

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE A DISTÂNCIA  
TURMA 4**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Potengi em Natal/RN**

**JULIANA CHAGAS CALDAS**

**Pelotas, 2014**

**JULIANA CHAGAS CALDAS**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Potengi em Natal/RN**

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

Orientadora: Ângela Wilma Rocha

Pelotas, 2014

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

C145m Caldas, Juliana Chagas

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Potengi em Natal/RN / Juliana Chagas Caldas; Ângela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

81 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. Rocha, Ângela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

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

## AGRADECIMENTOS

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

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

**A orientadora**, Ângela Wilma Rocha, e ao supervisor, Francisco Américo Micussi, pelo incentivo e orientação constantes.

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

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

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa da distribuição das Unidades de Saúde do município de Natal/RN .....	12
Figura 2	Mapa da distribuição dos serviços de saúde do município Natal/RN .....	13
Figura 3	Grupo de procedimentos de média complexidade no município de Natal/RN.....	14
Figura 4	Grupo de procedimentos de alta complexidade .....	14
Figura 5	Grupo de procedimentos hospitalares de alta complexidade.....	15
Figura 6	Perfil demográfico de acordo com idade e sexo.....	18
Figura 7	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	46
Figura 8	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação .....	47
Figura 9	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa .....	48
Figura 10	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	48
Figura 11	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal .....	49
Figura 12	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	50
Figura 13	Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta .....	51
Figura 14	- Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia .....	51
Figura 15	- Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia .....	52
Figura 16	- Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	52
Figura 17	- Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia .....	53
Figura 18	- Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia .....	54

Figura 19 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia .....	54
Figura 20 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	55
Figura 21 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	56
Figura 22 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo .....	56
Figura 23 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30 <sup>o</sup> e 42 <sup>o</sup> dia do pós-parto .....	57
Figura 24 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação .....	58
Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	59
Figura 26 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	59
Figura 27 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno .....	60
Figura 28 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	61
Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto .....	62
Figura 30 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	63

**LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS**

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



## SUMÁRIO

1	Análise Situacional.....	11
1.1	A situação da ESF/APS em nosso serviço.....	11
1.2	Relatório de Análise Situacional.....	12
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da Análise Situacional..	21
2.	Análise Estratégica – Projeto de intervenção .....	22
2.1	Justificativa .....	22
2.2	Objetivos e Metas .....	23
2.2.1	Objetivos Gerais.....	23
2.2.2	Objetivos Específicos.....	23
2.2.3	Metas.....	23
2.3	Metodologia .....	26
2.3.1	Ações.....	26
2.3.2	Indicadores .....	32
2.3.3	Logística .....	40
2.3.4	Cronograma.....	41
3	Relatório da intervenção .....	43
4	Avaliação da intervenção .....	46
4.1	Resultados .....	46
4.2	Discussão .....	64
4.3	Relatório da intervenção para gestores.....	66
4.4	Relatório da intervenção para comunidade .....	70
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	73
	Referências Bibliográficas .....	75
	Anexo.....	77

## RESUMO

CALDAS, Juliana Chagas. **Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Potengi em Natal/RN**. 2013. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS e Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013.

O acompanhamento pré-natal e a assistência ao puerpério são fundamentais para desenvolvimento da gestação, proporcionando o parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos para a saúde materna. A unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. Este trabalho retrata uma intervenção que tem como objetivo melhorar a qualidade do pré-natal seja por meio da coleta de exames laboratoriais, saúde bucal, grupos de gestantes, busca ativa das gestantes, vacinação, registro das informações, entre outros, com o intuito de promover saúde de qualidade e reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. A ação foi realizada no período de 12 semanas entre os meses de setembro a dezembro de 2013 com 15 gestantes adscritas à Estratégia de Saúde da Família Potengi, Natal-RN. Com as ações implementadas na UBS, importantes transformações foram concretizadas no que diz respeito ao avanço na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério. Assim, o desenvolvimento das ações nessa área trouxe inúmeros benefícios para a população em geral, que contemplaram os quatro eixos pedagógicos do curso, como: grupo de reuniões para gestantes, melhora na qualidade do atendimento, organização do sistema de informações, incorporação do projeto para as próximas equipes, entre outros.

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

## APRESENTAÇÃO

Este documento trata-se do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas. O volume retrata as atividades desenvolvidas ao longo de um ano, incluindo uma intervenção realizada na USF Potengi, em Natal – RN, durante três meses.

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

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

A análise estratégica compreende a construção do projeto de intervenção, com todas as suas perspectivas, tomando por base a análise situacional que define o foco da intervenção. O relatório de intervenção foi escrito ao fim das 12 semanas de intervenção e a avaliação da intervenção discute os resultados obtidos. Por fim a reflexão crítica que contempla os pontos positivos e negativos avaliados ao longo da construção desse projeto.

Boa leitura!

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 A situação da ESF/APS em nosso serviço**

A unidade em que trabalho – UBS Potengi – está localizada em área urbana do município de Natal/RN (Distrito Sanitário Norte II). Seu modelo de atenção é a Estratégia de Saúde da Família e é composta por quatro equipes, sendo 02 médicos participantes do PROVAB e 02 médicos concursados do município.

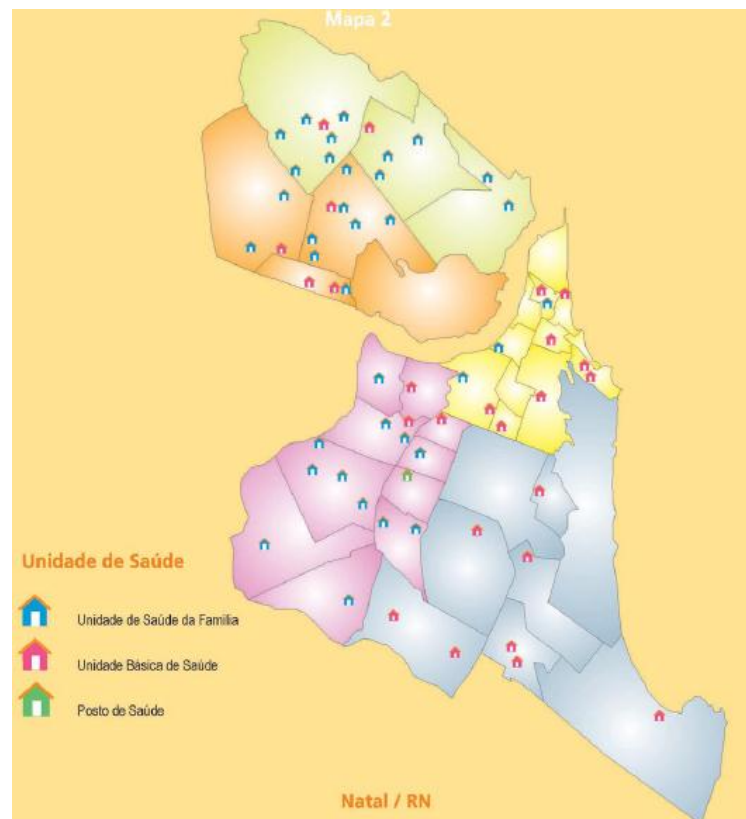
A unidade é composta por: 02 salas pequenas para 19 ACS, 01 sala para 04 dentistas, 02 salas para 04 enfermeiras, 02 salas para 04 médicos, 01 sala da direção, 01 copa, 01 sala de vacina, 01 sala de preventivo, 01 almoxarifado, 01 sala da farmácia, 01 sala para o arquivo, 01 banheiro feminino e 01 masculino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

Quanto aos atendimentos, temos uma organização diária baseada em agendamentos mais as fichas reservadas para demanda imediata. A rotina diária é baseada nas ações programáticas, sendo que há agenda específica para o HPERDIA pré-natal, clínica geral e visitas domiciliares. Todos os dias de vagas reservadas para o atendimento de crianças/CD. Quinzenalmente temos coleta de exames laboratoriais (hemograma, lipidograma, EAS, bioquímica...). Em termos de acesso à unidade básica não existe demanda reprimida, no entanto é praticamente impossível conseguir certos procedimentos junto à SMS Natal, como por exemplo, atendimento especializado para angiologia. Além disso, não há acolhimento implantado que garanta a primeira escuta.

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

## 1.2 Relatório de Análise Situacional

A cidade do Natal é composta por 803.739 habitantes. A rede de saúde é composta por 25 unidades básicas de saúde (UBS) e 35 Estratégias de Saúde da Família (ESF), além de uma unidade mista e um posto de saúde, conforme o mapa abaixo.



**1: Mapa da distribuição das Unidades de Saúde do município de Natal/RN.**

**Fonte: Prefeitura Municipal do Natal**

Além disso, dispõe-se de dois Centros Odontológicos Especializados (CEO), cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um centro de referência à saúde do idoso, um centro de referência à saúde do trabalhador, duas maternidades, um centro de controle de zoonoses, um hospital geral, cinco policlínicas, quatro Unidades de Pronto- Atendimento (UPA), além de um Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU). Veja mapa abaixo.



**Figura 2: Mapa da distribuição dos serviços de saúde do município Natal/RN.**

**Fonte: Prefeitura Municipal do Natal.**

A atenção especializada é composta pela assistência de média complexidade, a assistência ambulatorial de alta complexidade e a assistência hospitalar.

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

## Grupo de procedimentos de média complexidade

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

Fonte: tabela de procedimentos do SIA/SUS

\* Esses grupos incluem procedimentos de alta e média complexidade.

**Figura 3: Grupo de procedimentos de média complexidade no município de Natal/RN.**

**Fonte: Tabela de procedimentos do SIA/SUS**

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

## Grupo de procedimentos de alta complexidade

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

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

**Figura 4: Grupo de procedimentos de alta complexidade.**

**Fonte: Portaria GM/MS nº 627 de 26 de abril de 2011.**

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

Grupo de procedimentos hospitalares de alta complexidade

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

Fonte: Portaria .....

**Figura 5: Grupo de procedimentos hospitalares de alta complexidade.**

**Fonte: Portaria GM/MS nº 627 de 26 de abril de 2011.**

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

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



A unidade é composta por: 2 salas pequenas para 19 ACS, 1 sala para 4 dentistas, 2 salas para 4 enfermeiras, 2 salas para 4 médicos, 1 sala da direção, 1 copa, 1 sala de vacina, 1 sala de preventivo, 1 almoxarifado, 1 sala da farmácia, 1 sala para o arquivo, 1 banheiro feminino e 1 masculino e 1 banheiro para os pacientes. Na UBS não há sala para realizar reuniões; a sala de espera não tem ventilação; não existe estrutura adaptada para deficientes físicos; há infiltração e goteiras por toda a UBS causando mofo em todas as salas. Não há computador, internet, livros para estudo ou qualquer tipo de protocolo.

Faltam insumos para a realização de procedimentos, assim como inúmeros medicamentos básicos. A UBS apresenta uma área de trabalho um pouco maior quando comparada a outras UBS de pior qualidade em Natal, porém os padrões estão muito aquém dos estipulados pelas normas técnicas. Existem também alguns ambientes que tem pisos laváveis e com iluminação natural; as portas dos consultórios possuem identificação graças ao trabalho do diretor do posto, pois antes da direção dele não havia identificação nas portas. Apesar de haver esses problemas, os profissionais de saúde tentam minimizar os danos ocorridos com o melhor acolhimento possível. Como não há sala de reuniões, as palestras educativas são feitas na recepção onde reúne os usuários da saúde que se encontram no momento; como não há ambiente adequado para os deficientes físicos, os acompanhantes dispensam um cuidado maior naquelas pessoas portadoras de deficiência; em relação ao mofo e as goteiras há uma maior higienização do ambiente para minimizar o problema; com relação aos medicamentos básicos que faltam o que se pode fazer é orientar os usuários a procurarem farmácias que tenham o programa “farmácia popular do Brasil” barateando assim os medicamentos e com relação à ausência de computador e internet, tudo é feito manualmente tentando uma organização, o que às vezes se torna impossível.

Frente ao exposto, percebe-se que os gestores necessitam se empenhar para a melhoria da estrutura da UBS, proporcionando melhor ambiente para os usuários e profissionais. Esses problemas, juntamente com a falta de materiais, acarretam maior número de encaminhamentos, por exemplo, para realização de lavagem auditiva, sutura etc., acarretando descrença da população em relação à atenção básica.

