88,9% das gestantes foram orientadas. Pois, a nutrição do bebê também é fundamental e, esta deve advir do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Contudo, também ofertamos para 100% das gestantes orientações sobre o aleitamento materno durante ação educativa. (Figuras 12 e 13)

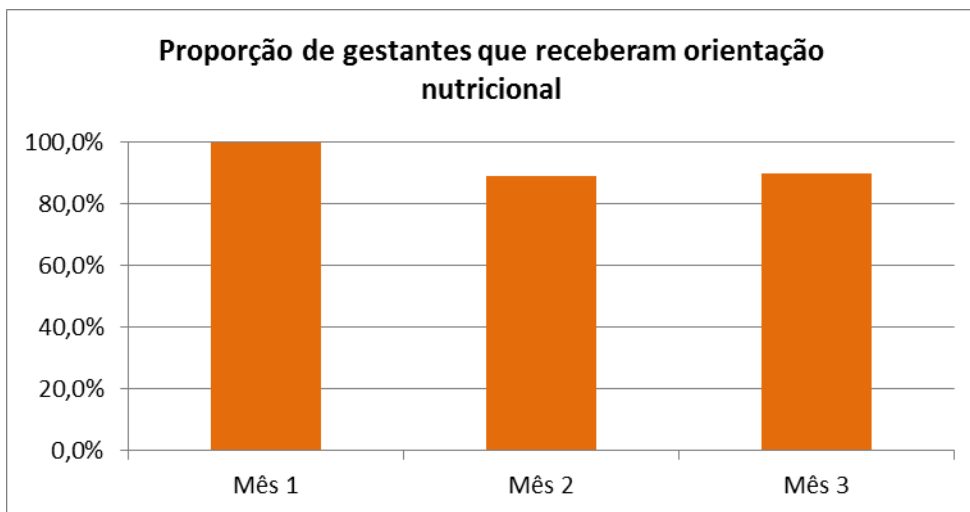


Figura 12 – Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

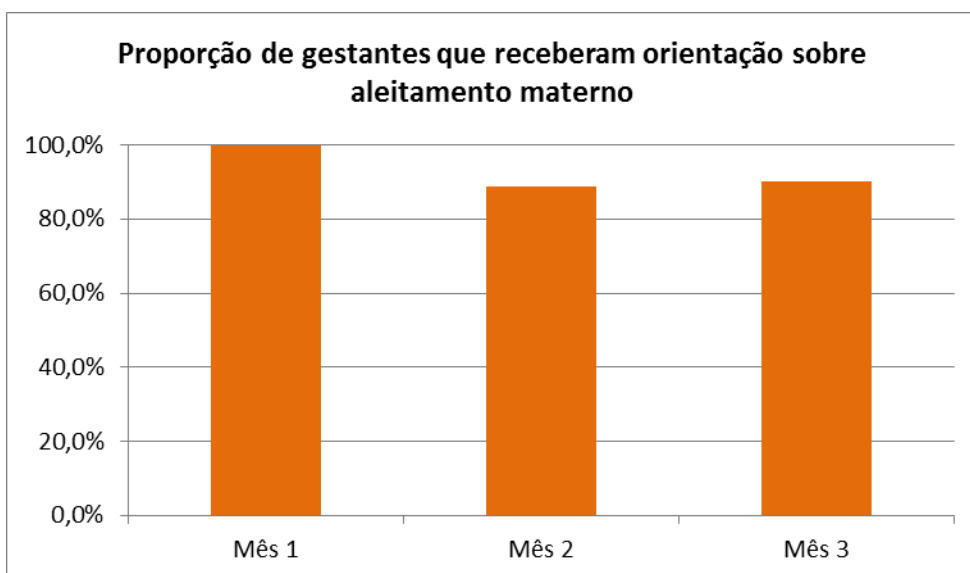


Figura 13 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno.

O gráfico abaixo também mostra as orientações que as gestantes receberam sobre cuidados com o recém-nascido durante as consultas, porém, 100% delas foram orientadas durante palestras educativas. (Figura 14)

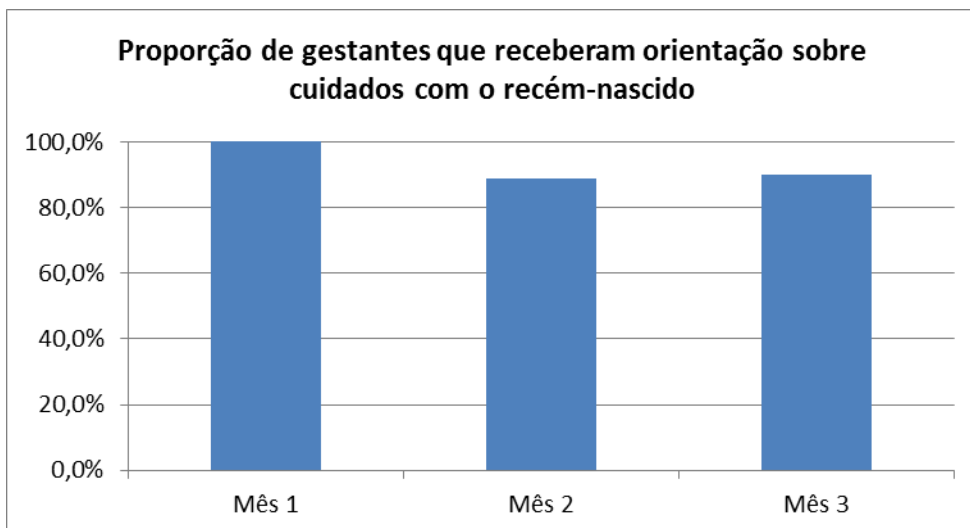


Figura 14 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Como pode ser observado na figuras 16 e 17, estes indicadores seguiram as mesmas proporções, pois essas orientações eram ofertadas em outras situações estratégicas (visita de puerpério e atividade educativa, respectivamente). Assim, alcançamos 71,4% das gestantes no primeiro mês, 55,6% no segundo mês e 80% das gestantes no terceiro mês, durante as consultas de pré-natal. Porém, 100% tiveram orientação sobre anticoncepção após o parto durante as consultas de puerpério. 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. Deste modo, também estabelecemos como prioridade ofertar orientações sobre os riscos que tais drogas podem trazer para mãe e feto durante atividade educativa para 100% das gestantes. (Figuras 15 e 16)

