

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na ESF Paulina Maria de
Jesus, Poções, BA**

Sueli Rocha Medrado

Pelotas, 2014

Sueli Rocha Medrado

**Qualificação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na ESFPaulina Maria De
Jesus, Poções, BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPel/UNASUS, Turma 3, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mariangela Uhlmann Soares

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M488q Medrado, Sueli Rocha

Qualificação do programa de pré-natal e puerpério na
ESF Paulina Maria de Jesus, Poções, BA / Sueli Rocha
Medrado ; Mariangela Uhlmann Soares, orientadora. —
Pelotas, 2014.

62 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.
Pré-natal. 4. Puerpério. 5. Saúde bucal. I. Soares,
Mariangela Uhlmann, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedico este trabalho às colegas Neide França e Déborah de Sousa, pela parceria no decorrer desta batalha.

Agradecimentos

A Deus, por permitir mais esta conquista em minha vida.

Ao meu filho Diego pela compreensão com as minhas frequentes ausências.

À minha Mãe exemplo de força e coragem.

À Mariangela Uhlmann Soares, minha orientadora, pela confiança e apoio durante esta jornada.

À equipe da USF Paulina Maria de Jesus pelo apoio e colaboração.

Aos amigos pelo incentivo e amizade.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”

Francisco Xavier

Resumo

MEDRADO, Sueli Rocha. **Qualificação do Programa de Pré-Natal e Puerpério na ESF Paulina Maria de Jesus, Poções, BA.** 2014. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

O acompanhamento do pré-natal tem como objetivo, assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades deste momento, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado. Esse trabalho teve como objetivo a melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde Paulina Maria de Jesus, em Poções, no sudoeste da Bahia, município de 44.701 habitantes. Trata-se do relato de uma intervenção aplicada durante as 16 semanas na unidade, monitorada, avaliada, e cujas ações desenvolvidas em quatro eixos de trabalho (organização e gestão do trabalho, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica) foram incorporadas na rotina da equipe. Como principal resultado, a intervenção possibilitou o acompanhamento de todas as gestantes residentes na área de cobertura. As ações propiciaram a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal através de capacitação da equipe, realização da promoção de saúde às gestantes acompanhadas e também promoção à saúde e prevenção de doenças em seus familiares. Além disso, as atividades desenvolvidas foram incorporadas na rotina do atendimento da unidade, permitindo a continuidade de uma assistência mais humanizada e qualificada do pré-natal realizado na área descrita. Pretende-se, ainda, estender estes cuidados a outros usuários da unidade como os portadores de hipertensão e diabetes, crianças e idosos.

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

Lista de Figuras

Figura 1 - Cronograma de atividades.	356
Figura 2 - Gráfico da proporção da cobertura do Programa de Pré-Natal na ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013	40
Figura 3 - Gráfico da proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.....	41
Figura 4 - Gráfico da proporção de gestantes faltosas às consultas de pré-natal que foram recuperadas após busca-ativa. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013	41
Figura 5 - Gráfico da proporção de gestantes com consultas em dia, de acordo com o protocolo preconizado. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013	432
Figura 6 - Gráfico da proporção de gestantes com exame ginecológico em dia. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013	443
Figura 7 - Gráfico da proporção de gestantes com exame clínico de mamas em dia. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.....	44
Figura 8 - Gráfico da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.....	454
Figura 9 - Gráfico da proporção de gestantes com as vacinas antitetânica e contra a hepatite B em dia. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.....	46
Figura 10 - Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013	476
Figura 11 - Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013	49

Lista de Siglas

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CP	Citopatológico
DIRES	Diretorias Regionais de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde Da Família
EaD	Educação a Distância
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIAB	Serviço de Informação na Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnica Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a análise situacional	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e Metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos	19
2.2.3 Metas	19
2.3 Metodologia.....	22
2.3.1 Ações	22
2.3.2 Indicadores.....	24
2.3.3 Logística.....	33
2.3.4 Cronograma de atividades	35
3 Relatório da intervenção	36
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	36
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	37
3.3 Dificuldades enfrentadas na coleta e sistematização dos dados	37
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações á rotina do serviço	38
4 Avaliação da intervenção	39
4.1 Resultados	39
4.2 Discussão.....	51

4.3	Relatório da intervenção para gestores.....	52
4.4	Relatório da intervenção para comunidade.....	54
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	56
	ANEXOS	58

Apresentação

Este trabalho foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Paulina Maria de Jesus no município de Poções-Ba e constitui-se como produto final das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS - UNASUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, o que teve como objetivo melhorar a qualidade de atenção do pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde da família Paulina Maria de Jesus.

Este volume contempla quatro capítulos os quais são: a análise situacional, a análise estratégica, o relatório da intervenção, a avaliação da intervenção e a reflexão crítica o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a análise situacional

Este texto foi desenvolvido no período de ambientação do curso, no decorrer do mês de Setembro de 2012.

Sou, enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Poções – BA, atuo em uma unidade que atende pela Estratégia Saúde da Família da zona rural, minha equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma odontóloga, um técnico de saúde bucal (TSB), duas técnicas de enfermagem, dez agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais e o apoio da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que é composta por uma assistente social, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, um psicólogo e um educador físico, todos os profissionais citados atende na unidade uma vez na semana, a agenda é organizada pela equipe da unidade e de acordo com a necessidade da comunidade, (palestras, visitas domiciliares, atividades físicas, atendimento em grupo, atendimento individual, entre outros).

Em relação a estrutura física é razoável, possui uma sala de enfermagem, um consultório médico, farmácia, sala de vacina, sala de curativo, consultório odontológico, sala de espera, sala de esterilização/expurgo, dois banheiros para usuários e um para funcionários, uma sala de reunião e copa, fomos contemplados com a reforma e ampliação da unidade, estamos aguardando e esperamos grandes melhoras, prestamos todos os atendimentos necessários em uma ESF, incluindo pré-natal, acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil, Planejamento Familiar, atenção à hipertensos e diabéticos, preventivos à saúde da mulher e palestras em geral. Contamos ainda com um educador físico que faz atividades para o grupo de hipertensos e diabéticos todas segundas-feiras.

A nossa maior dificuldade é com agenda, principalmente do profissional médico, pois é grande o número de usuário da unidade, e por ser localizada em uma Rodovia e divisa com outro município, acaba superlotando a agenda.

A comunidade é muito carente, a higiene é precária, mas a equipe é muito comprometida, estamos trabalhando por uma melhora, na certeza de obter bons resultados.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Este relatório é parte integrante das atividades propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas, na modalidade EaD - Educação a Distância, foi desenvolvido no mês de outubro de 2012 e tem por objetivo relatar a análise situacional da ESF Paulina Maria de Jesus. A unidade 1 deste curso permitiu identificar vários aspectos relacionados à ambiência, à acessibilidade, ao processo de trabalho e ao atendimento da demanda na referida unidade, estes aspectos são apresentados neste documento.

O município de Poções está localizado na macrorregião do sudoeste da Bahia, na microrregião de Vitória da Conquista e Dires 20º e possui uma população de 44.701 habitantes (IBGE, 2010). Na atenção primária à saúde, o município conta com 10 unidades que atuam pela Estratégia Saúde da Família, sendo uma equipe para cada ESF; e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional, com 2 equipes de PACS. A equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família atua com cinco profissionais de diferentes especialidades (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social e educador físico) que atendem em todas as equipes do município. Ainda não foi constituído o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os serviços de especialidades médicas e os exames complementares são realizados na Policlínica Municipal. O município tem um hospital filantrópico de médio porte e, quando necessário, os usuários são transferidos para os hospitais maiores do município de Vitória da Conquista - BA.

A ESF Paulina Maria de Jesus está localizada na zona rural de Poções, na avenida Ilhéus, povoado de Morrinhos, é vinculada ao SUS e não tem vínculo com instituições de ensino. Está responsável por 768 famílias residentes na área. A equipe é composta por: um médico, uma enfermeira, uma odontóloga, duas técnicas de enfermagem, um técnico de saúde bucal, dez agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. O profissional médico possui carga horária de 15

horas semanais os outros membros possuem carga horária de 40 horas, e ainda conta com o apoio da equipe do NASF.

As instalações físicas da unidade estão delimitadas por um muro e um portão de grade de ferro na entrada, na frente não há placa de identificação com o nome da unidade. A estrutura é mista de alvenaria e madeira, tem uma rampa que dá acesso à recepção da unidade, porém a rampa é muito inclinada e não há corrimão.

A ESF contém uma recepção, uma sala reservada ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) – local onde estão armazenados os documentos da unidade e prontuários das famílias, uma farmácia, um expurgo, uma sala de esterilização, uma sala de vacina, uma sala para curativos, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, um auditório, uma copa, dois banheiros para usuários e um para funcionários. A estrutura física da ESF Paulina Maria de Jesus não contempla as adaptações para usuários portadores de necessidades especiais, como por exemplo, sanitários para cadeirantes, informações em braille e sensores auditivos. Nenhum dos consultórios contém sanitário, não há armazenamento e descarte correto de lixo, as salas de expurgo e esterilização necessitam de reforma.

Para se adequar às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) são necessárias algumas mudanças, porém, muitas dependem da gestão. Recentemente a unidade foi contemplada com o programa de reforma e extensão, pretendemos utilizar o manual do MS para analisar as necessidades e assim adaptar às normas estabelecidas. Estamos aguardando e contamos com grandes melhoras para assim oferecer um atendimento mais humanizado aos usuários da unidade.

Em relação às atribuições das equipes, o atendimento à demanda ocorre a partir da apresentação do documento pessoal e do cartão da família (para confirmação da localização da residência). Após a identificação o cliente é encaminhado para a triagem, a qual é feita por uma técnica de enfermagem que usa o critério de urgência e emergência para direcionar o atendimento. A assistência médica fica restrita apenas em consultas, e está presente apenas três dias na semana por meio período. As consultas com a enfermeira também são agendadas, que tem como atribuições: saúde da criança, da mulher (planejamento familiar, pré-natal, preventivo), do idoso, visita domiciliar, grupos educativos, palestras, capacitação dos ACS, e parte administrativa da unidade. As visitas domiciliares são realizadas pelos ACS, enfermeiro, técnicos de enfermagem e equipe do NASF, são

agendadas pelos ACS ou quando o familiar procura a unidade solicitando uma visita. Por ser uma unidade de zona rural existe as dificuldades para realizar as visitas, pois nem sempre existe a disponibilidade do transporte.

