

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério na
Unidade Básica de Saúde Gilton Rezende - Nossa Senhora do Socorro/SE**

Magna Rita dos Santos Lima

Pelotas, 2014

Magna Rita dos Santos Lima

**Qualificação da Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério na
Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende - Nossa Senhora do Socorro/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família– Modalidade a Distância – da Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Fábio de Jesus Santos

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

L732q Lima, Magna Rita dos Santos

Qualificação da atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende - Nossa Senhora do Socorro-SE / Magna Rita dos Santos Lima ; Fábio de Jesus Santos, orientador. — Pelotas, 2014.

77 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Puerpério. I. Santos, Fábio de Jesus, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho às gestantes e puérperas com as quais aprendo a cada dia lições de encorajamento para poder continuar exercendo minha profissão com dignidade e respeito.

Agradecimentos

A DEUS, por ter me dado forças para transpor mais uma fase da minha caminhada.

Ao meu esposo Damásio e aos meus filhos Marcus Vinicius, Marcius Bruno e Michel, meu neto Caio Vinicius, que sempre estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis.

A minha nora Gisleyne que muito colaborou para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao Orientador enfermeiro Fábio de Jesus Santos, que com sua paciência e atenção nos conduziu até o final deste trabalho, minha eterna gratidão.

Aos demais coordenadores e orientadores por não medir esforços para conseguir material bibliográfico para o desenvolvimento deste trabalho.

À Universidade Federal de Pelotas por proporcionar o conhecimento científico.

A todos que colaboraram para que este sonho acontecesse.

Lista de Figura

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	43
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	44
Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	45
Figura 4 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica	45
Figura 5 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.	46
Figura 6 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.	47
Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	47
Figura 8 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	48
Figura 9 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	49
Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	49
Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.	50
Figura 12- Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. ...	51
Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.	51
Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.	52
Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. .	53
Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).....	53
Figura 17 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.	54
Figura 18 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.	55
Figura 19 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	55
Figura 20 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.	56
Figura 21 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.	56
Figura 22 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.	57

Figura 23 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	58
Figura 24 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	58
Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.....	59
Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.	59
Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.	60
Figura 28 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	61
Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.	61
Figura 30 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	62
Figura 31 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	63

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

RN – Recém Nascido

SE- Sergipe

Sumário

1	Análise Situacional	10
1.1	Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS	10
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3	Comentário Comparativo sobre Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional	16
2	Análise Estratégica	16
2.1	Justificativa.....	16
2.2	Objetivos e Metas	17
2.2.1	Objetivo Geral.....	17
2.2.2	Objetivos Específicos.....	17
2.2.3	Metas.....	18
2.3	Metodologia.....	20
2.3.1	Ações.....	20
2.3.2	Indicadores	27
2.3.3	Logística	32
2.3.4	Cronograma.....	34
3	Relatório de Intervenção.....	38
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	38
3.2	As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	42
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	42
3.4	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	42
4	Avaliação de Intervenção.....	43
4.1	Resultados	43
4.2	Discussão.....	63
4.3	Relatório de Intervenção para os Gestores.....	65
4.4	Relatório de Intervenção para a Comunidade.....	69
5	Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem	70
	Referências.....	73
	Apêndices.....	74
	Anexos	77

Resumo

LIMA, Magna Rita dos Santos; SANTOS, Fábio de Jesus. **Qualificação da Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende - Nossa Senhora do Socorro/SE.** Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.79f.

Este trabalho apresentou como objetivo qualificar a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende. Para atingir ao objetivo foi realizada uma intervenção na unidade de saúde durante o período de 16 semanas em que foram desenvolvidas ações em quatro eixos, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção alcançou um público de 285 gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Com o trabalho conseguimos os seguintes resultados, no primeiro mês foram 185 (64,95%) gestantes cadastradas, no segundo mês chegamos a 238 (83,5%), no 3º mês a 276 (96,8%) e no 4º mês 285 (100%) gestantes da área da unidade. No quarto mês totalizou 73,3% das gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação, 91,2% das gestantes com a primeira consulta odontológica, 75 (97,4%) gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica, 39 (79,6%) gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, 31(73,8%) gestantes faltosas às consultas odontológicas que receberam busca ativa, 118 (96,7%) gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto, 100% das gestantes foram avaliadas para o risco gestacional e também para prioridade de atendimento odontológico, 100% das gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. A realização de trabalho permitiu observar como acontece o atendimento do pré-natal e o que poderia ser melhorado. A intervenção propiciou ampliação da cobertura da atenção das gestantes e puérperas, melhoria dos registros e qualificação da atenção para solicitação e realização de exames e práticas humanizadas. O trabalho envolveu todas as equipes, gestores e comunidade, ao longo deste período obtiveram-se mudanças significativas desde as capacitações, reuniões com a comunidade e melhoria da qualidade no atendimento as gestantes e puérperas. Diante dos resultados alcançados com a melhoria na qualidade do pré-natal a intervenção já foi incorporada a rotina da Unidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério.

