



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4

INGRID RIBEIRO TAVARES

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Nova Cidade no município de
Natal-RN

PELOTAS/RS, 2013.

INGRID RIBEIRO TAVARES

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Nova Cidade no município de
Natal-RN

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

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado neta

Co-orientadora: Kátia Crestine Poças

PELOTAS/RS, 2013

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

T231m Tavares, Ingrid Ribeiro

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Nova Cidade no município de Natal-RN / Ingrid Ribeiro Tavares; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a); Kátia Crestine Poças, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

72 f. : il.

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

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Poças, Kátia Crestine, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico à minha mãe, Jacqueline Aguiar Ribeiro,
eternatorcedora e incentivadora dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me permitido exercer a medicina, profissão tão fascinante e encantadora.

Aos meus familiares, agradeço por toda cumplicidade e amor recebido diariamente.

As orientadoras, Katia Crestine Poças e Stelita Pacheco, pelo incentivo e orientação.

Aos funcionários da ESF de Nova Cidade, pelo apoio e dedicação.

E por último, aos meus queridos pacientes, pelo carinho, amizade e confiança. Muito

Obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AME	Ambulatórios Médicos Especializados
API	Academias Públicas para Idosos
APS	Atenção Primária em Saúde
CEO	Centros Especializados de Odontologia
EAC	Equipes de Agentes Comunitários
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade Saúde da Família

Sumário

Apresentação	8
1 Análise situacional.....	9
1.1 <i>Texto inicial sobre a situação da esf/aps</i>	9
1.2 <i>Relatório da análise situacional</i>	10
1.3 <i>Texto comparativo</i>	19
2 Análise estratégica	20
2.1 <i>Justificativa</i>	20
2.2 <i>Objetivos e metas</i>	21
2.3 <i>Metodologia</i>	23
2.3.1 <i>Detalhamento das ações</i>	24
2.3.2 <i>Indicadores</i>	32
2.3.3 <i>Logística</i>	36
2.3.4 <i>Cronograma</i>	37
3 Relatório da intervenção.....	40
3.1 <i>Ações que foram realizadas (facilidades e dificuldades)</i>	40
3.2 <i>Ações não realizadas ou que apresentaram dificuldades para serem executadas.</i>	41
3.3 <i>Coleta de sistematização dos dados</i>	41
3.4 <i>Incorporação da intervenção na unidade</i>	41
4 Avaliação da intervenção	43
4.1 <i>Resultados</i>	43
4.2 <i>Discussão</i>	58
4.3 <i>Relatório da intervenção para a comunidade</i>	60
4.4 <i>Relatório da intervenção para gestores</i>	62
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	64
6 Referências bibliográficas	66

RESUMO

Ingrid Ribeiro Tavares. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Nova Cidade no município de Natal-RN.** 2013.71f. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propicia assistência ao pré-natal, assegurando o desenvolvimento de uma gestação, parto e puerpério saudável. O vínculo estabelecido entre os profissionais com as gestantes é fundamental para a adesão ao programa de assistência ao pré-natal. De acordo com o Ministério da Saúde, é imprescindível para a saúde materna e neonatal que a assistência seja humanizada e de qualidade, para tanto, devem ser incluídas ações de promoção e prevenção da saúde, acolhimento, além de diagnóstico e tratamento adequados. O objetivo desta intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Nova Cidade. De forma a qualificar o programa de pré-natal oferecido pela ESF à população da área adstrita, através da coleta de exames laboratoriais, saúde bucal, grupos de gestantes, busca ativa das gestantes, vacinação, registro das informações, entre outros, com o intuito de promover saúde de qualidade e reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. Para tanto, foi elaborado e implementado um projeto de intervenção para qualificação da atenção em saúde prestada às gestantes da área de abrangência, durante os meses de setembro a novembro de 2013. Foram realizadas ações dentro de quatro eixos: organização e gestão dos serviços, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Durante os três meses de intervenção, foram cadastradas e acompanhadas 20 gestantes, 75% delas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, tivemos 65% das gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica, entre outros resultados. Embora nem todas as metas fossem atingidas, todos os indicadores avaliados revelaram a melhoria na atenção a saúde das mulheres. As novas rotinas introduzidas no serviço devido ao projeto de intervenção foram incorporadas e estão sendo aprimoradas.

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

APRESENTAÇÃO

O trabalho está organizado em quatro unidades – Análise Situacional, Análise Estratégica, Intervenção e Avaliação da Intervenção– realizadas durante a intervenção na UBS Nova Cidade. A Análise Situacional foi essencial para organizar as informações sobre a UBS e servir de base para a escolha da intervenção prioritária no momento para o serviço. Na Análise Estratégica, foi elaborado o projeto de intervenção, para a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério das mulheres atendidas na UBS. Enquanto a terceira parte é colocado em prática a intervenção, realizada atendendo critérios de registro, monitoramento e avaliação. Por fim, há a avaliação da intervenção realizada durante todo o curso, através dos registros, relatório final, relatório para gestores, relatório para a comunidade e reflexão crítica.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na ESF, na equipe 12 de Nova Cidade, em Natal-RN. Trata-se de uma UBS organizado, onde há 2 equipes trabalhando, com área de abrangência de 3000 habitantes. Nessa UBS podemos encontrar profissionais de várias áreas como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, agentes de saúde, dentistas e auxiliar de dentista.

A UBS é composta por salas adequadas para o atendimento ambulatorial, com macas, lavatórios, mesas, cadeiras e ar-condicionado. Temos também um arquivo, sala de medicamentos, banheiros, sala de curativo, sala de vacina, um ginásio anexado a UBS, onde é realizada a fisioterapia, uma sala de esterilização, sala do psicólogo e uma recepção. Durante esse primeiro mês, foi muito gratificante trabalhar nessa unidade, além de ter sido muito bem recebida e acolhida por todos. As atividades realizadas semanalmente são: atendimento ambulatorial (livre demanda) nas segundas e quintas, pré-natal na terças, saúde do homem nas quartas e saúde do idoso nas sextas-feiras. Há também ambulatório especializado em dermatologia nas terças e quartas à tarde. Além disso, fazemos visitas domiciliares durante o período vespertino. Em relação à função da enfermagem, além de supervisionar e coordenar, ela realiza também o crescimento e desenvolvimento, a colpocitologia, entre outras atividades.

A comunidade, de um modo geral, está satisfeita com os serviços prestados pela UBS. Em determinados dias da semana, as fichas de atendimento são disponibilizadas, sendo atendidos em média 16 pacientes por período. As principais reclamações da comunidade são em relação à falta de medicamentos e a demora em conseguir atendimento através do sistema de regulação.

As principais falhas encontradas são: a sala dos dentistas que está há um ano sem funcionar por falta de equipamentos; a farmácia que frequentemente falta medicamentos oferecidos pelo SUS; a falta de uma equipe que realize exames de rotinas como sangue, EAS e EPF (a indisponibilidade desses exames acaba sobrecarregando os outros postos de saúde); dificuldade na acessibilidade (não passa ônibus em frente da unidade e as ruas não são calçadas); falta um agente de

saúde na minha equipe; falta a prefeitura fornecer um carro para a realização da visita domiciliar; e manutenção em geral.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Natal se localiza na região litorânea do estado do Rio Grande do Norte, limita-se ao norte com Extremoz, ao sul com Parnamirim, ao leste com o Oceano Atlântico e ao oeste com São Gonçalo do Amarante. Natal, capital do estado, possui uma área territorial de aproximadamente 168,3 Km² e fica a 30m acima do nível do mar, numa região cercada de dunas. Abrange na sua extensão ecossistemas de relevância ambiental tais como: estuários, restingas, dunas, falésias, baías, recifes, corais, planícies, entre outros.

A população de Natal, segundo o censo do IBGE de 2010, é de 803.811 habitantes, apresentando uma densidade populacional de 4.734,07 hab/km². As mulheres são a maioria e representam 53% da população total, enquanto que o percentual de homens é de 47%. A estrutura etária da população vem se modificando em função de diversos fatores, entre eles a redução das taxas de mortalidade, natalidade e de fecundidade que ocasionam a diminuição da população jovem e aumento dos idosos. A evolução da medicina e a melhoria nas condições gerais de vida da população contribuem para elevar a expectativa de vida da população.

A organização da rede de serviços do município de Natal se fundamenta nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional. No município de Natal a rede de Atenção Básica está composta por 55 serviços de Saúde, destes, 37 são Unidades Saúde da Família (USF) e 18 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionalmente organizadas com equipes multiprofissionais.

Atualmente existem 113 equipes, distribuídas nas seguintes modalidades: 16 Equipes de Saúde da Família (ESF); 54 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal; 34 Equipes de Agentes Comunitários (EAC) + Equipe de Saúde Bucal (EACS); 09 Equipes de Agente Comunitário de Saúde (EACS). Visando a consolidação e expansão da ESF, o Ministério da Saúde disponibiliza aos

municípios o credenciamento em Programas e Projetos Especiais, dentre eles, o Programa Saúde na Escola – PSE e o Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família – PROESF. O Programa Saúde na Escola – PSE prevê a realização de diversas ações articuladas pelas equipes de saúde e educação com o objetivo de garantir atenção à saúde e educação integral da rede básica de ensino. Está implantado em 20 Unidades Saúde da Família, atendendo 10 escolas municipais e 20 estaduais, atingindo um público alvo em torno de dezoito mil escolares. O MS repassa uma parcela anual para auxiliar o custeio das ações, de acordo com o número de equipes da ESF que desenvolvem esse programa. O MS declarou em dezembro de 2009 o município de Natal como um dos municípios brasileiros elegíveis para a 2ª Fase do PROESF em função do alcance das metas executadas na 1ª fase do projeto. Esse projeto financiado pelo Banco Mundial (BIRD) tem como objetivo contribuir para a continuidade da organização e/ou reorganização e fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, a partir da implantação, consolidação e qualificação de novas Equipes Saúde da Família, nos grandes centros urbanos brasileiros. Visando aumentar o escopo das ações da ESF foram credenciados em abril de 2010 pelo Ministério da Saúde 12 Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família – NASF. Esses Núcleos constituem-se em um arranjo organizacional que visa garantir suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.