Os dias de visitas são agendados para as sextas-feiras, mas neste dia o médico não se encontra na unidade, há dois meses estamos sem visitas médicas. São realizadas palestras semanais, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), drogas, alcoolismo, cursos de gestantes, grupos de hipertensos, diabéticos e entre outras, estas palestras são realizadas tanto pela equipe da unidade como pelo NASF. Porém, mesmo fugindo das orientações da portaria, no nosso trabalho diário existe a luta por mudanças e, para isto, nas reuniões de equipe é reforçada a importância do comprometimento de todos os profissionais.

Atuo há apenas quatro meses nesta unidade, ao chegar encontrei grandes conflitos entre a equipe, não existia trabalho em equipe, a unidade estava desacreditada na comunidade.

Não está sendo fácil, mas hoje já conseguimos grandes avanços, estamos realizando reuniões semanais para tentar entrosar toda equipe e fazer com que o profissional médico e odontologia também assumam as responsabilidades da unidade. Também já foi solicitado a mudança da agenda das visitas domiciliares para o dia em que o médico esteja presente na unidade possibilitando as visitas do mesmo. Estamos fazendo busca do usuário até a unidade e prestando um acolhimento humanizado para reconquistar a sua credibilidade com a unidade, contamos com grandes mudanças, para que nesta unidade os serviços ocorram de forma que atenda as expectativas dos seus clientes, buscando aprimorar os atendimentos oferecidos e melhoria nas atividades desenvolvidas, para que os direitos dos usuários sejam garantidos conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Quanto à população o número de habitantes na área adstrita é de 2.688 pessoas, sendo 1.387 do sexo masculino e 1.301 do sexo feminino, conforme dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), a estrutura física e equipe completa estão adequados para o tamanho da área adstrita, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

O acolhimento à demanda espontânea existe, ao chegar a unidade o usuário é recebido pelo técnico de enfermagem dependendo da disponibilidade de horários o próprio técnico já encaixa na agenda, caso contrário o usuário é encaminhado

para avaliação com enfermeiro, se for uma urgência ele terá atendimento no dia ou até mesmo imediato independente se é da área ou não, se não necessita de atendimento imediato, é da área será orientado sobre rotina de agenda da unidade e agendado consulta com profissional conforme necessidade, se não é da área será orientado a se dirigir até sua unidade de abrangência da área em que reside.

Em relação à saúde da criança, é oferecido o acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento da criança, os serviços de vacina, saúde bucal, orientações e palestras sobre importância do aleitamento materno, alimentação saudável, higiene e riscos de acidentes domésticos. Há um livro de registro de acompanhamentos das consultas de crescimento e desenvolvimento, nele são registrados as datas em que a criança compareceu à unidade e o retorno, a cada três meses o livro é revisado para observar possíveis atrasos, é feita busca ativa, também existe o cartão espelho de vacina da criança, e separado por data de retorno para próxima vacina, se a criança não compareceu na data aprazada da vacina é feita busca. A cobertura de puericultura foi apenas 55%, talvez por ser uma unidade de zona rural, e a maioria das famílias trabalham no campo com a agricultura, impedindo de levar a criança até a unidade para acompanhamento, há também a dificuldade de transporte, tem famílias que tem que andar vários quilômetros para chegar até a unidade, muitas só aparecem em caso de urgências. Apesar da baixa cobertura temos uma boa qualidade na atenção à puericultura, pois estas crianças que são acompanhadas estão com o calendário vacinal em dia, pesadas, bem orientadas quanto à higiene bucal e aleitamento materno exclusivo, também são monitorados o desenvolvimento e crescimento em todas as consultas. O acompanhamento do programa de CD é realizado apenas pelo enfermeiro, outros profissionais deveriam auxiliar neste acompanhamento mas não é o que acontece. O médico atende apenas as queixas relatadas pelos pais, não solicita cartão de vacina da criança e nem avalia o crescimento e desenvolvimento. Quanto ao não aparecimento das crianças na unidade devido atividade profissionais dos pais e dificuldades de transportes, estamos indo até os povoados e realizando palestras e reuniões para conscientizar os pais quanto à importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Em relação ao pré-natal, todas as gestantes cadastradas são acompanhadas com o total de consultas de acordo com o calendário do MS, é disponibilizado ultrassonografia obstétrica e exames laboratoriais no 1º e 3º trimestre da gestação,

todas são avaliadas pelo médico da unidade e odontóloga. Contamos também com acompanhamento do médico obstetra para o pré-natal de alto risco, temos o curso da gestante que é realizado em parceria com o NASF, onde mostra à gestante os primeiros cuidados com o bebê, cuidados com a mama, importância do leite materno e vacinas, cuidados com o coto umbilical, entre outros. Na primeira consulta de pré-natal é realizada o cadastro no SIS-Pré-Natal, e a gestante já sai com a próxima consulta agendada, temos um livro de acompanhamento desta gestante, onde é registrado todas as informações das consultas. Este livro é analisado a cada três meses, se houver atraso é feita busca da mesma. Conforme o caderno de ações programáticas, o total da cobertura foi de 52%, não sei se são dados reais, pois temos apenas duas gestantes que não são acompanhadas na unidade que optaram para o pré-natal particular mesmo assim são acompanhadas pelo ACS e vacinadas na unidade, as outras todas são cadastradas e acompanhadas pela unidade.

Há um mês realizamos na unidade o Programa Útero é Vida, um mutirão para rastreamento de câncer de colo de útero. Na ocasião foram coletadas 200 amostras para o exame citopatológico (CP). A agenda para o atendimento de rotina é de uma vez na semana em dois turnos, durante as consultas de preventivo, é orientado sobre as DSTs, avaliado os riscos de câncer de colo de útero. Existe um livro de registro das informações obtidas nas consultas para a coleta CP. Este registro nos possibilita acompanhar pacientes em tratamento contínuo. Estamos com uma boa cobertura devido mutirão de útero é vida, o que tem atrapalhado a qualidade da prevenção é a demora no resultado dos exames, às vezes até quatro meses, isso causa o tratamento tardio das doenças.

No Programa de Atenção à Hipertensos e Diabéticos os pacientes cadastrados, recebem orientações sobre alimentação saudável, atividade física, avaliação de saúde bucal. São avaliados periodicamente pelo médico da unidade e solicitado exames complementares que são marcados na própria unidade, temos o livro de registro de acompanhamento de hipertensos e diabéticos. O problema que temos com o grupo deste Programa é a falta de medicação, pois não disponibilizamos de todas as medicações do programa, isso faz com que alguns pacientes prefiram ir pegar a medicação nas farmácias populares.

Em relação a saúde do idoso, a unidade presta atendimento a este grupo, porém é vinculada às do Programa de Atenção à Hipertensos e Diabéticos, todas as segundas feiras nos dois turnos, mas também há demanda espontânea a este grupo

todos os dias, todos que chegam a unidade são atendidos. Temos também o grupo de atividade física, realizada pelo educador físico do NASF, mas por ser uma unidade de zona rural são poucos que participam das atividades, eles só comparecem na unidade para avaliação com o médico ou para pegar a medicação, as palestras sobre alimentação saudável, riscos de acidentes, prevenção de doença e outras orientações são realizadas no momento das esperas das consultas médicas e de atendimento a hipertensos e diabéticos, pois quando formamos grupos são poucos que comparecem e quando vem é muito difícil prender a atenção deles, pois estão sempre preocupados com o horário do transporte para o retorno para casa.

Ao fim destes estudos pode se concluir que, a USF Paulina Maria de Jesus precisa passar por algumas mudanças para se adequar ao que é preconizadas pelo Ministério da saúde, à medida que foram aplicados os questionário, podemos pontuar problemas, erros e falhas ocorridas na unidade, após tanto estudos dos cadernos, manuais, protocolos e outros, estamos com mais conhecimentos e mais capacitados para tais intervenções, e com isso prestar um atendimento mais humanizado aos usuários do SUS, conforme preconizado pelo Ministério da saúde.

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

Com a construção do Relatório da Análise Situacional pude adquirir mais conhecimentos sobre estrutura da unidade de saúde, atividades desenvolvidas e também desenvolvimento do processo de trabalho com a equipe da área de Saúde da Família. O decorrer da elaboração deste Relatório me proporcionou grandes conhecimentos do entendimento de uma análise situacional.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento do pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012). É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades deste momento, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado (BRASIL, 2012), a fim de diminuir os riscos de complicações da mãe e do bebê. Sendo assim, compreende-se que a Unidade Básica de Saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde.

Segundo BRASIL (2001), o puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e é imprevisto o seu término, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação. A consulta puerperal deve ser realizada em torno do 7º ao 10º dia após o parto. Nesta consulta, deve-se ouvir as queixas da puérpera, realizar exame físico, atentar para infecção puerperal ou da ferida operatória, exame das mamas e o incentivo para continuação do aleitamento materno, deve-se ainda agendar retorno para nova avaliação entre o 30º e o 42º dia pós-parto, e durante este período orientar sobre os métodos contraceptivos.

Entre outros atendimentos da unidade de Saúde Paulina Maria de Jesus, temos a assistência ao pré-natal e puerpério. Durante as consultas e exames, é possível identificar problemas como hipertensão, anemia, infecção urinária e doenças como o HIV e a sífilis, que podem causar complicações durante a gravidez e a formação do feto (BRASIL, 2001). Além disso, durante esse acompanhamento, a

gestante recebe informações sobre cuidados importantes, como aleitamento materno, alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos.

Na ESF Paulina Maria de Jesus, atualmente, estão sendo acompanhadas 13 gestantes, que são atendidas com agendamento prévio tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro, porém não existe a organização do trabalho e nem a adoção de um protocolo que oriente e padronize o programa. Sabe-se da existência de outras gestantes da área que ainda não participam do programa de pré-natal. Para as puérperas o atendimento também é agendado, porém não ocorre busca-ativa para as mulheres cujo parto foi entre o 30º e 42º dias. Sendo assim, este projeto pretende qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério prestada às gestantes e puérperas da área de abrangência da ESF Paulina Maria de Jesus.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde Paulina Maria de Jesus, Poções, BA.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal.
2. Melhorar a adesão ao pré-natal.
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.
4. Melhorar registros das informações do acompanhamento do pré-natal e puerpério.
5. Mapear as gestantes de riscos.
6. Realizar promoção de saúde às gestantes acompanhadas na unidade.
7. Realizar promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

2.2.3 Metas

As metas apresentadas a seguir destinam-se a cumprir o alcance dos objetivos específicos.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

- 1 Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na UBS para 100%.
- 2 Captar 100% das gestantes da área que não realizam o pré-natal nem na UBS nem em outro serviço.
- 3 Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

- 4 Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

- 5 Capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal.
- 6 Garantir que 100% das gestantes acompanhadas tenham suas consultas em dia, conforme protocolo.
- 7 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas no programa.
- 8 Realizar pelo menos um exame clínico de mamas por trimestre em 100% das gestantes cadastradas no programa.
- 9 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.
- 10 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta¹ ou primeiro trimestre gestacional, conforme protocolo do Ministério da Saúde².
- 11 Garantir a 100% das gestantes a solicitação periódica de exames laboratoriais, preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme trimestre gestacional.
- 12 Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.
- 13 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica e contra a hepatite B.