Apresentação

Este é um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas/RS, com o título de “Qualificação da Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende - Nossa Senhora do Socorro/SE” que trata de um projeto de intervenção que foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende, do município de Nossa Senhora do Socorro/SE, pela especializanda e a equipe da UBS com o objetivo de qualificar a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Gilton Rezende.

O trabalho está dividido em 5 capítulos:

1- Análise situacional: descrição de forma sistemática da situação da Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende;

2- Análise estratégica: definição do projeto de intervenção que apresenta os objetivos, metas, ações a serem desenvolvidas nos quatro eixos temáticos (organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica), os indicadores, a logística e o cronograma, enfim apresenta toda a proposta de intervenção na UBS.

3- Relatório de intervenção: balanço do que foi realizado durante as 16 semanas de intervenção.

4- Avaliação da intervenção: avaliação dos resultados obtidos, qual o significado para a comunidade, para o serviço e para o profissional de saúde.

5- Reflexão crítica sobre o meu processo de aprendizagem: como se desenvolveu o trabalho em relação às expectativas iniciais e o significado para o meu aprimoramento profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) fica localizada na zona urbana de Nossa Senhora do Socorro/SE, cujo município tem uma população de 160.824 habitantes pelo censo de 2010, existem 63 ESF distribuídas por áreas.

A nossa equipe desenvolve suas atividades na Unidade de Saúde Dr. Gilton Rezende, no bairro Parque dos Faróis, sua estrutura física é moderna, porém não é bem estruturada temos; 01 recepção onde ficam os prontuários, 01 sala para reuniões, 01 sala para realização de nebulizações, 01 sala para curativos, 01 sala para a pré consulta de enfermagem, 01 sala para coleta de material para prevenção do câncer do colo de útero, 01 farmácia, 01 sala para depósito de materiais, 01 sala para atendimento odontológico com 02 gabinetes conjugados, 01 sala de imunização, 01 sala da Gerência da Unidade onde também funciona a marcação de exames pela Internet, 01 banheiro para uso dos funcionários e 02 para os usuários da Unidade, 01 copa para refeições, 03 salas para atendimento de enfermagem, 04 consultórios médicos, as salas não têm boa ventilação, usamos ventiladores ultrapassados, e apenas 03 com ar condicionado, na parte externa temos um local onde se deposita o lixo para ser coletado e transportado para descarte dos mesmos.

Realizamos os atendimentos da ESF como; consultas de pré-natal, Hiperdia, puericultura, prevenção do câncer do colo do útero, teste do pezinho, imunização, curativos e atendimento de odontologia com RX. Estamos desenvolvendo algumas atividades nas escolas. O atendimento de doenças de notificação compulsória é feito por demanda espontânea e também por busca ativa. Um problema que estamos enfrentando é o elevado índice de usuários com diagnóstico de Hanseníase, e por se tratar de uma área populacional de baixo poder aquisitivo e péssimas condições de higiene, este trabalho se torna bastante difícil, além de contarmos com uma comunidade de ciganos que sempre estão se transferindo de residência para outras áreas. Outro problema é a gestação em adolescentes, e o acesso á drogas este último de difícil abordagem, pois não temos os devidos preparo.

A forma de acesso à primeira consulta é feita na própria unidade pelo usuário e as subsequentes em forma de agendamento prévio realizado pelo profissional que fez este atendimento ou pelos agentes comunitários de saúde, existindo ainda as urgências que são portas aberta para as devidas intervenções de

acordos com as nossas condições técnicas, e, os casos que não podemos solucionar contamos com o apoio do Serviço Móvel de Urgências que nos auxiliam fazendo estas remoções para os hospitais de referências.