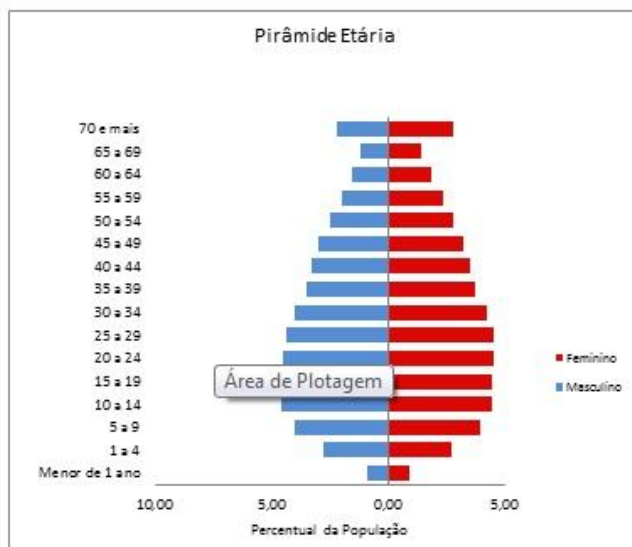
Para uma melhor adequação em relação às dificuldades de estrutura da UBS, foi realizado pelos profissionais um cronograma de funcionamento das equipes para a distribuição das salas, diminuição do fluxo de pessoas na recepção/ sala de espera/ farmácia. A direção é empenhada na resolução dos problemas, sempre enviando as solicitações de materiais, equipamentos, manutenção da estrutura etc., entretanto, o retorno desses documentos é precário. Então, como dito anteriormente, com relação à estrutura da UBS, os principais responsáveis pela melhoria são os gestores, não dependendo muito dos profissionais, que tentam se adequar a essas deficiências.

Em relação às atribuições das equipes e dos profissionais da ESF, embora a maioria das atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica sejam realizadas por todos na minha UBS (um dos poucos aspectos positivos), algumas tarefas ainda estão exclusivamente sob responsabilidade de um determinado profissional. A enfermeira realiza atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes, faz visita domiciliar, realiza consultas de enfermagem, gerencia e coordena os ACS e participa do gerenciamento de insumos, quando necessário; o técnico de enfermagem também faz a mesmas atividades, porém dentro do âmbito do exercício legal da profissão; o médico também faz o mesmo (consultas, visitas domiciliares, reuniões, grupos...); o agente de saúde faz adscrição e cadastramento das famílias, realizam visitas domiciliares, orientam sobre os serviços de saúde disponíveis e as outras atividades da sua competência; o cirurgião-dentista e o auxiliar também executam as tarefas de sua competência. No geral, o posto realiza algumas atividades programáticas em grupo como “tai chin chuan”, grupo de caminhada com idosos entre outros.

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

A população da nossa área de abrangência total da UBS é de 13.339 usuários sendo do sexo masculino 6536 e do sexo feminino 6803. O perfil demográfico de acordo com idade e sexo segue na tabela e gráfico abaixo:

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	123	120	243
1 a 4	370	360	730
5 a 9	534	520	1054
10 a 14	614	587	1201
15 a 19	600	587	1187
20 a 24	600	600	1201
25 a 29	587	600	1187
30 a 34	534	560	1094
35 a 39	467	494	960
40 a 44	440	467	907
45 a 49	400	427	827
50 a 54	333	373	707
55 a 59	267	307	574
60 a 64	213	240	454
65 a 69	160	187	347
70 e mais	293	373	667
<b>Total</b>	<b>6536</b>	<b>6803</b>	<b>13.339</b>



**Figura 6 – perfil demográfico de acordo com idade e sexo**

**Fonte: Planilha de Dados**

Conforme citado acima, a UBS é composta por quatro equipes, havendo, em média, 3335 habitante/equipe, o que condiz com a média estabelecida pelo Ministério da Saúde (cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, Ministério da Saúde).

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

Quanto aos pontos negativos, na equipe são realizadas poucas atividades educativas; o médico não realiza procedimentos cirúrgicos, pois não há estrutura adequada para tal competência nem mesmo o material; em relação aos agentes comunitários de saúde, é muito difícil haver atualização das famílias cadastradas; em relação ao cirurgião-dentista faz muito tempo que não há cadeiras odontológicas

instaladas adequadamente para a realização de procedimentos, então os são referenciados pelos dentistas para outros serviços que tinha os equipamentos necessários.

No que diz respeito ao acolhimento e excesso de demanda espontânea em na UBS Potengi, existem alguns aspectos relevantes que merecem ser destacados, tais como: não há excesso de demanda espontânea e o acolhimento é feito de forma adequada. Todos os profissionais participam do acolhimento dos usuários, o qual ocorre desde a recepção até dentro dos consultórios médicos, das enfermeiras e dos dentistas.

Na UBS, há a realização de puericultura de crianças de 0-72 meses de idade; é realizada também vacinação, teste do pezinho, atendimento médico, odontológico e visita domiciliar a recém-nascido. Não existe protocolo ou manual técnico e todos os registros de atendimento são feitos em um prontuário comum para todos os profissionais, não há monitoramento das ações programáticas direcionadas às crianças. O serviço funciona da seguinte forma: os agentes comunitários de saúde fazem busca ativa das crianças da área adstrita e então orientam a buscar atendimento no posto para a realização das ações específicas à faixa etária, todavia, como a população é muito leiga, nem todos se preocupam em ir atrás do serviço, levando-os apenas quando uma doença aguda os acomete e deixando passar a oportunidade para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Na atenção as gestantes são realizados: pré-natal; preventivo; exame ginecológico apenas quando há queixas; vacinação; atendimento médico e odontológico e visita domiciliar para gestantes no último trimestre da gestação. O pré-natal é realizado tanto pelo médico como pela enfermeira. Quando é identificado pré-natal de alto risco, elas são encaminhadas para serviço de referência. No posto não existe um registro específico para o seguimento do pré-natal, o acompanhamento é feito apenas pelo prontuário onde todos os profissionais da saúde têm acesso; não há planejamento nem monitoramento dessas ações de saúde. Todas as mulheres que são identificadas como gestantes, são orientadas pelos agentes de saúde para irem ao posto realizar o pré-natal.

Para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, são realizadas as seguintes ações: citologia oncótica, solicitação de mamografia e ultrassonografia de mamas. Não existe nenhum protocolo ou manual técnico para o

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

Com relação aos hipertensos e diabéticos, é realizado aferição de pressão arterial, consulta médica e odontológica, vacinação programática e visita domiciliar para aqueles que precisam. Na UBS não existe protocolo ou manual técnico do hipertenso e diabético, existe apenas o monitoramento do HIPERDIA com dia específico de atendimento, no entanto não existe um sistema rigoroso de monitoramento e controle de ações; o registro é feito no prontuário; também não há aferição de glicemia pelo teste da fita. As visitas domiciliares para as pessoas hipertensas e diabéticas geralmente é feito para os usuários mais idosos que portem alguma patologia que os impeçam de se dirigir ao serviço de saúde. Para aumentar o número de adesão dos usuários ao serviço, é necessário haver palestras de conscientização sobre os malefícios que a hipertensão e a diabetes não tratadas podem ocasionar.

Com relação à saúde das pessoas idosas é feita visita domiciliar, para aqueles que não podem se locomover ao serviço de saúde; é feita aferição de pressão arterial, consultas médicas e odontológicas, vacinação programática. Na UBS não existe protocolo ou manual técnico e não há planejamento e monitoramento das ações programáticas, não existe um registro específico para o acompanhamento das pessoas idosas, o que há é registro no prontuário onde todos os profissionais de saúde têm acesso. Para que haja o aumento da adesão dessas pessoas ao serviço, é necessário haver palestras educativas, disponibilizar transporte para os que não podem percorrer grandes distâncias e acionar o serviço social caso haja a identificação de maus tratos pelos familiares.

Para finalizar, existem inúmeras situações na UB que precisam ser urgentemente modificadas tais como: recursos materiais (insumos básicos como medicações e materiais para curativos); veículo para visita domiciliar (já que fazemos em carro próprio, o que é totalmente contra as diretrizes do SUS); organizar o arquivo; atualizar a população da área adstrita pelos agentes comunitários de saúde, organizando-as por faixa etária, sexo e se portam alguma patologia crônica para só assim organizar melhor o tipo de ação programática a ser direcionada para cada um; implementar o prontuário eletrônico cadastrando todas as famílias de forma sistemática e organizada; computador e internet para a unidade disponível para todos os funcionários; construir uma sala de reunião para realização de palestras para os usuários da saúde e realizar reuniões com a própria equipe de saúde; construir uma biblioteca com todos os protocolos da rede básica e aplicá-los de forma sistemática e organizada na população alvo e realizar a organização o planejamento das ações programáticas).

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

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

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

## **2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. É um serviço estratégico para melhor acolher as necessidades da população, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. A finalidade do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos de promoção e prevenção da saúde, acolhimento, além de diagnóstico e tratamento adequados (Ministério da Saúde, 2012).

As ações programáticas de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros tipos de serviços de saúde, impõe a utilização de tecnologias de gestão que permitem integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária. Logo, é por meio dessas ações programáticas que se planeja uma estratégia de trabalho, seja a curto ou longo prazo, como um projeto de ação em saúde (Ministério da Saúde, 2012).

Atualmente, o número de gestantes cadastradas na área da Unidade Potengi equivale a 15 mulheres e dessas, 9 são acompanhadas pelo Programa de Pré-natal da UBS, caracterizando 60% de cobertura. Na Unidade de Saúde são desenvolvidos, sempre que possível, os programas propostos pelo Ministério de Saúde, porém na área de pré-natal as atividades são: consultas de pré-natal com médico e enfermeiro, coleta dos exames da rotina pré-natal, visitas puerperais, vacinação de gestantes e devido encaminhamento para pré-natal de alto risco sempre que necessário, além de orientações gestacionais, inclusive com profissional nutricionista.

Apesar de todas as atividades já desenvolvidas, mudanças precisam ser feitas com o objetivo de melhorar os índices de cobertura, visto que as equipes de atenção básica devem se responsabilizar pela população de sua área de abrangência, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando a referida população necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde.

Entretanto, sempre fica a dúvida se a população irá de fato participar das ações, como por exemplo, palestras e grupos que serão oferecidos.

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

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivos Gerais:**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Potengi no município de Natal/RN.

### **2.2.2 Objetivos Específicos:**

1. Ampliar da 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 o registro de informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal;

### **2.2.3 Metas:**

Para cada objetivo escabecemos metas a serem alcançadas:

#### **Objetivo 1: Ampliar da cobertura do pré-natal;**

- 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 50%.
- 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.



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

**Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal;**

- 2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- 2.2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

**Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS;**

- 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 3.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- 3.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- 3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- 3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

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

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

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

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

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

#### **Objetivo 4: Melhorar o registro de informações;**

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

#### **Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco;**

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

#### **Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal;**

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

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

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

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

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

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

## 2.3 Metodologia

### 2.3.1 Ações

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

#### **Ampliar a cobertura do pré-natal:**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente) - 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 busca ativa das faltosas.
- Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação - Através do registro no livro de atas citado acima.
- Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa - Através do registro no livro de atas citado acima. Além disso, o livro constará a data do parto e o dia da visita puerperal.
- Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco – Agendamento da consulta odontológica na própria UBS e observação dos registros odontológicos no prontuário e no cartão do pré-natal.
- Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS
  - O acolhimento ocorre durante as consultas através do médico, enfermeiro, ACS e técnico de enfermagem. O cadastramento ocorrerá no livro de atas, que acontecerá durante as consultas e com a ajuda dos ACS na busca ativa.
- Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal, garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na UBS e priorizar o atendimento às gestantes - As mulheres que procuram a UBS com queixa de atraso menstrual já são atendidas imediatamente, sem agendamento, para a

solicitação do teste de gravidez. Durante esse atendimento, já iremos agendar o retorno com o resultado do exame assim que recebê-lo para darmos início ao pré-natal ainda no 1º trimestre.