¹ Os exames preconizados são: tipagem sanguínea e fator Rh, hemograma, glicemia em jejum, VDRL, urina tipo 1 – com urocultura e antibiograma, anti-HIV, HbsAg, e toxoplasmose - IgG e IgM.

² Existem outros exames laboratoriais específicos que devem ser solicitados conforme a necessidade de cada gestante, por exemplo Coombs indireto, teste de tolerância à glicose, exame da secreção vaginal, eletroforese de hemoglobina e parasitológico de fezes. Estes exames não estão incluídos na planilha para coleta de dados.

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

15 Realizar avaliação puerperal em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia pós-parto.

16 Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações do acompanhamento do pré-natal e puerpério.

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

Objetivo 5: Mapear as gestantes de riscos.

18 Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

19 Monitorar o número de mulheres cadastradas no programa que foram encaminhadas por apresentar alto risco gestacional durante o pré-natal.

Objetivo 6: Realizar promoção de saúde às gestantes acompanhadas na unidade.

20 Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante o acompanhamento no pré-natal.

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

22 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

25 Entre as gestantes fumantes, fazer com que, pelo menos, 50% delas parem de fumar.

Objetivo 7: Realizar promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

26 Investigar em 100% das famílias das gestantes a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

27 Investigar em 100% das gestantes a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama das mulheres de sua família.

28 Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

29 Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

30 Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

31 Investigar os hábitos alimentares em 100% das famílias das gestantes.

32 Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.

33 Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade social em 100% das famílias das gestantes.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na ESF Paulina Maria de Jesus. Esta intervenção destina-se a todas as gestantes pertencentes à área de abrangência desta unidade e pretende melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, para tanto, será adotado o protocolo – Caderno de Atenção ao pré-natal e puerpério, do Ministério da Saúde, 2012.

Para o alcance efetivo dos diversos objetivos específicos as ações foram divididas em quatro eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Eixo monitoramento e avaliação

Os vários indicadores estipulados conforme as metas permitirão o monitoramento e a avaliação das ações implementadas, permitindo identificar se estará sendo alcançada, a cada mês, a melhoria da qualidade no programa de pré-natal e puerpério. Também será monitorada a adesão do protocolo pela equipe, assim como a participação dos membros nos dias de capacitação.

Eixo Organização e gestão do serviço

Para a organização e gestão do serviço será providenciado o cadastramento da população alvo e priorizado o seu atendimento. Isto será feito através da atualização dos registros das gestantes já cadastradas e busca-ativa de novas. O acesso das gestantes ao atendimento será priorizado, com agendamento imediato ou, se for o caso, atendimento imediato (gestantes com risco de não acompanhamento ou àquelas que já passaram do primeiro trimestre). O acolhimento será fortalecido entre os diversos membros da equipe.

A agenda será organizada de forma a permitir 16 consultas de pré-natal e puerpério por semana, distribuídas entre médico e enfermeiro; uma vez por mês ocorrerá o grupo de gestantes, com a participação de médico ou enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e algum integrante do NASF (conforme proposta do dia); visitas domiciliares dos ACS, tanto de rotina quanto para busca-ativa de novas gestantes ou faltosas, visita domiciliar do enfermeiro ou médico, se houver a necessidade. Será realizado também o curso para gestante, onde será mostrado às gestantes cuidados com RN (coto umbilical, banho, troca de fralda, amamentação, cuidados com alimentação, exercício físico, entre outros cuidados). Neste dia a rotina da unidade estará voltada para o atendimento das gestantes e puérperas, todos os profissionais estarão prestando os cuidados a este grupo, esta informação será previamente repassada à comunidade. Também será disponibilizada agenda priorizada para o atendimento odontológico, após a primeira consulta da gestante, ela será encaminhada até a ACD para agendar avaliação com odontólogo. Ficará disponível na UBS uma cópia da versão atualizada do Caderno de Atenção Básica, nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012). Ficará a cargo do enfermeiro a solicitação e verificação do estoque de todo material referente às necessidades de manutenção do pré-natal – medicamentos, cartão da gestante, ficha espelho, funcionamento dos aparelhos, entre outros.

Será realizada uma organização dos registros, sendo implementada uma ficha-espelho – por gestante -, de cada atendimento realizado, para que as informações de cada uma permaneçam na UBS e com fácil acesso para consulta. As informações dos indicadores serão registradas em uma planilha eletrônica, com informações mensais que serão compiladas, permitindo a avaliação dos resultados alcançados.

Eixo engajamento público

O esclarecimento sobre a importância de realização do pré-natal e da revisão puerperal à comunidade, bem como as facilidades de realizá-los na UBS fortalecerão o engajamento público. Será ressaltado, também, a importância do início precoce ao pré-natal e atenção à saúde bucal das gestantes. A comunidade será estimulada a solicitar agilidade nos exames laboratoriais, a registros escritos quando necessitar de atendimento especializado. Gestantes, puérperas e familiares receberão orientações e apoio para os cuidados com o recém-nascido e incentivo ao auto-cuidado.

Eixo qualificação da prática clínica

A qualificação da prática clínica se dará mediante capacitação da equipe conforme o protocolo definido. Serão fortalecidas discussões clínicas da gestação, parto e puerpério, avaliação de risco gestacional, padronização na solicitação de exames, avaliação de risco social das gestantes e das famílias, busca-ativa, preenchimento do SISPRÉ-NATAL, entre outros. Também serão fortalecidas as ações de acolhimento por todos os trabalhadores da unidade e também incentivadas as orientações e busca-ativa pelos ACS e o trabalho multidisciplinar.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores estão organizados conforme as metas de cada objetivo específico.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na UBS para 100%.

Indicador 1: Cobertura do pré-natal.

Numerador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Denominador: número total de gestantes da área.

Meta 2: Captar 100% das gestantes da área que não realizam o pré-natal nem na UBS nem em outro serviço.

Indicador 2: Proporção de gestantes captadas para o acompanhamento pelo programa.

Numerador: número de gestantes que não frequentavam o programa e que passaram a frequentar.

Denominador: número de gestantes que não frequentam o programa.

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 3: Percentual de gestantes que ingressaram no programas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: número de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 4: Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas de pré-natal que foram recuperadas após busca-ativa.

Numerador: número de gestantes faltosas que retornaram ao pré-natal após busca ativa.

Denominador: número de gestantes faltosas.

Objetivo3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 5: Capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo de pré-natal.

OBS: consideraremos capacitados os profissionais que participarem, no mínimo, de 80% das atividades oferecidas.

Indicador 5: Proporção de profissionais capacitados para a melhoria da qualidade do pré-natal e revisão puerperal.

Numerador: número de profissionais que atuam no pré-natal e que participaram de, no mínimo, 80% das atividades de capacitação.

Denominador: número de profissionais da UBS que atuam no pré-natal.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes acompanhadas tenham suas consultas em dia, conforme protocolo.

Indicador 6: Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo

Numerador: número de gestantes com as consultas em dia, conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes cadastradas no programa.

Meta 7: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas no programa.

Indicador 7: Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia.

Numerador: número de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 8: Realizar pelo menos um exame clínico de mamas por trimestre em 100% das gestantes cadastradas no programa.

Indicador 8: Proporção de gestantes com exame clínico de mamas em dia.

Numerador: número de gestantes com exame de mamas em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.

Indicador 9.1: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.

Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso, conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Indicador 9.2: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico.

Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico, conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta ou primeiro trimestre gestacional, conforme protocolo do Ministério da saúde.

Indicador 10: Proporção de gestantes com todos exames laboratoriais preconizados para primeira consulta.

Numerador: número de gestantes com todos exames laboratoriais da primeira consulta.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 11: Garantir 100% das gestantes a solicitação periódica de exames laboratoriais, preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme trimestre gestacional.

Indicador 11: Proporção de gestantes com os exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde durante toda a gestação (conforme o trimestre).

Numerador: número de gestantes com todos exames laboratoriais em dia conforme o trimestre em que se encontra.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 12: Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.

Indicador 12: Proporção de atendimentos das intercorrências no mesmo dia da queixa.

Numerador: número de gestantes que apresentou intercorrências e que foi prontamente atendida.

Denominador: número de gestantes que apresentou intercorrências.

Meta 13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica e contra a hepatite B.

Indicador 13.1: Monitorar a vacinação antitetânica em gestantes.

Numerador: número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Indicador 13.2: Monitorar a vacinação contra hepatite B em gestantes.

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

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 14: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 14: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: número de gestantes com avaliação da saúde bucal.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 15: Realizar avaliação puerperal em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 15: Proporção de puérperas com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto.

Numerador: número de puérperas com exame de puerpério entre o 30º e 42º dias do pós-parto.

Denominador: número de puérperas que frequentam o programa na UBS, com data de parto maior do que 42 dias.

Meta 16: Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Indicador 16: Proporção de atendimento das gestantes encaminhadas para serviços especializados.

Numerador: número de gestantes que necessitaram de consulta especializadas e foram atendidas no serviço especializado.

Denominador: número de gestantes que necessitaram de consulta especializada.

Objetivo4: Melhorar os registros das informações.

Meta 17: Manter registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 17: Proporção de gestantes com o registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas e com registro em ficha-espelho atualizado.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

Meta 18: Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 18: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional trimestral em dia.

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco trimestral.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 19: Monitorar o número de mulheres cadastradas no programa que foram encaminhadas por apresentar alto risco gestacional durante o pré-natal.

Indicador 19: Proporção de gestantes com encaminhamento especializado por apresentar alto risco gestacional.

Numerador: número de gestantes encaminhadas ao serviço especializado por apresentar risco gestacional.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS, identificadas com risco gestacional.