Contamos com inúmeros problemas como a falta de profissionais para compor as equipes principalmente a do médico, pois houve um concurso e a maioria dos classificados não assumiram as vagas e na tentativa de resolver este problema foram contratados profissionais que não têm o perfil de ESF, o que dificulta o desenvolvimento das ações. Outro problema é quanto aos gerentes das unidades que são de indicação política e muitas vezes não possuem nenhuma condição técnica para administrar uma Unidade de Saúde.

Mesmo com inúmeras dificuldades tentamos desenvolver nossas atividades da melhor maneira possível com o acolhimento na tentativa de solucionar os problemas dos usuários que buscam nossos atendimentos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Conforme dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Estado de Sergipe possui 2.068.017 habitantes, distribuídos em 75 municípios. Este contingente populacional corresponde a aproximadamente 1.08% da população do Brasil. Cerca de 51,4% da população Sergipana é composta por pessoas do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. Aracaju, capital de Sergipe, é a cidade mais populosa com 571.149 habitantes.

O município de Nossa Senhora do Socorro ocupa o segundo lugar no Estado, sua população é de 160.827 habitantes, agrupada por sexo temos: 78.287 pessoas do sexo masculino e 82.540 do sexo feminino; por classe de rendimento temos 36.222 pessoas com renda a partir de $\frac{1}{2}$ até 1 salário mínimo e 57.359 sem rendimento.

No município de Nossa Senhora do Socorro, onde está localizada a nossa UBS (Unidade Básica de Saúde), o sistema de assistência à saúde predominante é conveniado ao SUS (Sistema Único de Saúde), existindo uma minoria de clínicas para realização de consultas e exames, atendimento odontológico e pediátrico e mesmo assim prestam serviços para a Secretaria de Saúde em forma de convênios.

Existe apenas um Hospital público que serve como referência para as nossas solicitações de internamentos, atendimentos de urgência e partos de baixo risco, pois não dispõe de Unidade de Tratamento Intensivo. Contamos com 62 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 27 Unidades Básicas de Saúde que atuam de forma tradicional e 01 Centro de Especialidades Odontológicas para dar resolutividade a procedimentos mais específicos como periodontia e cirurgias, funcionando nos dois turnos durante os cinco dias da semana e ainda contamos com 03 Centros de especialidades realizando atendimentos em Pediatria, Ginecologia, Psiquiatria, Cirurgia, Oftalmologia. Os exames laboratoriais e de imagens, são marcados via Internet e são disponibilizados para a rede conveniada pelo SUS.

A Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende, localiza-se no município de Nossa Senhora do Socorro no bairro Parque dos Faróis, zona urbana, vinculada ao SUS, e serve de apoio às instituições de ensino em nível de técnicos e superiores na área de Enfermagem usada para campo de estágios supervisionados, desenvolvemos ações programáticas no modelo tradicional. Contamos com 05 Equipes de Estratégia da Família que são compostas por Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de enfermagem, Odontólogo, ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) e ainda 01 Médico para apoio. No momento a minha equipe não conta com uma auxiliar de enfermagem, pois a contratada está afastada por motivo de saúde desde o mês de dezembro de 2012, fato este que tem dificultado nossos atendimentos, sobrecarregando principalmente as ações da enfermagem, pois tenho que realizar pré consulta e o atendimento específico sem o apoio do auxiliar técnico.

A unidade ocupa um prédio próprio da Prefeitura, sua estrutura física é moderna, porém não se baseia no Manual de Construção de Unidade Básica de Saúde do SUS; temos uma sala de recepção, uma sala para reuniões, uma sala para nebulização, uma sala para curativos, uma sala para a pré consulta, uma sala para coleta de material de exame citopatológico para a prevenção do câncer de colo, uma farmácia, uma sala para depósito de materiais, uma sala de odontologia com dois gabinetes, uma sala para imunização, uma sala para gerência da unidade onde funciona a marcação de exames pela internet, um banheiro para funcionários, dois banheiros para os usuários, uma copa para as refeições, três salas para atendimentos de enfermagem, quatro consultórios médicos, um expurgo. Observamos a falta de banheiros adaptados para cadeirantes e a falta de pias em

alguns consultórios, a maioria das portas não tem fechaduras com trancas apropriadas, salas com ventilação inadequadas, ventiladores ultrapassados e apenas três consultórios com ar condicionados, não temos materiais para atendimento de emergência, não contamos com sala para acolhimento o que atrapalha bastante o desenvolvimento de nossas atividades, pois a nossa demanda é grande. Como estratégia seria confeccionar um relatório detalhando os pontos negativos e mostrando também como estas deficiências atrapalham o desenvolvimento de nossas ações e encaminhá-los aos gestores.

