

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 04**



**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO DO CARMO, PARNAÍBA/PI**

NELSON CORDEIRO PINHEIRO SAMPAIO

PELOTAS, 2014

NELSON CORDEIRO PINHEIRO SAMPAIO

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO DO CARMO, PARNAÍBA/PI**

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

Orientadora: Mariana Cristina Moraes Xavier Duarte

PELOTAS, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S192q Sampaio, Nelson Cordeiro Pinheiro

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade
Básica de Saúde do Bairro do Carmo, Parnaíba, PI / Nelson
Cordeiro Pinheiro Sampaio; Mariana Cristina
Moraes Xavier Duarte, orientadora. — Pelotas, 2014.

82 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Pré-
natal. 4. Puerpério. 5. Saúde bucal. I. Duarte, Mariana Cristina
Moraes Xavier, orient. II. Título.

CDD.:362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedico este trabalho aos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro do Carmo. Sem o companheirismo e força prestada o trabalho não teria alcançado êxito.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me fortalecer nos momentos difíceis.

Aos meus familiares, pelo carinho e paciência nos momentos de ausência.

À minha Bruna, motivo da minha felicidade. Obrigado pelo amor e dedicação.

À Orientadora Mariana Cristina Moraes Xavier Duarte, pela paciência e atenção prestada durante brilhante orientação.

À Apoiadora Pedagógica Elisângela Sousa Ramos, pelo apoio e compreensão.

À equipe da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), pela construção da plataforma interativa que possibilitou a realização do projeto de intervenção.

À todos os profissionais de saúde envolvidos, pela entendimento da mudança de rotina em prol da melhoria do atendimento ao público.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	48
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	49
Figura 3 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	50
Figura 4 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.....	54
Figura 5 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite b.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da UBS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise situacional.....	18
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	19
2.1 JUSTIFICATIVA.....	19
2.2. OBJETIVOS E METAS	20
2.3 METODOLOGIA	23
2.3.1 AÇÕES	23
2.3.2 INDICADORES	28
2.3.3 LOGÍSTICA.....	37
2.3.4 CRONOGRAMA	39
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	40
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	47
4.1 RESULTADOS.....	47
4.2 DISCUSSÃO	59
4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES	61
4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE	63
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	65
REFERÊNCIAS.....	66

RESUMO

SAMPAIO, Nelson Cordeiro Pinheiro Sampaio. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade básica de saúde do Bairro do Carmo, Parnaíba/PI.** Parnaíba, PI. Brasil. 2014 (71f). Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família Modalidade à Distância Universidade Federal de Pelotas- UNASUS/UFPEL.

O presente trabalho foi desenvolvido com gestantes moradoras da área adscrita na Unidade Básica de Saúde do Bairro do Carmo. Através da experiência de avaliação e acompanhamento na unidade de saúde, percebeu-se a necessidade de fortalecer as ações em saúde referentes à atenção pré-natal e à puerpéra, área da atenção básica que tem aumentado sua cobertura de atuação no território nacional, porém sem diminuição proporcional da morbimortalidade infantil e materna. Propôs-se a sistematizar os cuidados de saúde do público-alvo através de coordenação de ações em quatro eixos principais, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Elencou profissionais de saúde, comunidade e gestores como atores do processo através do estabelecimento de objetivos, metas, ações e indicadores que visam contribuir com a melhoria da atenção à saúde. Com isso, o objetivo geral do trabalho de intervenção foi melhorar o atendimento a população que necessita da atenção básica ao Pré-natal e o puerpério, através de ampliação da cobertura, melhoria da adesão, melhoria da qualidade, melhoria de registros, mapeamento de gestantes e promoção de saúde. Descreve-se neste trabalho a experiência da intervenção realizada no período de doze semanas pelos profissionais da UBS, tendo como público alvo a população de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Percebeu-se que o serviço de pré-natal disponibilizado pelo posto de saúde necessitava de melhorias, principalmente no que diz respeito à cobertura e captação precoce da população de interesse. A adoção do Caderno de Atenção Básica (2012) Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco como referencial buscou contribuir para a sistematização do acompanhamento na unidade de saúde. A intervenção, além de trazer mudanças relacionadas ao processo de trabalho da equipe da Unidade Básica de Saúde do Bairro do Carmo, trouxe melhorias no registro das informações de acompanhamento, aumento da população atendida e incorporação das ações propostas na rotina de atendimento. A realização de grande parte das ações propostas refletiu no alcance das metas estabelecidas, como no aumento de quase 80% da cobertura das gestantes atendidas na UBS, sendo a evolução dos indicadores considerada positiva.

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

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso apresentado foi elaborado visando à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, e está disposto em cinco partes principais.

Na primeira parte é realizada a análise situacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de texto que aborda a situação estrutural da unidade, do processo de trabalho que é realizado e em que contexto demográfico e político ela está inserida.

Em seguida, no segundo capítulo, o trabalho apresenta a análise estratégica bem como a descrição do projeto de intervenção para melhoria da atenção pré-natal na UBS, incluindo a justificativa de sua realização, os objetivos geral e específicos, metas estabelecidas, metodologia aplicada, ações propostas, indicadores a serem analisados e logística a ser desenvolvida pela equipe de saúde, comunidade e gestão na busca da qualificação da atenção.

No terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção, com análise descritiva das ações que foram desenvolvidas completamente e parcialmente, ações que não foram desenvolvidas, dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, cálculo dos indicadores, fechamento de planilhas e a análise da viabilidade de incorporação das ações da intervenção à rotina do serviço.

Na quarta parte são apresentados os resultados e discussão dos dados obtidos durante a intervenção, destacando sua importância para a comunidade, para a gestão municipal e para os profissionais da saúde.

Na quinta e última parte é apresentada a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem durante planejamento, análise e execução da intervenção, destacando a importância na formação pessoal e profissional.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da UBS

A UBS em que desempenho o papel de médico da família há seis meses encontra-se no Bairro do Carmo no município de Parnaíba, no litoral do Piauí. A estrutura do prédio aparenta não ser a adequada para um estabelecimento de saúde, parecendo ter sido concebida para o funcionamento de uma escola. Falta um local adequado de reunião dos funcionários e um armário para acomodação dos prontuários. Embora haja estes desafios, a estrutura do prédio em si não parece influenciar negativamente para a realização da maioria das ações em saúde propostas pela equipe.

A UBS conta com o serviço de um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, uma odontóloga, uma técnica em saúde bucal, uma marcadora de exames e uma atendente social. A equipe apresenta coesão e entrosamento, devido o fato de as pessoas que fazem parte dessa equipe trabalharem há bastante tempo juntas, que, por sua vez, me recebeu muito bem desde os primeiros momentos.

Sou responsável pelos atendimentos clínicos previamente marcados e de demanda espontânea, que são triados pela enfermeira. Além desta triagem, a enfermeira também é responsável pela realização de exame de colpocitologia oncótica, atendimento pré-natal e vacinação. A técnica de enfermagem tem como função a distribuição de medicações na farmácia, aferição de sinais vitais e medidas antropométricas no momento pré-consulta. Uma vez por semana é realizada visitas domiciliares a pacientes que não conseguem se deslocar até o posto. A captação e seleção desses usuários que receberão esse atendimento são realizadas em conjunto entre médico, enfermeira e agente de saúde.

Julgo a relação com a comunidade adscrita é a melhor possível, apesar de nem sempre ter sido assim. Anteriormente a minha entrada no posto de saúde, o médico que me antecedeu no cargo, permanecera nele durante dez anos e tinha excelente relação com a comunidade. A população imediatamente relacionou a saída dele a minha entrada e chegaram a fazer abaixo assinado solicitando meu

desligamento da UBS. No entanto, com o tempo as pessoas se adequaram ao novo modo de atendimento e as boas relações prevaleceram.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A cidade de Parnaíba encontra-se no litoral do estado do Piauí a 325 quilômetros da capital Teresina, apresentando uma população de aproximadamente 145.729 habitantes. Parnaíba é a segunda maior cidade do estado e sede da microrregião da Planície Litorânea, área que agrupa 11 municípios do Piauí, Maranhão e Ceará (IBGE, 2013). O município apresenta 32 unidades básicas de saúde (UBS) que são separadas em 04 distritos, tendo cada distrito um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A rede pública de saúde conta com um centro de especialidades onde são oferecidos à população: atendimentos ambulatoriais em neurologia, cardiologia, pneumologia, nefrologia, gastroenterologia, pediatria, ortopedia, otorrinolaringologia, urologia, oftalmologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, dermatologia, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia.

Os hospitais públicos são representados pelo pronto socorro municipal, onde é realizado atendimento de urgência e internação em leito de observação e Hospital Regional Dirceu Arcoverde, onde é disponibilizado atendimento de urgências clínicas, cirúrgicas e obstétricas, além de Unidade de Terapia Intensiva. Completa a rede hospitalar a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, um hospital filantrópico que fornece serviço de internação e procedimentos cirúrgicos e obstétricos.

A rede hospitalar particular é composta por cinco hospitais onde são disponibilizados serviços de internação, procedimentos cirúrgicos, partos e atendimento ambulatorial. Além disso, conta com uma ampla rede de laboratórios de análise clínicas e de imagem, sendo todos da iniciativa privada, não contando com laboratório municipal.

O posto de saúde em questão é a UBS do Bairro do Carmo – Módulo 08. Localiza-se em um dos bairros mais antigos do município e nas proximidades do centro comercial da cidade. O posto de atendimento segue o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo disponibilizada a população uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco

Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma atendente social e uma marcadora de exames e consultas, uma odontóloga e uma técnica em saúde bucal. É válido salientar que a UBS apresenta convênio com a Universidade Federal do Piauí - UFPI, onde alunos dos cursos de fisioterapia e psicologia são submetidos a estágios supervisionados.

O prédio em que funciona a UBS do módulo 08 não foi concebido para o propósito que é desempenhado atualmente, e sim, trata-se de uma antiga escola municipal. Dentre os vários ambientes considerados ideais para um bom funcionamento de uma UBS, não estão disponíveis sanitários para pessoas com deficiência, depósito para material de limpeza, sala de lavagem e descontaminação, sala de esterilização, abrigo de resíduos sólidos, depósito de lixo e sala para ACS.

Ao adentrar em algumas peculiaridades dos ambientes que compõe a estrutura do posto, é importante citar que as salas de recepção e de espera, que no caso é a mesma, é um grande ambiente, porém não conta com um lugar adequado para guardar os prontuários. Nem de longe o espaço seria capaz de acomodar os 6000 prontuários propostos pelo manual disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao mobiliário, equipamentos e instrumental, o que chama mais atenção é a ausência de itens como bebedouro, estantes, otoscópio, negatoscópio, foco de luz e biombo. Quanto à acessibilidade dos usuários, o posto atende em parte o que é solicitado. Trata-se de um terreno plano, com corredores amplos, sem escadas e batentes. O único problema fica por conta do banheiro que não é adaptado para usuários com necessidades especiais de acesso, a ausência de sinalizações e por não dispor de cadeira de rodas que poderiam ser utilizadas por pessoas com dificuldade de locomoção. Isso é bastante sentido, pois há uma significativa quantidade de pessoas idosas na unidade.