Objetivo 6: Realizar promoção da saúde às gestantes acompanhadas na unidade.

Meta 20: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante o acompanhamento no pré-natal.

Indicador 20: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação nutricional.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 21: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 21: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 22: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 22: Proporção de gestantes que recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de gestantes que recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 23: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 23: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 24: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 24: Proporção de gestantes que recebeu orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas.

Numerador: número de gestantes que recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 25: Entre as gestantes fumantes, fazer com que, pelo menos, 50% delas parem de fumar.

Indicador 25: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Numerador: número de gestantes fumantes que pararam de fumar.

Denominador: número de gestantes fumantes que frequentam o programa na UBS.

Objetivo7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

Meta 26: Investigar em 100% das famílias das gestantes a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

Indicador 26: Proporção de gestantes com investigação da cobertura vacinal dos indivíduos da família.

Numerador: número de gestantes com investigação da cobertura vacinal dos indivíduos da família.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 27: Investigar em 100% das gestantes a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama das mulheres de sua família.

Indicador 27: Proporção de gestantes investigadas para a situação da prevenção do câncer de colo de útero e de mama de todas as mulheres da família.

Numerador: número de gestantes que foram investigadas sobre a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 28: Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Indicador 28: Proporção de gestantes investigadas para a situação da puericultura de todas as crianças da família.

Numerador: número de gestantes que foram investigadas sobre a situação da puericultura de todas as crianças de sua família.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 29: Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Indicador 29: Proporção de gestantes investigadas para a situação do atendimento aos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Numerador: número de gestantes que foram investigadas sobre a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 30: Investigar em 100% das gestantes a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Indicador 30: Proporção de gestantes investigadas para a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Numerador: número de gestantes que foram investigadas sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 31: Investigar os hábitos alimentares em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 31: Proporção de gestantes investigadas quanto aos hábitos alimentares de seus familiares.

Numerador: número de gestantes que foram investigadas quanto aos hábitos alimentares de seus familiares.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 32: Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 32: Proporção de gestantes investigadas quanto à prática de atividade física de seus familiares.

Numerador: número de gestantes que foram investigadas quanto à prática de atividade física de seus familiares.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Meta 33: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade social em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 33: Proporção de gestantes que foram avaliadas quanto à situação de risco e vulnerabilidade social de suas famílias.

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco e vulnerabilidade para sua família.

Denominador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS.

2.3.3 Logística

A equipe será capacitada para adesão do protocolo Caderno de Atenção Básica, nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012). A capacitação será realizada na própria unidade, estão previstos quatro encontros, nas sextas feiras com duração de duas horas cada e participação de toda equipe. Cada membro estudará uma parte do manual e irá expor aos demais. A enfermeira monitorará a adesão do protocolo adotado pela UBS.

Serão utilizadas a ficha de gestante e a ficha espelho já disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a equipe da UBS irá elaborar uma ficha complementar. Será solicitada à gestão a disponibilidade das 20 fichas espelho necessárias e para impressão das 20 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que compareceram ao serviço para pré-natal nos últimos nove meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho, realizando o cadastramento com a atualização dos dados com isto, se estabelecerá o monitoramento da situação atual do número de gestantes agendadas.

Para monitorar as ações programáticas, semanalmente a enfermeira irá examinar as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos e laboratoriais ou vacinas em dia. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, e neste momento já estarão agendando-a para um horário conveniente. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

O acolhimento humanizado será proporcionado por todos os trabalhadores da UBS (inclusive auxiliar de serviços gerais), com a responsabilidade de fornecer as informações ou os encaminhamentos necessários a todas as gestantes que comparecerem no serviço.

A triagem das gestantes que buscarem o serviço será realizada pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. O mesmo acontecerá com gestantes em atraso nas consultas do pré-natal, puérperas que ainda não realizaram a revisão, gestantes que apresentam problemas agudos para o rápido tratamento de intercorrências. Gestantes que buscam consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com o próximo atendimento agendado.

Para sensibilizar a comunidade acerca da importância da realização do pré-natal, serão feitos contatos com a associação de moradores e com o representante da comunidade nas duas igrejas da área de abrangência da UBS (católica e evangélica), na ocasião será apresentado o projeto, solicitado apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e esclarecer a toda a necessidade de priorização deste grupo no atendimento desta unidade.

Ficará a cargo do enfermeiro a solicitação de todo o material de apoio para a realização das consultas de pré-natal e a cobrança da agilidade na realização e resultados dos exames complementares.

Com a implementação destas ações na unidade Paulina Maria de Jesus, estima-se que todas as gestantes da área de cobertura serão acolhidas e cadastradas e acompanhadas com qualidade no programa de pré-natal.

2.3.4 Cronograma de atividades

Mês da Intervenção	Primeiro Mês				Segundo Mês				Terceiro Mês				Quarto Mês			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ações Propostas																
Cadastramento de novas gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita domiciliar pelos ACS*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento às gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento as puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões para capacitação da equipe	X				X				X				X			
Grupos de educação e promoção em saúde com as gestantes	X				X				X				X			
Promoção da saúde dos familiares das gestantes		X				X				X				X		
Curso para gestantes								X								
Palestras e sala de espera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registro das informações na planilha eletrônica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento dos indicadores e avaliação da intervenção				X				X				X				X
Solicitação de material de apoio				X				X				X				X

Figura 1 - Cronograma de atividades.

* As visitas domiciliares realizadas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem serão agendadas conforme a necessidade.

3 Relatório da intervenção

A intervenção no Programa de Pré-Natal da ESF iniciou dia 15 de abril de 2013, e finalizou o período de avaliação em 02 de agosto de 2013, totalizando 16 semanas, para, após, ter suas ações adequadas e incorporadas na rotina da equipe. Para isso contou com o apoio de toda a equipe da unidade de saúde: enfermeira, médico, odontóloga, técnica de consultório dentário, técnica de enfermagem, dez agentes comunitários de saúde. Para iniciar o projeto foi realizado encontro com toda a equipe onde foi apresentado planilha de objetivos, metas e ações, e falado sobre a importância de capacitações e o papel de cada um nas ações a serem desenvolvidas.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Para o alcance dos objetivos, além das diversas ações previstas no projeto, a equipe contou como apoio da gestão, que disponibilizou impressos, manuais e outros materiais necessários para o desenvolvimento da intervenção, também garantiu a realização de exames em tempo hábil e disponibilizou suplementos necessários para o período gestacional.

Durante as 16 semanas, a equipe esteve realizando cadastro das gestantes que procuravam a unidade e também promoveu-se a busca das gestantes da área que não estavam realizando o acompanhamento do pré-natal na unidade, e busca ativa das gestantes faltosas. As consultas de pré-natal foram realizadas pela enfermeira e pelo médico da unidade.

Já na primeira consulta de pré-natal é solicitado o cartão de vacina da gestante, quando a mesma apresentava o cartão o profissional observava se estar atualizado, se não a gestante já era encaminhada para sala de vacina para

atualização do cartão de imunização, em todas as consultas de pré-natal a enfermeira solicitava o cartão de vacina da gestante e era realizada orientações sobre importância da imunização durante a gestação. Na última consulta de pré-natal, a enfermeira orientava a gestante sobre a importância da consulta puerperal e acompanhamento do recém-nascido, as gestantes eram aconselhadas a comparecer a unidade após o parto para encerramento do pré-natal, consulta puerperal e avaliação do recém-nascido, neste momento também foram realizadas orientações sobre os métodos contraceptivos durante a amamentação.

Também foram realizadas atividades extra consultório, como encontro com as gestantes e puérperas, palestras e curso para gestantes, nestes momentos houve significativa participação da comunidade.

No decorrer das semanas, foram promovidos vários encontros de equipe, onde cada profissional relatou suas dúvidas e dificuldades na assistência ao pré-natal e puerpério.

Durante o período, a equipe esteve relatando as consultas em prontuário das gestantes, também foi desenvolvida uma ficha espelho, a qual contém todos os dados das gestantes, para monitorar as atividades de intervenção a enfermeira avaliava semanalmente as fichas espelhos de todas as gestantes acompanhadas na unidade, neste momento já observava se havia alguma gestante que não compareceu a consulta agendada, se havia vacina atrasada ou que não realizou a consulta puerperal. Estes dados eram lançados semanalmente em uma planilha eletrônica para o acompanhamento e organização das atividades.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Dentre as ações previstas no projeto todas foram desenvolvidas mas tivemos dificuldades com a avaliação de saúde bucal das gestantes, pois não sendo possível cumprir a meta prevista de 100%, visto que durante parte do período analisado não houve profissional odontólogo como membro da equipe e também com problemas no compressor do consultório odontológico, com isso o atendimento desta especialidade ficou prejudicado.

3.3 Dificuldades enfrentadas na coleta e sistematização dos dados

Durante o projeto tivemos dificuldades na coleta de dados das consultas dos profissionais médico e odontólogo, pois os mesmos não relatavam as consultas na

ficha espelho, para não perder estes dados a enfermeira solicitava as técnicas de enfermagem e TSB para separar os prontuários das gestantes avaliadas por estes profissionais e estes dados eram transcritos nas fichas espelho pela enfermeira.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações á rotina do serviço

Pode-se concluir que a intervenção permitiu a ampliação da cobertura do pré-natal; houve melhoria na adesão ao programa; bem como uma qualificação nos registros das informações do acompanhamento.

Percebe-se que as atividades desenvolvidas foram incorporadas na rotina do atendimento da unidade, permitindo a continuidade de uma assistência mais humanizada e qualificada do pré-natal realizado na área descrita.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados serão descritos conforme as metas estipuladas para cada objetivo, e são referentes às 16 primeiras semanas após o início da intervenção, ocorrido em 15 de Abril de 2013.

Para o **objetivo 1** - ampliar a cobertura do pré-natal, a meta 1 previa “ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na UBS para 100%”.

Na área descrita, iniciaram-se as ações propostas no projeto de intervenção, com o total de 13 gestantes cadastradas, correspondendo à uma cobertura de 90% das residentes, percebe-se uma boa cobertura já no início da intervenção, pois apenas três gestante não estavam sendo acompanhadas, visto que duas optaram por fazer o acompanhamento em outro município, uma porque o pai possui terra e a mesma pretendia dar entrada no benefício salário maternidade, outra por melhor acesso de transporte, e a terceira gestante estar sendo acompanhada em outra unidade de saúde do município, também por melhor acesso de transporte.