O processo de trabalho é feito de forma organizada e contemplando as ações pactuadas, desenvolvemos consultas de enfermagem, médica, odontológica, teste do pezinho, imunização e algumas atividades nas escolas enfatizando práticas saudáveis, busca ativa para as doenças de notificações compulsórias e vacinação dos acamados, visitas domiciliares para portadores de deficiência temporária ou permanente e puérperas. Apontamos como fator que dificulta o atendimento é em relação à perda de prontuários e as informações colhidas em consultas anteriores.

A população da área adstrita é de 37.000, cerca de 51,4% da população é de sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. Analisando o número de habitantes constatamos que excede ao que comporta de acordo com as ESF, pois conforme pactuação do Ministério da Saúde, cada equipe deve atender até 4.000 pessoas e a nossa tem 4.490 pessoas (BRASIL, 2011). Ainda temos uma grande área fora de cobertura. Já estamos iniciando um novo mapeamento para adequação desta atuação e conforme informações da gestão, após conclusão serão chamados os concursados para assumirem esta lacuna.

A maneira de acesso às consultas se dá de forma programada ou espontânea. A primeira consulta é feita na própria unidade pelo usuário e as subsequentes em forma de agendamento prévio pelo profissional que faz o atendimento ou pelos Agentes Comunitários de Saúde. Em relação à demanda espontânea já existe uma reserva para este grupo dentro do agendamento das atividades e não chega a ser excessiva e quando não temos condições de solucionar os problemas de maior gravidade fazemos encaminhamentos para especialistas, serviço de urgência ou pronto atendimento. A dificuldade encontrada é que não temos uma sala para acolhimento e os usuários ficam distribuídos pelos corredores, fato que angustia também aos profissionais que estão realizando

atendimentos. O que poderia ser feito para minimizar esta situação era usar a sala destinada à reunião para o acolhimento.

As ações de atenção à saúde da criança são desenvolvidas por todos os componentes da equipe baseado um protocolo que foi elaborado pela secretaria de saúde e encontra-se desatualizada, temos o registro apenas através do cartão da criança e esta avaliação é feita mensalmente onde avaliamos as curvas de crescimento e desenvolvimento e a situação vacinal, as ações de puericultura estão voltadas para as crianças menores de 24 meses, fazendo também as observações em relação às doenças diarreicas agudas para crianças na faixa etária de 0 a menor de 24 meses de idade, e de 24 a menor de 72 meses de idade. A avaliação é semestral quando realizamos a bolsa família. O monitoramento para os menores de 02 anos é mais efetivo, uma vez que temos o cartão da criança e a avaliação mensal contempla este grupo. Já o maior de 02 anos existe uma deficiência, pois as mães já não comparecem tanto aos serviços de saúde, exceto em caso de atendimento de urgência. Não existe grupo educativo com as mães e as orientações são feitas nos momentos de consultas, registradas no prontuário médico e caderneta da criança.

O pré-natal é realizado de maneira organizada e segue também a um protocolo, com orientações e condutas a serem seguidas pelas equipes. O monitoramento é feito mensalmente e temos um arquivo específico para as gestantes o que facilita nossas avaliações e ações educativas, existe uma boa adesão do grupo, com consultas em dia, imunização, avaliação de saúde bucal, adesão ao aleitamento exclusivo e temos bons indicadores de saúde, embora uma baixa cobertura, devido à falta de mapeamento. Agendamos consultas médicas enfermagens e odontológicas. Fazemos palestras educativas enfatizando os cuidados com o RN e aleitamento materno.

As ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle de mama também estão estruturadas seguindo um protocolo. As coletas de lâminas são feitas pelos enfermeiros e os resultados são entregues aos enfermeiros ou médicos, pois o município dar autorização para estas condutas. Já as mamografias são solicitadas pelos médicos e em caso de alterações tanto dos exames de mamas como as citologias, são encaminhadas para os especialistas. Temos uma cobertura de 80%, embora os indicadores estejam ruins, apenas 18% das mulheres encontra-se com exame em dia. Existe um registro próprio para estas ações o que facilita o monitoramento pelas equipes. A adesão não é muito boa, pois existe uma demora

muito grande para a liberação de resultados pelos laboratórios e uma boa parte realiza estes exames em consultórios particulares quando têm condições de arcar com esta despesa. Já fizemos solicitação para gestão no sentido de viabilizar laboratórios que trabalhem com mais resolutividade.