- Organizar acolhimento à gestante na UBS, promover o cadastro das gestantes da área de abrangência e organizar em conjunto com o dentista a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco, oferecendo atendimento prioritário a essas gestantes - O acolhimento ocorrerá no dia das consultas de pré-natal pelos profissionais da equipe e a agenda do dentista terá dia específico para atendimento das gestantes. Porém, as gestantes possuem livre demanda na UBS, sendo prontamente atendidas. O cadastro ocorrerá através do preenchimento do SISPRENATAL, além de registro no livro de atas.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS; informar a comunidade sobre o exame oferecido para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce e esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS; informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação e esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais - Por meio da divulgação da importância da realização do pré-natal através de avisos e reuniões e durante as consultas pelos profissionais, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade.
- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e 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), assim como capacitar a equipe para realizar o cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes (dentistas e pré-natal de alto risco) - Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

**Melhorar a adesão ao pré-natal:**

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS, assim como as consultas da atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério - Através do registro no livro de atas citado anteriormente, bem como a observação das anotações no cartão de pré-natal e fiscalização junto aos ACS para realização de busca ativa.
- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e programar o agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas – Durante as visitas domiciliares, de acordo com a busca dos ACS, iremos realizar os agendamentos.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento - A comunidade terá um espaço destinado a sugestões através dos ACS, durante as consultas e durante o grupo de gestantes.
- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, assim como capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e os ACS deverão realizar buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica – Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

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

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes; realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes; prescrição e garantia de suplementação de ferro e ácido fólico; solicitação dos exames de rotina do pré-natal; atualização do cartão vacinal; avaliação da saúde bucal; avaliação puerperal programada – anamnese e exame físico nas consultas; registro em prontuário, no livro de atas e cartão pré-natal; solicitar medicamentos, material odontológico e vacinas junto a SMS, assim como local para coleta dos exames (na própria UBS, quando possível).

- Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério e realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 02 meses se foi realizada revisão de puerpério - Será destinado um espaço na agenda de visitas domiciliares para atendimento puerperal com ajuda da busca ativa pelos ACS. Durante as visitas domiciliares será agendada a revisão pós-parto e a consulta de puericultura do recém-nascido.
- Esclarecer a comunidade sobre: a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; mobilização da comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas; a importância da realização da vacinação completa; a importância da atenção a saúde bucal; revisão do puerpério - O esclarecimento ocorrerá durante as consultas de pré-natal pelos médicos e enfermeiros e no grupo de gestantes.
- Capacitar todos os profissionais de acordo com o protocolo dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério; capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe odontológica para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais - Através de palestras ministradas por médicos e enfermeiros na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

#### **Melhorar registro das informações:**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, avaliar número de gestantes (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial,

vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) - Através do registro no prontuário, livro de atas e cartão do pré-natal.

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

### **Mapear as gestantes de risco:**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
  - Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco, através de prontuário, livro de atas, cartão do pré-natal.
  - Monitorar a demanda do atendimento odontológico, através de prontuário, livro de atas, cartão do pré-natal.
- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
  - Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
  - Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar - A partir da identificação das gestantes de alto risco durante as consultas, faremos encaminhamento diretamente ao pré-natal de alto risco. O acesso ao PNAR é rápido, sem necessidade de agendamento no sistema de regulação. Elas são atendidas por obstetras no centro clínico.
  - Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.
- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrência - Através de palestras ministradas por médicos e enfermeiros na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.
- Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico. • Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde, através de palestras ministradas por

odontólogos na UBS, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

### **Promover a saúde no pré-natal:**

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

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação através de registro de orientações nutricionais e medidas antropométricas no prontuário.

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS através do registro em prontuário das orientações ao AME, bem como durante as consultas de CD.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido – Todos os profissionais poderão participar da orientação sobre os cuidados com o RN.

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido através do registro em prontuário, além da lista de presença durante o grupo de gestantes.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto - Médicos e enfermeiros serão os responsáveis por tais orientações durante a consulta puerperal e revisão pós- parto.

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal através do registro em prontuário durante a visita puerperal.

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação - Todos os membros da equipe serão responsáveis para a orientação às gestantes sobre este tema.

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação através do registro em prontuário, bem como lista de presença no grupo de gestante.



- Monitorar as atividades educativas individuais através do registro das atividades em livro de atas e lista de presença durante as atividades no grupo de gestantes.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando através do grupo de gestantes.

### **2.3.2 Indicadores**

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

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal**

Meta 1.1: Ampliar a cobertura do programa para 50%

Indicador 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.

Meta 1.2 Garantir a captação de 50% das gestantes no 1º trimestre

Indicador 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.

Meta 1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas.

Indicador 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.

Meta 1.4 Realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais

Indicador 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.

## **Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal;**

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 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.

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

Indicador 2.2: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

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

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

**Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS;**

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 50% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 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.

Meta 3.2 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 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.

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.

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.

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.

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.

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

Indicador 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.

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

Indicador 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.

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

Indicador 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.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de urina tipo 1 em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana de gestação).

Indicador 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 urosultura 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.

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de teste de HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana de gestação).

Indicador 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.

Meta 3.10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana de gestação).

Indicador: 3.10. Proporção de gestantes com 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.

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose em dia (um na primeira consulta e outro próximo a 30ª semana de gestação).

Indicador: 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.

Meta 3.12: Garantir a 100% das gestantes completem o esquema de vacinação antitetânica

Indicador 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.

Meta 3.13: Garantir a 100% das gestantes completem o esquema de vacinação anti hepatite B

Indicador 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.

Meta 3.14: Realizar avaliação de saúde bucal em 50% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 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.

Meta 3.15: Realizar exame de puerpério em 60% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 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.

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

Indicador 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.

**Objetivo 4: Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1: Manter o registro em 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.

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.

**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.

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.

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

Indicador 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.

**Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério**

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.

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

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

Indicador 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.

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.

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.

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.

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.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, 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.

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.

Meta 6.6: Dar orientações para 100% 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.



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**

A intervenção terá como foco o Pré-Natal e puerpério conforme já descrito anteriormente. Para a sua realização, a equipe adotará 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 disponibilizadas pelo curso, que será complementada com um protocolo de atendimento ao pré-natal que será elaborado pela equipe, para ser aplicado na primeira consulta e complementado nas demais. Nele colocaremos os dados importantes da anamnese inicial, o registro do resultado dos exames, vacinas, a data dos retornos, consulta odontológica realizada, exame físico geral e ginecológico (incluindo o exame das mamas), a orientação do uso de sulfato ferroso e ácido fólico, intercorrências, entre outros. Com isso, iremos uniformizar o atendimento ao pré-natal na UBS, dando também início ao grupo de gestantes para ampliar as orientações durante o período de pré- natal, parto, puerpério e cuidados com o recém- nascido. Os dados coletados serão analisados em planilha do Excel.

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

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



*últimas consultas de pré-natal*

*Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas*

X

*Grupo de gestantes*

X

X

X

*Atendimento clínico das gestantes e puérperas*

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

*Busca ativa de mulheres que estejam com queixa de atraso menstrual*

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

*Divulgação sobre a importância da realização do pré-natal*

X

*Monitoramento da intervenção*

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

### **3 Relatório da Intervenção**

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

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

Foi criado o grupo das gestantes, no qual as pacientes aprenderam e participaram tirando suas mais diversas dúvidas. Como nem tudo acontece da forma planejada, alguns problemas surgiram na divulgação das reuniões das gestantes e aderência das mesmas, resultando no número reduzido de participantes. Mas, isso não conseguiu tirar o brilho e o efeito positivo para o pequeno público que sempre estava presente.

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

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

que isso é um reflexo do projeto de intervenção, que diariamente vem trazendo benefícios à população.

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

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

Enfrentamos vários problemas com relação à falta de material na área odontológica na unidade e como consequência, não tivemos indicadores nesse seguimento do projeto.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados**

Um ponto a destacar foi a dificuldade encontrada na coleta de dados. Como na planilha existem muitos dados a serem coletados, se não houver uma boa organização podem ocorrer erros no momento de digitalizar os dados. No entanto, a solução encontrada foi manter a planilha sempre atualizada e organizada e ter sempre à mão um caderno de anotações para imprevistos. Dessa forma, conseguimos evitar 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, com o desenrolar da intervenção é gratificante ver que os profissionais como um todo estiveram empolgados e felizes por estarem desempenhando um papel em uma atividade que objetiva proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas e assistem às palestras. Os agentes se empenharam nas buscas ativas e nas visitas na comunidade com muito gosto. A enfermeira abraçou o projeto e se empenhou para que cada detalhe fosse executado, assim com a dentista (mesmo com todos os

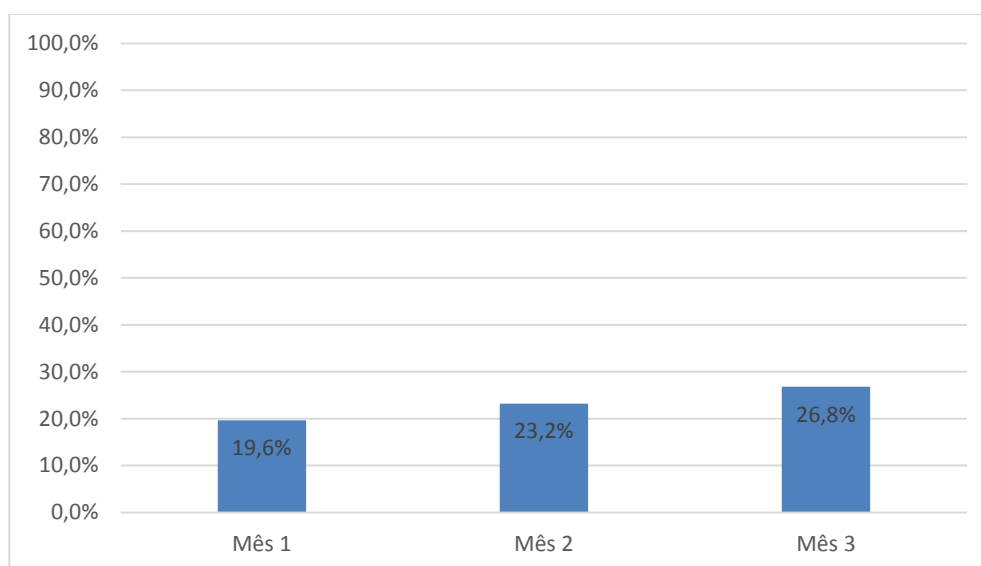
problemas da falta de estrutura, estava sempre ali presente nas reuniões e nas palestras a gestantes).

Enfim, as semanas foram passando e a dedicação e o empenho de cada profissional contribuíram para o correto andamento das ações. Atualmente, equipe e pacientes estão satisfeitos e com a sensação de que o dever foi e está sendo cumprido! Isso é excelente para toda equipe, reflexo de que fizemos (e esperamos que as próximas equipes continuem!) um bom trabalho em melhoria da qualidade na assistência básica de nossas gestantes.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

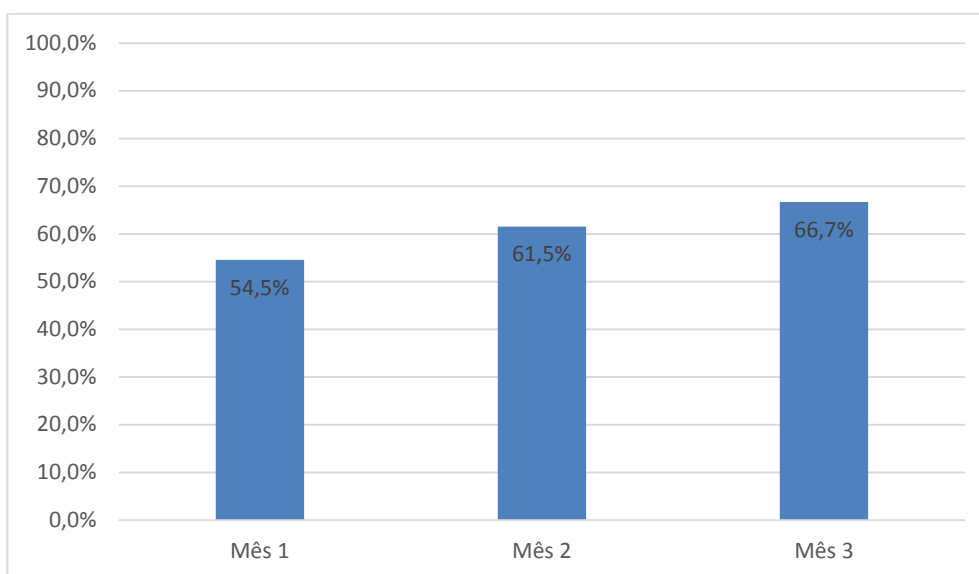
A intervenção proporcionou uma melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na área adscrita à UBS Potengi. Em relação ao cadastramento das gestantes, foi estimada uma meta de 50% para o referido indicador, sendo alcançado no final da intervenção um total de 26,8% de gestantes cadastradas no programa. Fazendo uma análise do indicador de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério ao longo do período da intervenção podemos observar que: no primeiro mês foram atendidas 11 gestantes, alcançando 19,6% do total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS. No segundo mês, tivemos 13 gestantes atendidas, totalizando de 23,2% e no terceiro e último mês de intervenção foram cadastradas mais 02 gestantes, o que configurou uma cobertura de 26,8%, conforme podemos observar na figura 7 logo abaixo. Assim, o motivo pelo qual não atingimos a meta foi o pequeno número de novas gestantes no programa, que apesar da realização das buscas ativas pelos ACS, não compareceram.