No decorrer do primeiro mês de intervenção surgiram novas gestantes, na quarta semana de intervenção estávamos com 20 gestantes na área, o mesmo ocorreu nos dois meses seguintes, quando ampliou-se o número de gestantes para 24 e 27, respectivamente, ficando as taxas de cobertura de 95,8% no segundo mês e 96,3% no terceiro. No quarto mês, foi possível a cobertura de 100%, pois no último mês de intervenção a gestante não cadastrada na unidade já havia parido e todas as outras gestantes estavam cadastradas na área (Figura 2).

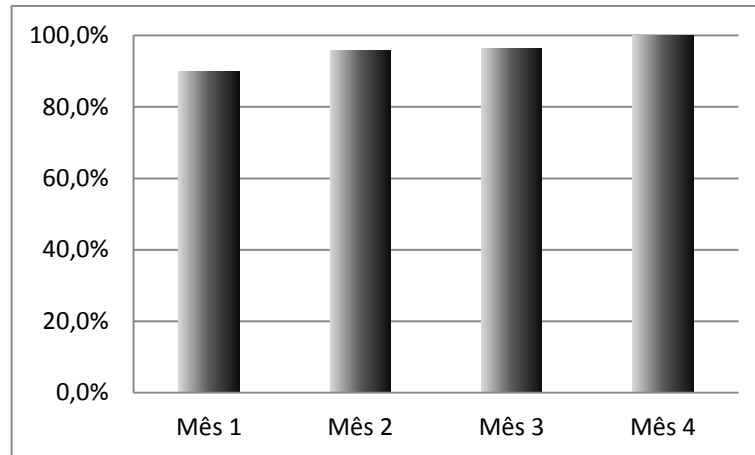


Figura 2 - Gráfico da proporção da cobertura do Programa de Pré-Natal na ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Uma das ações que contribuíram para melhoria da cobertura de pré-natal na área foi a busca ativa constante, realizada pela equipe, também a divulgação do programa de intervenção, apresentação destas ações e importância do acompanhamento de pré-natal e puerpério à comunidade.

A meta 2 “captar 100% das gestantes da área que não realizam o pré-natal nem na UBS nem em outro serviço”, obteve pleno sucesso, pois durante uma visita o ACS foi informado que havia uma gestante na sua micro área, ao visitá-la, a mesma referia estar no terceiro trimestre gestacional, com 41 anos de idade, 13ª gestação, relatou que teve 12 filhos - todos em casa, sem nenhum acompanhamento - e dizia não ver necessidade de acompanhamento do pré-natal, após muita conversa e orientações sobre risco da gravidez atual, a gestante aceitou o acompanhamento da equipe de saúde.

Finalizando as metas para o primeiro objetivo, a meta 3 previa garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, esta meta não foi alcançada mas tivemos significativas melhoras nestes indicadores, 72,2% (13 gestantes das 18 em acompanhamento), para o primeiro mês, 78,3% no segundo (18 das 23 gestantes em acompanhamento), 76,9% no terceiro (20/26) e 80,8% no quarto mês, com 21 gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional, das 26 cadastradas (Figura 3).

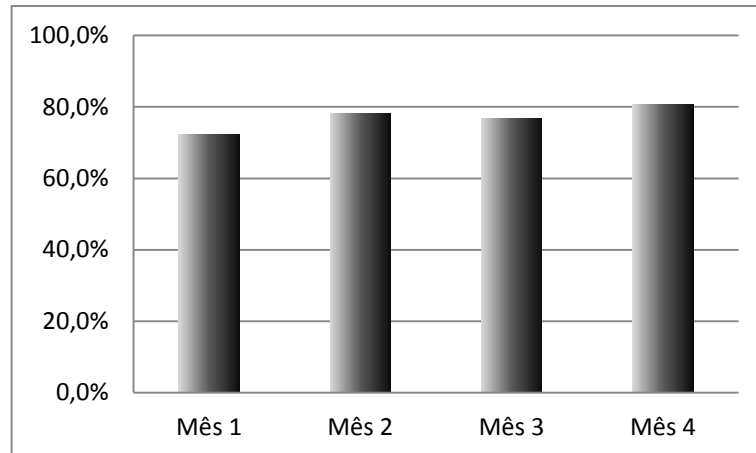


Figura 3 - Gráfico da proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

A ação que mais auxiliou na melhoria da captação precoce das gestantes foi o cadastramento de toda área adstrita por parte dos ACS, pois através desta ação podemos captar as novas gestantes na área.

O **objetivo 2** almejava melhorar a adesão ao pré-natal, e sua única meta (4) previa recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas, através da identificação do número de gestantes faltosas, foi possível avaliar que a meta não foi alcançada, pois apenas no primeiro mês o indicador marcou 33,3%, sendo que das três gestantes faltosas, para apenas uma foi realizada busca-ativa. Já nos meses consecutivos ficou em zero (Figura 4).

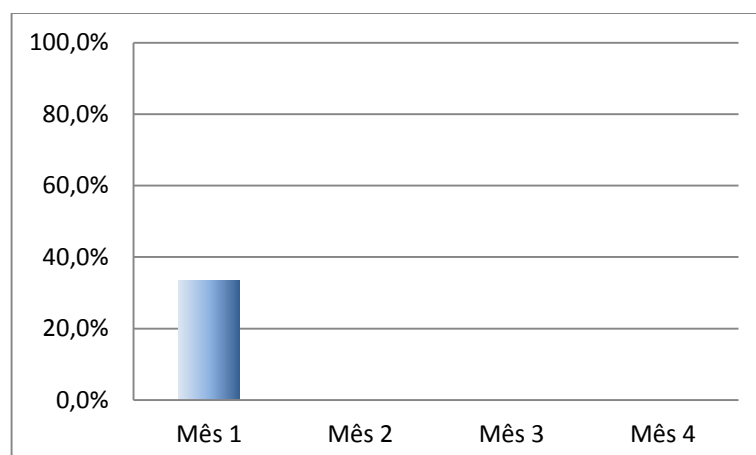


Figura 4 - Gráfico da proporção de gestantes faltosas às consultas de pré-natal que foram recuperadas após busca-ativa. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Contudo, é possível afirmar que, mesmo obtendo proporções ruins, ao considerarmos os números absolutos, percebe-se que foi realizado um bom trabalho no incentivo às mulheres para o comparecimento nas consultas agendadas, pois no primeiro mês três gestantes estavam em atraso no comparecimento, e nos outros três apenas uma gestante em cada um, as três gestantes faltosas de primeiro mês de intervenção retornaram às consultas nas datas reagendadas, no segundo e terceiro mês tivemos uma mesma gestante faltosa, que no último mês compareceu, e no quarto mês houve uma outra gestante faltosa.

Para o **objetivo 3** (melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério), a meta 5 estimava capacitar 100% da equipe para a utilização de um protocolo adequado à intervenção, sendo assim, foram realizadas capacitações com os dezoito profissionais que compõem a equipe da unidade, entre eles, enfermeiro, odontólogo, TSB, técnico de enfermagem, ACS e serviço gerais, sendo que o médico não participou destes encontros, e o odontólogo participou parcialmente. Estas capacitações foram realizadas na própria unidade, com uma média de presença de 94,4% da equipe em todos os encontros. Nestes momentos foram apresentados o projeto de intervenção, com exposição de dúvidas e identificação das dificuldades na assistência a gestante e puérpera.

Mesmo a intervenção com uma excelente cobertura, a meta 6 - garantir a 100% das gestantes as consultas em dia, conforme periodicidade recomendada no protocolo adotado, não foi plenamente alcançada no decorrer dos quatro meses avaliados, pois, no primeiro mês apenas 83,3% (15) destas gestantes estavam com as consultas em dia, 95,7% (22), no segundo e 96,2% (25) no terceiro e quarto meses (Figura 5).

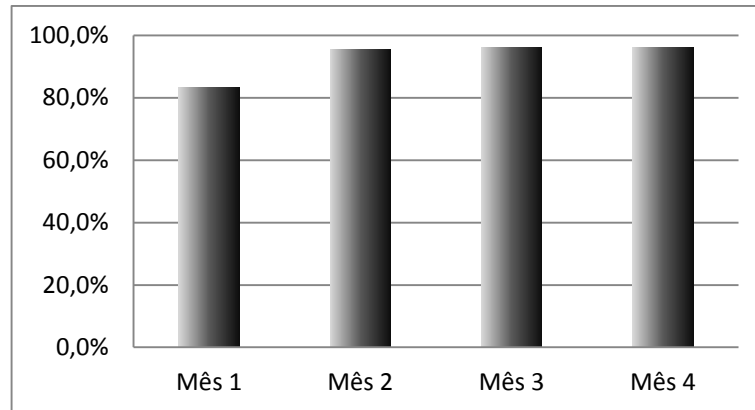


Figura 5 - Gráfico da proporção de gestantes com consultas em dia, de acordo com o protocolo preconizado. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Uma ação que contribuiu para melhoria da manutenção das consultas em dia das gestantes foi a atualização das fichas-espelho das gestantes acompanhadas na unidade, a enfermeira revisava todas as fichas semanalmente e ao perceber que havia gestante faltosas logo era comunicado ao ACS da área e solicitado busca da mesma.

Por ser uma área de zona rural, temos uma grande dificuldade de transporte em alguns locais da área até a unidade de saúde, podemos considerar este motivo por não cumprimento da meta de 100% das gestantes com consultas em dia, pois durante as 16 semanas de intervenção passamos por um período de recesso escolar, e na área de cobertura da unidade a local que o único acesso de transporte é o carro escolar.

A meta 7- realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas -, também não foi devidamente cumprida, pois o indicador inicial apontava no primeiro mês apenas 38,9% (7) das gestantes com o exame em dia, os meses consecutivos este indicador foi melhorando, 60,9% (14) no segundo mês, 80,8% (21) no terceiro e ainda ao final do quarto mês, mesmo com o progressivo aumento, marcou 92,3% (24) - Figura 6.