A alteração da estrutura da UBS visando sua melhoria é uma pauta que demanda muita boa vontade por parte do gestor, por conta do alto custo, tendo assim poucas condições dos funcionários do posto influenciar diretamente nessa mudança.

Quanto às atribuições gerais e específicas de cada funcionário do posto de saúde. O processo de territorialização e mapeamento são atividades em que todos os profissionais de saúde deveriam atuar. Na UBS apenas a enfermeira e as ACS's realizam este trabalho. Outro ponto destacado que deveria ser feito por todos os profissionais é o de busca ativa de usuários com doenças e agravos de notificação

compulsória. Isso não é feito por nenhum profissional do posto, sendo todas as notificações realizadas pela enfermeira e apenas quando o paciente busca a UBS. As visitas domiciliares são realizadas semanalmente em conjunto por médico, enfermeira, técnica em enfermagem e ACS. Os casos a serem abordados são discutidos antes da visita para avaliar a necessidade do atendimento e o grau de prioridade, além de haver troca de saberes.

A distribuição de papéis se dá da forma que será descrita a seguir. O médico fica responsável pelo atendimento ambulatorial à demanda agendada e espontânea durante toda semana. A enfermeira realiza consulta ambulatorial de acordo com o que os protocolos de atendimento específicos da enfermagem determinam, realiza exame de colpocitologia oncótica, vacinação e coordenação dos materiais de insumo e consumo do posto. A técnica em enfermagem faz o primeiro atendimento ao usuário com aferição de sinais vitais e medidas antropométricas, além de distribuição de medicamentos na farmácia. As ACS visitam diariamente o domicílio dos usuários a fim de perceber os agravos de maior incidência na população, fazem cadastramento de usuários nos programas de atendimento da unidade, além de orientar e informar os usuários quanto à disponibilidade dos serviços em saúde oferecidos na unidade. A atendente social é responsável pela organização de prontuários e marcação de consultas ambulatoriais do próprio posto. A marcadora de exames é responsável pela marcação de atendimentos ambulatoriais de especialistas do centro de especialidades, além da marcação de exames complementares.

A população do Bairro do Carmo, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), é de 2.619 habitantes, sendo 1.417 mulheres e 1.202 homens. A faixa etária mais predominante é a da população entre 20 a 39 anos, seguidas da entre 15 a 19 anos e maiores de 60 anos. Com a população geral apresentada na área adscrita, a UBS é capaz de absorver a demanda proposta pelos usuários com a única equipe de ESF e seus componentes, já que apresenta menos que os 4.000 habitantes como prevê o MDS.

A demanda espontânea na UBS é realizada como descrita no modelo 01 de modelagem do acolhimento presente no manual do MDS. O primeiro atendimento é feito pela atendente social, que encaminha o usuário para serviços de atendimento de rotina (vacinação, nebulização, entrega de medicamentos) ou para atendimento com a enfermeira que faz uma triagem do que deve ser atendido no decorrer do dia,

imediatamente ou em consulta agendada posteriormente. A maioria dos casos agudos atendidos pela profissional de enfermagem é discutida com o médico entre as consultas agendadas.

Grande parte dos atendimentos de demanda espontânea nesta Unidade se baseia em usuários com quadro febril, diarreia e renovação de medicações que necessitam de prescrição médica, especialmente psicotrópica e anti-hipertensiva cedida gratuitamente pela Farmácia Popular. Esse atendimento é realizado de forma adequada. O que poderia ser feito para melhorar o atendimento à demanda espontânea é justamente evitar com que ela ocorra através de medidas preventivas de agudização das doenças.

Em relação à população da faixa etária entre 0 e 72 meses, as ações em saúde desempenhadas na UBS são a de consultas ambulatoriais com médico e enfermeira, a fim de identificação de agravos e anormalidades a saúde, análise do estado nutricional, avaliação do crescimento ponderal e estrutural e análise do desenvolvimento psicomotor. O posto ainda conta com o serviço de imunização e suplementação oral de ferro para essa população. Tais ações não são realizadas de forma programática e conta com a busca da população pelo serviço de saúde para que sejam desempenhadas. Através da análise de registros disponibilizados pelos ACS, chegou-se ao número de 40% de cobertura de atendimento a essa população. Porém, a análise desses dados não é realizada de forma adequada, pois o registro carece de mais detalhamento.

Logo se pode notar que a atenção prestada a essa população não vem sendo realizada adequadamente. Para a melhoria da atenção a essa faixa etária, inicialmente deve-se fazer um recadastramento da área de abrangência da UBS, bem como, da população que a compõe. Sem esses dados disponíveis não será possível mensurar o real tamanho do problema.

O atendimento à gestante em pré-natal é realizado na UBS pela enfermeira e o médico. O grande problema enfrentado no atendimento a essas usuárias é a cobertura estar muito abaixo do esperado, apenas 23% das gestantes está em atendimento na unidade. Uma explicação para esse fenômeno é o fato de o mesmo serviço ser oferecido por um hospital conveniado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas proximidades do posto. Tal hospital conta com pré-natal feito por obstetra e é nele onde é realizada a maioria dos partos da cidade.

Das poucas usuárias acompanhadas pela equipe de saúde da UBS, quase todos os procedimentos e acompanhamento estão sendo realizados, exceto pela não realização de exame ginecológico trimestralmente. A atenção tem desenvolvido a solicitação de exames na primeira consulta; vacinação antitetânica e de hepatite b atualizadas, de acordo com protocolo; exame de mamas; suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; avaliação da saúde bucal e orientações quanto ao aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido e nutricional.

A prevenção ao câncer do colo do útero e ao câncer de mama enfrenta problemas. Assim como outros grupos especiais, ela depende da busca do usuário ao serviço de saúde. Os exames de colpocitologia oncótica e mamografia são solicitados, de acordo com os protocolos apenas se a usuária procurar atendimento ambulatorial com o médico e a enfermeira. O único registro desses atendimentos é através do prontuário clínico, não havendo números absolutos e relativos para uma análise mais profunda desta ação programática. Não há, também, busca ativa da população que está necessitando deste serviço.

Os hipertensos e diabéticos são os únicos grupos que apresentam um dia de atendimento ambulatorial totalmente voltado a eles, através do programa HIPERDIA. Porém, isso não impede que haja falha no registro desses atendimentos, que é realizado através do prontuário clínico e ficha de acompanhamento de sinais vitais e medidas antropométricas individualizadas. Esse grupo de usuários padece do mesmo problema enfrentado por outros grupos: a falta de busca ativa ao paciente. Assim sendo, a UBS ainda necessita que o usuário procure atendimento.

O grupo dos hipertensos é coberto em 51% pela UBS. Todos os usuários assistidos são informados quanto ao risco cardiovascular apresentado e o que fazer para reduzi-lo, como práticas de atividades físicas e alimentação nutricional saudável. Porém, nem todos estão com a consulta agendada e exames complementares em dia (BRASIL, 2006). Cerca de 53% dos diabéticos são acompanhados pelo posto de saúde, onde também recebem orientação quanto aos benefícios de uma alimentação direcionada à este público, bem como informações sobre prática de exercícios físicos e risco cardiovascular. Uma pequena parte apresenta as consultas agendadas e exames complementares em dia e, além disso, o exame físico e de sensibilidade dos pés não é realizada com frequência.

Na abordagem da população idosa durante a análise situacional, pela primeira vez um indicador superou a estimativa estipulada pelo caderno de ações

(136% de cobertura) e acredito que condiz com a realidade dos atendimentos que ocorrem na rotina do posto. Apesar da faixa etária maior que 60 anos ser apenas a terceira maior de acordo com os números do SIAB, sem dúvida essa é a população mais presente e ativa na UBS. Essa população não apresenta um dia específico de atendimento, apesar de separarmos um dia exclusivo para a visita domiciliar aos acamados que são, em sua maioria, idosos. Assim como os outros grupos, essa população carece de melhor registro das ações desempenhadas. Por exemplo, não foi possível o preenchimento de nenhum indicador de saúde na aba de idosos, pelo simples fato desses dados não existirem nos registros da unidade.

A saúde Bucal na UBS conta com uma equipe formada por odontólogo, auxiliar de consultório odontológico e técnica em saúde bucal. A técnica em saúde bucal fica responsável principalmente pela promoção e orientação em saúde bucal. Desempenha trabalho em escolas do bairro e na própria UBS. Nas escolas realiza orientação em higiene bucal, exame oral simples, escovação supervisionada, aplicação de flúor e entrega de kits de escovação. No posto é separado um dia especial na semana, destinada a saúde bucal das crianças de 3 meses a 6 anos. São realizadas reuniões com pais a fim de esclarecer dúvidas e mostrar a real condição dentária de cada filho de forma individualizada. A técnica ainda realiza visitas domiciliares com as agentes comunitárias de saúde onde é feita a busca ativa de casos que necessitam de consulta especializada, escovação supervisionada e aplicação de flúor em pacientes acamados.

A odontóloga juntamente com a auxiliar de consultório presta atendimento por demanda agendada e demanda espontânea. As profissionais reservam um dia para crianças e outro dia dedicado a idosos e gestantes. É realizado atendimento em isodontia, colocação de obturações, raspagens e profilaxia de agravos bucais. Atendimentos como extração de terceiro molar, gengivites e atenção a portadores de necessidade especiais são encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas do município.

Assim como todas as áreas da UBS é possível perceber que o maior problema está no registro do atendimento aos usuários, pois sem ele não é possível avaliar e planejar as ações necessárias para a melhoria do serviço.

Como foi possível notar durante a análise do texto, o maior desafio a ser enfrentado será o de catalogação e registro de usuários e ações em saúde a que os mesmos são submetidos. Sem isso não será possível analisar, planejar e assim

intervir nos problemas que afetam a população. Outro problema apresentado é a falta de um gestor para coordenar todas essas ações. Hoje esse papel é feito pela enfermeira, de forma não oficial e não remunerada por parte da Secretaria Municipal de Saúde. Tratativas acerca do tema já são discutidas entre funcionários e gestores. Como potencialidade, vejo a vontade, a motivação intrínseca dos funcionários da UBS do Bairro do Carmo em mudar a realidade da atenção em saúde prestada a população.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise situacional

Analisando a visão obtida durante as primeiras impressões do local de trabalho, impressiona a superficialidade sob a qual os aspectos que compõem a UBS eram enxergados. Mecanismos importantes da estrutura física, do processo de trabalho e das atribuições dos profissionais eram considerados normais e adequados, sendo que em sua maioria estão em desarranjo do que é preconizado nos manuais sobre os temas, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos o Brasil apresentou uma importante queda dos indicadores de mortalidade infantil, porém os números de casos relacionados a óbitos neonatais não mostraram uma queda na mesma proporção. Apesar do aumento na cobertura dos serviços de pré-natal, o que os números mostram é uma elevação de casos de doenças evitáveis e que comprometem a morbimortalidade materna e perinatal. Dados como esses demonstram o comprometimento da qualidade que tais serviços de pré-natal prestam a população (SÃO PAULO, 2014).

A população alvo que será submetida ao projeto de intervenção gira em torno de 39 gestantes, sendo apenas 23% dessa população atendida pela UBS. Apesar de baixa cobertura, indicadores mostram que as poucas atendidas na unidade de saúde recebem um atendimento pré-natal próximo ao que se consideraria adequado, exceção feita à captação dessa gestante no 1º trimestre, a realização de exames ginecológicos e a busca ativa. Dentre as ações de promoção à saúde já desempenhadas na UBS, pode ser citado além da consulta pré-natal tradicional, a realização de reunião de grupo de gestantes.