**Figura 7 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.**

Para ampliar a cobertura do pré-natal, a meta era garantir uma captação de 50% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. Conforme observado no gráfico abaixo (figura 8), no

primeiro mês, com um total de 11 gestantes cadastradas, 06 foram captadas no primeiro trimestre da gestação, atingindo um total de 54,5% de gestantes e superando a meta estimada. No segundo mês, 08 das 13 gestantes atendidas foram captadas no primeiro trimestre de gestação e no terceiro mês, de um total de 15 gestantes cadastradas obtivemos 10 gestantes que foram captadas no primeiro trimestre de gestação, alcançando 66,7% do total de gestantes cadastradas. Esse resultado satisfatório é reflexo das buscas ativas realizadas pelos ACS.

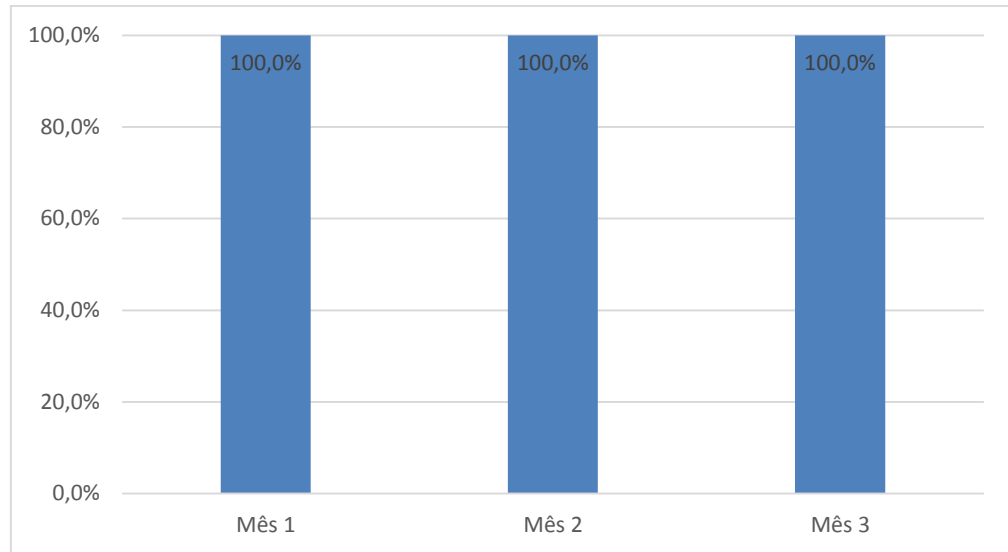


**Figura 8 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.**

Para que a gestação seja segura e o pré-natal eficiente, deve-se buscar identificar a gestante e iniciar o pré-natal logo no primeiro trimestre.

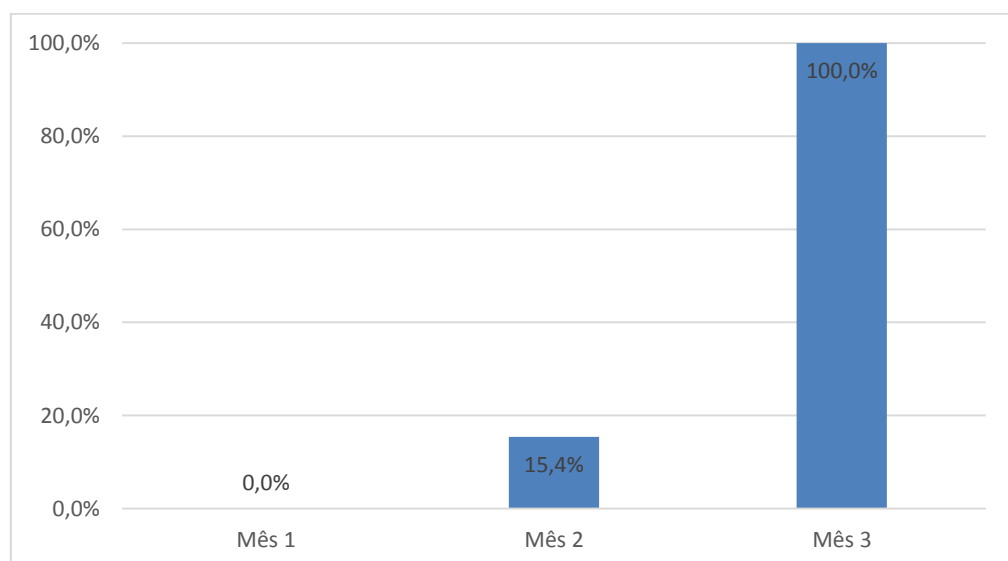
Em relação às gestantes faltosas às consultas de pré-natal e que receberam busca ativa, foi estimada atingir uma meta de 100% desta população. Com a intervenção conseguimos os seguintes resultados: em cada mês tivemos uma gestante faltosa e como consequência do trabalho de qualidade da equipe, foi superada a meta estipulada para o estudo, atingindo um total de 100% conforme figura abaixo.





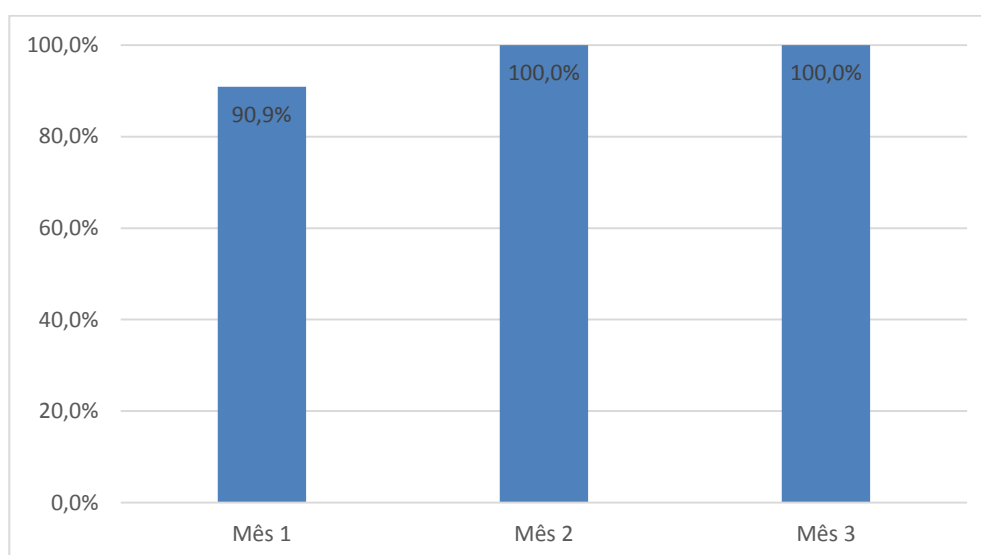
**Figura 9 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.**

Quanto ao exame ginecológico das gestantes, foi estimada uma meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 50% das gestantes durante o pré-natal. No primeiro mês, de um total de 11 gestantes cadastradas, não foi realizado nenhum exame ginecológico. No segundo mês de intervenção, foram cadastradas 13 gestantes e dessas, apenas 02 realizaram o exame ginecológico, atingindo uma meta de 15,4% e no último mês com 15 gestantes cadastradas, obtivemos 15 gestantes que realizaram o exame ginecológico, atingindo 100% do total de gestantes cadastradas.



**Figura 10 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.**

Em relação ao exame de mamas, foi estimada uma meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 50% das gestantes durante o pré-natal. Esta meta foi superada em todos os meses, sendo que no primeiro mês, das 11 gestantes cadastradas no programa, 10 realizaram o exame de mamas, atingindo 90,9% deste total. No segundo mês obtivemos 13 gestantes cadastradas e conseguimos realizar o exame de mamas em 13 gestantes alcançando 100% do total e, no terceiro mês, com 15 gestantes cadastradas, todas realizaram o exame de mamas, atingindo uma meta de 100%, conforme observado na figura abaixo. O exame clínico das mamas é realizado com o objetivo de se detectar anormalidades nas mamas e/ou avaliar sintomas referidos pelas gestantes para, assim, identificar possíveis lesões malignas palpáveis num estágio precoce de evolução. É também uma boa oportunidade para o profissional de saúde educar a população feminina sobre a importância da amamentação.

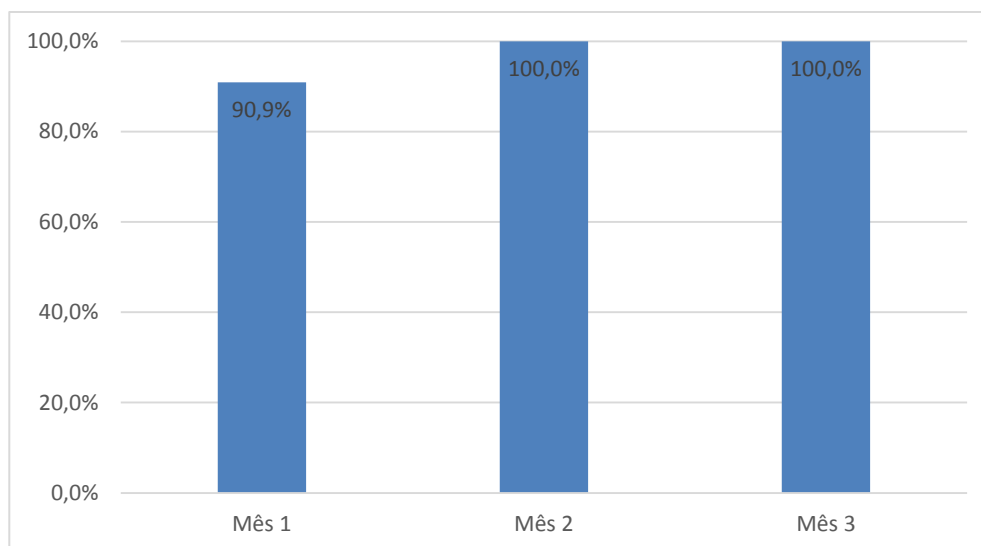


**Figura 11 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.**

Todas as orientações realizadas durante as consultas, palestras e grupo de gestantes fizeram despertar o interesse das mães pelos assuntos materno-infantis e, assim, a busca pela realização do exame das mamas durante o pré-natal foi alcançada.

Em relação a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conseguimos garantir uma meta de 100% ao final dos três meses conforme protocolo. Este é um

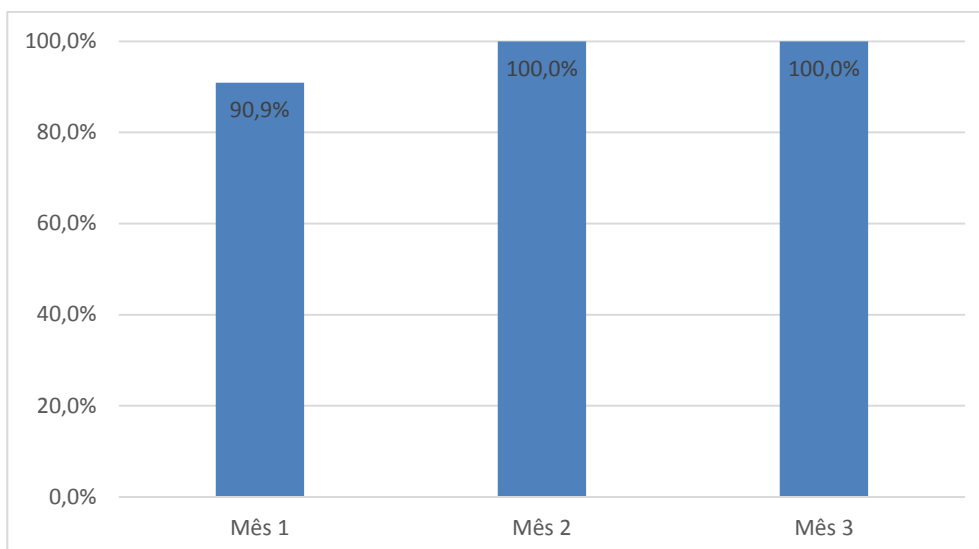
indicador de qualidade importante no pré-natal. A suplementação de sulfato ferroso objetiva prevenir e tratar a anemia por carência de ferro, frequente em gestantes, e o ácido fólico, atua na prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural e na prevenção da anemia.