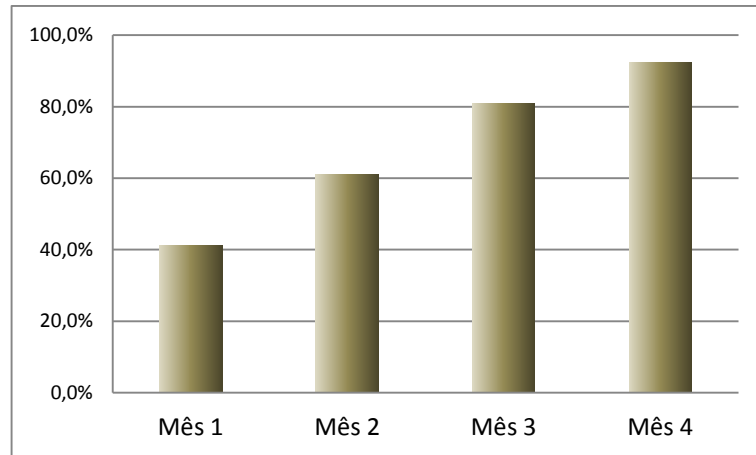


Figura 6 - Gráfico da proporção de gestantes com exame ginecológico em dia. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Essa progressiva melhora no indicador foi possível porque a enfermeira realizava o exame na gestante no momento da consulta de pré-natal, não sendo necessário agendamento para outro momento específico. As gestantes que não realizaram o acompanhamento trimestral foram as cadastradas na última semana de intervenção, pois este exame só era realizado a partir do segundo encontro com as gestantes, pois muitas diziam não estar preparadas para o mesmo no momento.

Já a meta 8, similar à anterior porém para acompanhamento através do exame clínico das mamas, foi plenamente alcançada ao final da 16ª semana, com valores de 94,4% (17) já no primeiro mês e 100% nos demais (Figura 7).

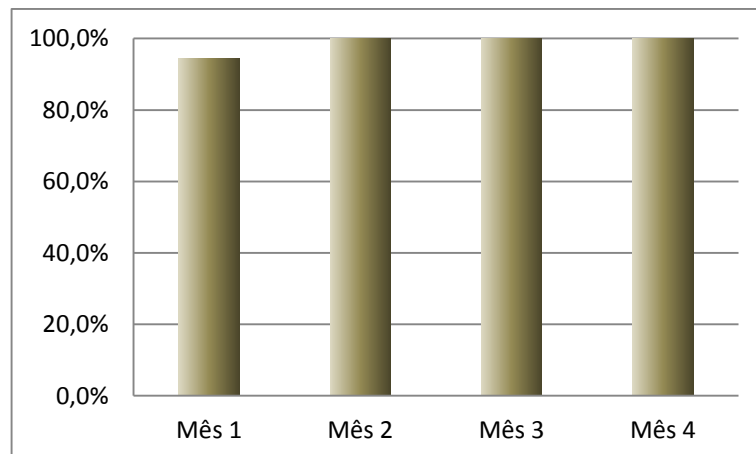


Figura 7 - Gráfico da proporção de gestantes com exame clínico de mamas em dia. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Esta excelente taxa foi possível devido ao aproveitamento da primeira consulta, tanto pelo médico quanto pela enfermeira, para imediata realização do exame clínico das mamas.

A meta 9, garantir a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo, para todas as gestantes foi plenamente alcançada a partir do segundo mês, sendo que para o mês 1, apenas uma gestante não recebeu a prescrição para ácido fólico neste mês, o motivo por esta gestante não ter recebido prescrição de ácido fólico, foi a gestante que chegou na área na semana de parir, o ACS, ao realizar a primeira visita para o cadastramento da família, encontrou a gestante em trabalho de parto. (Figura 8).

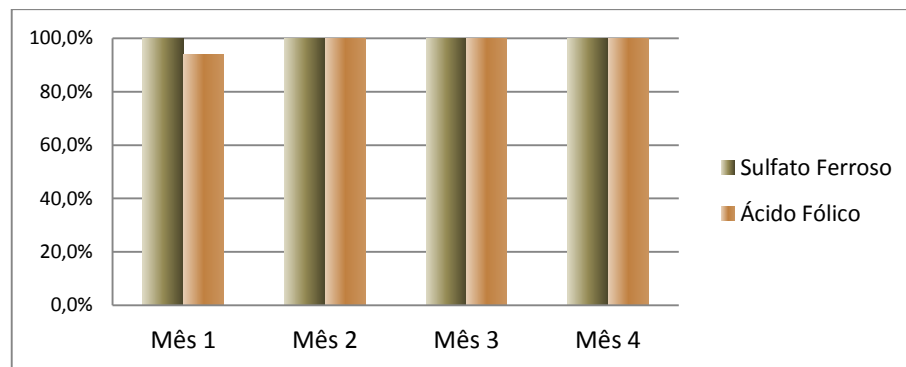


Figura 8 - Gráfico da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico são prescritos pelo médico, a enfermeira também prescreve, porém o município não possui protocolo próprio, mas este já estar sendo elaborado e deverá ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para apreciação, visto que a rotina de dispensação destes suplementos segue um protocolo nacional. Em todas as consultas o médico ou o enfermeiro perguntavam à gestante se ainda tinha os suplementos em casa ou, se não, os mesmos que já ficavam disponíveis no consultório era imediatamente entregue durante o atendimento, com isso alcançamos a meta de 100% das gestantes com prescrição dos suplementos e também com a disponibilização, visto que estes compostos nunca faltaram para distribuição.

A meta 10, garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta ou primeiro trimestre gestacional e a meta 11, manter a solicitação periódica dos exames, conforme o trimestre da gestação, foram avaliados pelo indicador que estabeleceu a proporção de gestantes

com os exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde durante toda a gestação (conforme o trimestre), que apresentou excelentes taxas desde o início, com 94,1% de alcance no primeiro mês e 100% nos demais.

Valores estes possíveis pois, na primeira consulta de pré-natal tanto o médico quanto o enfermeiro já solicitavam todos os exames laboratoriais do primeiro trimestre gestacional, o mesmo ocorria com os exames do terceiro trimestre conforme preconizados pelo Ministério da Saúde, os mesmos são agendado na própria unidade.

A meta 12 previa o atendimento às intercorrências para todas as gestantes, foi completamente atendida pois sempre que a gestante comparecia na unidade apresentando queixas, era prontamente encaminhada à enfermeira, se a queixa não poderia ser solucionada pela enfermeira a gestante era encaminhada para avaliação médica ou consulta com médico especialista conforme necessidade.

A meta 13, foi plenamente alcançada no quarto mês ao garantir que 100% das gestantes acompanhadas completassem o esquema das vacinas antitetânica e contra a hepatite B. Para a vacina contra a hepatite B os percentuais para os quatro meses foram, respectivamente, 72,2% (13), 73,9% (17), 96,2% (25) e 100% (26). Para a antitetânica, 88,9% (16) no primeiro mês, 95,7% (22) no segundo e 100% (26) a partir do terceiro mês (Figura 9).

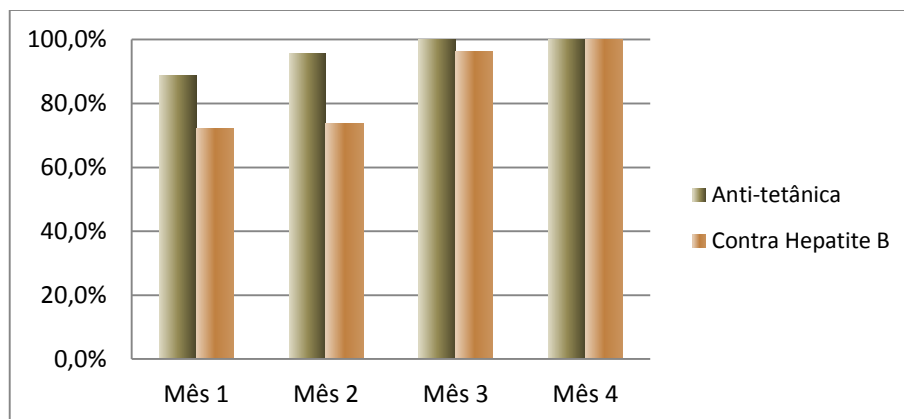


Figura 9 - Gráfico da proporção de gestantes com as vacinas antitetânica e contra a hepatite B em dia. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013. Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Para monitorar a vacinação antitetânica e hepatite B, a enfermeira solicitava em todas as consultas o cartão de vacina da gestante, se o cartão estivesse em atraso a gestante já era encaminhada para sala de vacina para atualização do mesmo. Também era gerado o cartão espelho do cartão de vacina da gestante que

iniciava o calendário, a técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina estava sempre atenta para os cartões aprazados no mês atual se estiver alguma gestante faltosa ela avisava a enfermeira e era realizado busca ativa pelo ACS. No final das intervenções estivemos com 100% das gestantes imunizadas.

Durante os quatro meses analisados, a unidade ficou as três primeiras semanas de intervenção sem o profissional odontólogo, por este motivo, não foi possível cumprir a meta 14, de 100% de avaliação de saúde bucal nas gestantes, sendo que no primeiro mês 27,8% (5), no segundo 43,5% (10), no terceiro 61,5% (16) e no quarto 76,9% (20) das gestantes haviam recebido avaliação de saúde bucal (Figura 10).

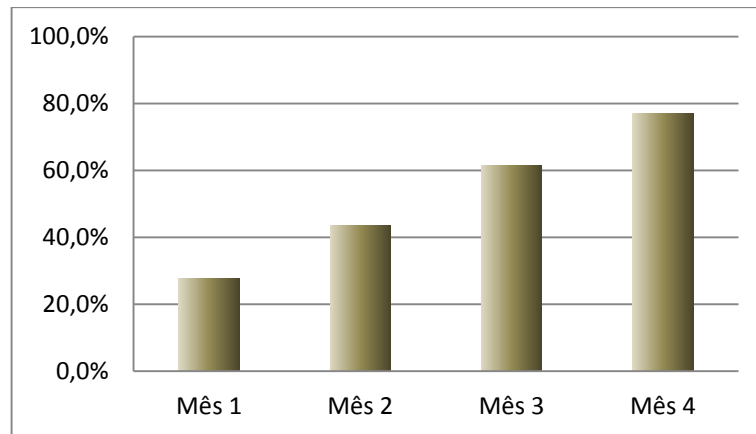


Figura 10 - Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

A meta 15, avaliar 100% das puérperas entre o 30º e 42º dias do pós-parto, foi atingida nos meses 1, 2 e 4, no terceiro mês a meta ficou em 60% pois duas das cinco puérperas ainda não encontravam-se no 30º dia do pós-parto.

Esta meta foi atingida pelo bom desempenho da equipe, principalmente pelo ACS que, ao realizar a visita domiciliar, detectava as puérperas e já orientava as mesmas a comparecer à unidade para a consulta de revisão puerperal.