A escolha do foco de intervenção aconteceu com uma decisão da equipe em buscar as gestantes, que em sua maioria não estão realizando o pré-natal na unidade de saúde. A principal causa do distanciamento de boa parte das gestantes da unidade se diz respeito ao fato de haver um hospital (Maternidade Marcos Bastos), localizado próximo ao bairro em que está localizada a UBS. Nesse hospital são realizados partos e está sendo visto pela população de gestantes como o local de se buscar atendimento, em consequência disso, muitas gestantes deixam de procurar a UBS e se direcionam primeiramente ao hospital.

Dessa forma, há uma preocupação da equipe com esse grupo de atendimento, pois é frequente o aparecimento de casos de acolhimento de gestantes no segundo e terceiro trimestre, sem nenhum atendimento prévio. Atualmente, apenas a enfermeira e o médico estão envolvidos no atendimento a essa população, com isso, o principal desafio será envolver os demais profissionais da UBS no atendimento pré-natal. Por fim, o que se almeja é a aproximação do público de

mulheres em estado gestacional e puerperal da equipe, e o acompanhamento em pré-natal e puerpério adequados.

2.2. OBJETIVOS E METAS

OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde do Bairro do Carmo, Parnaíba/PI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

METAS

Relativas ao objetivo 01: Ampliar a cobertura do pré-natal.

- 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 60%;
- Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas;
- Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao objetivo 02: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Relativas ao objetivo 03: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade.

- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- 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);
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 01 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
- Garantir a 100% das gestantes, solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica;
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registro das informações.

- Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 60% das gestantes.

Relativas ao objetivo 05: Mapear as gestantes de risco.

- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;
- Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 06: Promover a Saúde no pré-natal.

- Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- 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

As ações previstas para a realização da intervenção serão pautadas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Todas elas se pautarão em protocolos técnicos do Ministério da Saúde e terão como foco o trabalho multiprofissional e o engajamento de toda a equipe no projeto de intervir para qualificar a atenção ao pré-natal e ao puerpério.

Devido a necessidade de ampliar a cobertura ao pré-natal, será feito monitoramento periódico, levando em alta consideração o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Fará parte ainda dessa ação, monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa. E sempre que for feito esse trabalho, será feito ainda, o monitoramento da realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco. Para fins de registro, a equipe utilizará os prontuários clínicos e prontuários específicos para o grupo das gestantes, além da ficha espelho disponibilizada pela UFPel.

Ao longo desse processo, será preciso monitorar a frequência das gestantes às consultas, destacando sempre os casos de faltosas, através do monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Observados os casos de faltosas, a equipe irá monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde. Para tanto, será preciso monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Haverá ficha específica para esse atendimento, mantendo informações mais detalhadas e com registro de todos os resultados de exame do pré-natal da gestante, orientações sobre a gestação (nutrição, aleitamento materno, cuidados com recém-nascido, risco do tabagismo e alcoolismo) e medicações prescritas. Tal registro será efetuado pelo médico e enfermeira. A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados mensalmente para avaliar o acompanhamento das gestantes e a cobertura do serviço, além de permitir focar em rastreamento organizado com realização de busca ativa (visitas domiciliares e buscas realizadas pelos agentes) sempre que necessário. Em todas as oportunidades de contato essas mulheres receberão orientações para prevenção de agravos e promoção de saúde, além da realização das atividades coletivas, nas quais haverá registro da presença de cada mulher participante.

Pensando na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, além da frequência das gestantes às consultas, planeja-se: monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes; monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes; monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes; monitorar a solicitação de exame ABO-Rh, hematócrito, hemoglobina, anti-HIV, sorologia para hepatite B (HbsAg), em todas as gestantes; monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1, Urocultura com Antibiograma na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes; monitorar a vacinação antitetânica e contra hepatite B das gestantes; monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes e a conclusão do tratamento dentário, além da avaliação puerperal em todas as gestantes.

A promoção da saúde deverá ainda ser buscada através do monitoramento da realização de orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com recém-nascido, anticoncepção pós-parto, tabagismo durante gestação. Esse cuidado preventivo deve ser ainda complementado com o monitoramento das gestantes de risco, acompanhando sempre o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, o número de encaminhamentos para o alto risco e por demanda espontânea.

Será papel de toda a equipe de saúde as funções de acolher as gestantes, cadastrar, agendar consultas clínicas e de saúde bucal, informar facilidades da

realização do pré-natal na UBS e de priorizar o atendimento a esse grupo. Tais medidas serão realizadas constantemente durante toda a intervenção.

Fará parte dessas ações, organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde fazendo o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura, acolhê-las e priorizar o atendimento a esse público. Promover a aproximação das gestantes da unidade informando-as acerca das facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal. Quando em casos de queixas de atraso menstrual, realizar agendamento imediato, para isso, garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde, além de demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

A agenda de atendimentos às gestantes deverá ser organizada pela equipe, de modo que, seja oferecido atendimento prioritário para atendimento para as gestantes e puérperas, priorizando as gestantes de alto risco, seja com profissionais de enfermagem e medicina, assim como, no atendimento de saúde bucal. A essas ações inclui-se organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento; estabelecimento de sistemas de alerta, para se fazer os exames ginecológico e de mama e para a manutenção do estoque de vacinas; e garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Por fim, para que todas essas ações sejam garantidas, será realizada a identificação de problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, e sempre promover a avaliação: do número de gestantes com ficha espelho atualizado (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) e o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Tanto a análise do estoque de vacinas quanto o preenchimento da ficha do SISPRENATAL serão realizados pela enfermeira. A identificação de gestações de alto risco e seu posterior encaminhamento a serviço especializado ficará a cargo do médico. Dentre as reuniões quinzenais com as gestantes, espera-se destinar duas dessas, para encontros entre nutrizes e gestantes, a fim de troca de experiências entre elas. Tais reuniões contaram com a presença do médico, enfermeira e técnica em enfermagem.

As gestantes enquanto público que receberá essa atenção diferenciada e também como responsáveis pelo seu bem estar e saúde deverão ser esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via Também terão a oportunidade de

interagirem com outras mulheres em encontro de gestantes e nutrizes, desenvolver conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, e poderão observar outras mães amamentando.

Nos casos de gestantes faltosas às consultas serão desenvolvidas ações pela equipe de organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas; e organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. No caso das puérperas, 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. A organização da busca ativa das gestantes faltosas às consultas será responsabilidade do médico, enfermeira e ACS, bem como a posterior visita a essa gestante. Ademais, será analisada semanalmente a frequência dessas gestantes. A facilitação do acesso ao ácido fólico e sulfato ferroso será função da técnica em enfermagem responsável pela organização da farmácia.

Fará parte das ações de gestão do serviço a solicitação pela equipe da colaboração do gestor: garantindo o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico; e o oferecimento de serviços diagnósticos. Ainda sobre as competências da equipe no desenvolvimento de ações de gestão, cabe garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado, sempre organizando a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. Identificar problemas no agendamento de exames será responsabilidade de todos os profissionais de saúde e a busca de soluções junto ao gestor municipal ficará a cargo da gerente administrativa do posto.

A educação da comunidade para promoção de saúde da gestante será estimulada através de atividades coletivas, comunicação em mural e nas oportunidades de contato das usuárias com os profissionais da UBS. Durante todo o projeto de intervenção será papel de todos os profissionais de saúde informar a população a importância da realização do pré-natal com acompanhamento regular, sobre a prioridade de atendimento das gestantes, e de sua captação precoce na UBS e a disponibilidade de atendimento clínico e odontológico dessas usuárias. Assim como, receber o *feedback* do atendimento prestado na unidade de saúde por parte das usuárias em foco e da população em geral.

Estas ações serão complementadas pela escuta da comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas), como também, a respeito de estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Durante atendimento clínico e reuniões com gestantes, médico e enfermeira ficarão responsáveis por esclarecer a importância da realização do exame ginecológico e de mama, da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e da completa vacinação durante esse período. Nesses encontros, os profissionais farão a mobilização da comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequada referência das gestantes de risco gestacional.

O médico da equipe ficará responsável em conversar com a equipe e, em conjunto, estabelecer o papel desta na realização de orientações. Médico e enfermeira farão, em contato em grupo e individual, orientações nutricionais, aleitamento materno, cuidados com recém-nascido, anticoncepção pós-parto e tabagismo durante gestação.

Ficará a cargo da gerente da UBS a mobilização da comunidade junto aos gestores para a agilidade na realização de exames e referência a serviços especializados, o esclarecimento da comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. Durante o processo ficará disponível na UBS todos os registros referente ao atendimento a gestante, caso a mesma queira retirar a 2ª via.

Pensando no trabalho em equipe e em como é importante haver uma harmonização da prestação do serviço multiprofissional serão necessárias capacitações com todos os profissionais para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento. Dentro dessa ação haverá preparação da equipe voltada para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. Dentro do programa de identificação de gestantes está prevista a identificação das gestantes com prioridade no atendimento odontológico.

Todos os profissionais da equipe serão capacitados e orientados para acolhimento das gestantes, sobre a importância da realização do pré-natal e como realizar identificação e cadastro dessas usuárias. Para tal, serão disponibilizados na UBS os protocolos técnicos atualizados, disponibilizados pelo ministério da saúde,

para a realização e manejo dessas usuárias. Haverá orientação para acolhimento de todas as usuárias que busquem esse serviço.

Os profissionais definidos para realização do registro, médico e enfermeira, deverão ser constantemente capacitados para as condutas, para o monitoramento dos resultados dos exames e patologias que a gestante venha a apresentar, por exemplo, identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e de mamas. Dentro dessas competências, médico e enfermeira deverão manter diálogo e estudo voltados à capacitação para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes; prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes; solicitação de ABO-Rh, hematócrito, hemoglobina, anti-HIV, sorologia para hepatite B (HbsAg), glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1, Urocultura com Antibiograma; classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências; e dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Dentro do programa de capacitação da equipe estão previstas ações voltadas para os Agentes Comunitários de Saúde, como: capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na captação daquelas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço; treiná-los para abordar a importância da realização do pré-natal; e capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes a primeira consulta odontológica.

Será realizada capacitação quinzenalmente para todos os profissionais de saúde sobre temas comuns no atendimento da gestante, tanto no aspecto clínico quanto em relação à saúde bucal da paciente. Dentre essas ações destacam-se ações como realização do teste rápido de gravidez, realização de vacinas na gestação, identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico, dar apoio aos demais profissionais de saúde. A enfermeira terá o papel de treinar continuamente o preenchimento das fichas de SISPRENATAL e ficha espelho.

2.3.2 INDICADORES

- Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal.
- Meta: 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 60%.

- Indicador: 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: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
 - Indicador: 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: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
 - Indicador: 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: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.
 - Indicador: 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: Melhorar a adesão ao pré-natal.

- Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
- Indicador: 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: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.
- Indicador: 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: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

- Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Indicador: 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: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Indicador: 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: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Indicador: 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: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- Indicador: 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: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Indicador: 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: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Indicador: 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: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- Indicador: 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 exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1.
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

- Indicador: 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: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).
- Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

- Meta: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.
- Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica 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: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- Indicador: 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: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Indicador: 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: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- Indicador: 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: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.
- Indicador: 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: Melhorar registro das informações.

- Meta: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
- Indicador: 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: Mapear as gestantes de risco.
- Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
 - Indicador: 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: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.
 - Indicador: 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: Promover a Saúde no pré-natal.
- Meta: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
 - Indicador: 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: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

- Indicador: 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: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
 - Indicador: 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: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
 - Indicador: 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: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
 - Indicador: 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: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.
- Indicador: 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

Para realizar a intervenção no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério será adotado o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde de 2012. Utilizaremos o prontuário clínico e a ficha espelho disponibilizada pela Especialização em Saúde da Família da UFPel. A intervenção objetiva alcançar o número de 23 gestantes em acompanhamento pré-natal, atingindo cobertura de 60%. As fichas espelhos em quantidade suficiente para a intervenção serão disponibilizadas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para alimentação e organização do registro específico serão definidos os profissionais responsáveis. Médico e enfermeira serão responsáveis por avaliar, semanalmente, os prontuários clínicos das gestantes. Estes profissionais estarão em constante contato sobre o andamento da intervenção e os registros das informações, realizando análise semanal das fichas espelhos e da lista de gestantes consideradas de risco elevado, consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. Ademais, médico será o responsável pela alimentação semanal da planilha eletrônica de dados.

Para esclarecer a população sobre a importância do pré-natal e das atividades desempenhadas durante o atendimento, serão confeccionados cartazes que serão fixados nos murais da UBS, além de incentivar a troca de informação entre os profissionais de saúde já devidamente capacitados e a população de forma verbal e direta.

Para a capacitação dos profissionais de saúde em relação às informações contidas no Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, serão realizadas palestras informativas ministradas pelo médico e enfermeira com utilização de cartazes e projetor, bem como grupo de discussão sobre os assuntos abordados e previamente estudados. O encontro será realizado quinzenalmente no próprio espaço físico da UBS, logo após o fim da reunião de discussão do processo de trabalho que já acontece com a presença de todos os profissionais do posto.

No que compreende a participação popular na sugestão de melhorias do processo de trabalho no atendimento a gestante, serão realizadas reuniões mensais com líderes comunitários e presidente da associação de moradores, a fim de ouvir sugestões e solicitar apoio para a ampliação do atendimento ao grupo de gestantes, informando a importância de sua realização e o porquê da prioridade dessas usuárias em relação a outros. Tais reuniões serão realizadas no espaço físico da UBS com a presença de todos os profissionais de saúde.

Para esclarecer as gestantes sobre a importância da realização do pré-natal e das atividades desempenhadas durante o atendimento, serão realizadas reuniões quinzenais no mesmo dia reservado para atendimento a esse grupo. Onde, além destes temas, serão abordados também outros, como a importância do aleitamento materno, do estado nutricional, combate ao tabagismo, estado vacinal, atrasos de consultas e exames e um espaço para que as usuárias tirem dúvidas e compartilhe o momento com outras gestantes. Tais reuniões serão realizadas na UBS com a presença do médico e da enfermeira.

Para o aumento da captação de gestantes no primeiro trimestre, os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento na porta de entrada, atendente social, técnico de enfermagem e ACS, serão orientados a priorizar o atendimento no mesmo turno de usuárias com queixa de atraso menstrual.

Para a melhoria do atendimento a puérpera, será dada atenção especial para as gestantes que estiverem com a data provável do parto se aproximando e o ACS de sua área aumentará a frequência de visitas para a obtenção de informações acerca do parto, possíveis complicações e agendamento das consultas puerperais.

Quanto à disponibilidade de material odontológico, kits diagnósticos e agilidade no exame, será mantido constante contato através de telefone com a Coordenação de Atenção Básica do município sempre que for necessário.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Observando as ações promovidas nestas doze semanas de intervenção, pôde-se notar que grande parte dos tópicos propostos durante o projeto foi abordada. Durante o processo foram experimentadas sensações distintas e extremas no que diz respeito ao êxito das ações estabelecidas. A maioria foi realizada em sua plenitude e como planejada anteriormente, já outras ficaram bem longe de chegar a um resultado satisfatório.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Das ações previstas realizadas com sucesso pode-se citar o reconhecimento da ficha espelho cedida pela UFPel como um instrumento valioso para registro, busca e manutenção de informações das gestantes. O acolhimento dessas usuárias por parte de todos os funcionários foi um ponto muito positivo durante a intervenção. Tal acolhimento fez com que a paciente passasse a ver a UBS como um ponto de apoio importante para o processo no qual estava passando. O acesso às medicações comuns da gravidez pode ser destacado durante o processo. Tal atividade já era bem desempenhada na fase pré-intervenção, graças a uma distribuição adequada desses medicamentos e de um sistema eficaz de prescrição, distribuição e aplicação dos mesmos.

Ao todo, apenas duas reuniões com os profissionais de saúde da UBS foram realizadas. A primeira semana da intervenção foi utilizada principalmente para o acerto dos últimos detalhes do processo, como, a função que cada profissional de saúde exerceria e o cronograma de atividades. Ao relatar o que seria feito não notou-se tanta empolgação por parte dos profissionais. No momento, parecia que eles estivessem compreendendo como uma espécie de aumento de fazeres laborais. Logo em seguida foi esclarecido que se tratava apenas de uma organização do que já deveria ser feito na unidade.

Na terceira semana, houve a segunda reunião entre os profissionais de saúde do posto, dessa vez contando com a presença de grande parte deles. Os funcionários foram orientados acerca do acolhimento às gestantes, sobre a importância da realização do pré-natal e como realizar identificação e cadastro das

pacientes. Como foi solicitado na semana anterior, as ACS trouxeram o registro de todas as gestantes da área.

Apesar de ter sido realizada uma reunião a menos com gestantes do que o previsto no cronograma apresentado, não poderia listar tal atividade como feita de forma insatisfatória, pelo contrário, penso que foi o ponto alto da intervenção. O confronto de mulheres que estavam passando pela mesma situação foi muito enriquecedor para profissionais de saúde e, com certeza, para elas igualmente. Além da aproximação do vínculo entre cuidador e paciente, esses momentos também trouxeram minutos de grande descontração para todos.

É cabível aqui relatar um encontro, no mínimo, curioso, em que foram expostas as preocupações das gestantes em torno das mudanças no organismo por qual estavam passando. Muitas perguntas que pra nós, profissionais de saúde, pareciam “bizarras”, para elas, inseridas naquele contexto cultural, eram tidas como realidades, tais como: “se colocar uma chave entre os seios, meu filho nascerá com boca rachada? (lábio leporino)” ou “coçar a barriga dá estrias?”. Momentos como esse, trouxeram ricas trocas de experiência entre as gestantes e equipe, fortalecendo cada vez mais o vínculo formado entre nós, o que fazia com que estas mulheres confiassem em nossas orientações.

Na quinta semana de intervenção, a segunda reunião das gestantes foi realizada. O tema proposto foi fisioterapia na gravidez e atividade física na gravidez, contando com a colaboração de dois profissionais do NASF. Inicialmente o educador físico falou sobre alguns exercícios de alongamento e fortalecimento muscular que a gestante está autorizada a realizar em casa e os benefícios que tais exercícios trariam. Em seguida o fisioterapeuta discorreu sobre alguns exercícios de respiração, controle do períneo e reeducação postural. A reunião também contou com a presença de alunos da Universidade Federal do Piauí, do curso de fisioterapia. A terceira reunião com as gestantes foi realizada na sexta semana. O tema abordado nessa reunião foi amamentação. Um tema que foi considerado bastante adequado já que todas as sete gestantes presentes eram mães de primeira viagem. A enfermeira utilizou uma boneca para simular a acolhida ao bebê. Durante o encontro os principais tópicos abordados foram a postura correta ao amamentar, a pega do recém nascido a mama e desmistificação da lenda do “leite fraco”. Além de pequenos detalhes sobre o aleitamento materno exclusivo e quando introduzir diferentes alimentos na dieta do bebê.

A décima semana de intervenção iniciou com uma tentativa de reunião das gestantes. Compareceram apenas duas usuárias. Nem mesmo elas se empolgaram para falar sobre o assunto proposto e ficamos apenas em um bate-papo informal de como estava a gestação de cada uma. A reunião foi remarçada para a próxima semana e sobre o mesmo tema: a hora do parto. A décima primeira semana de intervenção iniciou da mesma forma que a anterior, com a baixa presença de gestantes a reunião. Diferente da semana passada foi possível discutir alguns pontos importantes do momento do parto. As pacientes se mostraram bem interessadas e curiosas, já que se tratava de duas primíparas.

A décima segunda semana de intervenção começou de forma bem diferente da semana que passou. A reunião dessa vez contou com a participação de boa parte das gestantes acompanhadas no posto. Ao todo compareceram oito pacientes. Resolvemos então abordar o mesmo tema da semana passada: a hora do parto. Foram discutidos alguns temas como o momento certo de se dirigir a maternidade, os principais sintomas no momento, vantagens do parto por via natural e desmistificar algumas dúvidas que elas ainda tinham sobre o assunto.

Outra atividade que trouxe melhorias no acesso a informação da comunidade foi a confecção do mural do posto de saúde. Ao procurar folders e cartazes sobre o tema, não se imaginava que existiria tanto material já pronto e disponível para utilização, não só sobre assuntos relacionados a gestação, mas como temas gerais pertinentes a saúde da população.

O canal de comunicação entre população e UBS foi aberto de modo formal a partir das duas primeiras reuniões com lideranças da comunidade. Apesar dos assuntos abordados não se aproximarem do tema pré-natal, esses encontros foram de muita valia para pontuar a posição da UBS como personagem ativo da promoção de saúde da população.

Reuniões com líderes comunitários foram realizadas para discussão do projeto. Na terceira semana tivemos a visita na UBS do líder da Associação dos Moradores do Bairro do Carmo, o Sr. Jones de Castro, onde foram discutidos alguns pontos de interesse da população. Logo no início pôde-se notar o quanto seria difícil direcionar a conversa para a melhoria do atendimento pré-natal. Pareceu que o presidente não conseguiu focar no tema proposto, tendo outros assuntos tão palpitantes a serem discutidos, como: o agendamento de consultas, distribuição de medicamentos e marcação de exames. Ele informou que na semana seguinte teria

uma reunião com a população e traria algumas sugestões dos colegas de associação, inclusive sobre o tema pré-natal. No fim, ele agradeceu a oportunidade de ter participado daquele momento e achou que a população iria gostar da novidade.

Na quinta semana retornou ao posto o líder da Associação de Moradores do Bairro do Carmo, dessa vez acompanhado do futuro presidente da associação, o Sr. Erisulde Vieira. As reivindicações foram as mesmas: problema no agendamento de consultas, falta de medicações de uso crônico e dificuldade na marcação de exames, principalmente os exames de imagem. Foi explicado que os problemas são levados aos gestores em todas as reuniões em que somos convocados, porém, uma solução nunca é apontada. Perguntados se tinham alguma sugestão para a melhoria do atendimento pré-natal, eles não souberam responder.