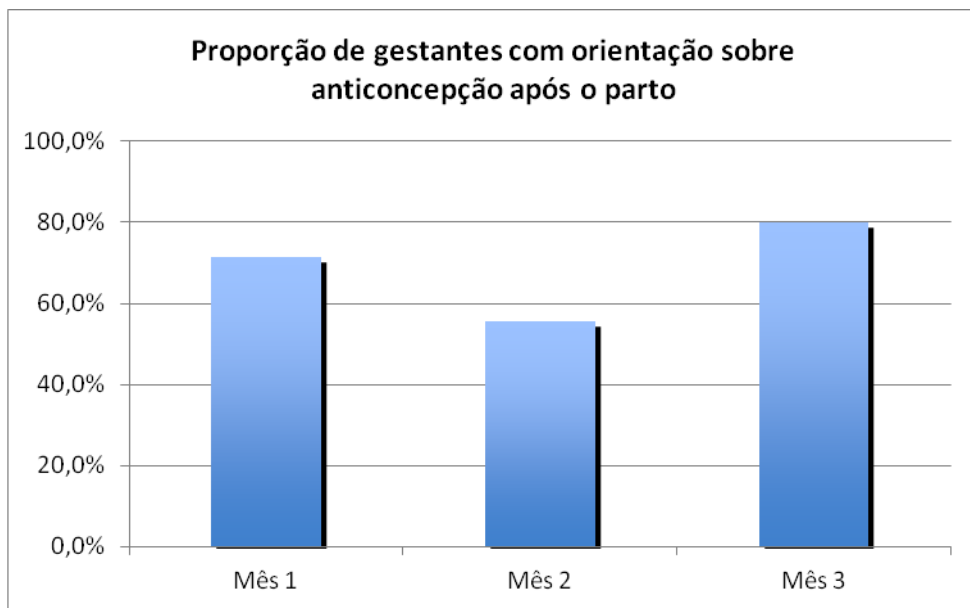


Figura 15 – Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

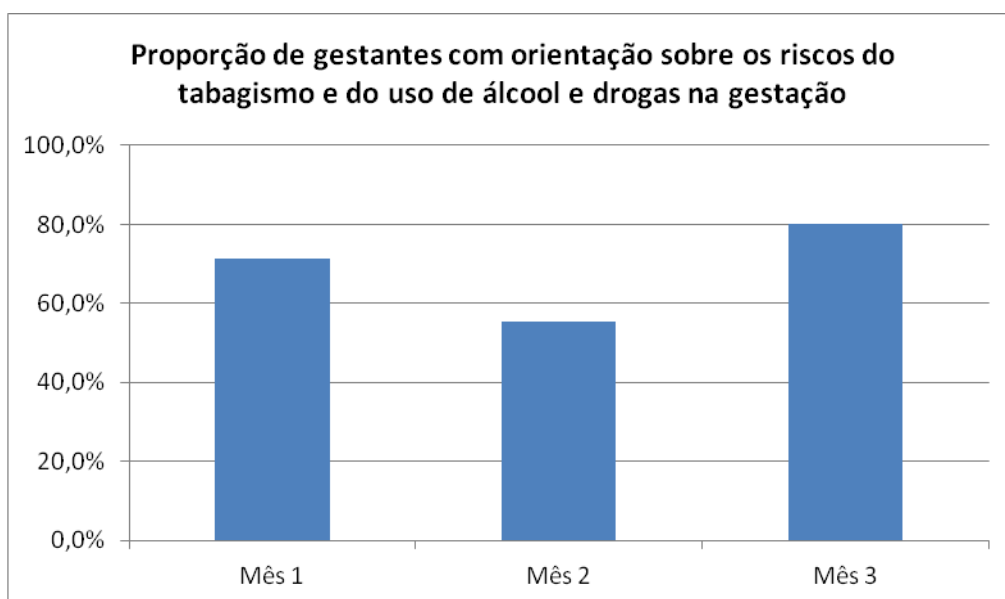


Figura 16 – Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

As orientações pela médica e enfermeira sobre higiene bucal, variam de 100% no primeiro mês à 90% no terceiro mês. Mas, todas as gestantes foram orientadas em atividades educativas, avaliadas e tratadas pela odontóloga da UBS. (Figura 17)

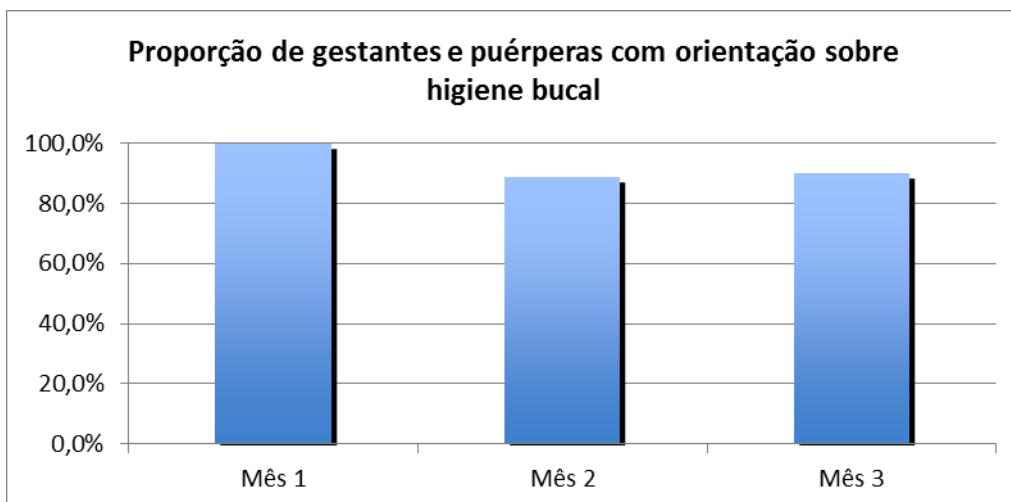


Figura 17 – Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Como antes da intervenção as gestantes não tinham a avaliação e acompanhamento odontológico, iniciamos o atendimento no primeiro mês, conseguindo atingir apenas 45,5%, tendo em vista também, que a cadeira odontológica quebrou e só foi consertada no mês seguinte. Nos meses seguintes, houve uma elevação significativa da primeira consulta odontológica, atingindo respectivamente 72,7% e 90,9%. (Figura 18)

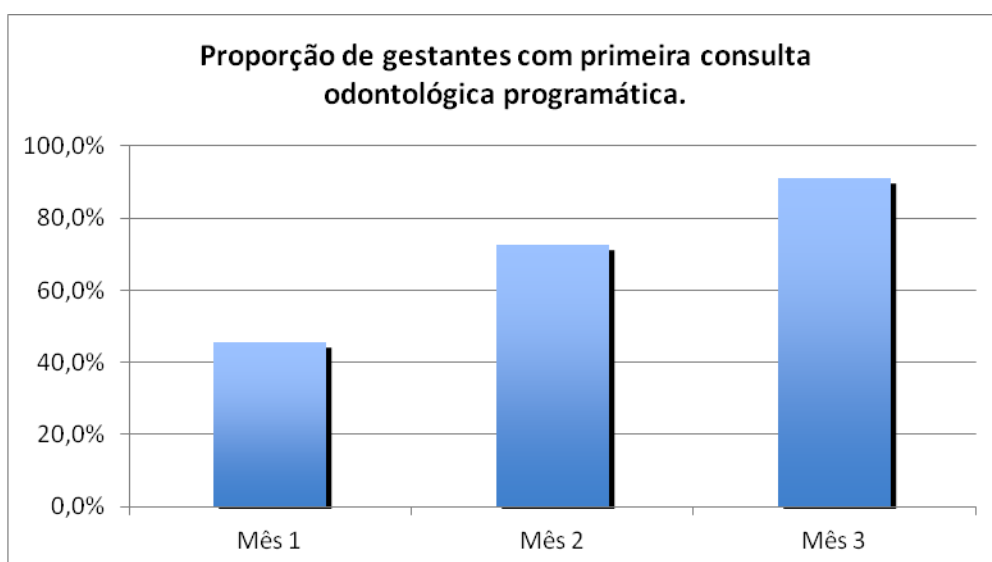


Figura 18 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O que foi visto durante a primeira consulta odontológica é que todas as gestantes estavam necessitando de tratamento subsequente o que reflete a atenção precária de saúde bucal nesse grupo específico. (Figura 19)

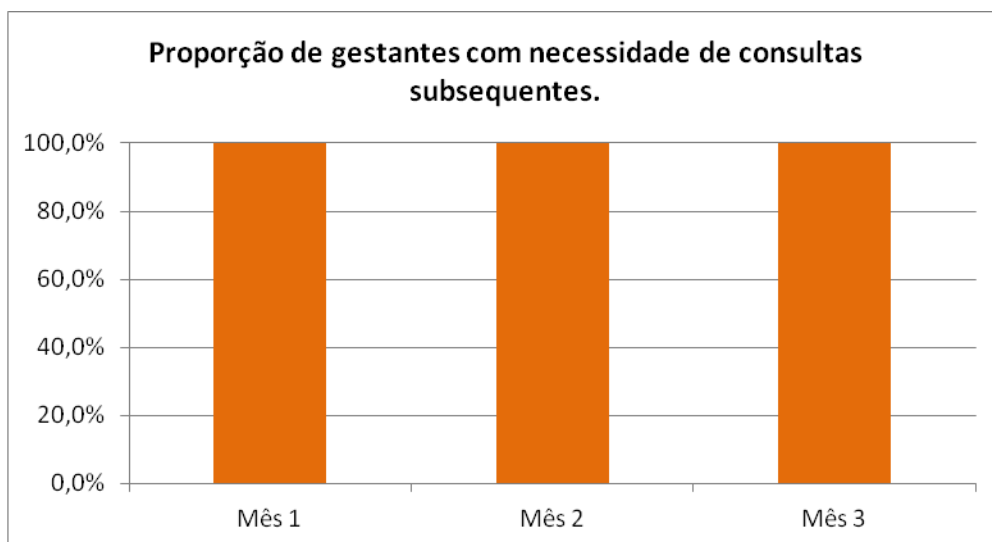


Figura 19 – Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

As consultas subsequentes só puderam ser realizadas significativamente nos meses 2 e 3, pois, como já foi explicado anteriormente, a cadeira odontológica quebrou ainda no primeiro mês ficando paralisada por em média 20 dias. Porém, ao final do mês 3, conseguimos realizar 100% das consultas subsequentes. (Figura 20)