A meta 16, última do terceiro objetivo, previa a garantia de consulta especializada para todas as gestantes, sempre que necessário, foi amplamente atendida, pois, em números absolutos, no primeiro mês uma gestante necessitou ser atendida por especialista, no segundo e terceiro mês, três gestantes e no quarto mês, outras quatro.

Os encaminhamentos às consultas de especialistas ocorridas durante o período de intervenção, foram destinadas ao médico obstetra e ginecologista, para

ambos os agendamentos ocorreram na própria unidade, e no mesmo dia a gestante saía com a consulta marcada e acompanhada da ficha de referência e contra referência, a qual deveria retornar para unidade após avaliação do profissional especialista pela própria gestante na próxima consulta de pré-natal.

O objetivo quatro era o de melhorar os registros das informações do acompanhamento do pré-natal e puerpério, e sua única meta (17), previa a manutenção destes registros nas fichas espelhos para 100% das gestantes, a qual foi plenamente atingida em todos os meses avaliados.

Para manter as fichas espelhos sempre atualizadas, a enfermeira já realizava registros durante a consulta, os profissionais médicos e odontólogos não realizavam tais ações, a enfermeira solicitava aos técnicos de enfermagem e TSB para reservar os prontuários das gestantes atendidas por estes profissionais e no final do dia ela fazia atualização dos dados

O objetivo 5, visava o mapeamento das gestantes de risco, para isto, foram preconizadas duas metas. A meta 18 referia-se ao monitoramento da realização da avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes e teve seu índice alcançado a partir do segundo mês (o primeiro mês correspondeu à 94,4%).

A meta 19, que complementava a anterior, através do monitoramento do número de mulheres cadastradas no programa que foram encaminhadas por apresentar alto risco gestacional durante o pré-natal, foi devidamente alcançada desde o primeiro mês, pois no primeiro mês de intervenção foi encaminhada uma gestante ao médico obstetra, que apresentou pressão arterial elevada. No mês seguinte foi encaminhada para o médico obstetra a gestante do mês anterior que continuava com PA elevada e outra que apresentou exame anti-HBsAG com valores alterado, também foi realizado um encaminhamento ao profissional ginecologista, uma gestante que apresentava dor pélvica, leucorreia e infecção urinária recorrente. No terceiro mês de intervenção foi realizado três encaminhamento ao médico obstetra, as duas do mês anterior com solicitação de retorno deste profissional e uma nova gestante que apresentou PA elevada. No quarto mês de intervenção as duas gestantes que apresentavam PA elevada foram encaminhadas ao médico obstetra e uma nova gestante com história de pré-eclampsia em gestação anterior.

Para o objetivo 6 (realizar promoção de saúde às gestantes acompanhadas na unidade), foram estabelecidas metas que garantiam à todas as gestantes: (meta

20) orientações nutricionais; (meta 21) promoção do aleitamento materno; (meta 22) orientações de cuidados com o recém-nascido.

Para as três primeiras foi realizado um curso para gestantes onde elas recebiam orientações sobre cuidados com o RN, aleitamento exclusivo e orientações nutricionais. Neste encontro foi utilizado bonecos, banheira, e todo material necessário para os cuidados com o RN, falamos da importância do leite materno estivemos a presença das puérperas que estavam amamentando, onde a enfermeira demonstrava a posição correta da mãe e do RN durante a mamada, a nutricionista esteve presente realizando orientações nutricionais durante a gravidez e amamentação, o curso para gestante é realizado a cada 3 meses, assim todas as gestantes acompanhadas na unidade poderão participar. Além dessa atividade, nas últimas consultas de pré-natal a enfermeira reforçava a orientação sobre todos estes cuidados, sendo assim, 100% das gestantes receberam estas orientações.

A meta 23, sobre a orientação para anticoncepção no pós-parto, foi trabalhada conforme a gestante finalizava o pré-natal e estas orientações reforçadas na consulta puerperal.

Sendo assim, no mês 1 38,9% (7) das gestantes receberam orientações sobre anticoncepção, no mês 2, 21,7% (5), e nos meses 3 e 4 alcançou os 100% (26).

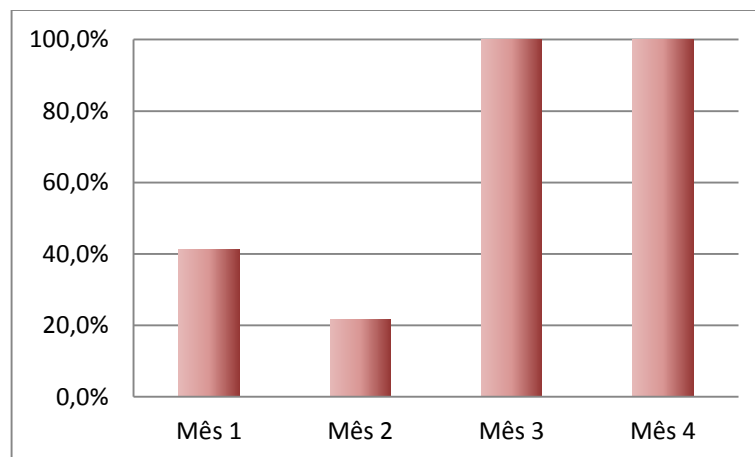


Figura 11 - Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto. ESF Paulina Maria de Jesus. Poções, BA. 2013.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados e Indicadores.

Na última consulta de pré-natal a gestante já recebia orientações sobre anticoncepção para o período pós-parto, foi realizada palestra para as orientações e

também nas consulta puerperal era reforçada sobre o método, assim conseguimos alcançar a meta de 100% das gestantes com este indicador.

A meta 24 - orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool de drogas na gestação - foi amplamente trabalhada a partir do segundo mês (no primeiro atingiu 88,9% das gestantes). No primeiro mês de intervenção estas orientações eram aproveitadas nos momentos de sala de espera e palestras, após encontro dos profissionais para avaliação dos dados da intervenções chegamos à conclusão que tais orientações deveriam ser oferecidos já na primeira consulta de pré-natal, então passam a orientar todas as gestantes sobre o risco de tabagismo e álcool na primeira consulta, com isso a partir do segundo mês tivemos a meta cumprida.

Já para a meta 25, estimular o abandono do cigarro durante a gestação, não foi necessária ser realizada nenhuma ação, pois não existiram gestantes fumantes no período avaliado.

O objetivo 7, realizar promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes. Foi estabelecido, investigar em 100% das famílias das gestantes: Meta 26, cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família. Meta 27, situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama das mulheres de sua família. Meta 28, situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família. Meta 29, situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família. Meta 30, situação do atendimento programático aos idosos de sua família. Meta 31, hábitos alimentares das famílias das gestantes. Meta 32, prática de atividade física regular. Meta 33, situação de risco e vulnerabilidade social das famílias das gestantes. Para todas as metas, no primeiro mês de intervenção tivemos um alcance de 55,6% das famílias das gestantes avaliadas, e no segundo, terceiro e quarto meses, 100%.

Para investigar a cobertura vacinal dos indivíduos da família da gestante, foi orientado aos ACS, que no momento da visita domiciliar, solicita-se o cartão vacinal de todos os membros da família, e se estivessem com vacinas em atraso ou calendários incompletos, orientavam o indivíduo a comparecer na unidade para atualização da situação vacinal.

Quanto a investigação para prevenção de câncer de colo de útero de mama, era questionado a gestante se havia caso de câncer na família, importância da

realização do exame de preventivo e auto exame da mama, orientado sobre os serviços desta especialidade que eram ofertados na unidade.

Durante as consultas de pré-natal a gestante recebe orientações sobre acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, acompanhamento dos adultos hipertensos e diabéticos, consultas programáticas dos idosos, importância de uma boa alimentação e atividade físicas, é também investigados quanto os riscos de vulnerabilidade na família.

4.2 Discussão

A intervenção na ESF propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria da qualificação da atenção às consultas de pré-natal, realização da promoção de saúde às gestantes acompanhadas e também promoção à saúde e prevenção de doenças em seus familiares.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde no acompanhamento do pré-natal e puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da odontóloga, da técnica de saúde bucal, das técnicas de enfermagem e dos ACS. As capacitações foram realizadas na própria unidade, seguimos o manual Pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde.

O médico realizava as consultas clínicas do pré-natal e do puerpério; a enfermeira além dos atendimentos clínicos realizava visitas domiciliares, auxiliava na organização da busca-ativa, promovia a atualização das fichas espelho; a odontóloga e técnica de saúde bucal realizavam a assistência à saúde bucal; as técnicas de enfermagem realizavam acolhimento, medidas antropométricas, aferição de PA, marcação de exames, atualização do calendário vacinal; os ACS realizavam visitas domiciliares, busca ativa, avaliação de risco das gestantes e familiares entre outros.

Durante as 16 semanas avaliadas, foram realizadas atividades educativas, a exemplo de palestras e orientações, com temas sobre, cuidados com o RN; aleitamento materno; riscos do uso de álcool e ou drogas durante a gestação; alimentação saudável; importância da imunização para o RN. Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério, eram concentradas apenas no médico e na enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a qualificação do acompanhamento das gestantes e puérperas. A busca ativa às

gestantes tem sido fundamental para a captação das gestantes no primeiro trimestre gestacional.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade em geral, contudo, não tivemos problemas na sala de espera, pois os outros membros da comunidade conhecem o motivo desta priorização. As gestantes e seus familiares demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e com as orientações recebidas.

A intervenção poderia ter sido facilitada se tivéssemos um carro disponível na unidade para as visitas domiciliares. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, e, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Notamos que a falta do profissional odontólogo em período total das intervenções acabou prejudicando a meta do indicador (100% de avaliação de saúde bucal nas gestantes).

Houve o apoio da gestão, que disponibilizou impressos, manuais e outros materiais necessários para o desenvolvimento da intervenção.

Sendo assim, pretende-se ainda, ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção as gestantes e puérperas, em especial as de alto risco, e serão ampliadas os agendamentos às consultas para avaliação de saúde bucal as gestantes, visto que a presença do odontólogo será permanente na unidade, permitindo assim cumprir a meta prevista no projeto.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Segundo o Ministério da Saúde no Brasil houve uma redução importante da mortalidade materna bem como da infantil, porém os números ainda são elevados e aquém ao desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país, mortes estas de causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Assim, pensando nos cuidados com as gestantes, puérperas e recém-nascidos, a equipe da unidade da Estratégia Saúde da Família Paulina Maria de

Jesus desenvolveu um projeto de intervenção que teve início no dia 15 de abril de 2013, e finalizou após 16 semanas, em 02 de agosto de 2013, para isso contou com o apoio de toda a equipe da unidade de saúde: médico, enfermeira, odontólogo, técnica de consultório dentário (TCD), técnica de enfermagem, dez agentes comunitários de saúde (ACS), da equipe do NASF e das lideranças comunitárias. Para iniciar o projeto foi realizado encontro com toda a equipe onde foi apresentado planilha de objetivos, metas e ações, e falado sobre a importância de capacitações e o papel de cada um nas ações a serem desenvolvidas.