Os laços profissionais entre mim e a enfermeira se fortaleceram durante o processo por conta da constante avaliação dos casos clínicos apresentados pelas usuárias e da frequência e assiduidade dessas gestantes. O acesso das gestantes a informação sobre aleitamento, cuidados com o recém-nascido, tabagismo e alcoolismo na gravidez, bem como nutrição e anticoncepção pós-parto foi garantido pela facilidade de transmissão dessas informações durante as consultas clínicas e posterior complemento durante as reuniões com as gestantes.

Ainda falando sobre este vínculo formado entre mim e a enfermeira, é relevante ressaltar a importância desta parceria no sucesso das ações propostas, principalmente, na conscientização de cada ator nesse processo de intervenção, pois tudo o que é novo e desconhecido causa estranhamento, neste caso, surgindo dúvidas quanto ao possível aumento das atribuições dos profissionais da UBS, o que causou insatisfação por parte destes, inicialmente, gerando de forma concomitante dificuldades no processo de trabalho. Tais dificuldades foram dissolvidas com as intervenções da enfermeira e com o realizar das atividades.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Ao citar as ações não realizadas, é impossível não falar de dois aspectos fundamentais no projeto e que refletiu nos números de indicadores e metas propostas: a saúde bucal e a realização de exame ginecológico e de mamas. No

atendimento odontológico a essas gestantes desde o início da intervenção, uma sucessão de acontecimentos ocorreu para sua não realização. No início, a autoclave apresentou problemas no seu funcionamento e mesmo sendo substituída não pôde ser utilizada pelo fato da rede elétrica da UBS não suportar a tensão. Em seguida, a técnica em saúde bucal do posto entrou com uma licença médica e a odontóloga entrou em licença maternidade.

A gestão desde o início foi informada desses dois desafios que a equipe estava enfrentando, entretanto, apesar de sempre solícita, a gestão apresentou argumentos que impediam a resolubilidade desses entraves, argumentos que passavam por questões burocráticas, tais como: problemas licitatórios para reforma da rede elétrica do prédio e a ausência de outros profissionais disponíveis para substituir estes que se ausentaram. Isso, de certa forma, causou-me sentimento de impotência, pois apesar das ações terem sido estabelecidas e planejadas, foram impedidas por questões aquém da minha governabilidade.

Quanto aos exames de mama e ginecológico, infelizmente, não fomos capazes de convencer as usuárias da importância de suas realizações no ambiente da UBS. Todas as usuárias diziam ser submetidas a tais exames em um pré-natal paralelo que era realizado na maternidade de referência do município, já citada anteriormente.

Dos pontos realizados parcialmente, pode-se destacar a falta de organização na busca ativa das gestantes faltosas as consultas. Tal atividade seria de responsabilidade do médico, enfermeira e ACS e estava previsto que isso seria realizado durante as reuniões entre profissionais de saúde, encontros esses que não puderam ser feitos na maioria das vezes por falta de quórum. Outras ações que não alcançaram o total da cobertura foi a de vacinação antitetânica e contra hepatite b, apesar de se ter notado uma melhoria na cobertura, graças ao monitoramento dessa ação e da conversa da equipe sobre a importância de se manter o quadro vacinal das gestantes em dia.

A não realização de todas as reuniões com os profissionais de saúde previstas no cronograma também enfraqueceu a assimilação, por parte de todos, dos aspectos como a importância da realização do pré-natal, de como realizar identificação e cadastro das usuárias. Apesar do contato da equipe, não foi notória a adesão por inteiro de todos os membros, isso se refletiu, por exemplo, na falta de busca ativa das gestantes durante a minha ausência, por questão de licença médica.

É válido relatar o que me levou a ficar quase 15 dias de licença médica. Houve um acidente, em um momento de lazer, jogando futebol, que levou o rompimento do ligamento do cruzado anterior do meu joelho esquerdo. Pela primeira vez me vi como paciente, passei um dia inteiro com a realização de três exames, e isso me fez refletir e imaginar como seria o calvário daqueles usuários que atendo todos os dias na UBS. Se eu, me utilizando das vantagens da saúde suplementar, perdi todo aquele tempo e energia, refleti então, sobre aqueles que se utilizam da burocracia encontrada no Sistema Único de Saúde. Porém, serviu para me mostrar o quanto tanto equipe quanto usuários se preocupavam comigo, com demonstrações de afeto e de preocupação quanto à minha condição, e ao meu retorno.

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

Não houve grandes dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção e cálculo dos indicadores. Mais uma vez a ficha espelho juntamente com a planilha de coleta de dados cedidos pela UFPel foram de fundamental importância para a resolução desses parâmetros. Até se tentou utilizar informações já existentes em fichas de atendimento a gestantes presentes na UBS, porém, na maioria das vezes, as informações contidas nos registros estavam incompletas e desatualizadas, impossibilitando assim o preenchimento adequado da planilha da intervenção.

Diante do exposto, o preenchimento desses registros teve de ser realizado como se ainda não tivesse atendimento pré-natal na unidade. O fato de o público-alvo ser pequeno facilitou no momento dessa ação. Outro problema encontrado foi quanto ao fechamento da planilha, onde não fora preenchido o número de atendimentos realizados em cada mês na aba “Dados da UBS”. Durante algumas semanas o andamento parcial da intervenção não pôde ser feito por conta da não entrada desse dado. Ao realizar o preenchimento das células vazias, todos os indicadores surgiram na aba correspondente.

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

A incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço é possível de ser realizada desde que haja um envolvimento maior de toda equipe de saúde na missão de atender o público proposto. Exigirá mais entrosamento ainda por parte da enfermeira e médico para análise semanal da monitorização das demandas do serviço oferecido e palestras educativas às gestantes demonstrando a importância da realização dos exames ginecológicos e de mamas no ambiente da UBS.

Por parte dos ACS, será necessário mais empenho na captação dessas gestantes no primeiro trimestre e aceitação do papel de propagadores da informação em saúde. A gestão precisará mostrar mais empenho na resolução dos problemas da estrutura da UBS, como no caso da autoclave. Se realizado esses ajustes e mantido o padrão de execução dos aspectos positivos que contribuíram para o alcance das metas estabelecidas, as ações previstas tem tudo para serem incorporadas à rotina do posto.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A análise dos resultados foi feita através de planilha de coleta de dados utilizada durante intervenção no período de 20 de setembro de 2013 a 12 de dezembro de 2014 na UBS do Bairro do Carmo no município de Parnaíba no estado do Piauí.

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta: 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 60%.

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

A intervenção tratou da melhoria da cobertura das gestantes da área adscrita ao posto de saúde. É estimado que cerca de 39 gestantes residem no bairro. No primeiro mês de intervenção um total de 5 gestantes estavam sob cuidados da UBS (12,8%), no segundo 11 (28,2%) e no terceiro 16 (41%). A meta de cobertura não foi alcançada, apesar do total de gestantes acompanhadas ter aumentado. Esse fato é explicado pela resistência de algumas gestantes em deixar de ir buscar atendimento no hospital e ser acompanhada pela UBS. Ademais, acredito que o número total de gestantes pode ser menor que o estimado.

Sem dúvidas um dos motivos do aumento da cobertura a essas usuárias foi a abordagem dos profissionais de saúde às gestantes, que iam ao posto apenas para realizar alguns passos do pré-natal, como a vacinação e realização de exames solicitados por outros profissionais. A informação que na UBS também seria realizado esse serviço em sua totalidade agradou as usuárias. Além disso, a busca de gestantes por parte dos ACS e o encontro com lideranças comunitárias também contribuíram para a melhoria desse número.

A presença de um serviço de referência em atendimento pré-natal próximo ao bairro, Maternidade Marcos Bastos, foi um dos pontos que contribuíram para

baixa adesão da gestante ao serviço oferecido na unidade de saúde. As usuárias não ficavam seguras em serem atendidas somente na UBS temendo perder a vaga na maternidade no momento do seu parto. Porém, foi possível convencer algumas gestantes que esse atendimento poderia ser feito em duas frentes.

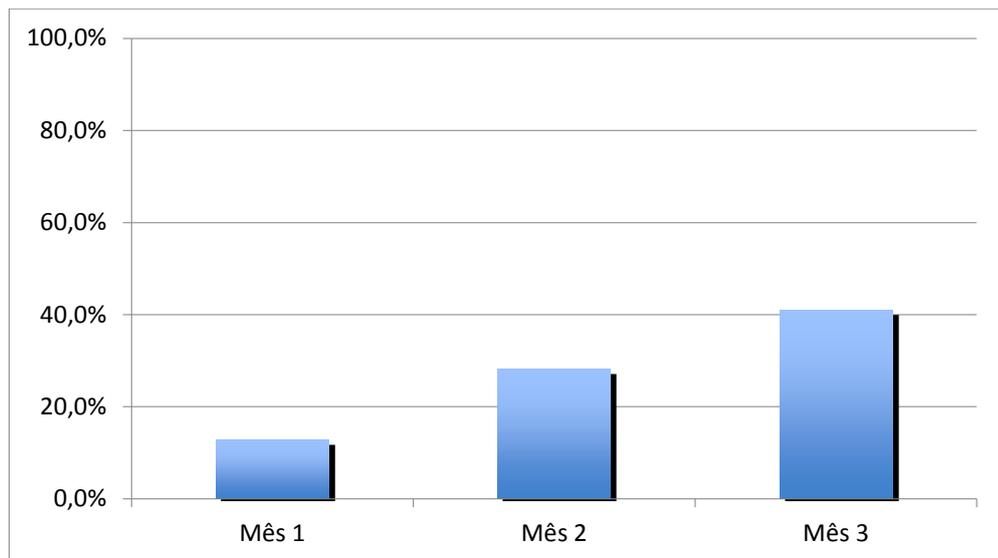


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS do Bairro do Carmo - Parnaíba-PI, 2013.

Meta: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

A captação de 100% gestantes no primeiro trimestre foi uma meta não conquistada. No primeiro mês de intervenção, 04 de um total de 05 usuárias atendidas (80%) tiveram seu primeiro atendimento nesse período da gestação. Já no segundo mês, 08 de 11 gestantes (72,7%) e no terceiro mês, 9 de 16 grávidas (56,3%), houve um decréscimo desses números.

A queda do número relativo de usuárias captadas pode ser explicada pelo aumento de usuárias já em atendimento pré-natal em outro serviço e que superavam essa idade gestacional. A priorização do atendimento às gestantes e o agendamento imediato de mulheres com queixa de atraso menstrual foram algumas das ações que mais foram trabalhadas pela equipe para se alcançar essa meta. No entanto, essa

busca da gestante, logo no primeiro trimestre, foi um desafio, pois, devido a uma questão de cultura local, as mulheres tendem a procurar o serviço da maternidade. A equipe procurou trabalhar com todas as gestantes a informação de que elas poderiam ser atendidas pela UBS primeiramente e mesmo assim conseguir o parto na maternidade, todavia, muitas ainda preferiam ser atendidas pelo hospital.