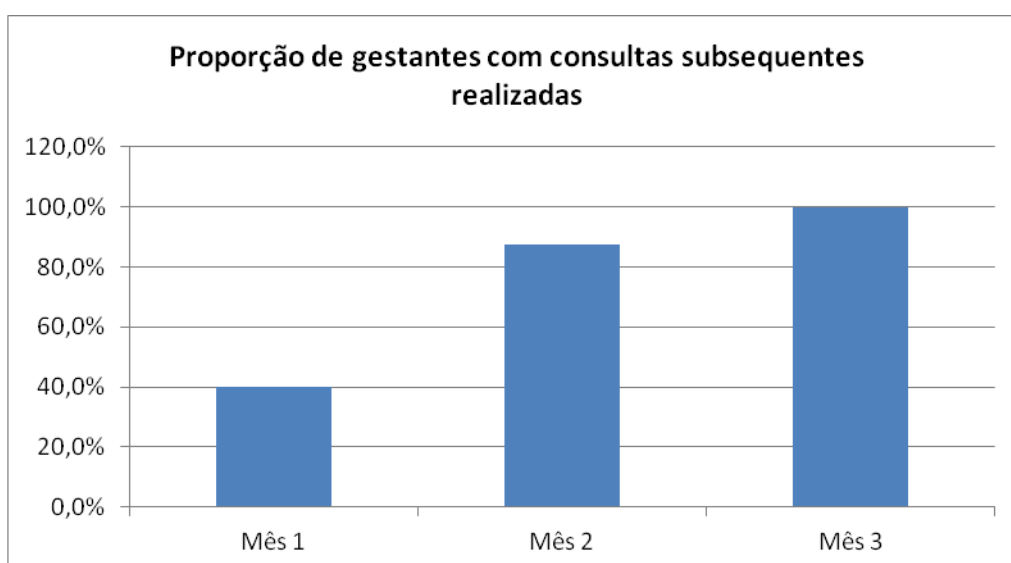


Figura 20 – Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

A conclusão do tratamento odontológico foi mais significativa nos meses 2 e 3, que atingiram respectivamente 87,5% e 100%. (Figura 21)

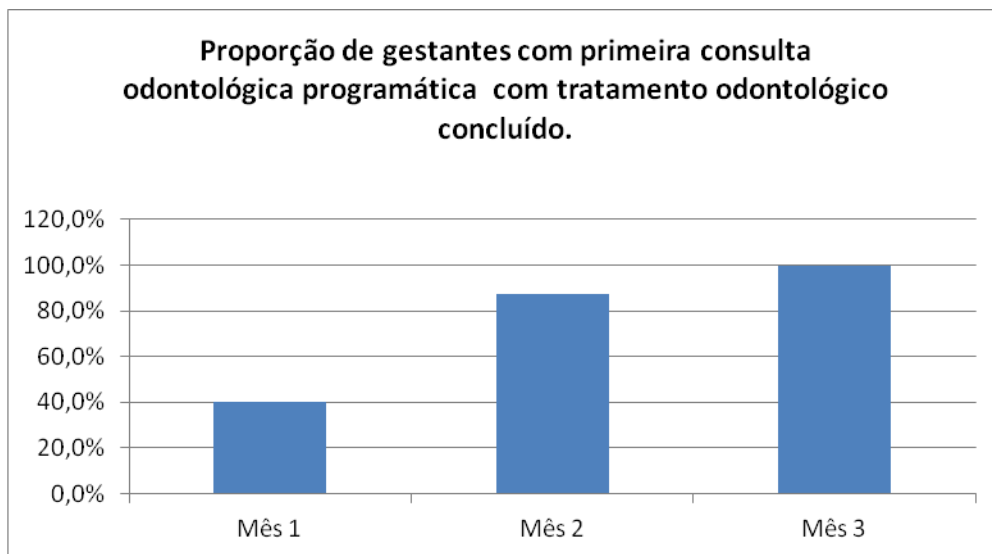


Figura 21 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Após reunião com a equipe, a auxiliar de saúde bucal ficou responsável por fazer a busca ativa das gestantes faltosas às consultas subsequentes, pois, como ela tinha acesso a agenda da odontóloga, ficava mais fácil de fazer essa busca, alcançando 100% nos meses 2 e 3. (Figura 22)

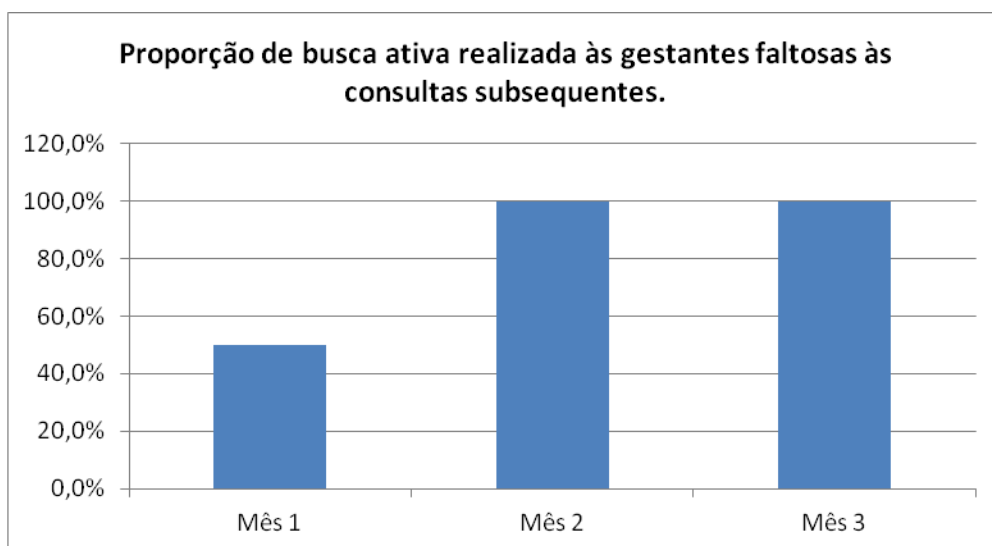


Figura 22 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Antes, de iniciar a intervenção as fichas foram apresentadas aos profissionais de saúde, e os registros foram adequados em todos os meses. (Figura 23)

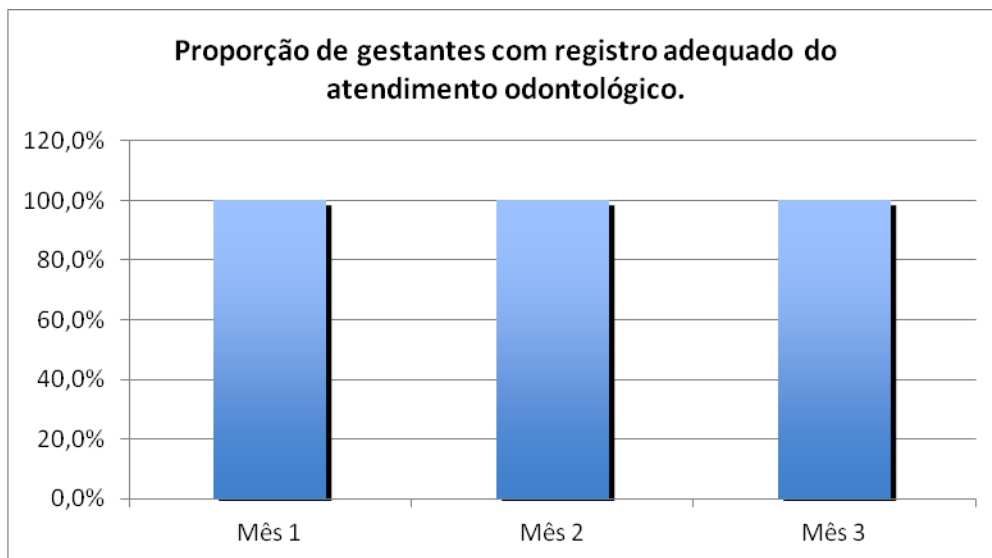


Figura 23 - Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Todas as gestantes tiveram orientações sobre a dieta, tanto durante as atividades educativas, quanto durante a consulta com a cirurgiã-dentista. (Figura 24)

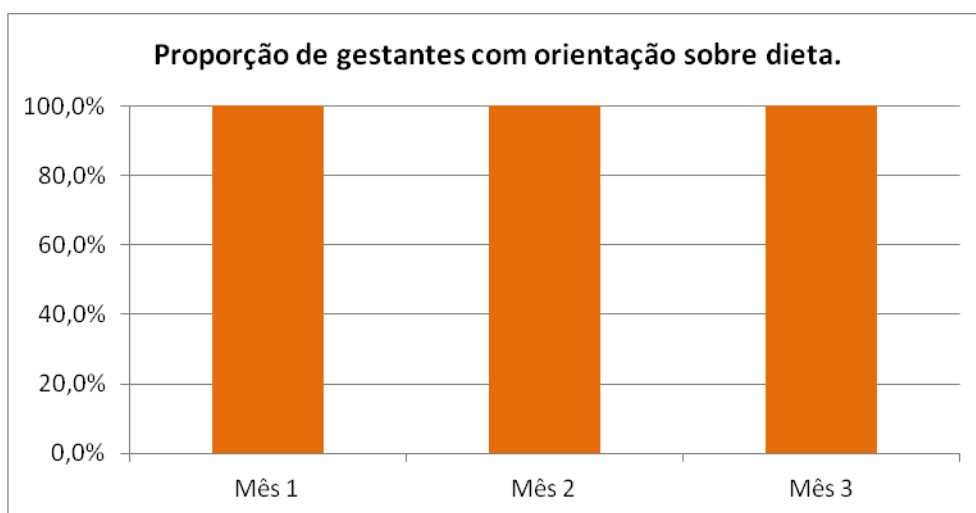


Figura 24 - Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Como também, 100% das gestantes tiveram orientações sobre aleitamento materno durante a consulta com a cirurgiã-dentista e pela enfermeira em palestras educativas. (Figura 25)