As UBS que ainda seguem o modelo tradicional trabalham na lógica de demanda aberta, cuja delimitação de área de abrangência não foi redimensionada para atender a real necessidade do crescimento populacional dos bairros nos quais estão inseridas. Dessas Unidades, 08 possuem Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Associada a essa questão, observa-se uma expansão demográfica em áreas desprovidas de serviços de saúde, assim denominados “clarões assistenciais”, o que tem gerado ainda mais dificuldade de acesso aos serviços da atenção básica. Como forma de minimizar a dificuldade desse acesso, algumas dessas áreas contam com o atendimento de uma Unidade Móvel, que durante uma semana se fixa em determinada comunidade, alternando a cada 45 dias. Diante dessas questões, se faz necessário uma reorganização da rede de atenção do município de Natal, que favoreça o acesso às linhas de cuidados, a partir da atenção básica, garantindo a integralidade das ações e serviços. Nesse sentido,

o fortalecimento da atenção básica se traduz como condição essencial para o alcance das metas do Plano Municipal e do Pacto pela Saúde.

Os serviços e ações definidas como Atenção Especializada definem-se como um projeto essencial à gestão municipal. Este nível de atenção encontra-se estruturado em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Até o ano de 2002 não existia programação para esse nível de assistência em Natal. Com o advento da NOAS 01/2002 é que houve a disponibilização de uma alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, efetivada por meio de Complexos Reguladores. Na Média Complexidade Ambulatorial está incluída a maioria dos procedimentos ambulatoriais necessários ao diagnóstico, tratamento e reabilitação, ressaltando o caráter complementar e suplementar. A Central de Marcação de Consultas tem atualmente 31 especialidades médicas agendadas pela Central de Regulação para 20 prestadores de serviços. Uma média de 30.000 consultas mensais é ofertada nas seguintes especialidades: Angiologista, Alergologista, Consulta em Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca, Consulta em Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica, Dermatologia, Endocrinologia, Fisiatria, Geneticista, Geriatria, Gastroenterologia, Homeopatia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oncologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Psiquiatria, Proctologia, Pneumologia, Reumatologia e Urologia. Em síntese, a configuração da assistência especializada em Natal assume a seguinte característica. Executantes: 20 prestadores. Solicitantes: 166 municípios, 29 unidades no Distrito Norte, 12 unidades no Distrito Sul, 14 unidades no Distrito Leste e 18 unidades no Distrito Oeste. A Central de Exames de Média Complexidade tem 32 procedimentos, um elenco de Ultrassonografias, Raio X simples e contrastados pertencentes à Tabela SIA, que em seu sistema agendam uma média de 11.000 procedimentos mês.

Além destes, são autorizados os seguintes exames: Teste Ergométrico, Endoscopia digestiva, Mamografias, Eletroencefalograma, Holter, PAAF, Ecocardiogramas etc. As Fisioterapias são agendadas ainda manualmente pelos Distritos Sanitários. Para as Colonoscopias, Ultrassonografias e Doppler Venoso as unidades solicitantes encaminham para a regulação e após análise técnica são liberados pelos reguladores da Central de Regulação. Os procedimentos de Punção Aspirativa por Agulha Fina – PAAF guiado por Ultrassonografia são agendados na

Central de Regulação manualmente. Para o elenco de procedimentos supracitados existe: 19 prestadores executantes e 166 municípios solicitantes, sendo que em Natal são solicitantes 29 unidades no Distrito Norte, 12 unidades no Distrito Sul, 14 unidades no Distrito Leste e 18 unidades no Distrito Oeste.

A Central de Internação Hospitalar encaminha para cirurgias de Urgência/emergência e eletivas com um fluxo assim distribuído: São reguladas as internações nas especialidades de traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, cardiologia, otorrinolaringologia (implante Coclear), buco-maxilo facial, obstetrícia e psiquiatria. As cirurgias de Urgência e emergência têm como porta de entrada o Hospital Walfredo Gurgel, Hospital Santa Catarina, Hospital Deoclécio Marques de Lucena, Hospital Regional Tarcisio Maia, Hospital Padre João Maria. Constituindo-se em 17 prestadores executantes. Nas cirurgias eletivas, o paciente vai a um hospital conveniado e ao ser consultado recebe um laudo para Autorização de AIH, que deverá passar por uma junta autorizadora para prévia autorização, que funciona no Centro Clínico José Carlos Passos. A marcação da cirurgia é de responsabilidade do hospital que irá prestar o atendimento.

Em relação à unidade em que trabalho, trata-se de uma estratégia Saúde da Família (ESF) que atua no meio urbano, situada no bairro de Nova Cidade, na cidade de Natal. É uma UBS organizada, onde há 2 equipes atuando. Nessa UBS podemos encontrar profissionais de várias áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, agentes de saúde, dentistas e auxiliar de consultório dentário.

A unidade é composta por salas adequadas para o atendimento ambulatorial, com maca, lavatório, mesa, cadeiras e ar-condicionado. Temos também um arquivo, sala de medicamentos, banheiros, sala de curativo, sala de vacina, um ginásio anexado a UBS, onde é realizada a fisioterapia, uma sala de esterilização, sala do psicólogo, sala do dentista e uma recepção.

As atividades realizadas semanalmente são: atendimento ambulatorial (livre demanda) nas segundas e quintas, pré-natal na terças, saúde do homem nas quartas e saúde do idoso nas sextas-feiras. Há também ambulatório especializado em dermatologia nas terças e quartas à tarde. Além disso, fazemos visitas domiciliares durante o período vespertino. São atendidos cerca de 20 pacientes por

dia. De um modo geral, os usuários são bastante satisfeitos com os serviços prestados na UBS.

As principais falhas encontradas são: a sala dos dentistas que está há dois anos sem funcionar por falta de equipamentos; faltam medicamentos oferecidos pelo SUS; falta uma sala adequada para realização da triagem; faltam instrumentos básicos de trabalho; falta uma equipe que realize exames de rotinas, como sangue, EAS e EPF (a indisponibilidade desses exames acaba sobrecarregando as outras unidades de saúde); dificuldade na acessibilidade (não passa ônibus em frente da unidade e as ruas não são calçadas); falta a prefeitura fornecer um carro para a realização da visita domiciliar, sendo necessário utilizar o meu veículo para realizar tais visitas; e manutenção em geral.

Em relação aos instrumentos básicos de trabalho que faltam na UBS, como lanterna, negatoscopio, oftalmoscopio, otoscopio, pote para coleta de escarro, esfingomanômetro calibrado corretamente, entre outros, tais fatos dificultam o diagnóstico e conduta médica adequada, prejudicando no final o usuário e o trabalho de toda equipe. Já a falta de medicamentos, como albendazol, amoxicilina, cefalexina, carbonato de cálcio, estriol creme vaginal, dipirona, entre outros, causa um grande prejuízo para o tratamento dos pacientes. Uma vez que a maioria apresenta grandes dificuldades financeiras e, por não ter diversos medicamentos na UBS, o tratamento recomendado não é realizado, já que eles não têm condições de comprar.

Ademais, outra dificuldade encontrada é em relação a grande demora em conseguir consultas com especialistas, principalmente para cardiologistas, psiquiatras, oftalmologistas, cirurgiões gerais, neurologistas e psicólogos, muitos esperam mais de um mês para serem atendidos por esses profissionais. Em suma, a falta desses itens listados, compromete a qualidade de atendimento do paciente, assim como o exercício de uma medicina que possa tratar o paciente de forma integral, além de comprometer uns dos princípios do SUS como equidade, universalização, resolubilidade.

A população da área adstrita corresponde a cerca de 6673 habitantes, predominando o sexo feminino e a faixa etária entre 15 a 59 anos. O número de equipes e estrutura é de um modo geral adequado, já que não observamos grandes

filas de espera e conseguimos conduzir muito bem a demanda espontânea, praticamente não havendo excesso de demanda. Não vivenciamos na ESF situações como “comercialização de lugar na fila de espera”. A triagem dos pacientes é feita pelas técnicas de enfermagem, assim como o preparo do paciente (afere a pressão e o peso em todos os pacientes antes da consulta). O tipo de relação que se estabelece entre os funcionários e os usuários, em geral, são relações calorosas e humanizadas, permitindo-se, muitas vezes, o trabalhador se colocar no lugar do usuário, com o intuito de sentir quais são as suas reais necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àquelas demandas.

Já em relação a triagem da população, não há uma sala de espera adequada, com cadeiras confortáveis para os usuários esperarem pelo atendimento, falta também bebedouro e ventilador. Os usuários recebem as fichas por ordem de chegada e muitas vezes chegam bem cedo ao estabelecimento com o intuito de pegar as primeiras fichas e assim, serem atendidos mais rápidos. De um modo geral, praticamente todos os usuários que buscam atendimento no dia são atendidos, sendo atendidos também casos de urgência/emergência.

Em relação às ações relativas à saúde da criança, são realizadas consultas que avaliam o crescimento e desenvolvimento, programa bebê sorriso, vacinação, orientações sobre aleitamento materno, teste do pezinho. No entanto, ainda enfrentamos muitas dificuldades para a cobertura adequada da atenção à saúde da criança.

Para melhorar tal realidade, deveríamos ter uma reunião com todos os trabalhadores da ESF, para enfatizar a importância de preencher corretamente as informações sobre a saúde da criança, como, consultas em dia de acordo com o ministério da saúde, com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, com monitoramento do desenvolvimento na última consulta, entre outras. Com o intuito de analisar melhor as informações sobre a qualidade do programa de puericultura e assim, melhorar o planejamento, gestão e coordenação do programa. A triagem auditiva não é realizada na ESF e isso é muito ruim, já que o déficit auditivo apresenta-se como um problema de grande impacto na saúde pública, pela elevada incidência dessa afecção (1 a 3/1000 nascidos vivos). Além disso, acarreta grande

prejuízo na aquisição da linguagem, comunicação e desenvolvimento cognitivo das crianças, pois a detecção e início de tratamento para a perda auditiva são tardios, ultrapassando o momento ideal para a intervenção. Infelizmente, mudar essa realidade é muito difícil, pois estamos dependendo da gestão, da prefeitura e o processo é muito lento e muitas vezes há desvio de verbas e faltam prioridades nas ações. Outro ponto é incentivar mais as mães a participarem dos grupos de puericultura, apenas 60% das mães participam na unidade. Em Nova Cidade, além do programa saúde do ferro, seria muito bom que funcionasse o programa SISVAN e a promoção da saúde mental, para podermos ter uma puericultura com mais qualidade.