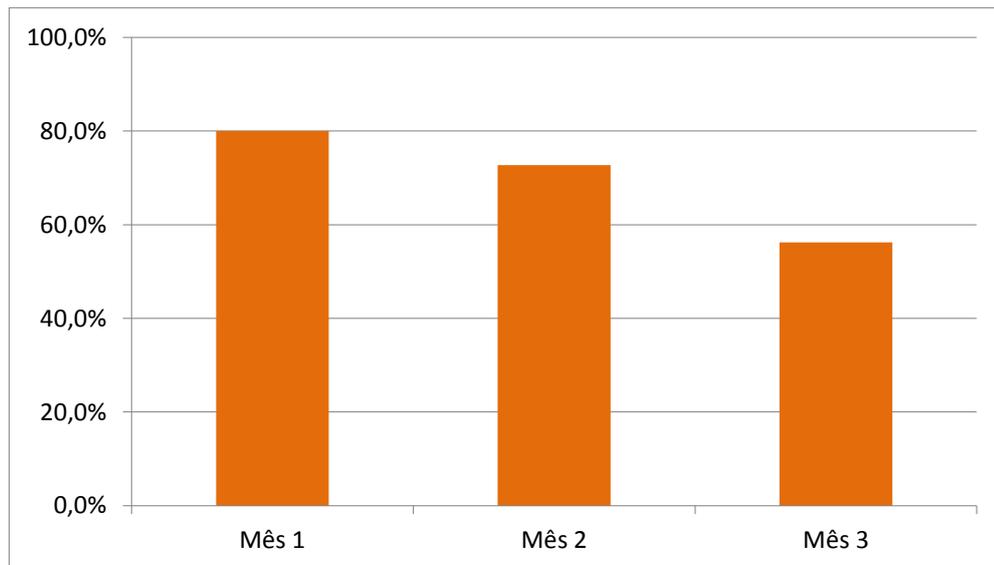


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS do Bairro do Carmo - Parnaíba-PI, 2013.

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

A busca ativa das gestantes às consultas agendadas foi um aspecto que ficou a desejar durante a intervenção. No primeiro mês nenhuma das gestantes faltou à consulta, no segundo, 04 gestantes não compareceram e com nenhuma foi realizada a busca, portanto o indicador ficou zerado, e no terceiro mês apenas uma das 04 grávidas que faltaram ao atendimento foi buscada de forma ativa, representando um percentual de (25%). Com isso, a meta ficou longe de ser alcançada.

No primeiro mês eram apenas 05 gestantes, no segundo 11 gestantes, e no terceiro 16 gestantes. Essa etapa de monitorização foi realizada pelo médico e enfermeira e sofreu um abalo pelo afastamento por licença médica do médico, prejudicando assim o canal de comunicação entre os dois profissionais. Apenas no terceiro mês foi realizada a primeira consulta por busca ativa, sendo inclusive através de visita domiciliar. Apesar dos números não serem animadores, no mês seguinte a falta, todas as gestantes ficaram em dia no que diz respeito ao atendimento na UBS.

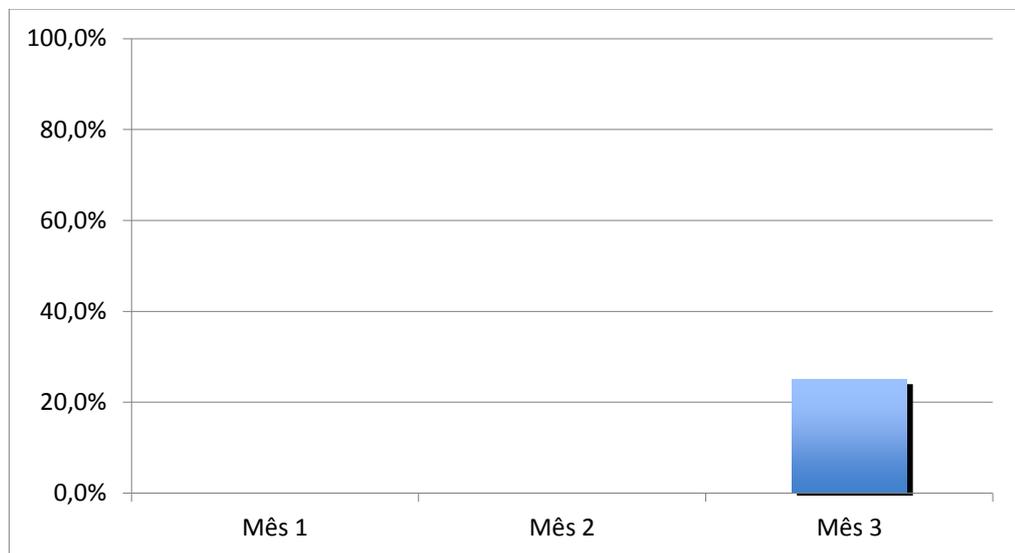


Figura 3 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS do Bairro do Carmo - Parnaíba-PI, 2013.

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

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

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

Este foi um dos objetivos não realizados no projeto de intervenção. Como já descrito em momentos anteriores, todas as gestantes realizavam um pré-natal paralelo em um hospital de referência do município. Com isso, todas se negavam a realizar o exame ginecológico trimestral, referindo já ter sido submetida ao exame

por outro profissional. Como a garantia que esse exame foi realmente feito não podia ser dada, esse indicador acabou sendo zerado em todas as usuárias.

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

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

Assim como no caso do exame ginecológico, a realização do exame de mamas sofreu do mesmo problema, as usuárias eram submetidas a eles por outro profissional e em outro serviço de pré-natal.

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

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

Essa foi uma das metas que mais alcançou as expectativas da intervenção. No primeiro mês, todas as 5 gestantes atendidas receberam a prescrição dos drogas comuns da gravidez (100%), no segundo, as 11 gestantes atendidas receberam a prescrição (100%) e ao final do terceiro mês, 16 usuárias atendidas já estavam em uso de sulfato ferroso e ácido fólico (100%).

Uma ação fundamental para a obtenção do sucesso desses números foi a utilização da ficha espelho da UFPel para monitorização do uso desses medicamentos, a sua forma de checklist foi útil não apenas nesse indicador e acabou refletindo em todas as outras metas que dependiam da conferência rápida e simples dentro do consultório. Outro aspecto facilitador foi a realização em si da prescrição, necessitando apenas de um profissional para indicar seu uso e outro para dispensá-lo na farmácia.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta;

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia;

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia;

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia;

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia;

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia;

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia;

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1;

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1;

Meta: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia;

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia;

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

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

Outras metas que alcançaram as expectativas foram as referentes aos exames laboratoriais e exames sorológicos. Durante toda a intervenção todas as

metas relacionadas a esses exames estiveram em níveis máximos de solicitações. Nos três meses de atuação todas as gestantes tiveram os exames comuns da gestação solicitados (100%).

O fato de ser uma ação de fácil execução, necessitando apenas que o profissional de saúde solicite o procedimento, foi o principal motivo para o sucesso desses indicadores. Aliado a isso a facilidade da gestão em fornecer esses exames através de laboratórios terceirizados, deve ser citado. O Centro de Testagem e Aconselhamento do município ficou responsável pela realização das sorologias. A ficha espelho facilitou o monitoramento da solicitação durante as consultas clínicas.

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

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

A taxa de gestantes vacinadas contra o tétano iniciou com 03 das 05 gestantes sendo vacinadas (60%), no segundo mês, 09 de 11 grávidas atendida recebeu a antitetânica (81,8%) e no último mês, todas as 16 usuárias estavam com sua vacinação contra o tétano atualizadas (100%).

O que dificultou na maioria das vezes, no início da intervenção, a atualização do quadro vacinal dessas usuárias foi o não preenchimento do cartão vacinal das gestantes. Era de preferencia das gestantes terem sido vacinadas em gestações e situações anteriores, mas sempre prometiam retornar posteriormente com a comprovação, com isso, algumas chances de vacinação foram desperdiçadas. Outro fator complicador é o fato de apenas um profissional na UBS aplicar a vacina, a enfermeira. Então, quando esta profissional se ausentava para alguma visita domiciliar ou devido a alguma atividade do Programa Saúde Na Escola, as gestantes não tinham acesso a esse serviço. Como fator facilitador está o uso da ficha espelho para monitorização do status vacinal dessas usuárias, a experiência da profissional de enfermagem em captar as gestantes para a vacinação e o controle de estoque rígido dessas vacinas.

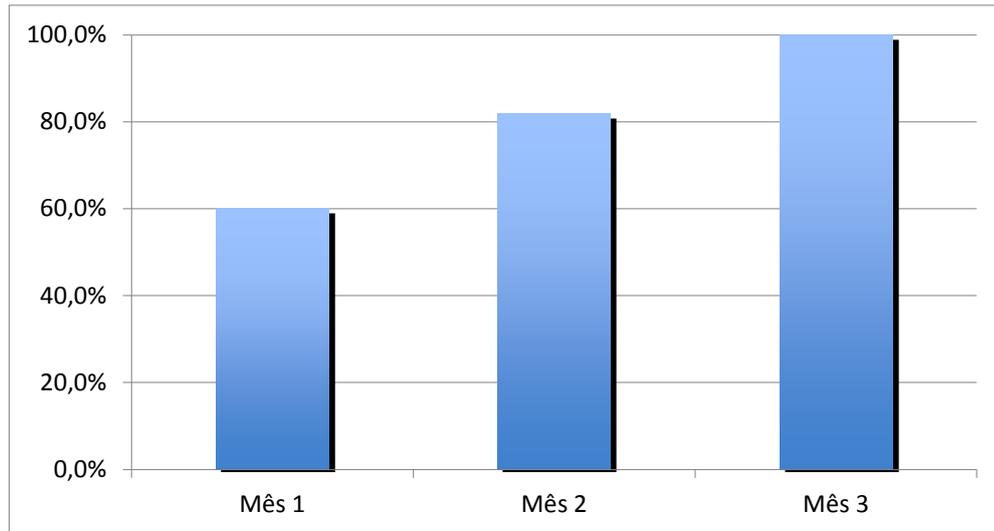


Figura 04 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na UBS do Bairro do Carmo - Parnaíba-PI, 2013.

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

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

Diferente da vacinação antitetânica, a vacinação contra a hepatite b apresentou números mais baixos de percentual, e também foi uma meta na qual não se alcançou o total de cobertura planejado. No primeiro, 02 das 05 gestantes foram vacinadas, representando um percentual de (40%). Os meses seguintes foram de elevação desses números. O segundo mês fechou com 09 das 11 gestantes vacinadas (81,8%) e o terceiro mês apresentou 14 das 16 grávidas com esquema vacinal contra a hepatite b completo (87,5%).

Essa meta de vacinação contra hepatite b não alcançou o percentual desejado no projeto, mas como fator positivo, os números dos meses de intervenção mostraram um crescimento da cobertura dessa ação. Os principais impedimentos para a vacinação de todas as gestantes foi o preenchimento incorreto e incompleto do cartão de vacinação das gestantes, pois estas eram acompanhadas por serviços diversos da unidade de saúde e não sabiam dizer com certeza quais vacinas já haviam tomado. Outro problema, este mais pontual, foi a falta na equipe de mais profissionais para realizar vacinação na unidade. Todavia, para que fosse alcançado esse crescimento de cobertura, a equipe contou com as capacitações que realçavam

a importância da vacinação das gestantes e a monitorização da cobertura com uso da ficha espelho, além do controle de estoque da vacina.