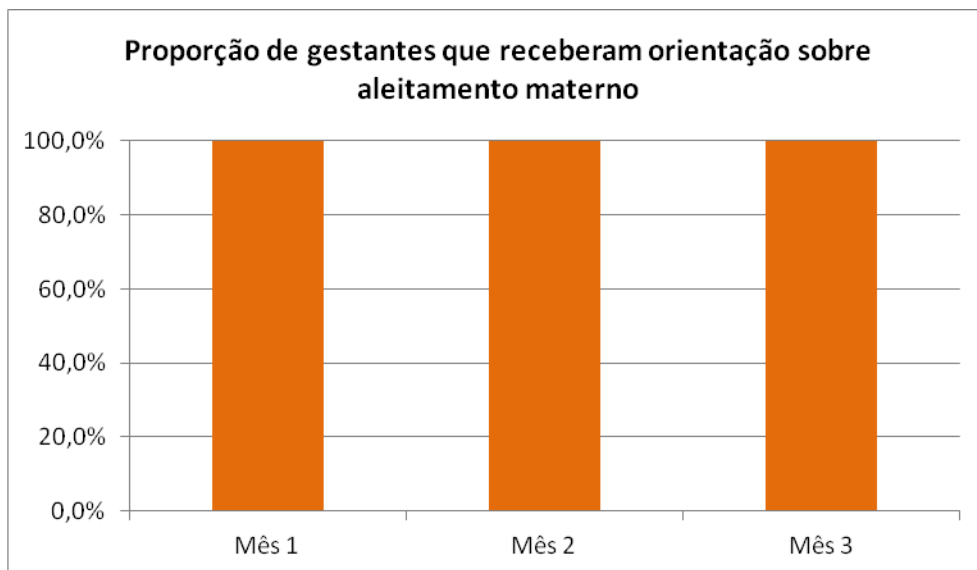


Figura 25- Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

As orientações sobre a higiene bucal do recém-nascido eram realizadas durante a consulta odontológica, no mês 1 apenas 60% das gestantes foram orientadas, pois, geralmente essa orientação era feita durante a 2ª consulta odontológica, a qual ficou deficiente no 1º mês (quando os atendimentos foram suspensos, devido ao problema na cadeira odontológica). Porém, no 2º mês foi alcançado 87,5% chegando a 100% no 3º mês. (Figura 26)

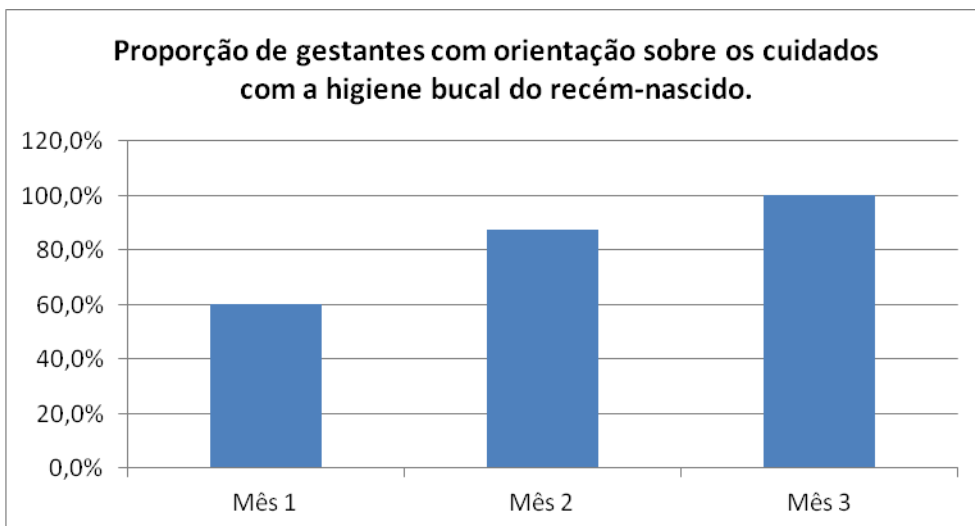


Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Tanto as orientações quanto aos riscos do tabagismo e do uso de álcool durante a gestação quanto as orientações sobre higiene bucal também eram realizadas durante a consulta subsequente, portanto, só atingiram níveis significativos nos meses 2 e 3 (87,5% e 100%). (Figuras 27 e 28)

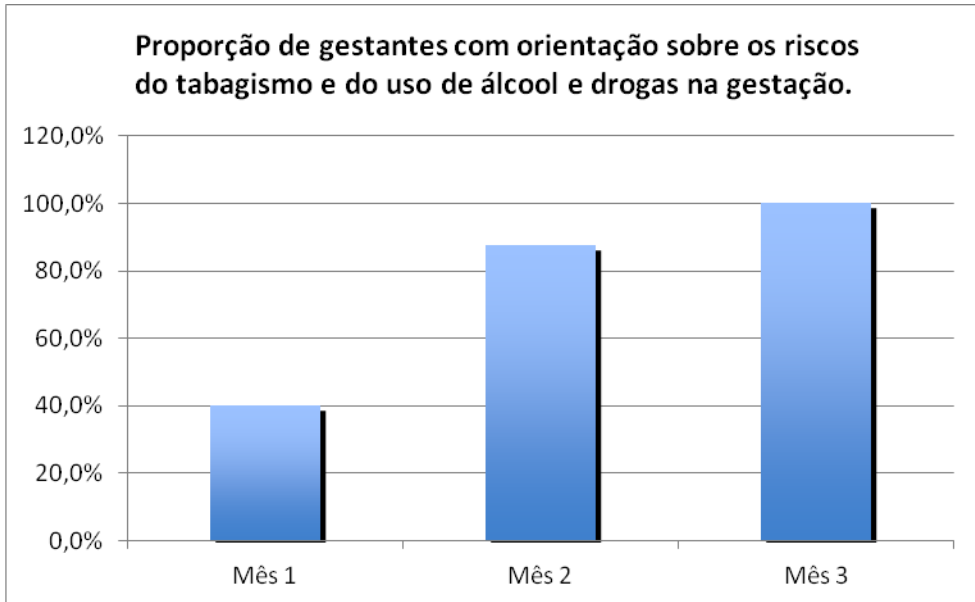


Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

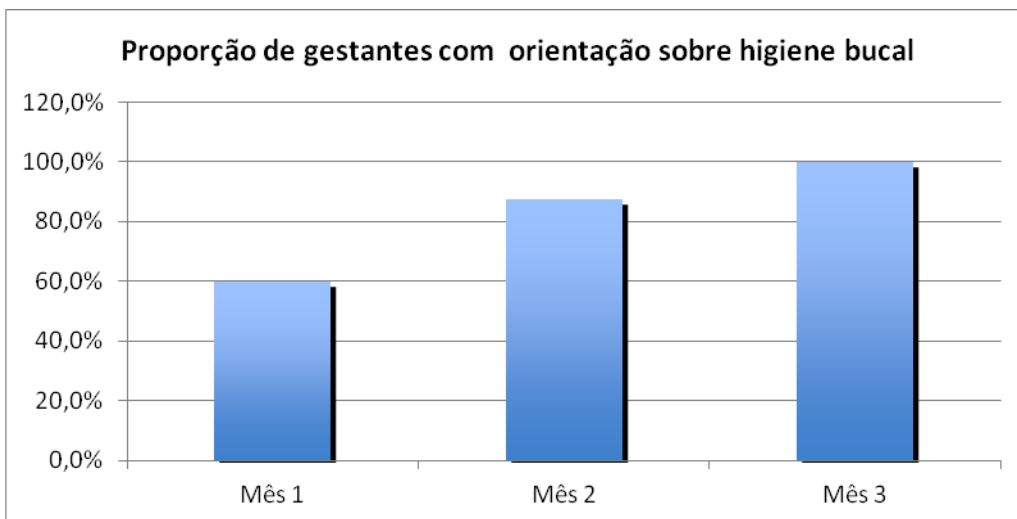


Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Todas as puérperas tiveram uma consulta até 42 dias após o parto em todos os meses, ficou protocolado na Unidade de Saúde que deveria ser realizada uma visita domiciliar até 7 dias após o parto pela enfermeira, ou de forma multidisciplinar com a presença da médica, enfermeira e técnica de enfermagem. (Figura 29)