A atenção aos hipertensos e diabéticos, segue um protocolo de atendimento, as ações estão estruturadas, existe arquivo específico para coletar dados, realizamos consultas agendadas para médicos, enfermeiros e odontólogo. Não contamos com um profissional de Educação Física, para dar suporte as nossas ações. Temos uma cobertura de apenas 27% e bons indicadores. Um problema rotineiro é a falta de medicações e liberação para marcação de exames. Nas atividades educativas com palestras enfatizando a adesão ao tratamento e hábitos saudáveis envolvendo todos os membros das equipes.

O atendimento a saúde dos idosos é feito através da demanda espontânea para consultas de enfermagem, médica e odontológica e as visitas são agendadas pelos ACS ou solicitadas por familiares. Não temos ações programáticas para este grupo, eles são incluídos nos grupos de portadores de doenças crônicas como o dos diabéticos ou hipertensos. Além da falta de ações programáticas não temos Nutricionista, Educador Físico, Psicólogo na composição de nossas equipes. A forma de registro é feita no prontuário médico.

Nos cadernos das ações Programáticas o que nos surpreendeu foi às baixas coberturas, apesar dos indicadores destas ações estarem bons. Necessitamos urgentemente atualizar nossos cadastros através do mapeamento (já iniciamos) e daí buscarem alternativas que melhorem estas coberturas e conseqüentemente os indicadores também.

A saúde bucal desenvolve um bom trabalho diante das condições oferecidas, pois estão fragilizadas com falta de insumos, instrumental odontológico e manutenção mesmo assim a média de procedimentos clínicos é superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Os registros são feitos nos prontuários clínicos e em cadernetas o que facilita o controle dos procedimentos

Concluindo o preenchimento das abas programáticas e relatórios, tivemos condições de avaliarmos nossas atitudes enquanto agentes transformadores do meio, focados em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Temos como desafio ordenar melhor as ações programáticas de maneira que contemplem mais aos usuários.

1.3 Comentário Comparativo sobre Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional

Comparando o texto inicial com o atual percebo que poucas mudanças foram realizadas para melhorar as limitações citadas anteriormente, apenas já estamos iniciando um novo mapeamento para preenchimento das vagas de acordo com as necessidades. Em relação às condutas enquanto profissionais particularmente já estou vendo a Saúde Pública com um olhar diferenciado, pois o conhecimento adquirido nos faz pensar melhor em nossas condutas e nos dar sustentação para realizar mudanças.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Registros mostram que no Brasil a mortalidade materna declinou de 140 óbitos para 75 por 100 mil nascidos vivos (no período de 1990 a 2007) e é meta do Ministério da Saúde atingir até 2015, número igual ou inferior a 35 óbitos por 100mil nascidos vivos. A queda da morte materna se deve a redução da mortalidade por causas obstétricas diretas. As mortes maternas são classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes diretas são resultados de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerperal (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. As mortes indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação. Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher tentam reduzir as mortes por causas obstétricas, contudo as causas diretas ainda são elevadas. A qualificação dos profissionais de saúde é um desafio, principalmente no que diz respeito ao processo de cuidado, ao acesso a exames e aos resultados em tempo oportuno, bem como á integração da Atenção Básica com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil (BRASIL, 2012).

Temos em nossa Unidade Básica de Saúde uma população estimada em torno de 570 gestantes e apenas 185 cadastradas o que nos dá uma cobertura de 32% (baixa cobertura). Em relação aos indicadores de saúde o que nos chamou a

atenção é a falta de informações e registros de exames ginecológicos. Temos como dificuldade a demora na liberação dos exames solicitados, a falta de envolvimento por de alguns membros da equipe e a falta de capacitação para os profissionais. Já iniciamos o novo mapeamento e tentando implantar forma de registros que facilitem a visualização da situação de atendimento da gestante no prontuário (cartão espelho).

O que mais chama a atenção é o grande número de gestantes sem cadastro na unidade de saúde. As equipes já estão sendo mobilizadas para atualização dos cadastros e busca ativa das gestantes que se encontram sem atendimentos. Ainda não foi terminado o novo mapeamento.