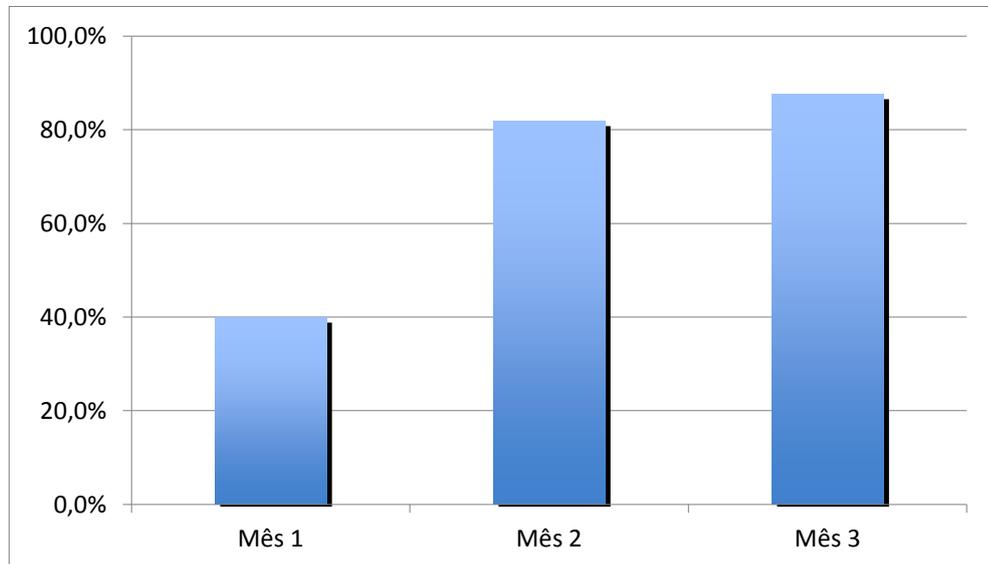


Figura 05 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo na UBS do Bairro do Carmo - Parnaíba-PI, 2013.

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

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

Durante a intervenção, ocorreu apenas um parto entre todas as gestantes acompanhadas pela UBS e os meses de intervenção não alcançaram o 30º e 42º dia do pós-parto dessa paciente. A visita a essa paciente só foi realizada no 7º dia pós-parto e posteriormente, fora da intervenção, a segunda visita puerperal. Com isso, o indicador referente a essa meta ficou zerado.

Objetivo: Melhorar registro das informações.

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

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

Essa foi uma meta que foi, de certa forma, alcançada facilmente. Durante os meses de intervenção, todos os atendimentos foram devidamente registrados nas fichas espelho e vacinação de cada gestante (100%).

O que contribuiu para o sucesso desde o início foi a contrapartida imediata da gestão quanto a impressão das fichas assim que solicitados e a rápida assimilação dos profissionais de saúde para sua utilização e preenchimento, e o trabalho em equipe.

Objetivo: Mapear as gestantes de risco.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A avaliação do risco gestacional foi outro aspecto que não apresentou grande dificuldade para ser alcançado em sua plenitude. Durante os três meses todas as usuárias foram avaliadas quanto ao risco gestacional (100%).

Já no início das consultas clínicas a essas gestantes, foi fixada nas mesas de atendimento do médico e enfermeira, uma lista dos principais parâmetros que incluíam as grávidas como sendo usuárias de risco. Tal medida facilitou a avaliação dessas usuárias e o cumprimento da meta proposta. O fato das gestantes serem atendidas em duas frentes, UBS e serviço de referência, fez com que fosse facilitado o encaminhamento dessas usuárias, já que este serviço é o local habilitado pelo Sistema Único de Saúde para captação das gestantes de alto risco no município.

Objetivo: Promover a Saúde no pré-natal.

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

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Todas as metas relacionadas a orientações obtiveram sucesso total durante a intervenção. Durante os três meses, todas as gestantes receberam orientação nutricional (100%).

O que contribuiu para o êxito dessa meta foi o contato pessoal entre paciente e profissional de saúde durante as consultas. Como a partir do início da

intervenção foi estabelecido que as gestantes iriam ter um horário exclusivo de atendimento, assim as consultas a esse público alvo passaram a ser realizadas com mais tranquilidade e com o enfoque maior na parte das orientações a essas usuárias. A aferição das medidas antropométricas realizada pela técnica de enfermagem facilitava o cálculo do índice de massa corpórea da paciente e sua individual orientação nutricional.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Assim como a meta de orientação das gestantes quanto aos aspectos nutricionais, a orientação acerca do aleitamento materno foi outro ponto que obteve êxito total. Todas as grávidas receberam tal orientação durante os três meses.

Além dos fatores já discutidos no tópico sobre orientações nutricionais, outras ações foram de fundamental importância para o sucesso dessa proposta. Dentre elas pode-se citar a realização da reunião com as gestantes sobre o tema, que na oportunidade contou com grande parte das usuárias em atendimento. Uma atividade que infelizmente não pôde ser realizada e que enriqueceria a experiência de todos, foi o encontro entre nutrízes e gestantes.

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

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

Mais uma meta atingida com certa facilidade. Novamente, todas as gestantes atendidas pela UBS receberam informações sobre o cuidado com o recém-nascido. (100%)

Assim como no caso das orientações nutricionais, as orientações sobre os cuidados com recém-nascidos foram passadas diretamente para as usuárias durante as consultas clínicas.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Repetindo o sucesso de outras metas que diziam respeito a orientações, a função de orientar as gestantes quanto à concepção após o parto teve total êxito. Todas as gestantes atendidas receberam tais orientações (100%).

Além da orientação durante consulta clínica, os métodos anticonceptivos no pós-parto foram abordados na reunião de gestantes que tratava sobre principais modificações no corpo da grávida. Em um momento tira-dúvidas após a apresentação, a equipe foi questionada sobre o assunto.

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

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

Acompanhando os índices obtidos em outros indicadores sobre orientação, a abordagem sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação obteve cobertura total dentre as usuárias atendidas. (100%)

Apesar de praticamente todas as gestantes atendidas não fazerem uso de álcool e tabaco habitualmente, esse foi um item muito discutido durante as consultas, pelo fato da área em que o bairro se encontra ser ponto de consumo dessas drogas lícitas em pontos turísticos e local de distribuição de drogas ilícitas. Assim como nas outras orientações dadas às usuárias, a ficha espelho foi de grande importância para lembrança de abordagem do tema.

Metas relativas à saúde bucal:

- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas;

- Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.
- Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.
- Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.
- Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.
- Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

No decorrer do processo de intervenção, a parte do atendimento odontológico sofreu um grande abalo com indisponibilidade do equipamento para esterilização de material odontológico, afastamento por licença médica da técnica em saúde bucal e afastamento por licença maternidade da odontóloga. Com isso, todas as metas estabelecidas, como a ampliação da cobertura de primeira consulta odontológica às gestantes de baixo e alto risco, a realização de busca ativa das gestantes faltosas às consultas odontológicas, a realização da avaliação de saúde bucal das gestantes durante o pré-natal, a conclusão do tratamento dentário das gestantes com primeira consulta odontológica, a realização da avaliação da prioridade de atendimento odontológico das gestantes e orientação das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal, não foram atingidas. Todos os indicadores relacionados a saúde bucal tiveram resultados zerados.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção, na UBS do bairro do Carmo, possibilitou o aumento da cobertura de atendimento as gestantes, mapeamento de gestantes de risco, promoção de saúde através de orientações gerais e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal através da organização da prescrição de medicações utilizadas na gravidez e solicitação de exames de rotina na gestação.

O processo de trabalho no qual o posto de saúde passou, exigiu um maior entrosamento entre a equipe de saúde, principalmente entre médico e enfermeira, que eram responsáveis pela maioria das funções de monitorização do serviço e necessitavam assim trocar informações a todo o momento. Durante toda a intervenção, todos os profissionais de saúde eram responsáveis pelo acolhimento a gestantes. À técnica de enfermagem coube a função de distribuição de medicações e medições antropométricas e de sinais vitais antes das consultas clínicas. Ao médico e enfermeira, além da monitorização dos dados obtidos, ficou a função do atendimento clínico destas usuárias. Aos ACS coube a atribuição de propagador da informação a comunidade, bem como o de captador de novas gestantes ainda não atendidas pela UBS.

Antes da intervenção as atividades inerentes à atenção pré-natal eram desempenhadas unicamente pela enfermeira, sendo o médico consultado apenas quando era necessária a prescrição de medicações. O início da intervenção forçou uma redistribuição de tarefas desempenhadas na unidade, proporcionando organização dos registros e agenda, aumento da capacidade de atendimento e melhoria do serviço prestado. O acolhimento, como já citado, passou a ser realizado por todos os profissionais e o atendimento clínico passou a ser feito em duas frentes. O atendimento às gestantes foi organizado para atender em dia específico da semana para facilitar a reunião de grupo após o atendimento, porém, o atendimento a essas usuárias não era negado em outras oportunidades e eram consideradas demanda espontânea.

O impacto na comunidade pode ser medido pela presença constante das gestantes na UBS, não só para atendimento clínico, vacinação e recebimento de medicações, como também para atividades de grupo realizadas quinzenalmente e já incorporadas ao calendário do posto. Apesar de o atendimento ter praticamente dobrado em números relativos, ainda há um número considerável de gestantes não atendidas pela UBS. Os demais usuários fora do público alvo não se incomodaram com o atendimento às grávidas, pois no início da intervenção as vagas de consultas agendadas não foram diminuídas. A questão da prioridade no atendimento às gestantes também não foi um ponto de conflito.

Ao direcionar o olhar para o início da intervenção, nota-se que a implantação das ações propostas seria mais facilmente realizada se o cronograma fosse discutido antes com a equipe de saúde com mais clareza. Somado a isso, me

aprofundaria mais nas atribuições que cada membro da equipe deveria atuar durante o projeto, ressaltando que o que seria pedido já estava previsto nos protocolos seguidos na atenção básica, com isso, evitaria o sentimento de sobrecarga de trabalho. Ademais, delegaria mais funções a outros profissionais, pois a centralização das ações sobre médico e enfermeira acabou atrapalhando o desempenho de indicadores que poderiam ter suas metas alcançadas, como a busca ativa a gestantes faltosas. Durante a intervenção foi notório a relação entre o número de profissionais de saúde e a dificuldade de implantação da ação. Quanto mais profissionais envolvidos para desencadear uma ação, mais difícil ela se tornava em ser aplicada. Por isso, dividir as ações individualmente entre os profissionais e cobrar resultados posteriormente parece ser um caminho a ser trilhado.

As ações propostas durante a intervenção já estão incorporadas a rotina da UBS. Porém, alguns aspectos precisam ser lapidados para seu êxito total. Fortalecer a busca de mais gestantes para ampliação da cobertura é uma das principais metas a ser atingida. Por mais que saibamos que grande parte das gestantes realiza um pré-natal paralelo no serviço de referência do município, o fato delas não comparecerem ao posto de saúde não nos dá a garantia que o atendimento prestado está sendo realizado e se feito com qualidade. Criar dispositivos de *feedback* entre os profissionais de saúde durante as etapas de planejamento, execução e conclusão de uma ação proposta, para que o objetivo final não se perca em meio as várias ações necessárias em todos os âmbitos da atenção básica.