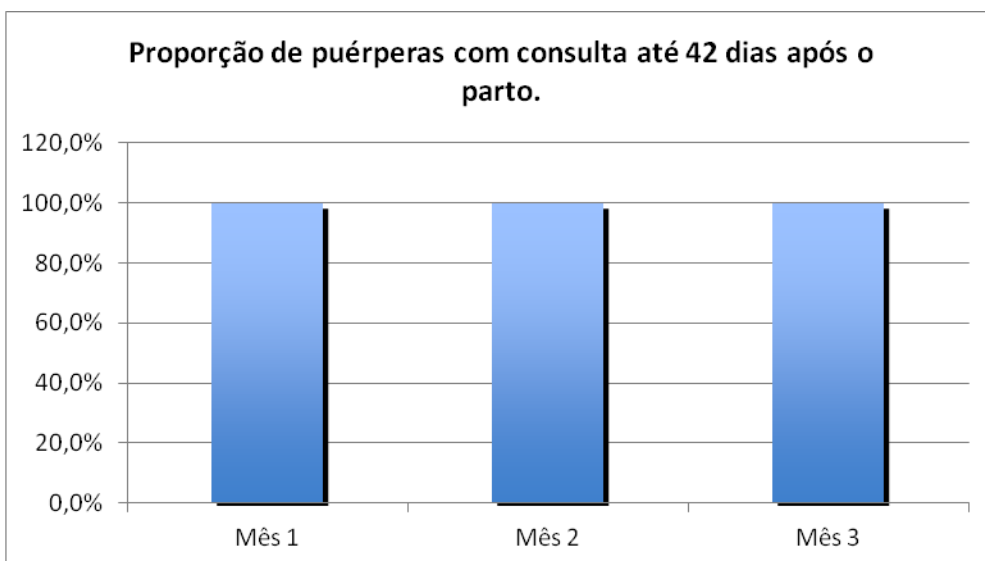


Figura 29 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Durante as visitas domiciliares, todas as puérperas tiveram as mamas examinadas, como também foram avaliadas as mamadas dos bebês, para corrigir pega e posição caso necessário. (Figura 30)

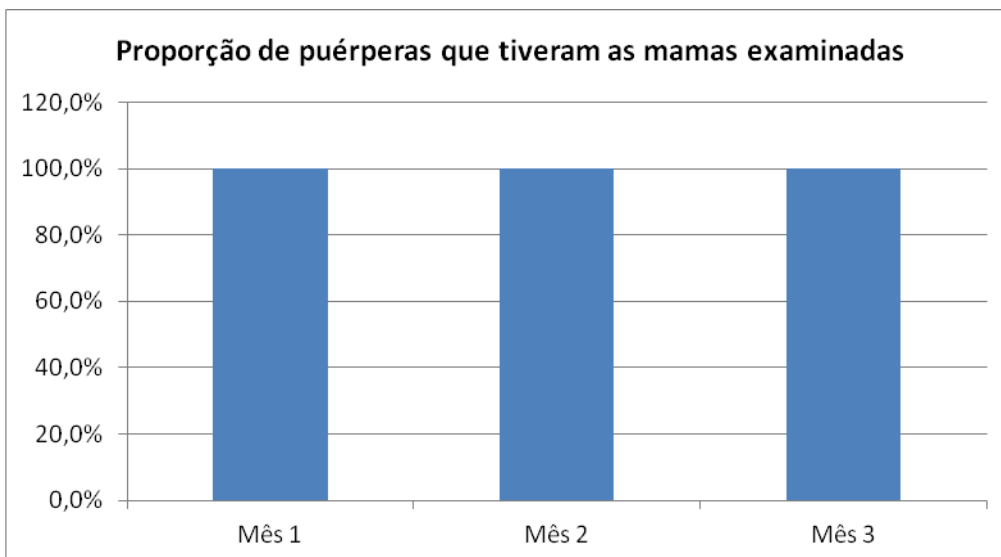


Figura 30 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

O exame do abdome também foi realizado em todas as puérperas examinadas, atentando para a involução uterina normal. (Figura 31)

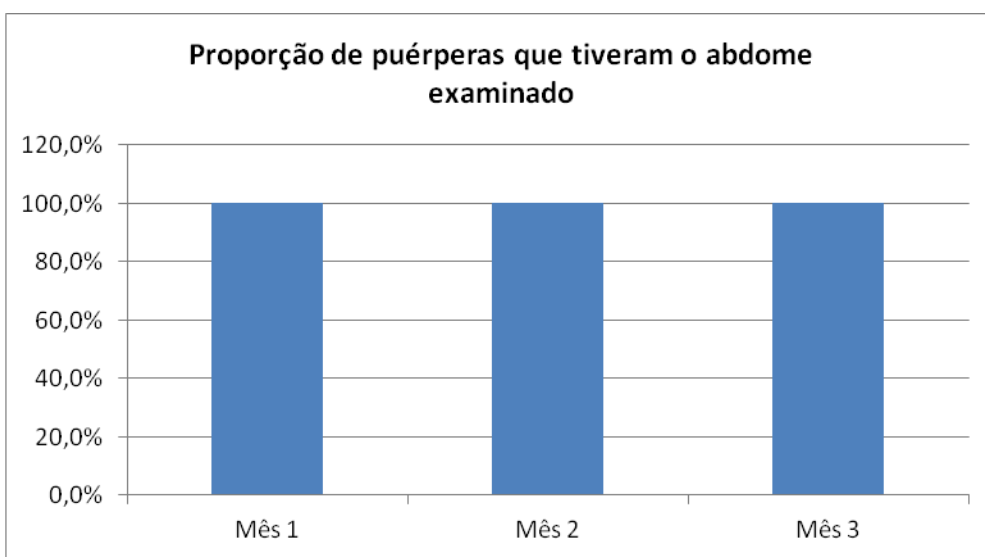


Figura 31 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

No mês 1, a realização das visitas domiciliares as puérperas foram realizadas pela enfermeira juntamente com a técnica de enfermagem. E durante a consulta, a enfermeira não fez avaliação do estado psíquico nem exame ginecológico. Durante os meses seguintes, a avaliação precoce das puérperas foram realizadas pela médica, enfermeira e técnica de enfermagem, avaliando então o estado psíquico e realizando o exame ginecológico em 100% das puérperas que estavam sendo acompanhadas. (Figuras 32 e 33)

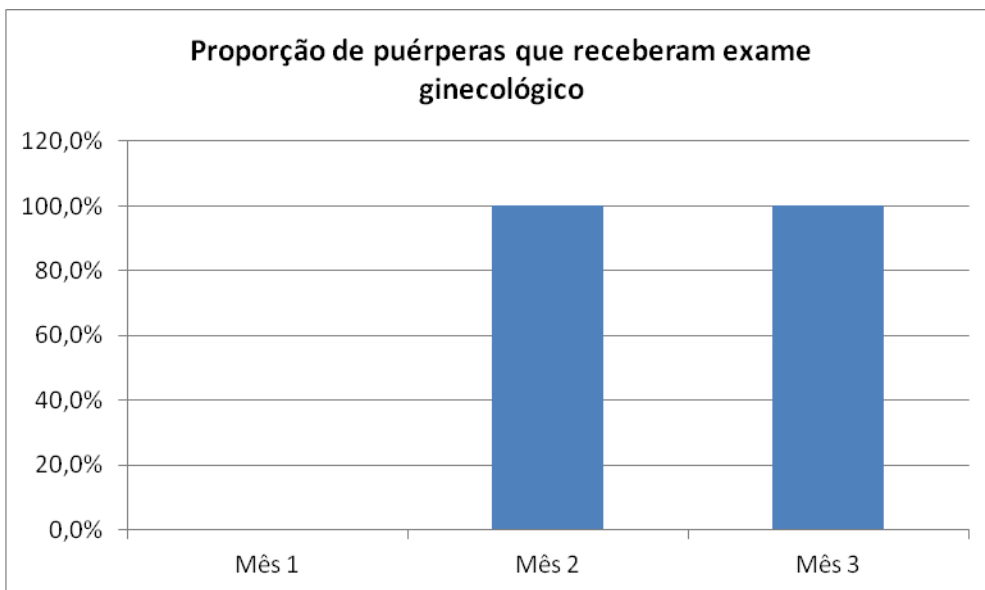


Figura 32 - Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

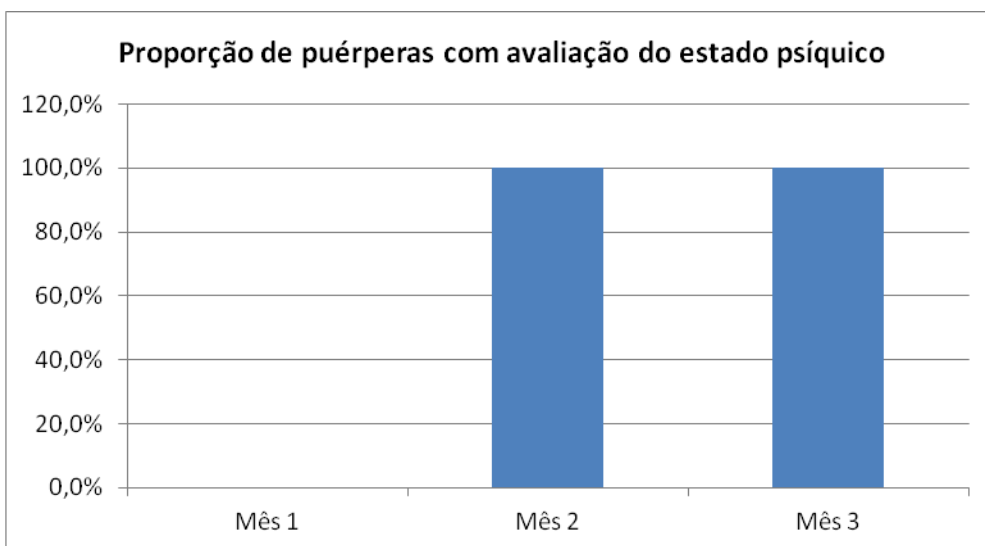


Figura 33 - Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Durante todos os 3 meses de intervenção, 100% das puérperas tiveram avaliação para intercorrências. (Figura 34)