**Figura 12 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.**

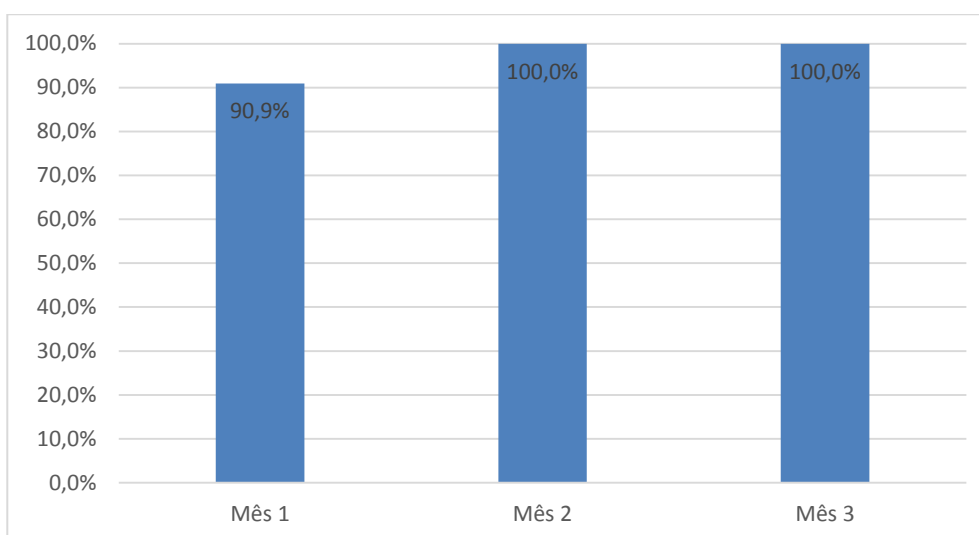
Com relação aos exames laboratoriais solicitados, foram designadas como meta as seguintes análises: classificação sanguínea, hemograma para monitoramento de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, teste não treponêmico (VDRL), sumário de urina, urocultura com antibiograma, sorologias para hepatite B, HIV e toxoplasmose para 100% das gestantes participantes da intervenção, conforme os protocolos do Ministério da Saúde. O ponto mais relevante para o efeito positivo no indicador certamente foi o trabalho de monitoramento que era realizado durante as consultas, visto que nesse momento era onde ocorria a maioria das orientações e esclarecimento das dúvidas, juntamente com as informações dadas nas reuniões dos grupos.

A solicitação da classificação ABO-Rh é importante para checar a compatibilidade sanguínea do casal. A incompatibilidade sanguínea não tratada adequadamente na primeira gravidez pode levar a graves comprometimentos do feto em uma segunda gestação.



**Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.**

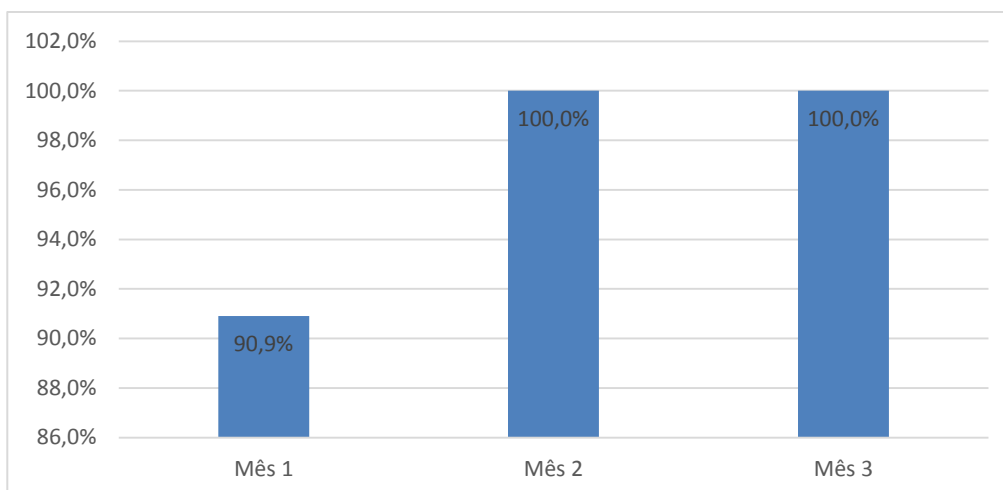
O acompanhamento clínico através da solicitação da hemoglobina/hematócrito permite detectar anemia e infecções e, assim, iniciar tratamento de forma precoce.



**Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.**

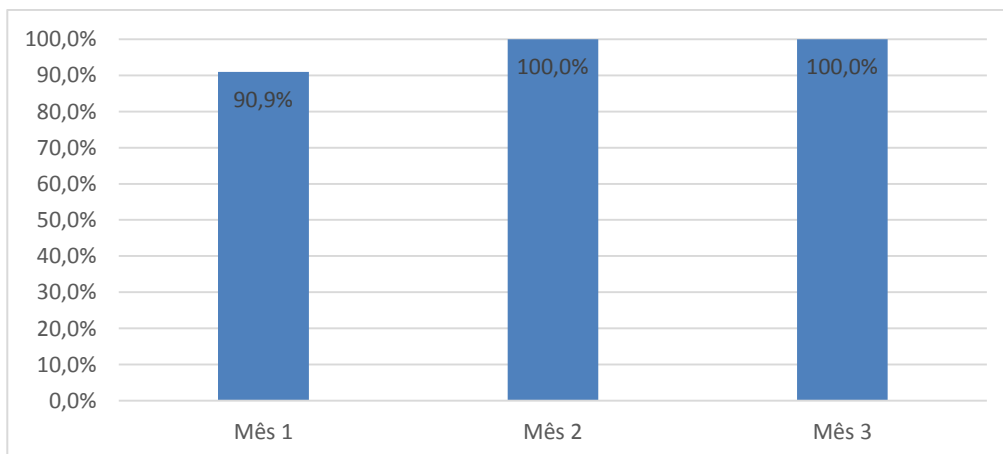
Já a solicitação da glicemia de jejum é fundamental para a pesquisa de diabetes e conseqüentemente, para prevenção de conseqüências deletérias para a mãe e feto. O controle estrito da glicemia prévio à gestação e durante esta, tanto nos

casos de diabetes pré-gravídico como nos episódios de diabetes gestacional, bem como a substituição do hipoglicemiante oral por insulina, associado ao acompanhamento nutricional e dietético, têm reduzido significativamente o risco de macrossomia e malformação fetal, de abortamentos e mortes perinatais.



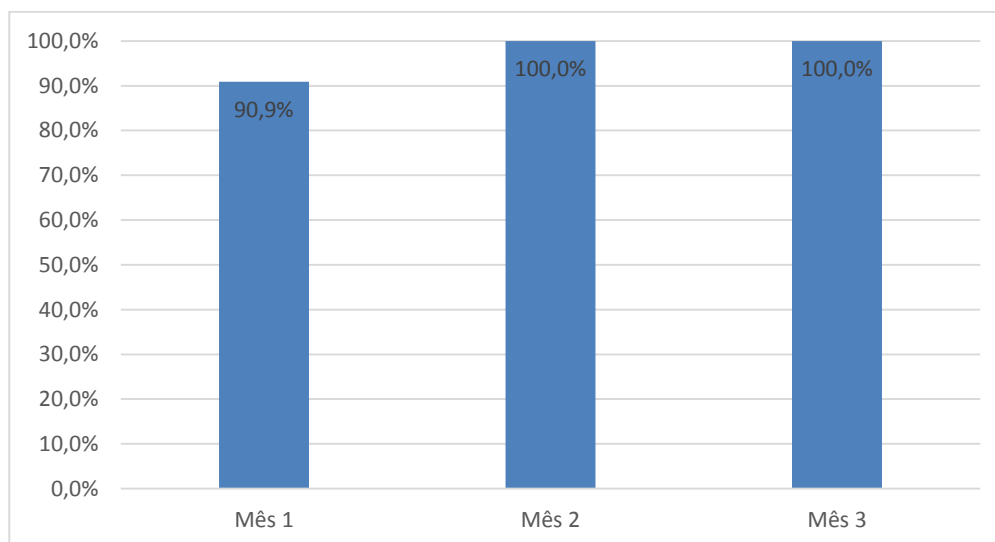
**Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.**

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica e de evolução crônica. A transmissão é por via sexual ou vertical e pode causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença. Seu diagnóstico e seu tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional. Portanto, é essencial a solicitação do VDRL durante a assistência pré-natal, uma vez que é uma doença com grande morbimortalidade para o feto e que tem cura se diagnosticada de forma precoce na mãe.



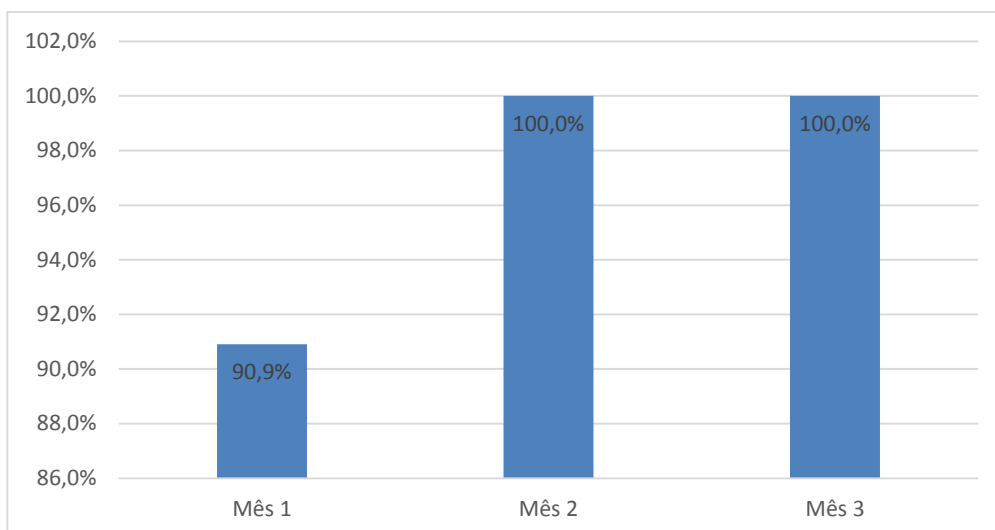
**Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.**

O exame de urina e com urocultura é essencial para a detecção de infecção urinária e na identificação da bactéria causadora da infecção, assim como a que tipo de antibiótico ela é sensível.