A partir da experiência obtida durante a intervenção, pôde-se observar a importância em instituir reuniões semanais com profissionais de saúde a fim de discutir o processo de trabalho sobre as ações já propostas, solidificar aquelas que obtiveram êxito total, fortalecer as que parcialmente foram completadas, além de buscar alternativas as ações que deixaram a desejar. É válido também pensar estratégias que estendam a intervenção para outros públicos alvos, como hipertensos, diabéticos e idosos.

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES

Durante três meses, entre o período de 20 de setembro de 2013 a 12 de dezembro de 2013, a UBS foi submetida a uma intervenção que tinha como objetivo principal promover a saúde pré-natal e no puerpério. Ao final do processo, obtivemos

números animadores quanto às metas estabelecidas previamente. Como na cobertura de 41% das gestantes da área de abrangência ao final da intervenção, na captação 56,3% das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, na prescrição de medicações comuns da gravidez para 100% das gestantes, na vacinação dessas usuárias e solicitação de exames.

Para que isso ocorresse, vários fatores influenciaram positivamente, como a utilização da ficha espelho de atendimento cedido pela UFPel e impressas pela Secretaria Municipal de Saúde. Tal instrumento é muito valioso para monitorização e conferência de dados das usuárias. Exemplos como o dessa ficha pode ser estendido para o atendimento de outras populações alvo. A equipe de saúde se integrou para organização do processo de trabalho e melhoria do atendimento a gestante, isso se refletiu em outras demandas da unidade, como foi o caso do mural informativo confeccionado para folders das gestantes. Ao pesquisarmos materiais já prontos, descobrimos uma infinidade de cartilhas sobre outros assuntos que passaram a ser abordados e expostos para os frequentadores da UBS. Foram realizadas reuniões quinzenais com as gestantes sobre os temas mais variados pertinentes ao período no qual estão passando. Assuntos como aleitamento materno, modificações físicas no período gravídico e a hora do parto foram abordados.

Apesar de todo esforço da equipe, alguns aspectos não tiveram resultados esperados. Foi o caso da realização dos exames ginecológicos e de mama. Como é do conhecimento da gestão, grande parte das gestantes do município realiza o pré-natal na Maternidade Marcos Bastos e não é diferente com as usuárias do Bairro do Carmo. Tais usuários relatavam ser submetidas aos exames durante o pré-natal na maternidade, porém não poderíamos contabilizar esse dado em nosso estudo. Isso mostra que as usuárias estão dispostas do mesmo serviço simultaneamente em dois locais diferentes, acarretando em perda do tempo de serviço dos profissionais, custos adicionais e ainda não privilegiando os pacientes que ainda não foram atendidos. Outro aspecto negativo foi relacionado a saúde bucal. Não houve atendimento por conta da licença médica solicitada pela técnica em saúde bucal e licença maternidade solicitada pela odontóloga. Além disso, ainda no início da intervenção, a autoclave passou a não funcionar, sendo substituída em seguida. Porém, o técnico do equipamento achou por bem não realizar a instalação enquanto a rede elétrica da UBS fosse trocada, alegando que a rede não suportaria tantos

equipamentos. Várias vezes já foram discutidas a dificuldade na manutenção da estrutura física dos postos do município, contudo, é importante ressaltar que toda a população adscrita ficou sem esse atendimento por meses e que seria muito interessante seu restabelecimento o quanto antes.

Porém, é importante perceber que os aspectos positivos se sobressaíram sobre os negativos e que os exemplos aprendidos durante esse projeto de intervenção podem e devem ser utilizados nas outras áreas que compõem a atenção básica.

4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Durante três meses, no período de 20 de setembro de 2013 a 12 de dezembro de 2013, a gente que trabalha na unidade, concentrou um pouco mais do serviço nas grávidas e nas mães que acabaram de ter seus filhos do nosso bairro. Depois desse trabalho a gente conseguiu enxergar algumas coisas e queríamos dividir com os moradores o que fizemos e achamos.

Esse trabalho era o de fazer tudo de melhor para as gestantes. Por exemplo, a gente se encontrava duas vezes no mês para conversar com elas sobre como estava sendo a gravidez, o que ia mudar no corpo delas nesses nove meses, de como ia ser na hora do parto e de como amamentar a criança. Além disso, não deixamos faltar medicação, exames e vacinas para elas. Os funcionários do posto se uniram mais ainda para organizar tudo aqui dentro e receber as grávidas da melhor maneira possível. Com isso tudo, hoje o posto atende duas vezes mais grávidas do que antes e elas estão vindo cada vez mais cedo, que é o melhor para mãe e para o bebê. O presidente da Associação dos moradores veio duas vezes para uma conversa e falar sobre os problemas que vocês enxergam e na maioria das vezes não tem oportunidade de falar.

Apesar de todo o esforço, tem algumas coisas que não ficaram boas e que precisa melhorar. Por exemplo, tem dois exames delicados que a grávida tem que fazer, mas se negavam e diziam que já tinham feito com outro médico na maternidade. É o exame ginecológico e das mamas. A gente ainda vai ter que

convencer as gestantes a fazer esses exames de três em três meses e mostrar que é importante.

Por falar na maternidade, é importante lembrar pra todos, que não é obrigado a grávida ser acompanhada pelo médico do hospital pra ter seu parto garantido por lá. As grávidas que frequentam o posto também tem o momento do parto garantido na maternidade. Outra coisa que precisa melhorar é o atendimento com a dentista. Infelizmente a máquina que limpa o material da dentista quebrou. A prefeitura até mandou outro novo, mas acharam melhor não instalar com medo de queimar. Vão instalar só quando trocar a fiação do posto. Durante esse tempo a nossa técnica em saúde bucal teve um problema de saúde e se afastou do serviço por um tempo. A mesma coisa aconteceu com a dentista, que engravidou e tirou uma licença. Com isso, o atendimento as grávidas que deveria ter sido feito, não foi realizado.

O importante é que aconteceu mais coisa boa que ruim e com tudo isso, quem ganha é a comunidade do nosso bairro. Ao atender uma gestante, a gente está cuidando da saúde de duas pessoas, a mãe e o bebê. Menos gente adoece e sobra mais tempo para o atendimento de quem precisa de cuidado. Por isso ao avistarem uma grávida pelo bairro, pergunte se já veio ao posto conversar com algum funcionário.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Antes do início do curso disponibilizado pela UFPel, já tinha experiência no serviço de atenção básica do meu município. Porém, nada se compara ao período de quase um ano em que fui submetido ao ensino da especialização. A quantidade de conhecimento revisto e adquirido durante esse tempo foi impressionante e a utilização de tais conhecimentos pôde ser sentido no dia-a-dia, seja no atendimento clínico ou na organização do processo de trabalho.

No início tinha muita curiosidade em saber quais assuntos seriam abordados durante o curso. Antes pensei que trataria de uma abordagem prática das patologias mais comuns no atendimento na saúde primária. Logo ao começar, notei que a abordagem seria bem mais profunda e traria conceitos do que seria a atenção básica e de como ela deveria ser ofertada a população.

Durante a análise situacional, pude descobrir detalhes estruturais da UBS que nem passavam pela minha cabeça que existissem, além de processos de trabalho dos outros profissionais de saúde que até então não me interessavam e que não conseguia enxergar como influenciavam no meu próprio trabalho. Percebi que se não conhecesse o problema não teria a mínima chance de obter êxito ao enfrentá-lo. Durante a intervenção em si, foi possível unir grande parte dos profissionais de saúde em prol do objetivo de melhoria da atenção pré-natal na UBS. Além de estreitar ainda mais os laços de confiança e amizade, também serviu para que o mesmo esforço e união pudessem ser aplicados em outros serviços disponibilizados pelo posto.

O projeto mudou a rotina da UBS, dos profissionais e da comunidade que recebe o serviço. Isso foi notado nas semanas subsequentes ao término da intervenção, onde os serviços passaram a ser realizados de forma natural.

A resolução dos casos clínicos, somado a confecção de textos referentes às questões do Teste de Qualificação Cognitiva foram ótimas oportunidades para rever conceitos que foram prontamente aplicados durante a consulta clínica.

Quando percebo que estou prestes a escrever as últimas palavras do trabalho de conclusão de curso, a sensação é de que valeu a pena todo o esforço. A Especialização em Saúde da Família pode ser considerada um marco na minha vida profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Infográficos: dados gerais do município 2013**. [acesso em jul. 2013]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=220770&search=piaui|parnaiba|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Informações de Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB**. [acesso em jul. 2013]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica; n. 28. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica; n. 32. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/CAB_32.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica; n. 13. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica; n. 16. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_DIABETES.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica; n. 19. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Atenção Básica; n. 15. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**: saúde da família; 2. ed. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Técnico de Gestação de Alto Risco**. Normas e Manuais Técnicos; 5 ed. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de Atenção Básica; n. 11. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/exposicoes/sociedade/publicacoes/ms/Sa%FAde%20da%20Crian%E7a.pdf>

CALDERON, I.M.P.; CECATTI, J.G.; VEJA, C.E.P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28, n.5, p.310-5, jun. 2006.

CARVALHO, V.C.P.; ARAÚJO, T.V.B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema  nico de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v. 7, n.3, p. 309-317, jul. / set., 2007.

COIMBRA L.C.; SILVA A.A.M.; MOCHEL, E.G., ALVES, M.T.S.S.B.; RIBEIRO, V.S., ARAGÃO, V.M.F., et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**. v. 37, n. 4, p. 456-62. 2003.

COUTINHO, T.; TEIXEIRA M. T. B.; DAIN, S.; SAYD J. D.; COUTINHO .L. M. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema  nico de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 10, p. 717-23, 2003.

GIUGLIANI, E. R. J.; ROCHA, V. L. L.; L.; . NEVES, J. M, POLANCZYK, C. A.; SEFFRIN, C. F.; SUSIN, L. O. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. **Jornal de Pediatria**.v. 71, n.2, p. 77-81, 1995.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Caderno de Saúde Pública**, n.22, v.01, p

173-179. 2006.

SANDRE-PEREIRA, G.; COLARES, L.G.T.; CARMO, M.G.T.; SOARES, E.A. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, v.16, n.2, p.457-66, 2000.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério**. [acesso em jan. 2014] Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicooii.pdf?attach=true

ANEXO A – FICHA-ESPELHO DO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO



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/unido: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: _____ Peso anterior a gestação: _____ Kg Altura: _____ cm tabagista? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

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

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

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

Informações da gestação atual

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

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

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

Data da vacina contra influenza: ____/____/____

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
BOF											
Agresant. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas†											
Toque**											
Suário ferros?‡											
Açúcar tolero?§											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/alcool/drogas e automedicação											
Data próx consulta											
Ass. Profissional											

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

ANEXO C – DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^aProf^a Ana Cláudia Gastal Fassa*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

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

APÊNDICE – REGISTROS FOTOGRÁFICOS



Primeira reunião com profissionais da UBS.



Primeira reunião com gestantes.



Primeira reunião com líder comunitário.



Segunda reunião com profissionais da UBS.



Mural de folders.



Cronograma de atendimento da UBS.



Segunda reunião com as gestantes.



Segunda reunião com líderes comunitários.



Terceira reunião com as gestantes.



Visita domiciliar.



Quarta reunião com gestantes.



Quinta reunião com gestantes.