A importância da intervenção no pré-natal e puerpério é para tentar melhorar os indicadores, realizando práticas mais humanizadas, evitar complicações possíveis de serem solucionadas bastando apenas maior adesão por parte dos profissionais, comunidade e gestores.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Qualificar a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.2.3 Metas

1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 60%.
2. Garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
4. Realizar primeira consulta odontológica em 80% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.
5. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
6. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.
7. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
8. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
9. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).
15. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
17. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
18. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.
19. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
20. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
21. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
22. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.
23. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
24. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
25. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.
26. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
27. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
28. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
29. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
30. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
31. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende, localizada no município de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe, tendo como público alvo as gestantes e puérperas adscritas à UBS. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção será realizado várias ações estruturadas dentro de quatro eixos temáticos, Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Para ampliar a cobertura do pré-natal para 60%, garantir a captação de 60% 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 80% das gestantes cadastradas e realizar primeira consulta odontológica em 80% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

Será realizado um monitoramento na última sexta-feira de cada mês pela enfermeira que utilizará a ficha espelho e o prontuário como instrumentos para verificar a cobertura do pré-natal, o percentual de gestantes cadastradas no primeiro trimestre, o número de gestantes que realizaram a consulta odontológica e o número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

- **Organização e Gestão do Serviço:**

Todas as gestantes que chegarem à unidade e serão acolhidas pela enfermeira, cadastradas no programa de pré-natal da unidade, serão atendidas no mesmo turno que procuraram o serviço e saíram da UBS com a próxima consulta agendada. Toda mulher com queixa de atraso menstrual terá o atendimento garantido no mesmo turno. As gestantes de alto risco terão prioridade nas agendas e serão encaminhadas para o atendimento da equipe de saúde bucal no mesmo dia que procurarem a UBS.

- **Engajamento Público:**

Trimestralmente serão realizadas palestras na comunidade, pelo médico, enfermeiro e dentista nas escolas e salões comunitários em que serão abordados

assuntos sobre a importância do pré-natal, da captação precoce da gestante, da avaliação da saúde bucal da gestante e será explicado à população que as gestante possuem prioridades de atendimentos na Unidade de Saúde.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

O médico, a enfermeira e a dentista utilizarão o espaço da reunião de equipe, que acontece mensalmente, para expor à equipe os principais pontos do Manual do Ministério da saúde e para capacitá-los sobre busca ativa e acolhimento das gestantes.

Para melhorar a adesão ao pré-natal, realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas nas consultas de pré-natal e de odontologia, será realizado as seguintes ações dentro dos respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde sendo que o monitoramento acontecerá na última sexta-feira de cada mês pela enfermeira, médico e dentista e será usada a ficha- espelho e os prontuários como instrumentos.

Monitorar as faltosas sendo que o monitoramento acontecerá na última sexta-feira de cada mês e será realizado pela enfermeira e a dentista e usarão o prontuário e a ficha-espelho com instrumento de avaliação.

Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério unidade de saúde (acontecerá na última sexta-feira de cada mês pela dentista e será usada a ficha-espelho e o prontuário).

- **Organização e Gestão do Serviço:**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas em que os ACS farão a busca ativa das gestantes faltosas e agendarão as consultas em agenda para atendê-las.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, sendo que estas terão prioridade no atendimento.

- **Engajamento Público:**

Serão realizadas trimestralmente palestras na comunidade, pelo médico, enfermeira e dentista, nas escolas e centros comunitários em que serão abordados assuntos sobre a importância do comparecimento às consultas do pré-natal de odontologia.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes). Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. A enfermeira utilizará o espaço da reunião da equipe que acontece mensalmente na própria UBS para capacitá-los, utilizando cartazes como instrumentos para tal.

Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal, sendo que a dentista utilizará o espaço da reunião que acontece mensalmente na própria UBS para capacitá-los, utilizando cartazes como instrumentos para a capacitação.

Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica, sendo responsabilidade da dentista que utilizará o espaço da reunião que acontece mensalmente na própria UBS para capacitá-los.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade, garantir em 100% das gestantes, pelo menos um exame ginecológico por trimestre, um exame de mamas, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de exames de laboratório na primeira consulta de acordo com o protocolo do ministério da saúde, imunização contra hepatite B e o tétano, avaliação de saúde bucal, e a realização de exame puerperal entre o 30º e 42º dia pós-parto, será realizado as seguintes ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

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, hemoglobina/hematócrito, testagem anti-HIV, para hepatite B (HBsAg), toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.

Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, VDRL, exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação, em todas as gestantes.

Monitorar a vacinação anti-tetânica e contra hepatite B das gestantes.

Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal e a conclusão do tratamento dentário em todas as gestantes.

Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

Todas as ações de monitoramento serão realizadas na última sexta-feira de cada mês pelo médico, enfermeira e dentista que utilizarão a ficha-espelho, e o prontuário com instrumento de verificação.

- Organização e Gestão do Serviço:

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e o exame de mama, sendo que as gestantes que ainda não realizaram o exame ginecológico e o de mama terão prioridades no atendimento.

Garantir acesso facilitado para as gestantes o sulfato ferroso e ácido fólico, sua liberação será feita após as consultas e será realizado pela enfermeira.

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, sendo que as gestantes que estiverem com dificuldade na marcação de exames serão priorizadas para a realização desses.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh, hemoglobina/glicemia em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), glicemia em jejum, VDRL (uma na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), urina do tipo 1 com urocultura e antibiograma (uma na primeira semana e outro próximo a 3ª semana de gestação), sistema de alerta para a realização da testagem anti-HIV, sorologias para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta, sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta). Toda gestante que ainda não conseguiu realizar exames terá prioridade na marcação e devolução dos exames.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização das vacinas antitetânica e hepatite B, fazendo o controle do estoque das mesmas. Toda gestantes terão garantido as vacinas antitetânica e contra hepatite B e sairão das consultas encaminhadas para sala de imunização.

Organizar agenda para realização da consulta de saúde bucal, sendo que toda gestante sairá da primeira consulta do pré-natal com agendamento garantido para consulta de saúde bucal.

Estabelecer sistema de alerta para a realização de consultas e exames das puérperas entre o 30º e 42º dia pós-parto. A agenda ficará aberta para consulta e marcação de exames para 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. Os agentes de saúde farão a busca das puérperas e agendamento para as consultas e também será feita articulação com o programa de puericultura para captar estas mães das crianças menores de 2 meses.

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento dentário. Toda puérpera terá agenda aberta para a conclusão de tratamento.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. A dentista fará articulação com o gestor para garantir o fornecimento do material necessário.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. A equipe solicitará ao gestor agilidade no oferecimento de serviços diagnósticos.

- Engajamento Público:

Serão realizadas trimestramente palestras na comunidade, pelo médico, enfermeira e dentista nas escolas e centro comunitário com o grupo de gestantes e puérperas onde serão abordados temas sobre; a necessidade de realizar exames de mamas e ginecológico durante o pré-natal, e os cuidados para facilitar a amamentação, esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, mobilizar junto aos gestores municipais agilidade para a realização e entrega dos exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da vacinação completa, conversar com a comunidade sobre a importância da atenção a saúde bucal e as prioridades destes grupos para o tratamento dentário, e a importância da revisão puerperal.

- Qualificação da Prática Clínica:

O médico, a enfermeira e a dentista, utilizarão o espaço da reunião da equipe que acontece mensalmente, para expor os principais pontos do protocolo do ministério da saúde e capacitá-los: na realização de exame ginecológico e de mamas nas gestantes, identificar sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e de mamas, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de

ABO-RH, hemoglobina/hematócrito (na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana se gestação), solicitação de glicemia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª de gestação), VDRL um exame na primeira consulta e outro próximo da 30ª semana de gestação), solicitação de urina do tipo 1 com urocultura e antibiograma, solicitação de HBsAg e toxoplasmose, realização de vacinas na gestação, realização de consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento exclusivo, treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como cárie e as doenças periodontais.

Para melhorar o registro das informações na ficha-espelho de pré-natal e vacinação em 100% das gestantes, serão realizadas as seguintes ações dentro dos seus eixos:

- Monitoramento e Avaliação:

Será realizado um monitoramento na última sexta-feira de cada mês pela enfermeira e dentista que utilizarão a ficha-espelho e o prontuário como instrumento para avaliar: todos os acompanhamentos da gestante, número de ficha atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

- Organização e Serviço:

Organizar o preenchimento das fichas de SISPRENATAL, implantar a ficha-espelho, sendo estas ações realizadas pela enfermeira, dentista e médico.

- Engajamento Público:

Trimestralmente serão realizadas palestras na comunidade pelo médico, enfermeira e dentista nas escolas e centros comunitários onde serão orientados sobre os direitos de manutenção dos registros de saúde inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

- Qualificação da Prática Clínica:

A enfermeira utilizará o espaço da reunião da equipe que acontece mensalmente para capacitá-los no preenchimento do SISPRENATAL e ficha-espelho.