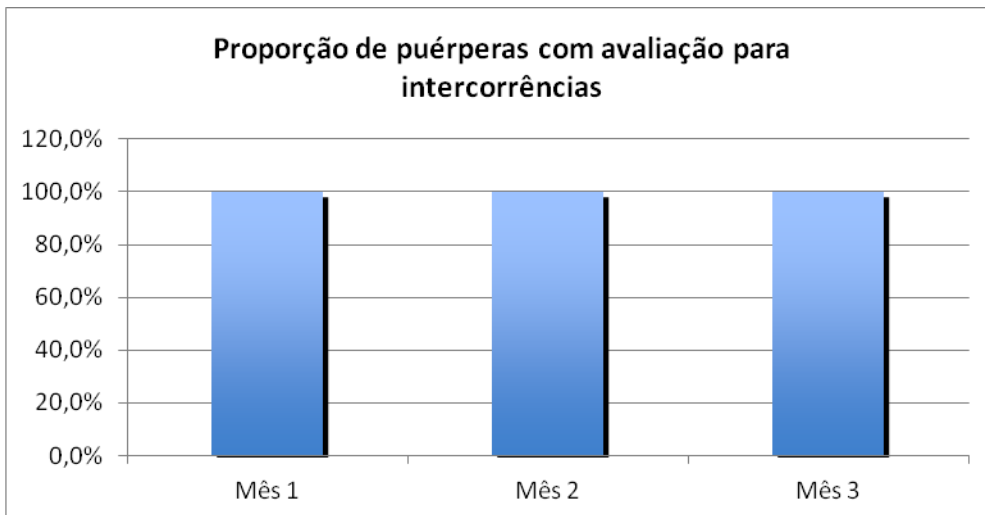


Figura 34 - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Durante os meses 2 e 3, quando as visitas foram realizadas também com a presença da médica, 100% das puérperas tiveram prescrição de algum método de anticoncepção. (Figura 35)

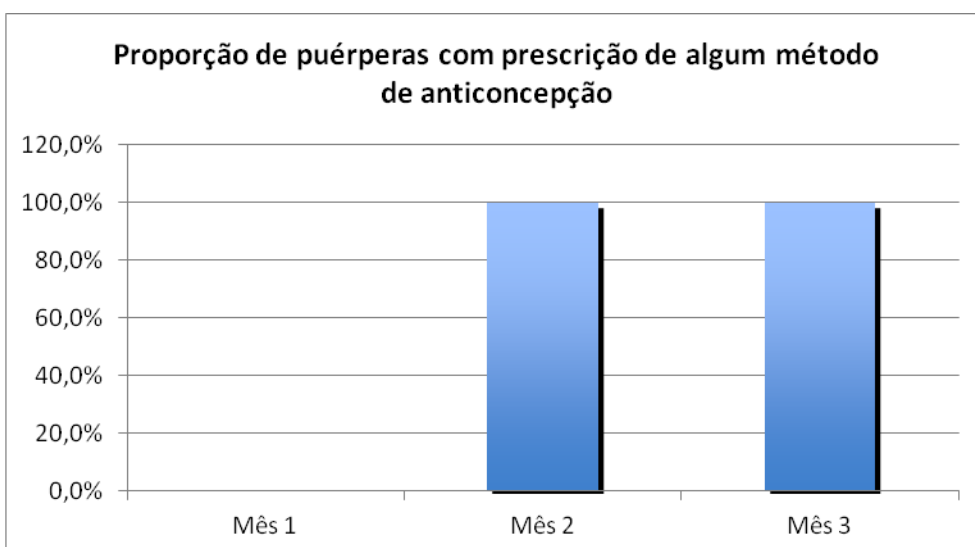


Figura 35 - Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

E 100% das puérperas tiveram seus registros adequados, pois, a equipe esteve sempre disposta a ajudar no desenvolvimento do projeto de intervenção. (Figura 36)

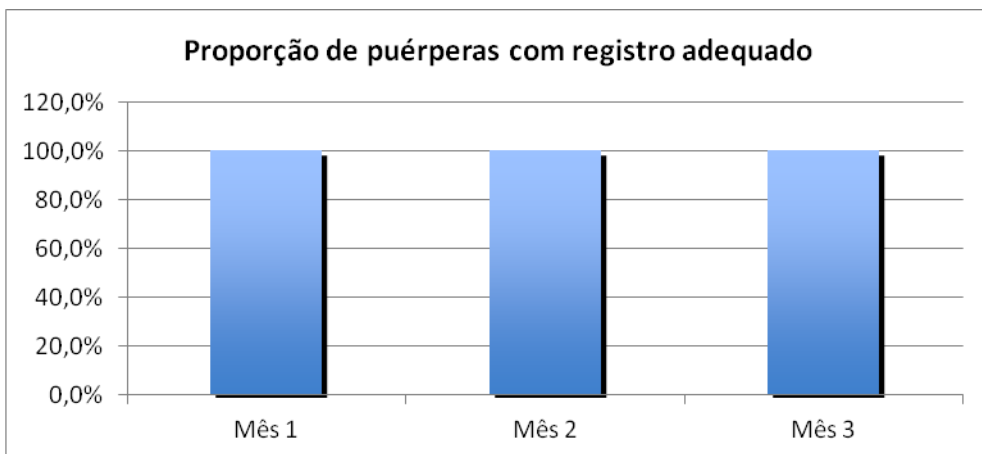


Figura 36 - Proporção de puérperas com registro adequado.

Como nem todas as gestantes tiveram durante as consultas orientações sobre os cuidados com os recém-nascidos, orientamos durante a visita domiciliar puerperal precoce. Como também, reforçamos a orientação quanto ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida; observando durante a consulta; uma mamada para corrigirmos a posição e a pega, caso houvesse necessidade. (Figuras 37 e 38)

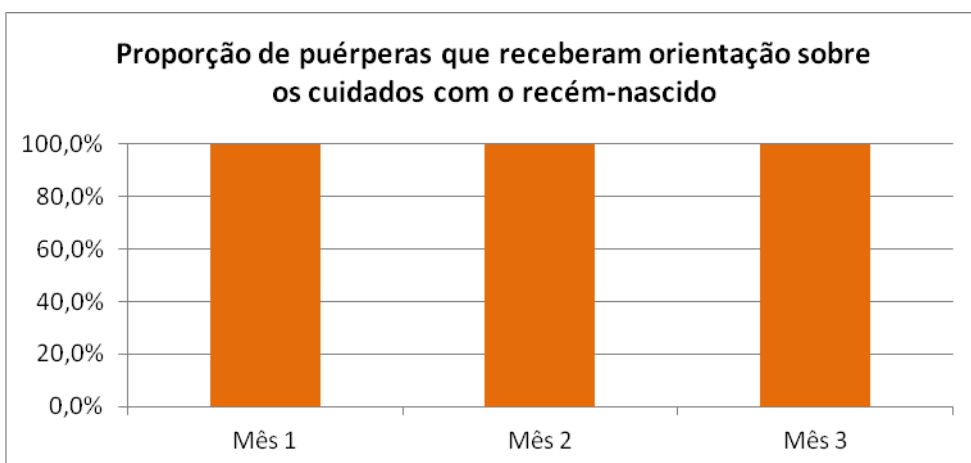


Figura 37 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

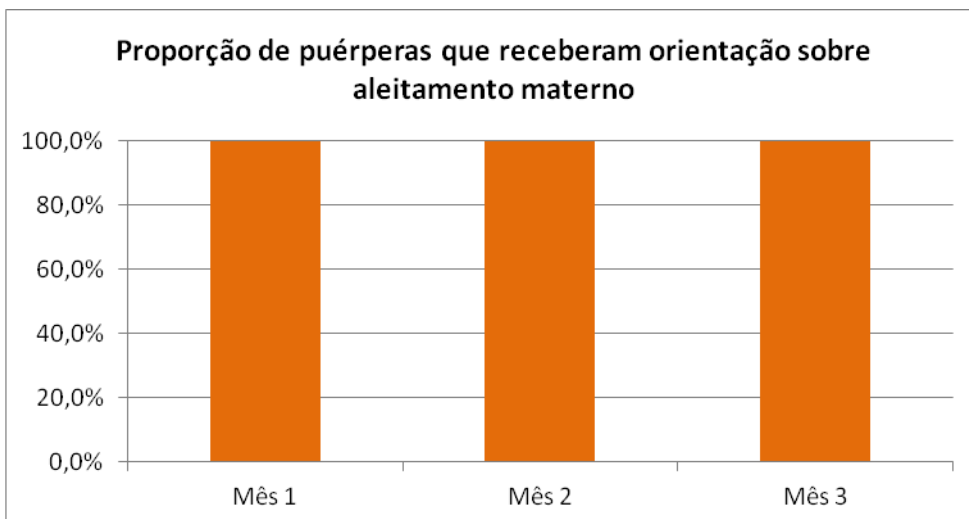


Figura 38 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Todas as puérperas, durante a visita domiciliar tinham uma breve orientação sobre planejamento familiar. Além disso, ao término da consulta, já tinham outra consulta marcada com a enfermeira, essa na UBS, só sobre planejamento familiar. (Figura 39)