Na ESF são realizadas várias ações para a atenção à gestante, como orientação ao aleitamento materno, conscientização para a realização do pré-natal, o número de consultas de pré-natal. Enfatizamos a importância da vacinação em dia, buscamos ativamente as gestantes e por isso, praticamente 100% das gestantes têm iniciado o pré-natal no 1º trimestre. No entanto, para aprimorarmos a qualidade do pré-natal, deveria ser concertada a sala dos dentistas, para assim, podermos enfatizar durante as consultas de pré-natal, o diagnóstico, tratamento e a promoção da saúde bucal. Além disso, abordar mais nas consultas, a importância da realização de atividade física e do preventivo. Existe certo medo entre as pacientes sobre a realização do preventivo, pois elas pensam que pode prejudicar o bebê. Diante disso, devemos explicar como ocorre o procedimento e tranquilizá-las que esse exame não causará nenhum mal e sim, será uma ótima oportunidade de diagnosticarmos alguma doença e podermos tratá-la precocemente. Outro ponto importante refere-se à presença de um profissional que se dedique à avaliação e monitoramento de Pré-Natal.

Em relação à Prevenção do Câncer do Colo do Útero e de Mama, realizamos nas consultas diárias o rastreamento através da solicitação de exames citopatológicos, mamografias, orientações sobre a realização do exame físico das mamas, assim como a importância de cessar o tabagismo (fator de risco para câncer de colo) e orientações gerais sobre prevenção do câncer de mama e colo do útero.

A cobertura poderia ser melhorada introduzindo protocolos e usando os registros na marcação dos exames, de forma que as mulheres fossem orientadas a

periodicidade do exame preventivo. Além disso, os agentes comunitários de saúde atuariam no sentido de reconduzir à unidade as pacientes faltosas com atraso na realização do preventivo. Paralelamente, reforçaríamos nossa atividade educativa, priorizando estilos saudáveis de vida, através de palestras dedicadas ao público-alvo. Grande parte das mulheres com exame alterado é referenciada para realização de colposcopia. Dessa forma, orientaríamos seu retorno com o resultado e contra-referência. Para aquelas que terão que aumentar a frequência da realização do preventivo, seria necessário um registro específico para um melhor controle. Caso fosse constatado atraso, o agente comunitário de saúde reconduziria a paciente à unidade.

Já para a melhoria no combate ao câncer de mama, precisaríamos conhecer o número de mulheres com atraso na realização da mamografia, para atuarmos melhor nessa questão. Além disso, devemos atuar constantemente na prevenção através da mudança do estilo de vida (sedentarismo, tabagismo, obesidade) a fim de reduzir os fatores de risco modificáveis do câncer de mama. Além disso, Como a solicitação da mamografia é feita em um papel específico cujas informações são relevantes para a prioridade no exame, seria interessante que as mamografias diagnósticas tivessem uma prioridade em relação às mamografias de rastreamento. É importante enfatizar, que as pacientes que serão encaminhadas ao serviço secundário, possivelmente devido a suspeita de lesão maligna, não devem ser perdidas nesse processo. O ideal é que funcione a contra referência e essas pacientes sejam acompanhadas também a nível primário.

As ações de atenção aos hipertensos e diabéticos são realizadas no nosso dia a dia através da estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, exames periódicos em dia, realização do exame físico dos pés e palpação dos pulsos tibiais posteriores e pediosos, orientação sobre prática de exercício físico e alimentação adequada, entre outros. Todavia, apesar de todos os esforços dos profissionais de saúde, nossa estimativa de cobertura dos hipertensos e diabéticos revela que precisamos melhorar muito. Infelizmente, muitos hipertensos e diabéticos continuam descobertos, principalmente por se tratar de uma doença silenciosa, muitos não procuram a UBS. Diante disso, é necessário que toda a equipe se empenhe em detectar os pacientes com fatores de risco, trazendo-os para a unidade e assim, ao diagnosticarmos esses indivíduos mais precocemente, vamos combater os males

desde o início, melhorando a qualidade de vida dos nossos queridos pacientes. Além disso, a implantação do Hiperdia e a formação de grupos para Hipertensos e diabéticos, seria essencial para mudanças no estilo de vida e tratamento mais adequado. Ademais, para uma melhor realização do exame físico dos pés, seriam necessário materiais, como o monofilamento, diapasão, martelo. Na falta, utilizamos palitos para testar a sensibilidade dolorosa e fazemos a inspeção geral dos pés.

Em relação à saúde dos Idosos, desenvolvemos atividades em grupo, uma vez por semana. Muito bom esse oportunidade, pois há uma grande aderência por parte dos idosos. Aproveitamos esses encontros para abordarmos temas que possam melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, promovemos passeios ao ar livre, dinâmicas e alongamentos, sendo um momento de descontração e cuidado com a saúde. Em nossas consultas, abordamos uma avaliação multidimensional, investigamos indicadores de fragilidade e orientamos sobre atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis. Pontos que deveriam ser abordados para melhorar a qualidade de atenção aos idosos são: passar a agendar a próxima consulta, utilizarmos um protocolo de atendimento e a caderneta da saúde da pessoa idosa. Dessa forma, poderemos fornecer uma assistência com mais qualidade e promoção à saúde.

Por fim, a partir de toda essa análise situacional, observa-se que o grande problema a ser enfrentado é a infraestrutura da ESF. Realmente, não tem como manter o atendimento de alta qualidade sem uma estrutura adequada para tal.

No tocante aos pontos positivos, podemos destacar a cooperação e força de vontade dos profissionais de saúde para atender a população. Por exemplo, mesmo sem transporte para a ocorrência das visitas domiciliares, os médicos disponibilizam seus carros e junto com a equipe realizam as visitas. Tais visitas domiciliares permitem ao profissional criar um relacionamento afetivo e amistoso com a comunidade envolvida, além da obtenção de dados mais fidedignos sobre a saúde das famílias, porém, para que isso aconteça, é necessário que se estabeleça uma relação de confiança entre os membros da equipe de saúde e os da família. Além disso, podemos destacar também a importância das atividades e eventos comunitários socializadores, como os grupos dos idosos e bebê sorriso.

Observo ao longo dessa jornada que uma ênfase no atendimento voltado para a atenção integral do paciente, com ações que englobam a prevenção e promoção da saúde, fortalecimento de vínculos afetivos e da cidadania, é a melhor forma para podermos ter uma saúde de mais qualidade e humanizada.

1.3 Texto comparativo

Ao comparar o texto elaborado na semana de ambientação ao presente relatório, percebe-se que ocorreu uma melhora na dinâmica do funcionamento da ESF de Nova Cidade, a partir dos questionamentos gerados no curso de especialização e, dessa forma, inseridos nas reuniões semanais. Além disso, o olhar crítico sobre a infraestrutura permitiu gerar discussões e solicitações para melhoria na qualidade do atendimento.

2Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal tem como objetivos principais assegurar uma evolução normal da gravidez, preparar a gestante para o parto, puerpério e lactação, identificando precocemente as situações de risco, para que seja possível prevenir as complicações mais frequentes da gravidez e do ciclo puerperal (Ministério da saúde, 2012).

No Brasil a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde, como os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, tem motivado o surgimento de várias políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal, atuando a UBS como a porta de entrada da gestante no sistema de saúde (Costa, A.M, 2005).

O número estimado de gestantes residentes na área de abrangência da UBS Nova Cidade equivale a 53 mulheres e dessas, 20 são acompanhadas pelo Programa de Pré-natal da UBS, caracterizando 37,7% de cobertura. Alguns indicadores como exame ginecológico por trimestre, avaliação da saúde bucal, orientações sobre aleitamento exclusivo e exames laboratoriais na 1ª consulta solicitados não foram preenchidos no caderno das ações programáticas por não haver atividades de monitoramento das ações.

Na Unidade de Saúde, em relação ao pré-natal, as atividades realizadas são: consultas de pré-natal com médico e enfermeiros, visitas puerperais, vacinação de gestantes e encaminhamento para pré-natal de alto risco sempre que necessário, além de orientações como nutrição, orientação sobre aleitamento exclusivo e etc. As principais ações que necessitam ser melhoradas no pré-natal são: ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar os registros, realizar a busca ativa das gestantes, priorizar a avaliação e tratamento das gestantes com problemas em saúde bucal, formar grupo de gestantes para promover promoção à saúde.

Diante do exposto, vemos a importância de implementar essa intervenção na UBS, uma vez que ainda temos muito o que fazer para melhorar a qualidade do pré-natal. Para tanto, precisamos seguir as orientações presentes na planilha do Excel

para nortear a qualidade das ações programáticas, formar o grupo de gestantes, engajar todos os profissionais de saúde no trabalho em equipe e no cuidado integral do paciente. Enfim, será necessária a colaboração de todos para que as nossas metas e objetivos sejam alcançados.

2.2 Objetivos e metas

Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério

Objetivos Específicos

- 1- Ampliar a cobertura do pré-natal;
- 2- Melhorar a adesão ao pré-natal;
- 3- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS;
- 4- Melhorar os registros das informações;
- 5- Mapear as gestantes de risco;
- 6- Promover a saúde no pré-natal.

Metas

1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%;
2. Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência no primeiro trimestre de gestação;
3. Manter a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, em 80% das gestantes cadastradas;
4. Realizar a primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais;
5. Realizar busca ativa de 60% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

6. Fazer busca ativa de 60% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas as consultas;
7. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
8. Realizar pelo menos um exame de mamas em 70% das gestantes durante o pré-natal;
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 ABO/RH na primeira consulta;
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito;
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30^a semana de gestação);
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (uma na primeira consulta e outro próximo a 30^a semana de gestação);
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30^a semana de gestação);
15. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de Testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação);
16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de Sorologia para Hepatite B (HBsAg) na primeira consulta;
17. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta;
18. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica;
19. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;
20. Manter avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes;
21. Realizar o exame de puerpério em 70% das mulheres entre o 30^o e 42^o pós-parto;
22. Concluir o tratamento dentário em 60% das gestantes com consulta odontológica;

23. Manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;
24. Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes;
25. Realizar a avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 70% das gestantes cadastradas;
26. Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional durante a gestação;
27. Promoção do aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
28. Orientação de 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido;
29. Orientar 100% das gestantes sobre a anticoncepção após o parto;
30. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
31. Dar orientações para 80% das gestantes e puérperas em relação à sua higiene bucal

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção para melhorar a atenção em pré-natal e puerpério para a população adstrita à UBS Nova Cidade. Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 3 meses.

Adotaremos como protocolo para nortear a intervenção o Caderno do MS, caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.

Alguns dos Instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (UFPel), denominados “Planilha para coleta de dados pré-natal e puerpério” e a “Ficha Espelho programa de pré-natal e puerpério”. Também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários. Todos os meios de coleta de dados serão utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

2.3.1 Detalhamento das ações

1-Ampliar a cobertura do pré-natal:

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

Detalhamento: A monitorização ocorrerá através do registro em um livro de atas de todas as gestantes acompanhadas, com suas respectivas frequências e data de retorno para buscar as faltosas.