Para o alcance destes objetivos, além das diversas ações previstas no projeto, a equipe contou com o apoio da gestão, que disponibilizou impressos, manuais e outros materiais necessários para o desenvolvimento da intervenção, também garantiu a realização de exames em tempo hábil e disponibilizou suplementos necessários para o período gestacional.

Durante o período de intervenção foram desenvolvidas várias atividades no intuito de melhorar o atendimento tais como: capacitação dos profissionais de saúde da unidade e estabelecimento do papel de cada um na ação programática, cadastro de novas gestantes da nossa comunidade, solicitação de apoio das nossas lideranças locais, atendimento clínico das gestantes e puérperas, grupo de gestantes para falarmos de assuntos importantes tanto para mãe como para a criança (amamentação, cuidados com o recém-nascido, alimentação saudável, importância da vacinação, direitos da gestante e puérpera, dentre outros), capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Assim, ao final das 16 semanas fizemos uma avaliação das nossas ações e percebemos que a intervenção permitiu a ampliação da cobertura de 100% do pré-natal. Uma das ações que contribuíram para melhoria deste item, foi a busca ativa constante, realizada pela equipe, também a divulgação do programa de intervenção e apresentação destas ações à comunidade e importância do acompanhamento de pré-natal e puerpério; também houve melhoria na adesão ao programa, através de busca ativa realizada pela equipe conseguimos captar as gestantes faltosas, no último mês de intervenção do programa estávamos com 100% das gestantes em dias com as consultas; tivemos ainda uma qualificação nos registros das informações do acompanhamento, que tínhamos como meta, previa a manutenção destes registros nas fichas espelhos para 100% das gestantes, a qual foi plenamente atingida em todos os meses avaliados.

Tivemos algumas dificuldades para desenvolvimento das atividades da intervenção, que poderia ter sido facilitada se tivessemos um carro disponível na unidade para as visitas domiciliares, e também a falta do profissional odontólogo em período parcial das intervenções que acabou prejudicando a meta do indicador (100% de avaliação de saúde bucal nas gestantes). Como as atividades desenvolvidas foram incorporadas na rotina do atendimento da unidade, teremos condições de superar tais dificuldades, permitindo a continuidade de uma assistência mais humanizada e qualificada do pré-natal realizado na área descrita.

Pretendemos ainda estender estes cuidados a outros usuários da unidade como os portadores de hipertensão e diabetes, crianças e idosos, mas para isso necessitamos compreensão e colaboração da gestão e de todos os envolvidos para que futuramente possamos prestar um serviço com mais qualidade e resolutividade.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

O pré-natal é a assistência dada a gestante durante os nove meses de gravidez, visando evitar problemas para a mãe e o bebê nesse período, bem como durante o puerpério que é a época conhecida como “resguardo” que vai desde o dia do nascimento da criança até os 42 dias após esta data.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde Paulina Maria de Jesus, a equipe da unidade desenvolveu um projeto de intervenção que ocorreu durante 16 semanas e que iniciou no dia 15 de abril de 2013, e finalizou em 02 de agosto de 2013, para isso contou com o apoio de toda a equipe da unidade de saúde: médico, enfermeira, odontólogo, técnica de consultório dentário (TCD), técnica de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde (ACS), e equipe do NASF. Também teve o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, das lideranças comunitárias e das famílias das gestantes.

As gestantes tiveram prioridade no atendimento e na marcação de exames, contudo, vale lembrar que estávamos cuidando não só da mãe como também do filho, futuro membro da família e da nossa comunidade.

Durante o período de intervenção foram desenvolvidas várias atividades no intuito de melhorar o atendimento tais como: capacitação dos profissionais de saúde da unidade e estabelecimento do papel de cada um na ação programática, cadastro de novas gestantes da nossa comunidade, solicitação de apoio das nossas

lideranças locais, atendimento clínico das gestantes e puérperas, grupo de gestantes para falarmos de assuntos importantes tanto para mãe como para a criança (amamentação, cuidados com o recém-nascido, alimentação saudável, importância da vacinação, direitos da gestante e puérpera, dentre outros), capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Assim, ao final das 16 semanas fizemos uma avaliação das nossas ações e percebemos que a intervenção permitiu a ampliação da cobertura do pré-natal; houve melhoria na adesão ao programa; bem como uma qualificação nos registros das informações do acompanhamento. Além disso, as atividades desenvolvidas foram incorporadas na rotina do atendimento da unidade, permitindo a continuidade de uma assistência mais humanizada e qualificada do pré-natal realizado na área descrita.

Para que possamos manter as melhorias alcançadas e alcançar novas conquistas contamos com o apoio e colaboração da comunidade na divulgação da importância do acompanhamento do pré-natal e puérperio e acompanhamento nas consultas e nos grupos de educação em saúde com as suas gestantes.

Pretendemos ainda estender estes cuidados a outros usuários da unidade como os portadores de hipertensão e diabetes, crianças e idosos, mas para isso necessitamos compreensão e colaboração da comunidade e de todos os envolvidos para que, futuramente, possamos prestar um serviço com mais qualidade e resolutividade para toda a população.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

As minhas expectativas ao iniciar este curso foram de aperfeiçoar os meus conhecimentos na área de Saúde da Família, trocar experiências e convivências com colegas, e assim aplicar tais conhecimentos na prática, qualificando o meu desempenho profissional. Durante esta caminhada o curso propiciou grandes conhecimentos, pude esclarecer dúvidas, compartilhar vivências e conhecer dificuldades de diferentes regiões do país.

As práticas clínicas abordaram temas interessantes ocorridos em nosso dia-a-dia, alguns que muitas vezes nos deparamos e não estávamos preparados para lidar com tais problemas ou conhecimento desatualizados.

Chegando ao final do curso me sinto mais preparada e capacitada para atualizar na área da saúde da família.

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Acesso em: 10/11/2012. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm>

ANEXOS

Anexo A –Planilha de Coleta de Dados

Número da gestante	Nome da Gestante	Idade da gestante na primeira consulta	A gestante está com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde ?	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante recebeu suplementação de ferro conforme protocolo?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo?	Foram solicitados TODOS os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta?	Está com todos os exames realizados conforme o trimestre gestacional?	O esquema vacinal de hepatite B está em dia?	O esquema vacinal de antitetânica está em dia?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	Em anos	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

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno exclusivo?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	Foi realizada avaliação de risco gestacional trimestral?	Foi realizada avaliação puerperal entre o 30º e o 42º dia do pós-parto?	A gestante precisou de busca ativa para retornar ao pré-natal?	A gestante apresentou alguma intercorrência independente de estar na consulta agendada?	A intercorrência apresentada foi tratada e/ou encaminhada no mesmo dia?	Todos as informações registradas na ficha espelho?	A gestante foi perguntada sobre a cobertura vacinal de sua família?	A gestante foi perguntada sobre a prevenção dos cânceres de mama e colo uterino entre as mulheres de sua família?
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

A gestante foi perguntada sobre a situação de atendimento aos adultos hipertensos ou diabéticos de sua família?	A gestante foi perguntada sobre a situação do atendimento aos idosos de sua família?	A gestante foi perguntada sobre os hábitos alimentares da família?	A gestante foi perguntada sobre a realização de atividade física por seus familiares?	A gestante foi perguntada sobre a situação de risco e vulnerabilidade e social de seus familiares?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Anexo B – Folha de aprovação do Comitê de Ética

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

OF. 15/12

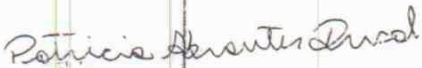
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel



Anexo C - Ficha Espelho



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha-espelho de acompanhamento ao Pré-Natal

Unidade de Saúde _____ ACS _____ Nº Família _____
 Nome da Gestante _____ RG _____ DN _____
 SUS _____ SIS-Pré-natal _____ Nº Registro _____
 End _____ Fone: _____

Data da 1ª consulta _____ Idade _____

Estado Civil: () com companheiro () sem companheiro. Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gesta _____ Para _____ Abortos _____ Natimortos _____ Nº de Filhos Vivos _____ Menor de 2.500g _____ Maior 4.000g _____

DADOS OBSTÉTRICOS ATUAIS

Peso anterior _____ Estatura _____ DUM _____ DPP _____ Classificação de risco: 1º trim _____ 2º trim _____ 3º trim _____

ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

Data								
IG								
Peso								
IMC								
P.A								
AU								
BCF								
Ass. profissional								

EXAMES LABORATORIAIS

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH						
Hb/HT						
Glicemia de Jejum						
VDRL						
Urina						
Anti-HIV						
HBSAg						
Toxo plasmose						
Comb. s. indireto						
Outros						

ULTRA-SONOGRAFIA

Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal	Placenta	Líquido	Outros

SUPLEMENTO DE SULFATO FERROSO E ÁCIDO FÓLICO

Sulfato Ferroso					
Ácido Fólico					

AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Data: _____ Obs: _____

Data: _____ Obs: _____

VACINA ANTITETÂNICA

Doses prévias: (0) (1) (2) Última dose: () + de 5 anos () - de 5 anos () não sabe

Doses atuais: 1ª dose _____ 2ª dose _____ 3ª dose _____ Reforço _____

VACINA HEPATITE B

Doses prévias: (0) (1) (2) (3)

Doses atuais: 1ª dose _____ 2ª dose _____ 3ª dose _____

EXAME GINECOLÓGICO

1º Trimestre: _____

2º Trimestre: _____

3º Trimestre: _____

EXAME CITOPATOLÓGICO

Data do exame: _____, Resultado: _____

REVISÃO DE PUERPÉRIO

Data do parto: _____ Local do parto: () domiciliar () hospitalar

Tipo de parto: () cesária () vaginal com episiotomia () vaginal sem episiotomia

Gemelaridade: () Não () Sim

Nome do RN: _____

Peso do Recém Nascido: _____ g, Aleitamento: _____

Complicações: _____

Planejamento familiar: _____