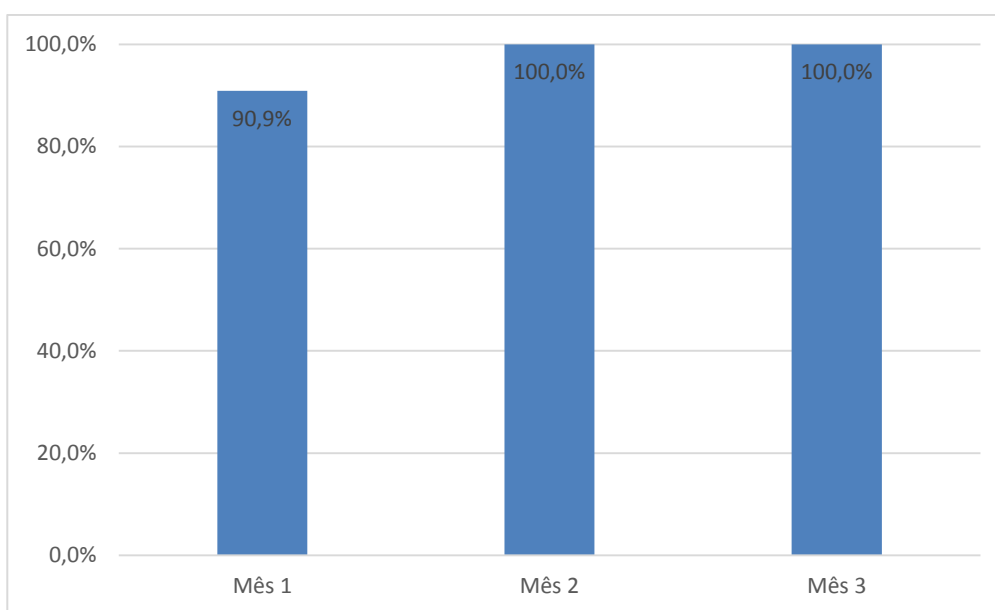


**Figura 17 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.**

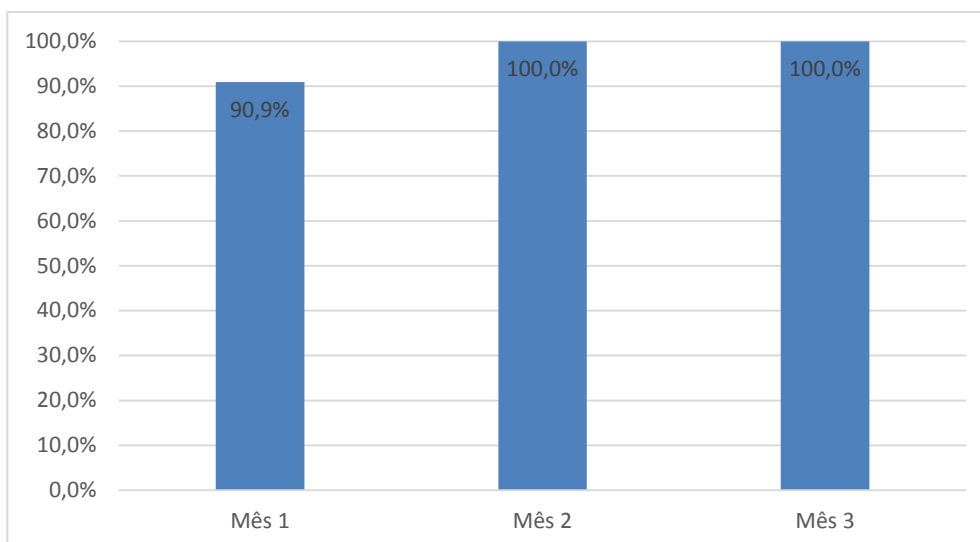
A realização do teste anti-HIV deve ser feita com aconselhamento pré e pós-teste. Em caso de teste negativo, deve-se orientar a paciente para os cuidados preventivos e em casos positivos, deve-se prestar esclarecimentos sobre os tratamentos disponíveis e orientações para o controle da infecção materna e para a redução da transmissão vertical do HIV durante o parto. Essas informações e possíveis tratamentos são essenciais para redução da morbimortalidade da mãe/feto com a infecção.



**Figura 18 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.**



**Figura 19 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.**

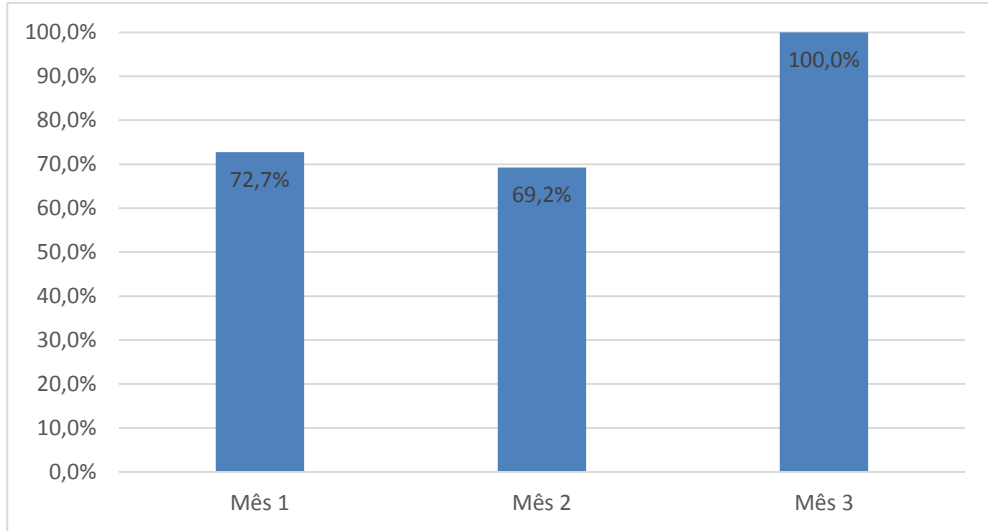


**Figura 20 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.**

As figuras anteriormente apresentadas possuem uma semelhança nos percentuais, pois, todos os exames eram solicitados e realizados de uma única vez, na ocasião da primeira consulta de pré-natal.

Para a imunização, contra Hepatite B e Tétano, das pacientes acompanhadas na unidade, foi proposta como meta a vacinação/atualização vacinal de 100% das gestantes residentes na área de abrangência. Em relação a vacina anti-tetânica, dentre as 11 gestantes cadastradas no primeiro mês, 08 apresentaram a atualização vacinal esperada, o que correspondeu a 72,7% do total de gestantes. No segundo mês, 09 das 13 gestantes cadastradas estavam com vacinação atualizada, alcançando 69,2%. No terceiro mês conseguimos um total de 15 gestantes com histórico vacinal atualizado, diante de 15 pacientes acompanhadas no total, o que gerou uma proporção de 100%.

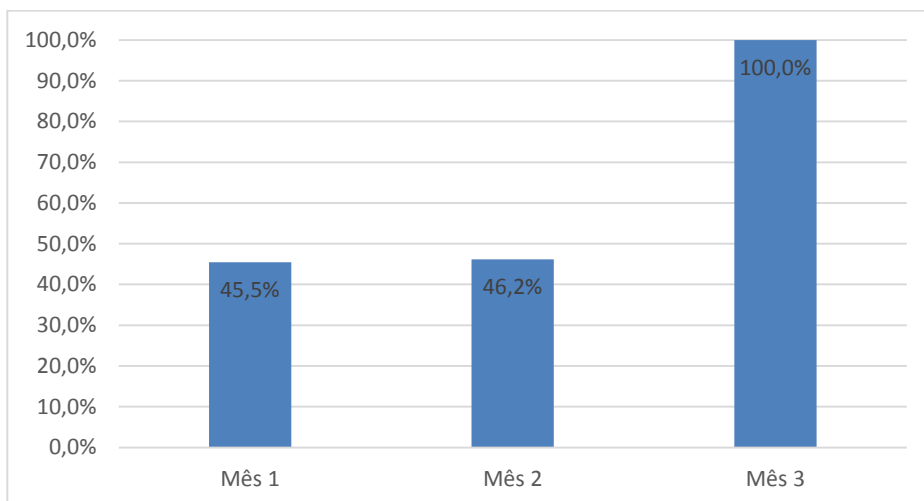




**Figura 21 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.**

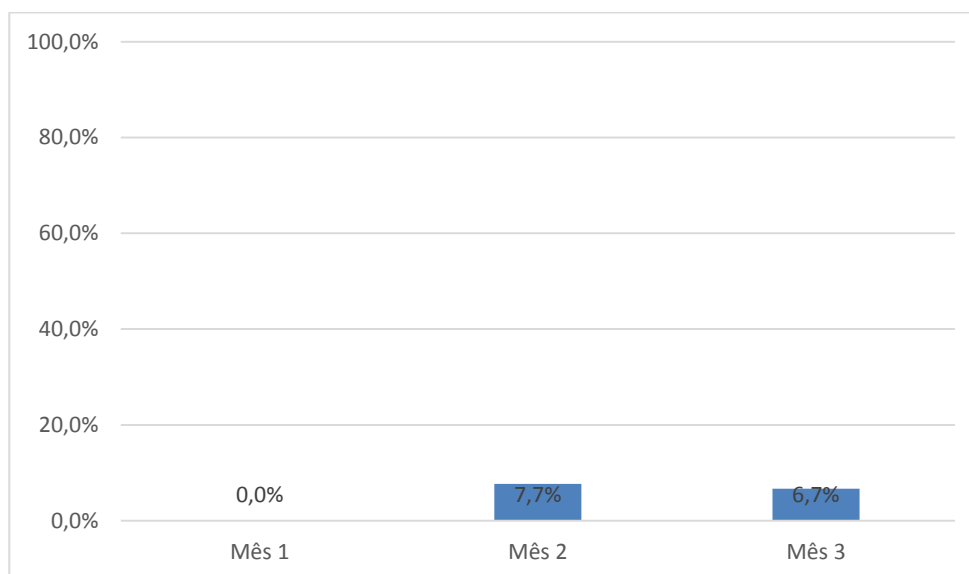
A vacinação antitetânica é fundamental, pois proporciona a prevenção do tétano neonatal, já que os anticorpos produzidos pela mãe após a vacinação atravessam a placenta, protegendo o feto. E a vacinação contra a hepatite B é a estratégia mais adequada no sentido do controle ao longo prazo da infecção crônica pelo vírus B e de suas sequelas (cirrose e câncer de fígado).

Com relação à vacinação contra a hepatite B, no primeiro mês a imunização aconteceu em 05 das 11 gestantes, o que representou 45,5% da amostra. No segundo mês, das 13 gestantes cadastradas, 06 estavam com atualização vacinal, satisfazendo a 46,2% da amostra e no último mês 15 gestantes estavam com o esquema da hepatite B completo de um total de 15 cadastradas, obtendo um indicador de 100%.



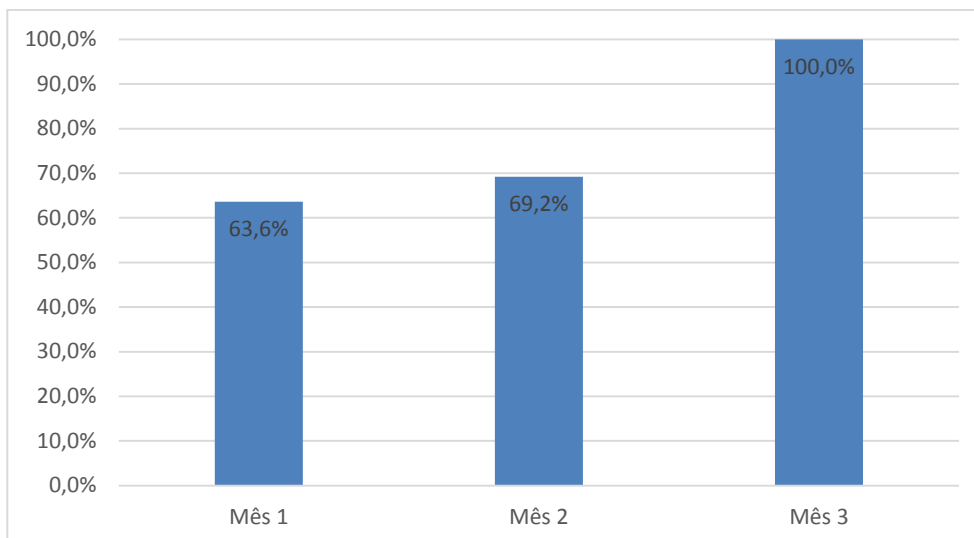
**Figura 22 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.**

A intervenção também contemplou a avaliação da puérpera. Inicialmente foi estipulada uma meta de 100% para a realização do exame puerperal das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto. No primeiro mês não foi realizado nenhum exame, no segundo mês o exame foi realizado em 01 das 13 gestantes cadastradas e no terceiro mês apenas 01 exame foi realizado entre as 15 gestantes, obtendo respectivamente, 7,7% e 6,7%.



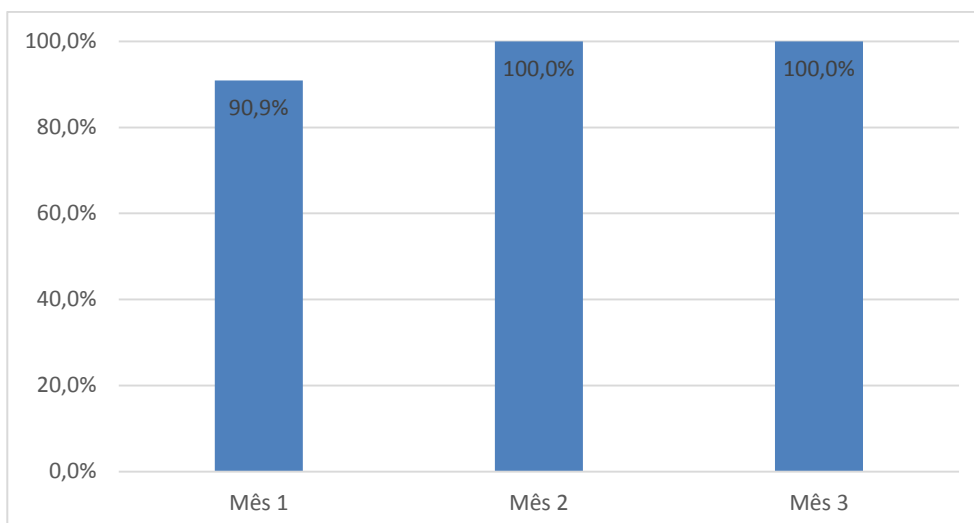
**Figura 23 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.**

A melhoria do registro das informações tem como metas manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. No primeiro mês conseguimos registrar 07 gestantes das 11 cadastradas totalizando 63,6%. No segundo mês registramos 09 gestantes das 13, atingindo 69,2% e para finalizar o último mês, atingimos a meta dos 100%. Isso se deve ao bom trabalho em equipe realizado na UBS.