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

Detalhamento: Através do registro no livro de atas citado acima.

- Ação: Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.

Detalhamento: Através do registro no livro de atas citado acima. Além disso, o livro constará a data do parto e o dia da visita puerperal.

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

Detalhamento: Daremos encaminhamentos para agendar consulta odontológica na própria UBS e observaremos os registros odontológicos no prontuário e no cartão do pré-natal.

- Ação: Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O acolhimento ocorre durante as consultas através do médico, enfermeira, ACS, técnico de enfermagem. O cadastramento ocorrerá no livro de atas, que acontecerá durante as consultas e com a ajuda dos ACS na busca ativa.

- Ação: Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

Detalhamento: As mulheres que procuram a UBS com queixa de atraso menstrual já são atendidas imediatamente, sem agendamento, para a solicitação do teste de gravidez. Durante esse atendimento, já solicitamos o retorno com o resultado do exame para darmos início ao pré-natal ainda no 1º trimestre.

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

Detalhamento: Através da divulgação da importância da realização do pré-natal, através de avisos na UBS, durante consultas pelos profissionais da UBS, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade.

- Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação. Além de esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais e ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.

Detalhamento: Através da divulgação da importância da realização do pré-natal, através de avisos na UBS, durante consultas pelos profissionais da UBS, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade. A comunidade terá um espaço destinado à sugestões através dos ACS, durante as consultas e durante o grupo de gestantes.

- Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação.

Detalhamento: O esclarecimento sobre a importância do exame de saúde bucal ocorrerá durante as consultas de pré-natal com os profissionais da UBS e no grupo das gestantes.

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

Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

2-Melhorar a adesão ao pré-natal:

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

Detalhamento: Através do registro no livro de atas citado acima, bem como a observação das anotações no cartão de pré-natal.

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

Detalhamento: Através do registro no livro de atas citado acima e fiscalização junto aos ACS para realização de busca ativa.

➤ Ação: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos e organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.

Detalhamento: No horário das visitas domiciliares, de acordo com a busca dos ACS, iremos realizar a busca dessas gestantes e agendaremos a consulta na UBS.

➤ Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

Detalhamento: Através da divulgação da importância da realização do pré-natal, com avisos na UBS, durante consultas pelos profissionais da UBS, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade.

➤ Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Detalhamento: A comunidade terá um espaço destinado a sugestões através dos ACS, durante as consultas e durante o grupo de gestantes.

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

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

Detalhamento: Através do registro em prontuário.

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

Detalhamento: Através de registro em prontuário.

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

Detalhamento: Através de registro em prontuário.

- Ação: Monitorar a solicitação de exames de 1ª rotina e de 2ª rotina em todas as gestantes.

Detalhamento: Através de registro em prontuário e no cartão de pré-natal.

- Ação: Monitorar a vacinação das gestantes.

Detalhamento: Através de registro em prontuário, no cartão de pré-natal e no cartão de vacina.

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

Detalhamento: Através de registro em prontuário e no cartão de pré-natal.

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

Detalhamento: Através do registro no livro de atas, bem como no prontuário.

- Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento: Através de anotações no prontuário odontológico.

- Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e de mama.

Detalhamento: Através da orientação durante as consultas e no grupo das gestantes.

- Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: Através da prescrição desses medicamentos, além da solicitação destes junto à SMS.

- Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina e fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: Orientação durante as consultas sobre a importância da vacinação durante o pré-natal e solicitar a reposição do estoque de vacinas à SMS.

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

Detalhamento: Iremos encaminhar as gestantes para o agendamento das consultas odontológicas.

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

Detalhamento: Será destinado um espaço na agenda de visitas domiciliares para atendimento puerperal com ajuda da busca ativa pelos ACS. Durante as visitas domiciliares será agendada a revisão pós-parto e a consulta de puericultura do RN..

- Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico/mama.

Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

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

Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

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

Detalhamento: Através de palestras ministradas por odontólogos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

4- Melhorar registro das informações:

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

Detalhamento: Através do registro no prontuário, ficha espelho e cartão do pré-natal.

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

Detalhamento: Durante as consultas de pré-natal e no grupo de gestantes.

- Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos e enfermeiros na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

5-Mapear as gestantes de risco:

➤ Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
Detalhamento: Através de prontuário, livro de atas, cartão do pré-natal.

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

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

Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos e enfermeiros na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

➤ Ação: Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico.

Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde, através de palestras ministradas por odontólogos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

6- Promover a saúde no pré-natal:

➤ Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Através de registro de orientações nutricionais e medidas antropométricas no prontuário.

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

Detalhamento: Através do registro em prontuário das orientações ao AME, bem como durante as consultas de CD.

➤ Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Capacitar a equipe para promovermos orientação acerca dos cuidados com o Recém-nascido com orientações de higiene corporal e outros

cuidados como RN como realização dos exames de puericultura e cuidados com a amamentação..

➤ Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto.
Detalhamento: Através do registro em prontuário durante a visita puerperal.

➤ Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
Detalhamento: Através do registro em prontuário das orientações e monitoração do número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

➤ Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Detalhamento: Ocorrerá no grupo de gestantes.

➤ Ações: Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento: Durante as consultas de pré-natal e puerpério pelos profissionais e no grupo de gestantes.

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

Detalhamento: Através de palestras ministradas pelos profissionais da equipe na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

➤ Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, cuidados com recém-nascido, anticoncepção pós-parto.

Detalhamento: Através de palestras ministradas pelos profissionais da equipe na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

➤ Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Através de palestras ministradas pelos profissionais da equipe na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

2.3.2 Indicadores

Como indicadores do projeto de intervenção, tem-se:

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

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

1.2 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

1.3 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

1.4 Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

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

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

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

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

2.1 a Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7 Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

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

3.12 Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

3.14 Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

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

6.1 Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

6.2 Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

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

2.3.3 Logística

O projeto de intervenção será sobre o Pré-Natal, conforme descrito nas atividades anteriores. Para a sua realização, será adotado como protocolo ou manual técnico o Caderno de Atenção Básica- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

O registro específico ocorrerá através dos prontuários das gestantes, além das fichas-espelhos, que será complementada com um protocolo de atendimento ao pré-natal que ainda será elaborado, para ser aplicado na primeira consulta e complementado nas demais, onde constarão os dados importantes da anamnese inicial, o registro do resultado dos exames, vacinas, a data dos retornos, consulta odontológica realizada, exame físico geral e ginecológico (incluindo o exame das mamas), orientação sobre o uso de medicações, entre outros. Com isso, o

3Relatório da intervenção

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

Conforme foi programado previamente em cronograma, foram realizadas atividades com todas as equipes da Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade a fim de capacitar os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e estabelecer o papel de cada profissional na ação programática. Diante disso, quando ocorriam as reuniões, sempre procurei mostrar o quanto a profissão deles é importante para todo o bom funcionamento da UBS, sendo sempre feitas as buscas ativas e as visitas na comunidade conforme era necessário. Tivemos bons frutos resultantes da capacitação.

Foi realizado o grupo das gestantes, no qual as pacientes aprenderam e participaram, sendo bastante gratificante essa atividade. Alguns problemas surgiram na divulgação e aderência das mesmas, resultando no número reduzido de participantes.

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

Quanto aos indicadores, as gestantes que iam para o atendimento clínico na UBS recebiam orientações nutricionais, sobre cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno, sobre a anticoncepção para o período pós-parto, e sobre os riscos das drogas, álcool e tabagismo na gestação. Como de grande importância todas as gestantes passavam por uma avaliação de riscos gestacionais. Como expliquei, enfrentamos problemas com relação a falta de alguns profissionais na unidade devido a greve que durou alguns meses, interferindo na execução de algumas ações. Vale ressaltar que um trabalho em equipe nesse caso é muito melhor exercido.

Dessa maneira, para reverter essa situação, na qual não conseguimos executar, principalmente, a ação de saúde bucal de maneira efetiva, organizamos com as dentistas ações de saúde bucal durante um dia todo na UBS, oferecendo palestras, instrução de higiene oral e aplicação de flúor.

Outro ponto a destacar, é que apesar de em todas as consultas ter sido enfatizado a questão do monitoramento das vacinas, explicando, orientando e mostrando a importância da vacinação completa para a saúde, ainda temos gestantes com esquema vacinal antitetânico e da hepatite B em atraso. Então, foi discutida com os ACS a busca ativa dessas pacientes para a imunização das mesmas.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Dentre as ações previstas que não foram realizadas está a obtenção de dados da odontologia. Foram realizadas várias tentativas para entrar em acordo com os profissionais da área odontológica a fim de obter dados específicos das gestantes e puérperas acompanhadas, porém sem sucesso, pois não houve adesão, exigindo reformulação da tática. Vários foram os motivos para a não adesão desses profissionais, como: dificuldade estrutural da unidade, falta de material etc.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Outro ponto importante a destacar foi um pouco de dificuldade encontrada na coleta de dados. Como na planilha tem muitos dados a serem coletados, se não houver uma boa organização pode haver erros no momento de digitalizar os dados. No entanto, a solução encontrada foi manter a planilha sempre organizada e ter sempre à mão um caderno de anotações para imprevistos. Dessa forma, evitaram-se ao máximo os erros no fechamento da planilha e, conseqüentemente, o cálculo dos indicadores.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Nesse sentido, os objetivos que traçamos no projeto foram alcançados e a nossa expectativa é que continuem repercutindo em bons resultados, visto que essa atividade tem essa finalidade de proporcionar mudanças reais na vida de muitas

dessas mulheres que participam, comparecem as consultas, assistem palestras, entre outros. Sendo assim, o correto registro das informações contribuiu bastante para a intervenção, nos auxiliando no acesso as informações, na classificação de risco das pacientes, para isso adotamos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso para este propósito.

Enfim, apesar das dificuldades, nosso projeto modificou a visão dos profissionais em relação ao manejo, ao lidar com gestantes e puérperas. Vários foram os pontos positivos e benefícios para as mulheres, como: facilidade dos atendimentos, fortificação da relação médico-paciente etc. Diante disso, podemos afirmar que será possível incorporar as ações na rotina do serviço, uma vez que o projeto trouxe melhorias visíveis na atenção à população-alvo.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A população-alvo sujeita a essa intervenção é composta pelas gestantes pertencentes à população da área adstrita da UBS Nova Cidade. Baseado nos dados da população total de 3525 habitantes da área de abrangência, estimava-se que aproximadamente 1,5% fossem de gestantes, correspondendo a 53 pessoas. Mas de acordo com o SIAB tínhamos 20 gestantes na área de abrangência da equipe e utilizamos esse dado como denominador utilizado para o cálculo da cobertura.