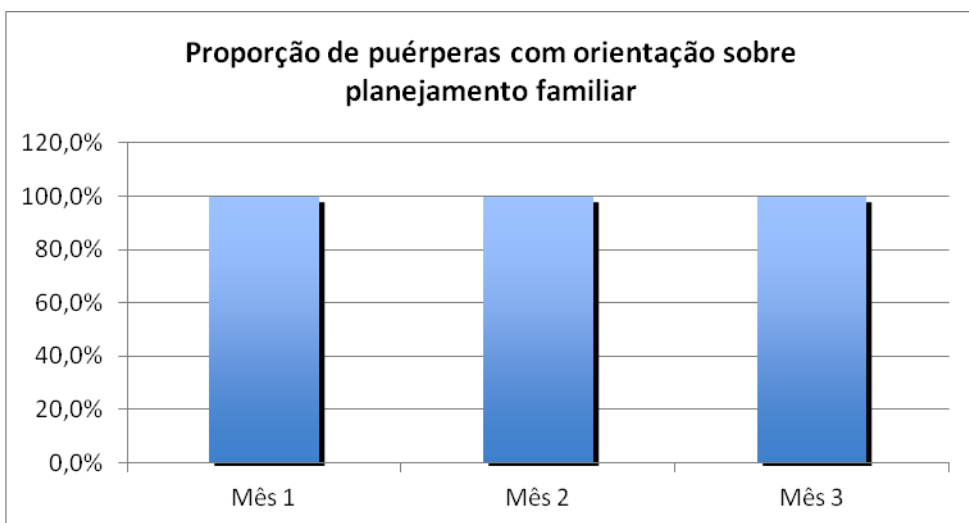


Figura 39 – Proporção de puérperas com orientação sobre o planejamento familiar.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde de Caraúbas 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.

Esse trabalho 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 dos ACS, técnicas de enfermagem e da enfermeira.

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 aumentassem. Através da análise dos indicadores é visível o crescimento do número de mulheres cadastradas e 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.

A intervenção propiciou além da ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, melhoria dos registros, como por exemplo, a vacinação das gestantes era anotada apenas no cartão de pré-natal, mas, com a nossa ficha-espelho de acompanhamento pré-natal também ficamos com essa informação arquivada; além da qualificação da atenção com destaque a realização do exame físico das mamas, exame ginecológico, do citopatológico de colo uterino e também da avaliação e acompanhamento odontológico.

O desenvolvimento da intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas a quantidade de consultas mínimas que uma gestante deve ter, aos exames que devem ser solicitados em cada trimestre da gestação, a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, como também no que se refere a vacinação. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, das técnicas de enfermagem e da odontóloga.

As técnicas de enfermagem estavam sempre dispostas a acolher as gestantes da melhor forma, além disso, aferiam medidas antropométricas e a pressão arterial, registrando os resultados dos prontuários, além disso, faziam a marcação das consultas, entregavam as medicações, além de nos acompanhar nas visitas domiciliares das puérperas. A médica, no caso, eu, fiquei responsável pelas consultas, incluindo no exame físico: o exame das mamas e o exame ginecológico que até então, não era realizado, juntamente com preenchimento das fichas. A enfermeira também realizou algumas consultas de pré-natal, fazia a coleta o exame citopatológico de colo uterino, como também ajudou no preenchimento das fichas. E a cirurgiã-dentista ficou responsável de fazer a avaliação odontológica de todas as gestantes e realização do tratamento, caso julgasse necessário.

O desenvolvimento do projeto acabou tendo um impulso também na Saúde da Mulher, as quais foram estimuladas a cuidar do seu corpo, de sua saúde; aumentamos portanto, a coleta de exame de citopatológico de colo uterino como também o exame físico das mamas e solicitação de mamografia. 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 que foram realizadas e toda a equipe vem percebendo e discutindo entre si a preocupação das usuárias com o assunto, sempre questionado o porquê da vacinação, do pré-natal, ou seja, as gestantes 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. O impacto da intervenção comunidade teve um saldo positivo, as gestantes reduziram as faltas as suas consultas, tendo em vista que tinham prioridade no atendimento. E a população em geral, acabou recebendo bem a ideia de que essas mereciam um atendimento prioritário, até porque nossa UBS conta com uma

estrutura física muito precária, então, além de desconfortável para aguardarem a sua vez de se consultar, a unidade também é muito quente.

A ampliação da cobertura do programa foi satisfatória, porém, ainda existe uma necessidade de aumentar a captação precoce, no primeiro trimestre de gestação, tendo em vista que dessa forma, diminuimos os riscos e danos das doenças que podem se desenvolver durante a gravidez como também no momento do parto.

A intervenção poderia ter sido facilitada se todo o treinamento teórico com a equipe tivesse sido realizado durante o momento da análise situacional, como também, se as fichas já tivessem sido disponibilizadas antes, pois, no início existiu uma certa dificuldade e falta de hábito no preenchimento das mesmas. Além disso, faltou uma articulação precoce com secretário de saúde; sugiro, um mês antes de iniciar a intervenção, uma reunião com o secretário de saúde para que o mesmo fique ciente do desenvolvimento do projeto e em que pontos ele irá ajudar a equipe.

Chegamos ao fim do projeto, e é notória a evolução da equipe no quesito de interdisciplinaridade; as consultas de pré-natal são realizadas primeiro pela técnica de enfermagem, em seguida para médica ou enfermeira, e as gestantes já saem dessa consulta com avaliação odontológica marcada e, se necessário, avaliação nutricional e/ou com a psicóloga.

É fato que iremos incorporar a intervenção a rotina do serviço, então, existem alguns pontos que merecerem destaque para serem superados: captação precoce das gestantes, incorporar pelo menos uma consulta de avaliação nutricional para todas as gestantes, como também, uma consulta conjunta com a psicóloga para cada gestante e seu parceiro. Então, existe uma necessidade de um trabalho de conscientização de toda comunidade em relação a importância de se iniciar o acompanhamento pré-natal precocemente, como também dos agentes comunitários de saúde para que a busca ativa seja realizada de forma intensa.

A ficha de acompanhamento disponibilizada pela especialização da Universidade Federal de Pelotas(UFPEL) foi adequada, de fácil visualização, e

não precisará ser adaptada. O que ficou em falha foi o preenchimento do IMC, tendo em vista que em nossa UBS não tem escala métrica de parede para medir a altura das gestantes e nem todas sabem sua altura real, apenas, estimam.

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 às palestras. A enfermeira abraçou o projeto e se empenhou para que cada detalhe fosse executado, assim como a odontóloga e claro, todos os profissionais do NASF (nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicóloga) que contribuíram enriquecendo não só nosso projeto, como principalmente, o conhecimento das gestantes e conseqüentemente, tornando-as mais seguras para os momentos do pré-natal, parto e do puerpério.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

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 com a finalidade de acolher as necessidades da comunidade, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. 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.

Tendo em vista o atendimento precário que era dado as gestantes de nossa população, escolhemos o tema pré-natal e puerpério para desenvolver

uma intervenção na qual foram analisadas as melhores formas de trazer melhorias para o público em questão, e assim, realizamos 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. Aumentamos, portanto, a busca ativa pelas gestantes para que essas pudessem iniciar o acompanhamento de forma precoce e conseqüentemente diminuir possíveis danos e agravos; como também aumentamos a cobertura de pré-natal em nosso distrito, tendo em vista que algumas gestantes que faziam o acompanhamento em Natal/RN e passaram a fazer na nossa UBS em Caraúbas, melhoramos a qualidade do atendimento para essas gestantes, ficou protocolado que antes de qualquer consulta, a técnica de enfermagem faria o acolhimento inicial além de aferir pressão arterial e medidas antropométricas, inserimos no pré-natal o exame ginecológico, exame das mamas e exame citopatológico de colo uterino; como também a avaliação e tratamento odontológico durante a gestação. Foi protocolado na UBS todos os exames que deveriam ser solicitados em cada trimestre da gestação, como também a suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico.