**Figura 24 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.**

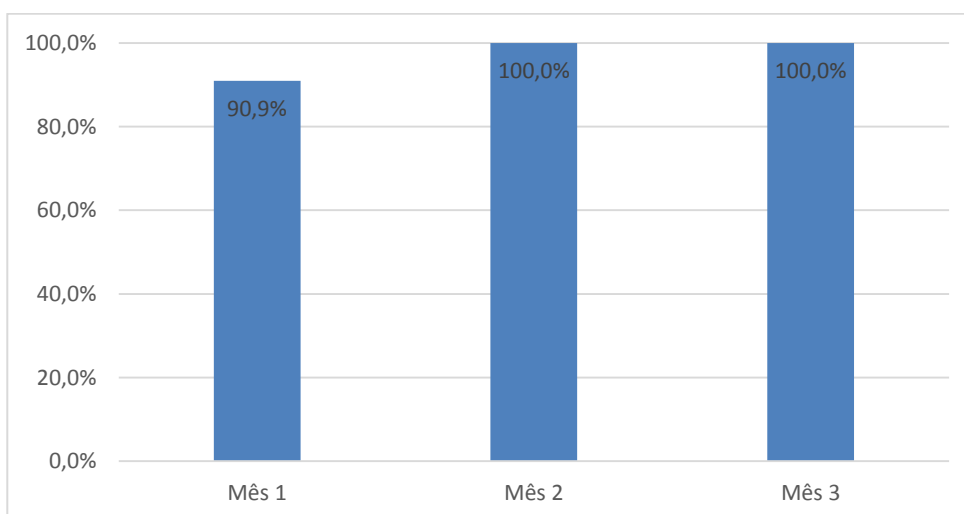
O mapeamento das gestantes de risco tem como meta avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Conseguimos garantir uma meta de 90,9% no primeiro mês (10 gestantes de um total de 11) e de 100% nos dois meses seguintes. Esse mapeamento ocorria sempre na primeira consulta de pré-natal e era realizado pela enfermeira. A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. No entanto, toda gestação por si mesma apresenta algum grau de risco à saúde da mãe e do feto. Então, é de fundamental importância que durante a assistência pré-natal exista uma avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar. Os fatores geradores de risco podem ser agrupados em: características individuais e condições socioeconômicas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; história da gestação atual e intercorrências clínicas crônicas.



**Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.**

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

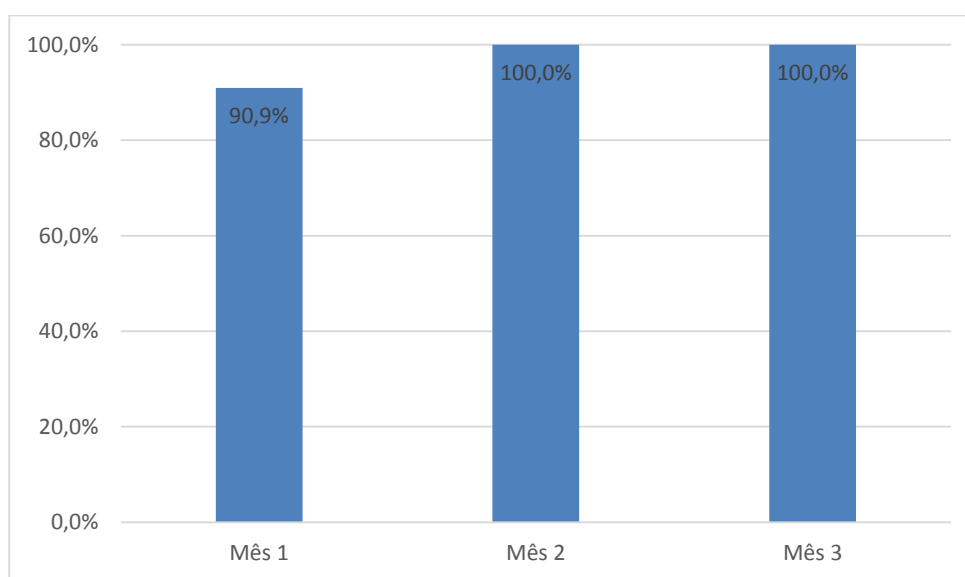
Observe na figura 26 a proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.



**Figura 26 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.**

No primeiro mês da intervenção, 90,9% das gestantes receberam tais orientações. Nos meses seguintes atingimos nossas metas, alcançando 100% das gestantes no segundo e terceiro mês. Tais orientações eram ofertadas nas consultas, durante as visitas, por meio de toda equipe de saúde e também nas reuniões de gestantes. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois o período gestacional é uma fase na qual as necessidades nutricionais são elevadas. A gestante deve ter o conhecimento disto e o profissional de saúde deve saber orientá-la e motivá-la a ter hábitos alimentares saudáveis nesse período. Portanto, a nutrição é de fundamental importância para o prognóstico da gestação.

A nutrição do bebê também é fundamental e, esta deve advir do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Desta modo, também ofertamos para as gestantes orientações sobre o aleitamento materno (figura 27).



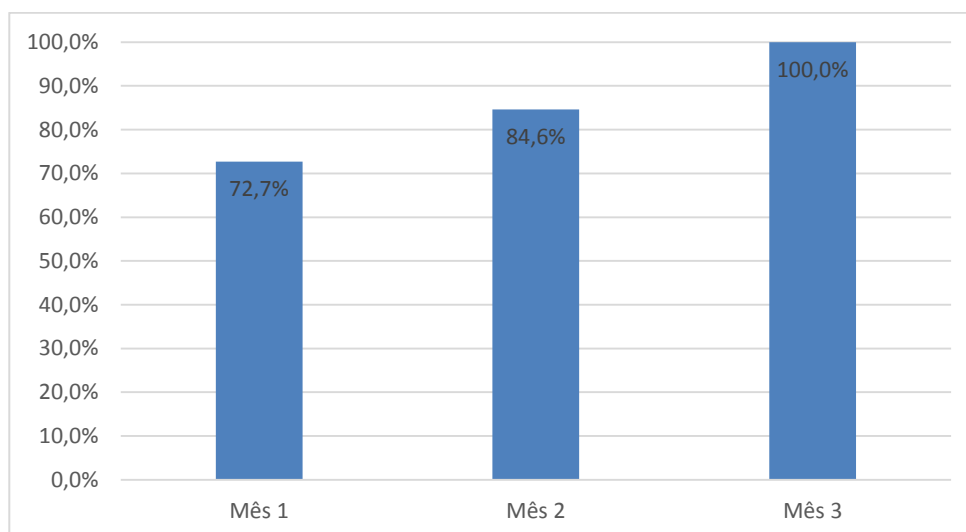
**Figura 27 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.**

Assim como as demais orientações, estas também seguiram a mesma tendência de 90,9%, no primeiro mês de intervenção e 100% no segundo e terceiro mês. Tais orientações eram ofertadas também durante as consultas, visitas e encontros de gestantes. A orientação sobre aleitamento materno é essencial. O leite materno é considerado o alimento mais completo para o bebê. Nele estão contidos

todas as proteínas, vitaminas, gorduras, água e outras necessárias para o seu completo e correto desenvolvimento. Este contém ainda substâncias tais como anticorpos e glóbulos brancos, essências para proteger o bebê contra doenças. A amamentação também contribui para o desenvolvimento emocional do bebê, pois promove uma forte ligação emocional com a mãe, transmitindo-lhe segurança e carinho, de modo a facilitar, mais tarde, o seu relacionamento interpessoal e, ainda, contribui para o desenvolvimento psicomotor do bebê.

O desenvolvimento geral da criança depende também dos cuidados que o bebê recebe após o nascimento, como teste do pezinho, dormir em decúbito dorsal, cuidados com o colo umbilical, etc.

Estas orientações também fizeram parte de nosso objetivo de promover a saúde, observe a figura 28.



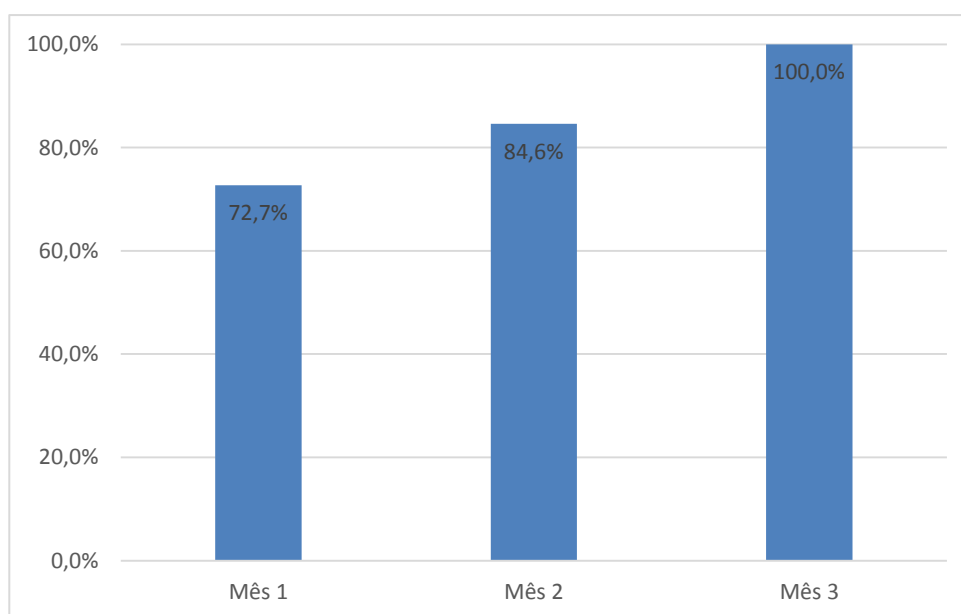
**Figura 28 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.**

Estas orientações sobre cuidados com o recém-nascido eram ofertadas durante as consultas e visitas domiciliares, inclusive durante o puerpério e são fundamentais para um crescimento saudável do bebê.

No primeiro mês de intervenção, garantimos estas informações para 72,7% das gestantes, no segundo mês para 85,6% e no terceiro mês para todas as gestantes.

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

Convém ressaltar que, para uma saúde da mulher adequada e que valoriza a integralidade é fundamental também realizar um planejamento familiar, através de orientações adequadas quanto à anticoncepção pós-parto. Em nossa realidade de trabalho, muitas mulheres ainda possuíam dúvidas em relação a quando iniciar esta anticoncepção, por esta também foi uma de nossas metas (figura 29).

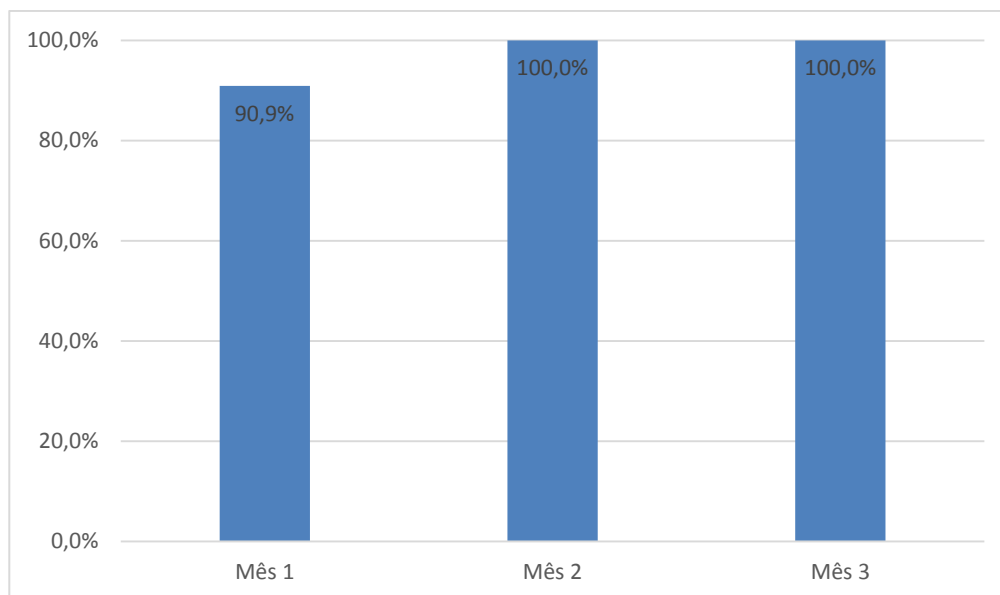


**Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.**

Como pode ser observado na figura anterior, este indicador seguiu as mesmas proporções que o anterior, pois eram ofertadas nas mesmas situações estratégicas (visita de puerpério e consultas específicas, próximas ao parto). Assim, alcançamos 72,7% das gestantes no primeiro mês, 84,6% no segundo mês e alcançando nossa meta de 100% das gestantes no terceiro mês.