A seguir temos os resultados alcançados nas metas propostas e seus indicadores:

OBETIVO 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

META 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%.

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

Observando a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério é perceptível o crescimento de mulheres cadastradas, o interesse das mulheres aumentou pelo assunto, e conseqüentemente o incentivo para outras mulheres participarem do programa. Como observado na Figura 1 no primeiro mês tínhamos 5(25%) das mulheres da área de abrangência cadastradas , no segundo mês eram 15 (75%) e esse número subiu no terceiro mês para 20 gestantes cadastradas sendo então 100% de cobertura, alcançando o objetivo e superando a meta de ampliar a cobertura das gestantes da área de abrangência para 70%.

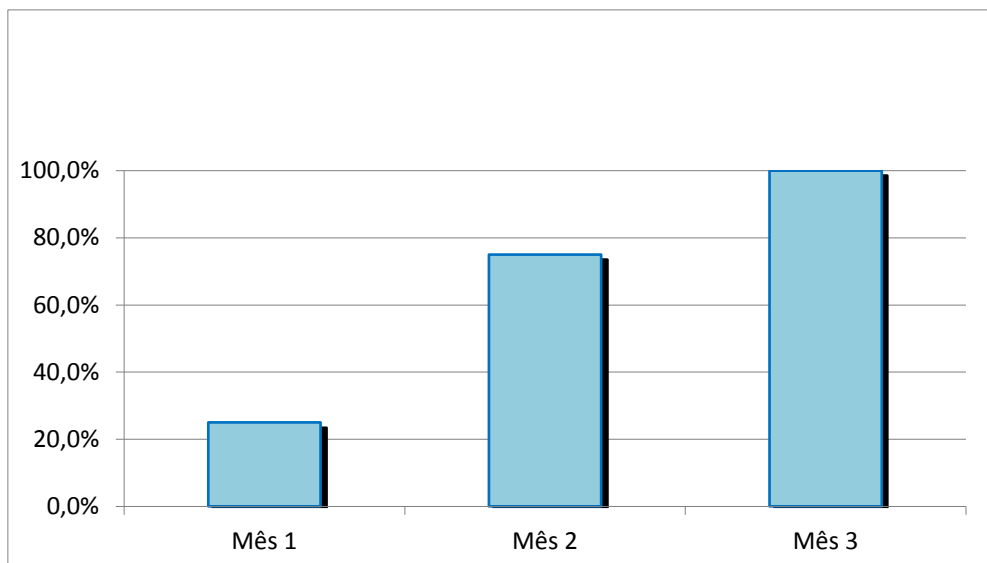


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

Enfatizamos que durante a elaboração do Projeto a população de gestante da área de abrangência segundo o cadastro dos ACS era de 15 gestantes, porém esse número cresceu para 20 no terceiro mês da intervenção devido a buscas ativas realizadas, isso resultou no aumento do número total de gestantes pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Como observado na figura 2 a meta de garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação foi superada no primeiro mês onde tínhamos 5 gestantes cadastradas e todas as 5 (100%) estavam no primeiro trimestre gestacional, mas nos meses subsequentes tivemos redução deste indicador. No segundo mês das 15 cadastradas, apenas 11 (73,3 %) estavam no primeiro trimestre gestacional. Conseguimos, ao fim do terceiro mês de intervenção, cadastrar no primeiro trimestre de gestação apenas 15 das vinte gestantes da área o que corresponde a um resultado de 75% neste indicador.

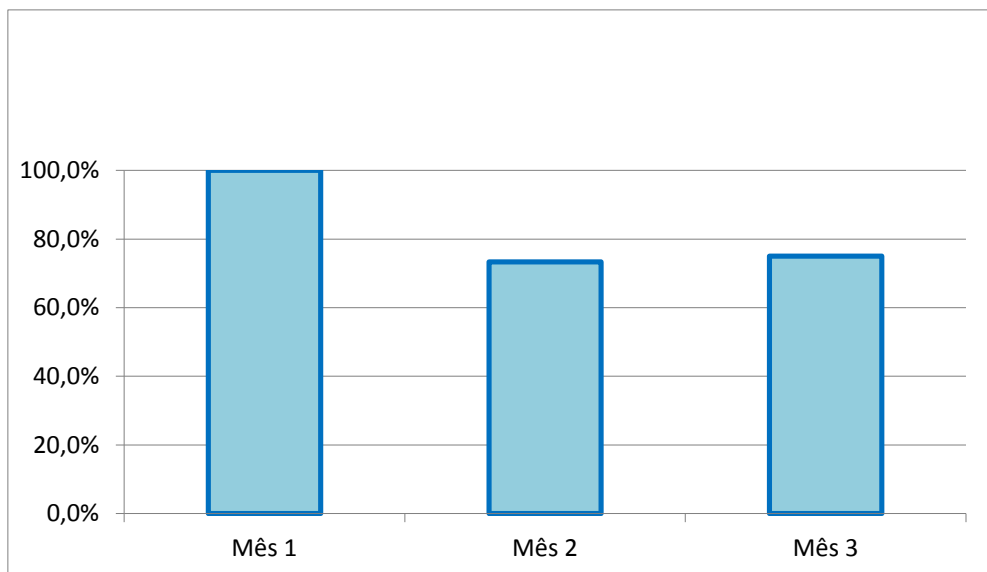


Figura 2 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

Portanto não, alcançamos a meta. Apesar disso, acreditamos que a tendência é que a população da área de abrangência entenda da importância do início precoce do acompanhamento de pré-natal.

META 1.3: Manter a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, em 100% das gestantes cadastradas.

INDICADOR 1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

Em virtude da dificuldade enfrentada como a ausência de dentistas durante o período de greve ou salas inadequadas para atendimento, algumas ações planejadas nessa área foram comprometidas, ou seja, a meta seria manter a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, em 80% das gestantes cadastradas, porém a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica no primeiro mês foi de 60% ou seja 3 das 5 gestantes cadastradas. No segundo Mês das 15 cadastradas 8 (53,3%) estavam com consulta odontológica programática. Ao fim do terceiro mês estávamos com 13 gestantes das 20 cadastradas com primeira consulta odontológica sendo então uma cobertura de 65% conforme está ilustrado na Figura 3.

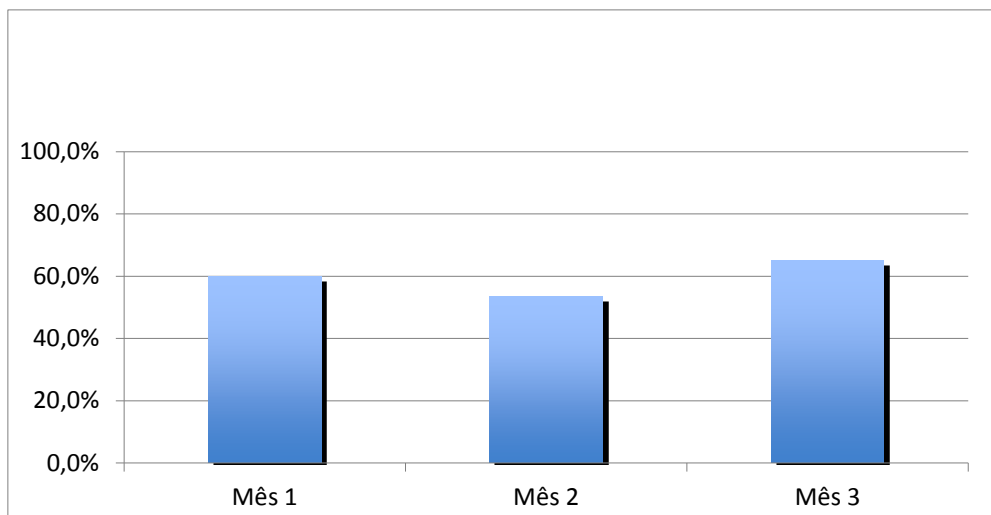


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

Isso pode ser explicado também pela ausência de feedback das dentistas após as suas consultas, uma vez que encaminhávamos as gestantes para as dentistas e só durante as consultas perguntávamos as pacientes e registrávamos se elas tinham sido atendidas ou não pelas dentistas.

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

INDICADOR 1.4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

De acordo com a Figura 4, podemos observar que no primeiro mês e no segundo nenhuma gestante foi classificada como de alto risco para problemas bucais, mas ao final do terceiro mês, conseguimos que apenas 4 das 5 gestantes com alto risco em doenças bucais tivessem a primeira consulta odontológica programática.

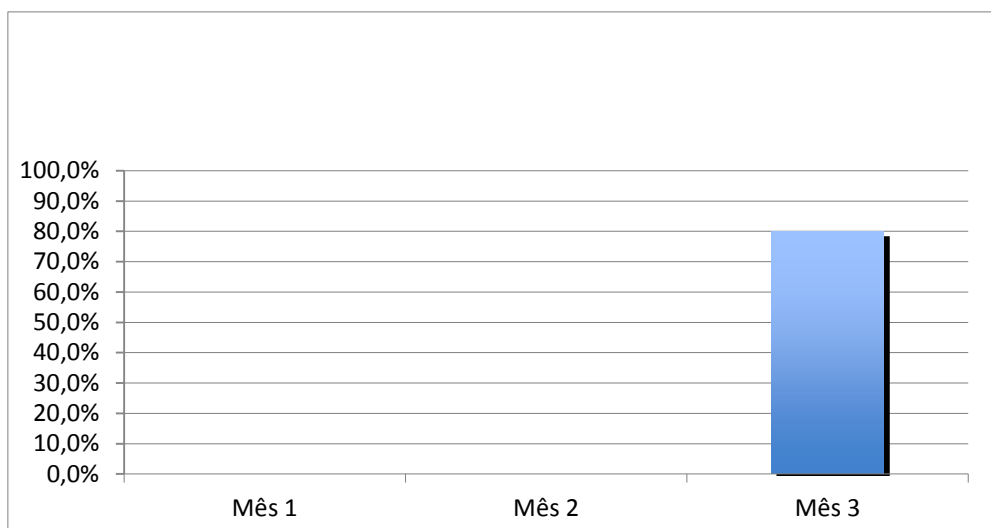


Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

. Diante disso, alcançamos um resultado de 80%, o que demonstra as dificuldades já relatadas no que tange à atenção odontológica em nossa UBS e, portanto, não conseguimos alcançar a meta.

OBJETIVO 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

META 2.1: Realizar busca ativa de 60% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

INDICADOR 2.1:

Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

No primeiro mês tivemos 1 gestante faltosa e no segundo 4 faltosas e todas elas receberam busca ativa, portanto ao fim do terceiro mês conseguimos superar a meta de fazer a busca ativa de 60% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, pois todas as gestantes faltosas retornaram após a busca ativa. Nesse sentido, nos três meses de intervenção essa proporção chegou aos 100%.