A seguir, estão expostos alguns indicadores que mostram a evolução da intervenção. A intervenção proporcionou uma melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na área adscrita à UBS de Caraúbas. Para ampliar a cobertura do pré-natal, a meta era alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde. Então, foi realizada uma busca ativa pelas agentes comunitárias de saúde e, inclusive, gestantes que realizaram o pré-natal em Natal/RN passaram a realizar o pré-natal na nossa UBS de Caraúbas, melhorando os índices de 63,6% no mês 1 para 81,8% no mês 2, e no mês 3 para 90,9%; aumentando significativamente

o número de gestantes cadastradas na nossa UBS, que passou de 7 gestantes no mês 1, para 11 no mês 3.

Lançamos a meta de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, pois, é indiscutível a importância da captação precoce das gestantes ao programa de pré-natal para que o acompanhamento seja correto e eficiente, podendo então, reduzir danos tanto para a mãe quanto ao bebê. E conseguimos, chegar a 70% de início precoce no acompanhamento de pré-natal no mês 3 de intervenção, enquanto no mês 1 tínhamos apenas 57,1%.

Além disso, contamos com a ajuda dos profissionais do NASF de nosso município e tivemos a oportunidade de esclarecer várias dúvidas das gestantes não só durante as consultas, como também com a realização de atividades educativas.

Foi uma intervenção gratificante que muito teve a acrescentar na nossa comunidade e, com o apoio da gestão poderemos melhorar ainda mais. Desde coisas simples; como fita antropométrica de parede que falta na UBS, o cuidado na revisão de aparelhos como o sonar-doppler que muitas vezes está com a pilha fraca e demora bastante a ser trocada, revisão de aparelhos da odontologia, pois, a cadeira odontológica ficou parada um mês durante a intervenção, os materiais odontológicos que quando estão em falta demoram a ser repostos, o cuidado para não deixar faltar as medicações para suplementação (sulfato ferroso e ácido fólico); até o mais complexo que seria uma estrutura física digna não só para as gestantes, mas, para todos os usuários da comunidade.

Portanto, podemos afirmar que os objetivos atingidos contemplaram: traçar um perfil do atendimento pré-natal oferecido às gestantes atendidas na UBS; promover a qualificação do serviço oferecido através da detecção de falhas no preenchimento da ficha de pré-natal e orientações fornecidas, intervindo nos problemas detectados e, implantar a ficha espelho e demais atividades do projeto para as próximas equipes.

Então, com uma estrutura física digna juntamente com todos os cuidados acima citados, poderemos ampliar e qualificar ainda mais o nosso

acompanhamento multidisciplinar e humanizado para todas as gestantes e puérperas da comunidade; sendo de fundamental importância a continuidade desse trabalho que só tem a melhorar cada dia mais os índices acima citados e, conseqüentemente, o bem-estar materno-infantil.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

O pré-natal é de uma importância valiosa, visto que, são duas (ou mais vidas) em jogo, aonde um acompanhamento minucioso é realizado, tanto com a mãe em sua gravidez, quanto o filho, em seu pleno desenvolvimento. Já o puerpério visa a prevenção e promoção da saúde, fazendo com que a criança mantenha-se saudável e longe das enfermidades, conseqüentemente obtendo sucesso em seu pleno desenvolvimento. O que mais me motivou a atuar nesse aspecto, do Pré-Natal e Puerpério, foi a quantidade de profissionais que temos disponibilidade para nos ajudar; além da médica e da enfermeira, temos odontóloga, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo; que de uma forma interligada, foi desenvolvido um trabalho mais amplo, sempre objetivando um acompanhamento de pré-natal e puerpério mais eficiente e humanizado para nossos usuários em questão.

É espantoso pensar que ainda nem todas as gestantes realizem o pré-natal. Por mais que seja um assunto muito divulgado, algumas mulheres não percebem a importância de acompanhar a evolução da gravidez e só procuram um médico quando a gestação está avançada ou quando o parto já está próximo. E então, porque o pré-natal é tão importante? Bom, ele é quem vai garantir uma gravidez saudável e um parto seguro, tanto para a mãe quanto para o bebê; como também para esclarecer as dúvidas das futuras mães. Com o pré-natal bem realizado é possível acompanhar o desenvolvimento do feto e, se houver algum problema, detectar precocemente, aumentando as chances de deter o problema.

Portanto, escolhemos o tema pré-natal e puerpério para desenvolver uma intervenção em nossa comunidade, analisando as melhores formas de trazer melhorias para o público em questão. Aumentamos a busca ativa pelas

gestantes para que essas pudessem iniciar o acompanhamento de forma precoce e conseqüentemente diminuir possíveis danos e agravos; melhoramos a qualidade do atendimento para essas gestantes, ficou protocolado que antes de qualquer consulta, a técnica de enfermagem faria o acolhimento inicial além de aferir pressão arterial e medidas antropométricas, inserimos no pré-natal o exame ginecológico, exame das mamas e exame citopatológico de colo uterino; como também a avaliação e tratamento odontológico durante a gestação.

Além disso, tivemos a oportunidade de esclarecer várias dúvidas das gestantes não só durante as consultas, como também com a realização de atividades educativas nas quais foram debatidos temas como: a importância do aleitamento materno; como manter uma alimentação saudável durante a gestação; os benefícios da fisioterapia durante a gestação; a alimentação saudável do bebê no primeiro ano de vida, a importância da realização precoce do TESTE DA ORELHINHA e as alterações hormonais que ocorrem durante a gestação e as alterações comportamentais que isso pode acarretar.

Para o desenvolvimento dessa intervenção contamos com a ajuda dos profissionais da nossa UBS: médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, vacinadora, agentes comunitários de saúde e cirurgiã-dentista; como também de profissionais do NASF do nosso município: nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga e fonoaudióloga. Esta proposta de atuação multiprofissional além de favorecer o fortalecimento do vínculo gestante equipe, ampliou o acesso ao serviço de saúde e a qualidade de vida das gestantes, puérperas e neonatos.

Ao término da nossa gratificante intervenção, esperamos que o trabalho seja continuado e que a população continue com a boa aceitação e disposição em ajudar, não só essa, mas, todas as intervenções que possam trazer melhorias à qualidade de vida da comunidade.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

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

Através dos ensinamentos e materiais disponibilizados pela especialização, consegui ampliar meus conhecimentos sobre promoção a 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 Sistema Único de Saúde(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 a 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. Algumas atividades foram feitas de forma repetida, de modo que tarefas semelhantes,

porém com estruturas diferentes, o excesso de atividades também acaba sobrecarregando os profissionais que não possuem computador e internet em sua UBS e os que moram distante do seu trabalho, tendo que fazer todas as atividades no período noturno e ainda estudar para prova de residência médica.

REFERÊNCIAS

CARTILHA DA GRÁVIDA, disponível em:

<http://www.febrasgo.org.br/site/wpcontent/uploads/2013/08/cartilha-febrasgoFINAL.pdf> Acesso em: 12 dezembro 2013.

COSTA, A.M. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *RevSaude Publica*. v. 39, n. 5, p. 768-74, 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.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; LUCHESE, G.; Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*. v.26, n.4, p.682-692, 2010.

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

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

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.

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, p. 103-5, 2005.

ANEXOS

ANEXO A – FICHA ESPELHO PRÉ-NATAL/PUERPÉRIO



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/_____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

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

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											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBSAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial							
Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas							
Exame do períneo							
Avaliação da mamada durante a consulta							
Método anticoncepcional							
Sulfato ferroso							


ANEXO C – PLANILHA ELETRÔNICA DE COLETA DE DADOS/ PRÉ-NATAL

Apresentação	Orientações	Dados da UBS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Indicadores								
Indicadores de Pré Natal - Mês 1															
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamilo está em dia?	A gestante teve ultrassom de 10-13, 18-22 e 30-34 semanas de gestação?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de ácido fólico durante a gestação?	A gestante está com exposição vacinal de antitetânico em dia?	A gestante está com exposição vacinal de hepatite B em dia?	A gestante fez avaliação da incidência de malária durante a gestação?	A gestante realizou gestante com teste parasitológico?	A gestante fez teste de triagem genética?	A gestante fez teste de triagem genética?	A gestante fez teste de triagem genética?	A gestante fez teste de triagem genética?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
	7														
	8														
	9														
	10														
	11														
	12														
	13														
	14														
	15														
	16														
	17														
	18														
	19														
	20														
	21														
	22														
	23														
	24														
	25														
	26														
	27														
	28														
	29														
	30														
	31														
	32														
	33														
	34														
	35														
	36														
	37														
	38														
	39														
	40														
	41														
	42														

ANEXO D - PLANILHA ELETRÔNICA DE COLETA DE DADOS/ PUERPÉRIO

Indicadores de Puerpério - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliada a saúde mental da puérpera?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						

ANEXO F – FICHA DO COMITÊ DE ÉTICA



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.


Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



ANEXO G - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A INTERVENÇÃO



ANEXO H - ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS DURANTE O PROJETO DE INTERVENÇÃO