Por fim, também é fundamental compreender que as drogas durante a gestação, sejam elas lícitas ou ilícitas, trazem grandes prejuízos para a saúde da mãe e do bebê. Deste modo, também estabelecemos como prioridade ofertar

orientações sobre os riscos que tais drogas podem trazer para mãe e feto (figura 30).



**Figura 30 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação**

Em relação a esta meta, no primeiro mês de ações alcançamos 90,9% das gestantes e no segundo e terceiro mês conseguimos alcançar nossa meta com 100% das gestantes.

Convém ressaltar que não foi possível realizar qualquer tipo de ação específica para a saúde bucal no pré-natal e puerpério, embora previsto no projeto. Todas as metas que dependiam da saúde bucal resultaram em 0%, em todos os meses, a saber:

Ampliar a primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas; fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática faltosas a consultas; realizar avaliação de saúde bucal em 60% das gestantes durante o pré-natal; concluir tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica; realizar avaliação de prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade; dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.



Desta forma, não obtivemos indicadores em relação ao atendimento odontológico, uma vez que a estrutura física e de material não permitiram a realização do projeto nesse segmento. Apesar disso, a dentista e todos os demais membros da equipe participaram do conjunto de ações, inclusive oferecendo orientações sobre higiene bucal, mesmo sem consulta odontológica, durante as reuniões de gestantes e visitas domiciliares.

#### **4.2 Discussão**

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

A intervenção foi muito importante para toda a equipe de saúde, visto que, para alcançarmos os objetivos tivemos que qualificar o processo de trabalho da equipe, com a capacitação dos ACS durante as primeiras semanas da intervenção, no qual executaram as buscas ativas e as visitas na comunidade conforme fosse necessário.

As atividades que executamos durante esse período contribuíram para o maior envolvimento da equipe e uma melhor realização do trabalho coletivo. A intervenção fez com que o número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério aumentasse. Através da análise dos indicadores é visível o crescimento do número de mulheres cadastradas e isso ocorreu em virtude do excelente trabalho realizado por toda a equipe, que conseguiu aumentar o interesse das gestantes e puérperas na participação do programa.

A intervenção também foi muito importante para o serviço, possibilitando sua organização e melhor gestão dos serviços prestados. O projeto exigiu a capacitação da equipe, principalmente no que diz respeito à utilização do instrumento para o registro das informações na intervenção que foi a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Essa ficha espelho contribuiu para o registro das informações durante todo esse período, permitindo, assim, melhor qualidade das informações registradas, tanto para avaliação das ações realizadas, como com a possibilidade de planejar novas ações. Isto é, auxiliou toda a equipe no acesso facilitado as informações, na

classificação de risco das pacientes, no monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas, através do livro de atas e as anotações feitas pelos ACS nos cartões de pré-natal.

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

Além disso, o impacto da intervenção também foi reconhecido pela comunidade, visto que durante as consultas recebemos elogios referentes às atividades educativas que foram realizadas e toda a equipe vem percebendo e discutindo entre si a preocupação das pacientes com o assunto, sempre questionado o porquê da vacinação, do pré-natal, ou seja, as pacientes estão reconhecendo a devida importância de cada orientação que são oferecidas a elas. E todos nós acreditamos que isso é um reflexo do projeto de intervenção, que diariamente vem trazendo benefícios à população.

Infelizmente, tivemos algumas dificuldades na intervenção, como nas ações do seguimento odontológico, uma vez que não existem condições adequadas para tal atendimento. Faltam materiais básicos que impossibilitam atendimento de qualidade as gestantes e puérperas. Isso implicou em indicadores de saúde bucal insatisfatórios.

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

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

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

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

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

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

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

Na UBS Potengi inicialmente o número de gestantes cadastradas na área equivale a 15 mulheres e dessas, 09 são acompanhadas pelo Programa de Pré-

natal da UBS, caracterizando 27% de cobertura. Na Unidade de Saúde são desenvolvidos, sempre que possível, os programas propostos pelo Ministério de Saúde, na área de pré-natal as atividades são: consultas de pré-natal com médico e enfermeiro, coleta dos exames da rotina pré-natal, visitas puerperais, vacinação de gestantes e devido encaminhamento para pré-natal de alto risco sempre que necessário, além de orientações gestacionais, inclusive com profissional nutricionista.

Então, no período de 20 de setembro a 19 de dezembro de 2013 realizamos na Unidade de Saúde da Família Potengi uma série de ações com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério e mais especificamente ampliar a cobertura do pré-natal; melhorar a adesão e qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS; melhorar o registro de informações e mapear as gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal seja por meio da coleta de exames preventivos, estímulo a amamentação, vacinação, saúde bucal e atividades educativas em grupos de gestantes, nas quais elas podiam tirar suas dúvidas quanto ao tema, assegurando não só sua saúde, como também a do bebê.

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

É necessário o registro correto e completo das informações que constam na ficha de pré-natal da gestante e nos registros da unidade de saúde. Essas informações são avaliadas pelo profissional de saúde e funcionam como sinal de alerta para potenciais situações de risco, aspecto fundamental para o sucesso e os excelentes resultados do projeto que construímos.

Assim, a organização das ações de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros pontos de atenção, impõe a utilização de tecnologias de gestão que permitam integrar o trabalho das equipes

das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam solucionar os problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade. A colaboração ativa da gestão foi efetiva para o andamento da intervenção, uma vez que fizemos o acompanhamento das gestantes durante várias consultas, avaliamos casos de risco obstétrico e perinatal, através justamente da discriminação dos fatores de risco existentes no cartão de pré-natal.

Portanto, podemos afirmar que os objetivos atingidos contemplaram: traçar um perfil do atendimento pré-natal oferecido às gestantes atendidas na UBS; promover a qualificação do serviço oferecido através da detecção de falhas no preenchimento da ficha de pré-natal e orientações fornecidas, intervindo nos problemas detectados e, implantar a ficha espelho e demais atividades do projeto para as próximas equipes. Faço apenas a crítica de que o Provab contraria o princípio da longitudinalidade do cuidado, uma vez que o médico participante do programa trabalha apenas um ano no posto de saúde e não pode renovar seu contrato.

A seguir, estão expostos alguns indicadores que mostram a evolução da intervenção.

A intervenção proporcionou uma melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na área adscrita à UBS Potengi. Em relação ao cadastramento das gestantes, foi estimada uma meta de 50% para o referido indicador, sendo alcançado no final da intervenção um total de 26,8% de gestantes cadastradas no programa. Fazendo uma análise do indicador de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério ao longo do período da intervenção podemos observar que: no primeiro mês foram atendidas 11 gestantes, alcançando 19,6% do total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS. No segundo mês, tivemos 13 gestantes atendidas, totalizando de 23,2% e no terceiro e último mês de intervenção foram cadastradas mais 02 gestantes, o que configurou uma cobertura de 26,8%. Assim, o motivo pelo qual não atingimos a meta foi o pequeno número de novas gestantes no programa, que apesar da realização das buscas ativas pelos ACS, não compareceram.

Para ampliar a cobertura do pré-natal, a meta era garantir uma captação de 50% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. No primeiro mês, com um total de 11 gestantes cadastradas, 06 foram captadas no primeiro trimestre da gestação, atingindo um total de 54,5% de gestantes e superando a meta estimada. No segundo mês, 08 das 13 gestantes atendidas foram captadas no primeiro trimestre de gestação e no terceiro mês, de um total de 15 gestantes cadastradas obtivemos 10 gestantes que foram captadas no primeiro trimestre de gestação, alcançando 66,7% do total de gestantes cadastradas. Esse resultado satisfatório é reflexo das buscas ativas realizadas pelos ACS.

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

A melhoria do registro das informações tem como metas manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. No primeiro mês conseguimos registrar 07 gestantes das 11 cadastradas totalizando 63,6%. No segundo mês registramos 09 gestantes das 13, atingindo 69,2% e para finalizar o último mês, atingimos a meta dos 100%. Isso se deve ao bom trabalho em equipe realizado na UBS.

O mapeamento das gestantes de risco tem como meta avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Conseguimos garantir uma meta de 90,9% no primeiro mês (10 gestantes de um total de 11) e de 100% nos dois meses seguintes. Esse mapeamento ocorria sempre na primeira consulta de pré-natal e era realizado pela enfermeira. A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. No entanto, toda gestação por si mesma apresenta algum grau de risco à saúde da mãe e do feto. Então, é de fundamental importância que durante a assistência pré-natal exista uma avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar. Os fatores geradores de risco podem ser

agrupados em: características individuais e condições socioeconômicas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; história da gestação atual e intercorrências clínicas crônicas.

Com relação aos exames laboratoriais solicitados, foram designadas como meta as seguintes análises: classificação sanguínea, hemograma para monitoramento de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, teste não treponêmico (VDRL), sumário de urina, urocultura com antibiograma, sorologias para hepatite B, HIV e toxoplasmose para 100% das gestantes participantes da intervenção, conforme os protocolos do Ministério da Saúde e conseguimos atingir a meta integralmente. O ponto mais relevante para o efeito positivo no indicador certamente foi o trabalho de monitoramento que era realizado durante as consultas, visto que nesse momento era onde ocorria a maioria das orientações e esclarecimento das dúvidas, juntamente com as informações dadas nas reuniões dos grupos.

#### **4.4 Relatório da intervenção para comunidade**

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

No período de 20 de setembro a 19 de dezembro de 2013 realizamos na Unidade de Saúde da Família Potengi uma série de ações com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério e mais especificamente ampliar a cobertura do pré-natal; melhorar a adesão e qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS; melhorar o registro de informações e mapear as gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal seja por meio da coleta de exames preventivos, estímulo a amamentação, vacinação, saúde bucal e atividades educativas em grupos de gestantes, nas quais elas podiam tirar suas dúvidas quanto ao tema, assegurando não só sua saúde, como também a do bebê.

A finalidade do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento de uma gestação tranquila, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem

impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Percebemos que nossa unidade precisava realizar ações deste tipo, pois os indicadores não se encontram dentro do esperado e existe uma baixa cobertura pré-natal. Tal fato justifica a escolha do tema fazer nossa intervenção.

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

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

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

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

Sendo assim, concluímos que desenvolver esse projeto de intervenção nos fez refletir sobre a importância do trabalho em equipe, assim como nos deixou mais



próximos da população. O ganho em qualidade de vida, para as gestantes e seus filhos, foi extremamente relevante, uma vez que conseguimos melhorar a qualidade do atendimento e aumentar o conhecimento das gestantes com relação as dúvidas do cotidiano do ciclo gravídico-puerperal.

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

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

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

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

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

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

No entanto, como nem tudo são flores, críticas existem e devem ser expostas. Uma vez que a especialização está ligada ao PROVAB, torna-se essencial maior comunicação entre os programas/instituições. Atividades foram feitas de forma repetida, de modo que tarefas semelhantes, porém com estruturas diferentes, foram solicitadas em momentos diferentes por ambos os programas/instituições gerando, portanto, falta de conhecimento de ambos os órgãos sobre as atividades dos especializando, além da incompatibilidade de carga horária disponibilizada pelo PROVAB para a realização das atividades da especialização e, o mais controverso de todo o programa: o PROVAB contraria o princípio da longitudinalidade do

cuidado! Como colocar em prática os princípios e diretrizes preconizados pelo SUS, se o programa é caracterizado por um contrato temporário de 01 ano sem direito a renovação!?

## Referências Bibliográficas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, **Assistência Pré-Natal**, disponível em:

[http://www.projetodiretrizes.org.br/5\\_volume/02-AssistPre.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/02-AssistPre.pdf) Acesso em: 09  
novembro 2013

## ANEXOS

## ANEXO A – FICHA-ESELHO



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

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 <sup>2</sup> )											
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



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

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

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal 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 \_\_\_\_\_


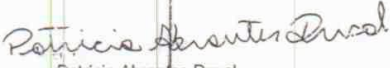
**Consulta puerperal**

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?		





**Anexo C**  
**Certificado de aprovação no comitê de ética em pesquisa da Faculdade de**  
**Medicina, da UFPel**

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<b>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</b>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