META 2.2: Fazer busca ativa de 60% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

INDICADOR 2.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Conforme a Figura 5, no primeiro mês não tivemos gestantes faltosas às consultas odontológicas, ao passo que no segundo mês tivemos 1 faltosa e ao fim

do terceiro mês tivemos 4 faltosas, porém conseguimos superara meta de fazer a busca ativa de 60% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas pois em todas que faltaram à consulta odontológica foi realizado a busca ativa, portanto chegamos a um resultado de 100% neste indicador.

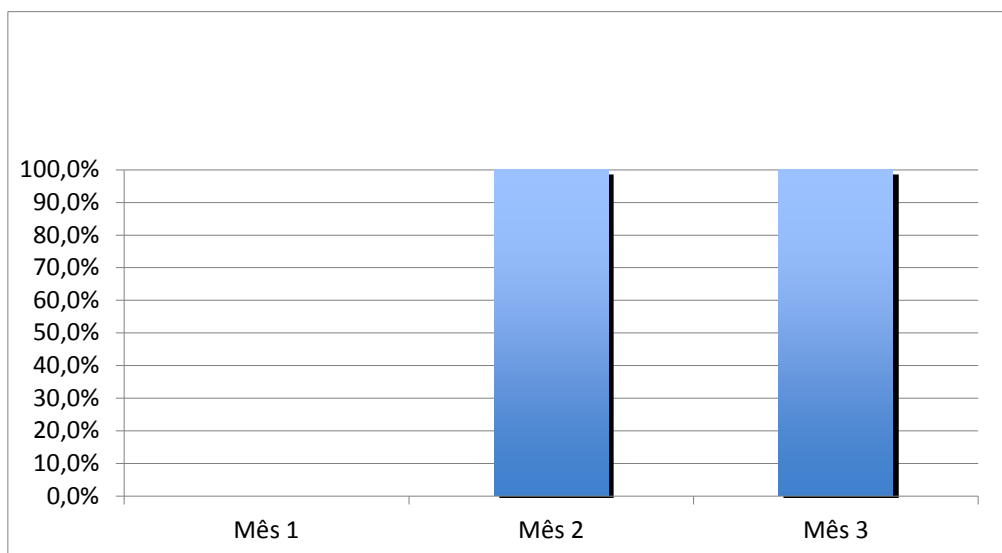


Figura 5: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

Isso ocorreu em virtude da importância dada à capacitação dos ACS, onde foi possível a execução adequada da busca ativa das gestantes da área de abrangência da UBS conforme era necessário.

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

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

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

Para esta meta pretendíamos realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal, entretanto a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no primeiro mês foi de 60% ou seja, em 3 das 5 gestantes cadastradas, no segundo 53% (8 das 15

gestantes) e no terceiro mês aumentou para 70% ou seja, das 20 gestantes cadastradas realizamos o exame ginecológico em apenas 17.(Fig 6).

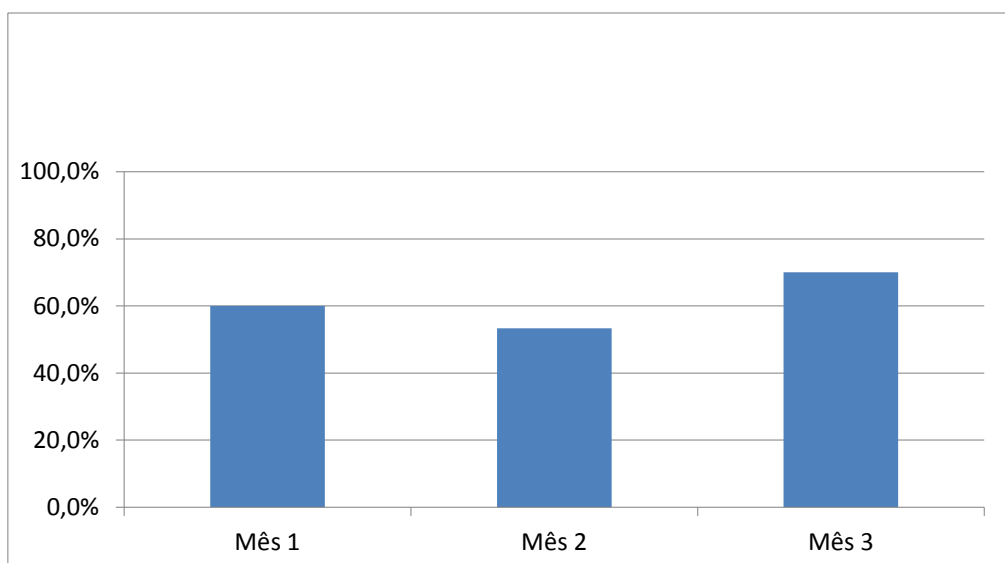


Figura 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

A dificuldade em cobrirmos a meta diz respeito, principalmente, ao medo que as pacientes tinham de realizar o exame ginecológico, com medo de afetar o feto. Durante as consultas, sempre buscamos esclarecer essas dúvidas, no entanto, muitas continuaram com suas crenças e tabus e não realizaram o exame.

META 3.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 70% das gestantes durante o pré-natal.

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

A meta almejada em realizar pelo menos um exame de mamas em 70% das gestantes durante o pré-natal foi superada e durante os três meses de intervenção tivemos que das 20 gestantes cadastradas, 100% delas teve o exame clínico da mama realizado. Na oportunidade do exame já orientávamos sobre a importância do aleitamento materno e preparo das mamas para a amamentação.

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

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

Ao longo dos três meses de intervenção todas as 20 gestantes cadastradas, ou seja, 100% das gestantes da área de abrangência da UBS, tiveram a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo adotado.

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

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

Conseguimos alcançar a meta de 100% das 20 gestantes da área de abrangência da UBS com solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta do pré-natal.

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

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

Das 20 gestantes cadastradas ao longo dos três meses de gestação conseguimos garantir a meta de 100% das gestantes da área de abrangência da UBS com solicitação de exame de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

Em todas as 20 gestantes cadastradas ao longo da intervenção tivemos que para todas elas fora solicitado exame de glicemia em jejum, portanto conseguimos garantir a meta de 100% das gestantes da área de abrangência da UBS que foi

solicitado glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

Para todas as 20 gestantes cadastradas nos três meses de intervenção conseguimos garantir a meta de 100% das gestantes da área de abrangência da UBS que foi solicitado de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

Conseguimos garantir a meta de 100% das 20 gestantes da área de abrangência da UBS que foi solicitado exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

Conseguimos garantir a meta de 100% das 20 gestantes da área de abrangência da UBS que foi solicitado a testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

Conseguimos garantir a meta de 100% das 20 gestantes da área de abrangência da UBS que foi solicitado a sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

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

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

Conseguimos garantir a meta de 100% das 20 gestantes da área de abrangência da UBS que foi solicitado sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta. Esse exame é essencial nessas áreas de alta prevalência.

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

INDICADOR 3.12: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Conseguimos cumprir nossa meta de que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina anti-tetânica pois no primeiro mês de intervenção todas as 5 gestantes tiveram o exame solicitado, 15 no segundo mês e as 20 no terceiro mês.

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

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

Não conseguimos garantir a meta de que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina da Hepatite B. Durante a intervenção apenas 16 das 20 gestantes tiveram o esquema de vacina concluído para Hepatite B, ou seja apenas 80% .(fig7)

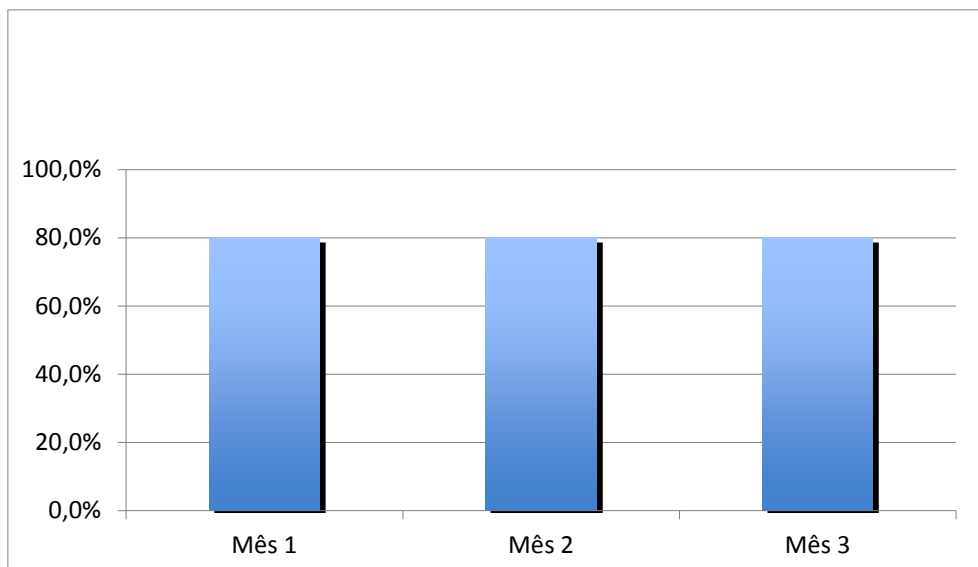


Figura 7: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

Não conseguimos alcançar a meta, pois não houve tempo hábil para concluir o esquema vacinal das gestantes incluídas nas últimas semanas do estudo, considerando o intervalo mínimo recomendado entre as doses.

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

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

Para a meta, manter a avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal, tivemos que no primeiro mês da intervenção apenas 3 das 5 cadastradas (60%), no segundo mês 9 das 15 (60%) e ao fim do terceiro mês apenas 15 das 20, ou seja 75% das gestantes cadastradas com avaliação de saúde bucal (fig 8),

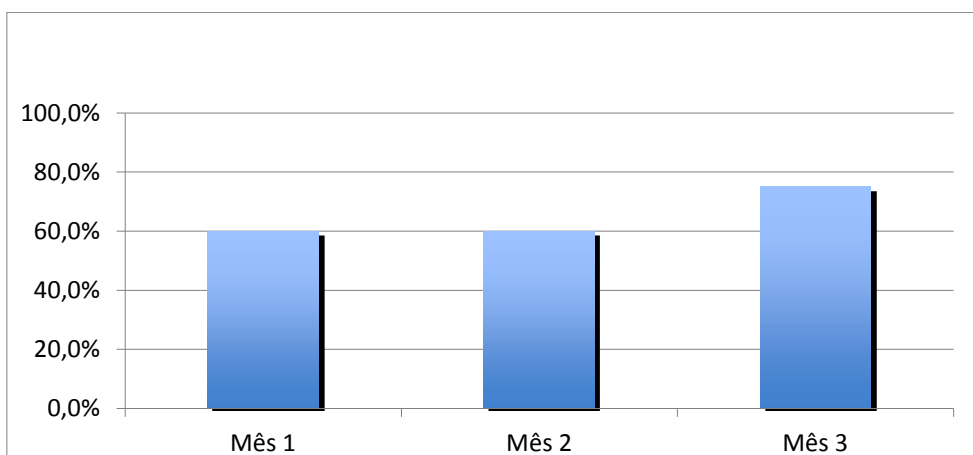


Figura 8: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Fonte: Planilha de coleta de Dados.

Não conseguimos alcançar a meta na avaliação da saúde bucal para as gestantes, pois já relatamos que a área de saúde bucal é uma das mais deficitárias na nossa unidade, devido à greve e à falta de infraestrutura adequada para as ações de saúde bucal..

META 3.15: Realizar exame de puerpério em 70% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

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

No Primeiro mês da intervenção não tivemos puérperas, mas no segundo e terceiro mês tivemos 4 e todas elas foram examinadas e considerando o Indicador, tivemos que durante a intervenção 20% das gestantes foram examinadas durante o puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

META 3.16: Concluir o tratamento dentário em 60% das gestantes com primeira consulta odontológica.

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

Para a meta concluir o tratamento dentário em 60% das gestantes com primeira consulta odontológica, conseguimos superar a meta, pois já no primeiro mês das 3 gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica programática, 2 concluíram o tratamento dentário (66,7%), No segundo mês das 8 com consulta odontológica, 7 (87,5%) terminaram o tratamento e ao final dos três meses de intervenção, tivemos que 13 gestantes que tiveram a consulta odontológica programática durante a intervenção, 100% concluíram o tratamento odontológico (fig 9). Apesar das dificuldades surgidas este resultado é muito satisfatório.

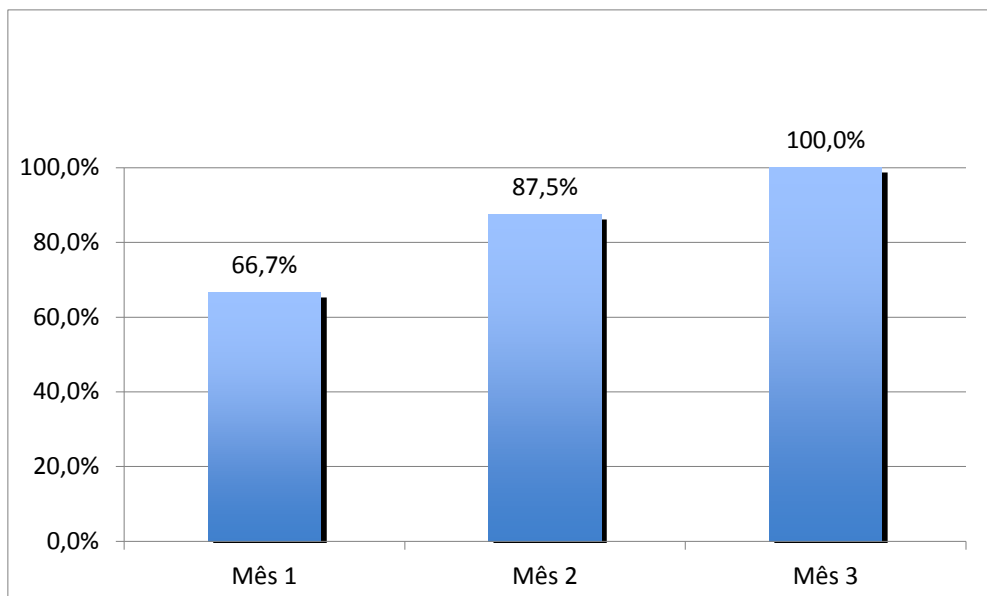


Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Fonte: Planilha de coleta de Dados.

OBJETIVO 4: Melhorar registro das informações.

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

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

Foi estipulada a meta de manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, nos três meses a meta foi alcançada, pois em todas as 20 gestantes cadastradas ao longo da intervenção foram feitos o registro dos procedimentos e consultas realizadas na ficha espelho e cartão de vacina. Nesse sentido, o registro das informações foi um ponto que sempre demos bastante atenção na nossa intervenção. Salientamos que a ficha espelho disponibilizada pelo curso foi uma importante ferramenta de monitoramento de registros.

OBJETIVO 5: Mapear as gestantes de risco.

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

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

Todas as 20 gestantes cadastradas ao longo dos três meses de intervenção durante as consultas clínicas tiveram a avaliação de risco gestacional, portanto conseguimos garantir a meta de 100% das gestantes da área de abrangência da UBS que receberam avaliação de risco gestacional.

META 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 70% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

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

Quanto à proporção de gestantes com a avaliação de prioridade de atendimento odontológico, no primeiro e segundo mês alcançamos a meta das 60% das gestantes enquanto que no terceiro mês a proporção cresceu para acima dos 70% das gestantes da área de abrangência como preconizado na meta (figura 10).

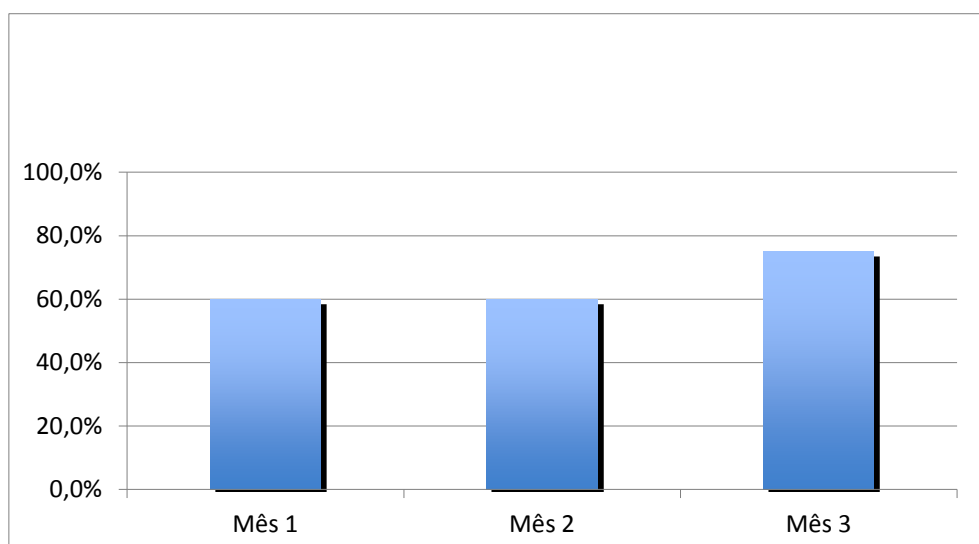


Figura 10: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.
Fonte: Planilha de coleta de Dados.

Portanto, ao final da intervenção no terceiro mês tivemos que 15 das 20 gestantes cadastradas tiveram sua avaliação de prioridade de atendimento odontológico realizado, ainda que não conseguisse que todas as 20 cadastradas tivessem a primeira consulta odontológica programática realizada.

OBJETIVO 6: Promover a Saúde no pré-natal.

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

INDICADOR 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional. Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Conseguimos garantir a meta de 100% das 20 gestantes da área de abrangência da UBS que receberam orientações nutricionais durante os três meses da intervenção.

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

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

Quanto à proporção de gestantes que receberam orientações sobre o aleitamento materno, nos três meses todas as 20 gestantes cadastradas receberam orientação sobre aleitamento materno, portanto alcançamos a meta de 100%.

META 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

A proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido foi de 100%, pois ao longo dos três meses da intervenção as 20 gestantes receberam orientações sobre os cuidados ao recém-nascido. Estas orientações abrangiam desde orientações de higiene corporal e outros cuidados como RN como realização dos exames de puericultura e cuidados com a amamentação.

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

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

A proporção de gestantes com orientações sobre anticoncepção após o parto foi de 100% das 20 gestantes cadastradas durante a intervenção.

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

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

O indicador e meta foram alcançados, na qual 100% das 20 gestantes cadastradas durante os três meses da intervenção receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

META 6.6: Dar orientações para 80% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

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

No primeiro Mês da intervenção todas as 3 gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica receberam orientações sobre higiene bucal. O mesmo aconteceu no segundo Mês onde todas as 8 com consulta odontológica programática tiveram a orientação e ao fim do terceiro mês tivemos que todas as 13 gestantes com primeira consulta odontológica programática 100% delas recebeu orientação sobre higiene bucal

4.2 Discussão

A intervenção realizada na unidade básica de saúde Nova Cidade, proporcionou o atendimento de qualidade das gestantes e puérperas, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, formação do grupo de gestantes, coleta de dados dos prontuários, busca ativa das gestantes faltosas, entre outras. Para alcançarmos tais objetivos, realizamos reuniões e capacitação dos profissionais de saúde da UBS.

Além disso, utilizamos para auxiliar a intervenção, materiais como o livro de atas, cartão da gestante, prontuários, a ficha espelho e planilha do Excel. Durante as consultas, íamos registrando todas as informações obtidas nas fichas-espelho e passávamos esses registros para a planilha do Excel disponibilizada também pela especialização. Com a realização dessas atividades, conseguimos o registro das informações e foi essencial para o acompanhamento e gerenciamento dessa intervenção. Ao final, foram gerados gráficos no Excel que nos auxiliaram na reflexão crítica de todo o processo. Ver os resultados desses gráficos foi muito satisfatório, uma vez que em geral, as metas foram alcançadas.

Nesse contexto, as atividades executadas contribuíram para aflorar o trabalho em equipe e com isso, a abordagem integral das pacientes atendidas na UBS foi facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, havendo um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença.

Podemos perceber ao longo desses três meses que o número de mulheres cadastradas foi gradativamente aumentando. À medida que íamos atendendo as pacientes, falávamos sobre a importância do pré-natal, esclarecíamos suas dúvidas e sempre priorizávamos o acolhimento e bem-estar das pacientes. Dessa forma, relações de confiança entre médico e paciente se estabeleciam em cada consulta. Ademais, as reuniões em grupos e a divulgação na comunidade, principalmente, pelos ACS, contribuirão para a adesão cada vez maior das pacientes no programa de pré-natal.

Além disso, elementos como o diálogo e a disposição em ouvir os medos e ansiedades enfrentadas por essas mulheres permitiram também que melhorasse o acolhimento e a adesão dessas pacientes. Com a intervenção, conseguimos alcançar nossos objetivos como ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a atenção do pré-natal e puerpério realizado na UBS, melhorar os registros das informações e promover saúde de qualidade. Em vários aspectos atingimos e ou superamos, as meta almejadas, como: orientações sobre saúde bucal, uso de drogas na gestação, cuidado com o recém-nascido, aleitamento materno; busca ativa das pacientes faltosas; solicitação das sorologias em dia, entre outros. Algumas dificuldades enfrentadas foram em relação à avaliação da saúde bucal, primeira consulta odontológica, conclusão do tratamento dentário e realização do exame ginecológico.

Ademais, entendemos que a assistência pré-natal de qualidade é feita através do esforço contínuo de todos os envolvidos no processo, para ser proporcionada as gestantes um ambiente de equilíbrio e tranquilidade, assim como atendimento eficaz, integral e igualitário. Com essas ações, podemos observar que aumentou o grau de satisfação das usuárias e a qualidade da assistência prestada na UBS de Nova Cidade.

Diante de tantos resultados positivos, reforçamos a importância da incorporação das atividades realizadas na intervenção à rotina da unidade (grupo de gestantes, divulgação na comunidade, abordagem integral do paciente, busca ativa das gestantes, capacitação dos profissionais, entre outros) constituindo-se um modelo mais efetivo, devendo ser ajustado os pontos desfavoráveis e aperfeiçoado constantemente, como forma de fortalecer a assistência prestada na atenção primária de saúde.

4.3 Relatório da intervenção para a comunidade

O pré-natal é o acompanhamento médico que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança, orientações nutricionais, prática de atividades físicas e a importância de se evitar álcool, fumo e outros tipos de drogas.

Este Relatório é para descrever a intervenção que foi realizada na Estratégia de Saúde da Família de Nova Cidade no período de setembro a novembro de 2013 com o objetivo principal de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério para a população vinculada à UBS.

A importância em se tratar desse tema sobre pré-natal e puerpério na Unidade de Nova Cidade foi para: melhorar a saúde das gestantes, estimular o processo da amamentação e cuidado do recém-nascido, promoção da saúde materna e melhoria na qualidade de vida do binômio mãe-criança.

Diante da relevância do tema proposto no trabalho, mostramos que a realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências foram trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde, possibilitando o intercâmbio de experiências e conhecimentos, sendo a melhor forma de promover e compreender esse processo de gestação.

Durante a intervenção realizamos diversas atividades, como o preparo da mulher para a maternidade, proporcionando informações educativas sobre o parto e

o cuidado da criança (puericultura), fornecemos orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene, orientamos sobre o uso de medicações que possam afetar a gravidez e orientamos psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade. Através das atividades que oferecemos nesses três meses, principalmente no caso das palestras, as pacientes puderam entender todo o processo e as expectativas criadas em torno do ato da amamentação, tendo a oportunidade de opinar e trocar ideias com os membros da equipe e com as outras gestantes.

Os desafios foram superados, de um modo geral, já que a intervenção foi incorporada na Unidade e também na comunidade, através da divulgação constante sobre a importância da realização do pré-natal e esclarecimentos sobre esse tema. Com a intervenção alcançamos várias metas como: a garantia de 100% de gestantes com a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; solicitação de ABO-Rh na primeira consulta; orientações nutricionais; sobre cuidados com recém-nascido; aleitamento materno, sobre higiene bucal, risco do tabagismo e uso de álcool e drogas, entre outras. É importante dizer que o engajamento público, ou seja, o contato com a população atendida na Unidade foi uma das principais estratégias utilizadas e que proporcionou o sucesso da intervenção. Através de palestras que realizamos na UBS, treinamos os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal; capacitamos a equipe para esclarecer à comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal e capacitamos os ACS para realização de busca ativa as gestantes faltosas. Vimos a população comprometida e engajada ao projeto e pudemos utilizar a comunidade em favor de todos, observando que a vontade de melhorar a atenção em saúde crescia a cada dia.

Dessa forma, a realização do projeto de intervenção contribuiu para o fortalecimento da nossa relação com as pacientes e também com os demais membros da equipe. Além disso, foi possível compreender que as intervenções relacionadas ao pré-natal contribuem para a promoção da saúde materna, prevenção dos riscos e garantia de suporte nutricional durante a gestação, além de critérios para investigação do risco gestacional e tratamento integral da gestante.

4.4 Relatório da intervenção para gestores

O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção que foi realizada na Unidade de Nova Cidade no período de setembro a novembro de 2013, com o objetivo principal de qualificar a atenção em Pré-natal e puerpério para a população adstrita à UBS.

A escolha do foco de intervenção justifica-se pela relevância de melhorarmos a qualidade do programa de pré-natal oferecido pela UBS à população da área adstrita, seja por meio da coleta de exames preventivos e seus registros, ou dando início e acompanhamento aos grupos de gestantes, para que possam tirar suas dúvidas quanto ao tema, assegurando não só sua saúde, como também a do bebê. A UBS é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades dessas mulheres, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

Para a realização da intervenção seguimos o que preconiza o Ministério da Saúde, no que se refere ao calendário de atendimento pré-natal, devendo ser seguido e organizado de acordo com os períodos gestacionais que determinam maior risco materno-fetal e perinatal. Dessa maneira, deve ser iniciado ainda no primeiro trimestre de gestação, as consultas devem ser regulares, com um mínimo de 6 consultas e deve ser garantido o cuidado contínuo e integral das gestantes e puérperas.

O Planejamento no SUS, em especial na Atenção Básica, é uma ferramenta importante para orientar os gestores no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, uma vez que contribui para um melhor aproveitamento das oportunidades e superação de desafios que se apresentam na gestão. A política de APS é uma política de reorganização do modelo assistencial de saúde, na qual é preciso que o trabalho seja em equipe, com valorização do profissional, para que todos os membros se sintam orgulhosos e desempenhem com maior interesse suas funções. Para tanto, o planejamento é de extrema importância e relevância para que haja uma gestão planejada, compartilhada e participativa, tendo como intuito, a prestação de serviço qualificado e humanizado na APS.

Para a intervenção, seguimos um roteiro guiado pelo Projeto de Intervenção que fora construído e discutido com a equipe. Foram cadastradas durante os três meses, vinte mulheres no programa de pré-natal e puerpério. Com relação ao cumprimento das metas, as não alcançadas foram as que planejamos na área de saúde bucal, uma vez que a equipe odontológica não estava bem integrada a intervenção. Dessa maneira, para reverter essa situação, na qual não conseguimos executar essa ação de maneira efetiva, organizamos com os odontólogos e gestores em reunião, ações de saúde bucal na UBS, oferecendo palestras, instrução de higiene oral e aplicação de flúor. Além disso, para uma incorporação efetiva dessas ações na rotina da equipe, é necessária uma melhor organização da equipe, para haver o atendimento adequado de todos os pacientes.

A intervenção propiciou para o serviço o crescimento durante esses três meses do número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério; a garantia de 100% de gestantes com a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; solicitação de ABO-Rh na primeira consulta; orientações nutricionais; sobre cuidados com recém-nascido; aleitamento materno, dentre outros. Além disso, vários foram os pontos positivos e benefícios para as mulheres, como: facilidade dos atendimentos, fortificação da relação médico-paciente etc. Diante disso, podemos afirmar que será possível incorporar as ações na rotina do serviço, uma vez que o projeto trouxe melhorias visíveis na atenção à população-alvo.

Portanto, temos o pré-natal como uma estratégia importante de cuidados preventivos às gestantes, que visa à promoção da saúde e do bem-estar materno-fetal, além de oportunizar o tratamento precoce de problemas que podem surgir no decorrer da gestação. Para isso, devemos traçar um perfil do atendimento pré-natal que é oferecido às gestantes e promover a qualificação do serviço oferecido através da detecção de falhas no preenchimento da ficha de pré-natal e intervir precocemente nos problemas detectados.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Fazendo uma reflexão sobre o meu processo pessoal de aprendizagem, a especialização, trata-se de um programa de valorização do profissional da atenção básica, que visa suprir a carência do profissional na atenção básica, principalmente do profissional médico, e também possibilitar que este profissional – muitas vezes um recém-egresso do curso de medicina – tenha uma experiência de trabalho supervisionado.

Com base nesse pressuposto, a ESF é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS e com o apoio do NASF, estrutura vinculada à Atenção Básica de Saúde, que busca ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, constituindo-se em apoio às equipes de saúde da família e ampliando sua resolutividade e capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado.

Diante disso, o processo pedagógico que nos foi proposto é dinâmico e contínuo, uma vez que leva em conta a construção do conhecimento, da consciência crítica-reflexiva e do compromisso pessoal e profissional, exigindo dos trabalhadores, gestores e usuários tomadas de decisões que criem condições para o estabelecimento de mudanças que superem os nós críticos existentes, por meio de experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde com o objetivo de transformar a realidade.

Além disso, as minhas experiências foram as melhores possíveis, uma vez que ampliei meu conhecimento sobre a atenção básica, melhorou a minha prática clínica, favorecendo a resolução dos problemas dos pacientes e diminuindo os encaminhamentos para serviço secundário/terciário. Além disso, é perceptível a melhoria no funcionamento da minha UBS, com os princípios do SUS sendo colocados em prática (universalidade, equidade e integralidade), melhorando o acesso e o atendimento dos mais necessitados.

Foi possível aprimorar meus conhecimentos sobre promoção de saúde, políticas públicas e gestão dos serviços de saúde. Através da troca de experiências, melhorei a minha prática clínica, e dessa forma foi aprimorada a relação médico-

paciente. Ressalto ainda, que essa experiência contribuiu para gerar reflexões críticas sobre as práticas de saúde e compreender melhor a realidade vivenciada.

Referências Bibliográficas

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

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento.** Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

NOGUEIRA, M.I. **Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida.** Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.


PARADA, C.M.G.L. **Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, V. 8, N. 1, 2008.

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


SILVEIRA, D.S. **Atenção pré-natal básica: uma avaliação da estrutura e do processo.** Cad Saúde Pública, 2001

Anexos

Anexo 1- Ficha-espelho



Universidade Federal de Pelotas



Especialização em
Saúde da Família

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

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

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

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

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

Informações de gestações prévias

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

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

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

Informações da gestação atual

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

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

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

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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



Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*:								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

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

Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		



Data do ingresso no programa ___/___/_____. Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____


A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

ANEXO 3 Termo do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