Para mapear em 100% as gestantes com risco gestacional, serão realizadas as seguintes ações dentro dos seus eixos:

- Monitoramento e Avaliação:

Será realizado um monitoramento na última sexta-feira de cada mês pela enfermeira e dentista que utilizarão a ficha-espelho e o prontuário como instrumento para verificar o registro de risco gestacional e o número de encaminhamentos para o pré-natal de risco e a demanda por atendimento odontológico.

- **Organização do Serviço:**

Garantir que identificadas as gestantes de riscos estas serão encaminhadas para serviço especializado, vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar e agenda para atender as gestantes com maior prioridade.

- **Engajamento Público:**

Trimestralmente serão realizadas palestras na comunidade pelo médico, enfermeira e dentista nas escolas e centros comunitários onde será feita mobilização para demandar junto aos gestores municipais os encaminhamentos para referência das gestantes de risco, e esclarecer sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

O médico, a enfermeira e a dentista utilizará o espaço da reunião da equipe que acontece mensalmente para capacitá-los a realizar a classificação de risco gestacional em cada trimestre e o manejo das intercorrências, e identificar as gestantes com prioridades no atendimento odontológico usando a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais.

Para promover a Saúde no pré-natal garantindo orientação nutricional e o aleitamento materno para 100% das gestantes, serão realizadas ações dentro dos seus respectivos eixos:

- **Monitoramento e Avaliação:**

Será realizado um monitoramento na última sexta-feira de cada mês pela enfermeira e dentista que utilizarão a ficha-espelho e o prontuário como instrumento para verificar o registro da orientação nutricional e o aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram o pré-natal na unidade, cuidados com o RN, teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo álcool e drogas, monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar e atividades educativas individuais.

- **Organização e Gestão do Serviço:**

Garantir o papel da equipe na promoção da alimentação saudável, promovendo encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldade da amamentação, riscos do uso de álcool, tabagismo e drogas durante a gestação, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto e garantir tempo médio de consultas com a finalidade de orientação em nível individual.

- **Engajamento Público:**

Trimestralmente serão realizadas palestras a na comunidade pelo médico, enfermeira e dentista nas escolas e centros comunitários para compartilhar com a comunidade orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno, construção de rede social de apoio às nutrizes, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação, e orientá-las sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal.

- **Qualificação da Prática Clínica:**

O médico, a enfermeira e a dentista utilizará o espaço da reunião da equipe que acontece mensalmente para capacitá-los a fazer orientações nutricionais e ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e orientações sobre saúde bucal.

2.3.2 Indicadores

1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.
Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

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

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

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

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

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

15. 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.
16. 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.
17. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.
Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
18. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.
Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
19. 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.
20. 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.
21. Proporção de mulheres com exame de puerpério entre 30^o e 42^o dia após o parto entre o 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.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto entre o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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.

31. 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 Pré-natal e puerpério será utilizado o manual do Ministério da Saúde, 2012 e o protocolo da Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Socorro, 2005, que já estão disponíveis na unidade de saúde, a ficha-espelho confeccionada pela UFPEL, porém essa não contempla as seguintes informações: acompanhamento de saúde bucal, exames ginecológico e de mamas, classificação de risco, ingresso no primeiro trimestre, cumprimento das consultas de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, imunização,

orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o RN, avaliação puerperal e anticoncepção após o parto. Será realizada uma adaptação nesta ficha (Apêndice A) para contemplar os dados faltosos. Para realizar o monitoramento da intervenção, o médico, enfermeira e a dentista vão utilizar a ficha-espelho, prontuários das usuárias, a planilha de coleta de dados do Programa de Pré-Natal e Puerpério (Anexo A). Será feito contato com o gestor para disponibilizar os insumos necessários.

Para organizar o registro do programa a enfermeira revisará os prontuários identificando todas as gestantes que vieram para o pré-natal nos últimos três meses e transcreverá as informações disponíveis nos prontuários para as fichas-espelho, realizando o primeiro monitoramento das ações.

A gestante que chegar a unidade de saúde será acolhida pela auxiliar de enfermagem realizando a pré-consulta e encaminhada para consulta com a enfermeira, que fará a primeira consulta preenchimento do SISPRENATAL, cartão de gestante, ficha-espelho, solicitação de exames e encaminhamento para imunização e agendamento para as consultas com o médico e a dentista. Caso ainda não tenha confirmação de gestação será atendida no mesmo turno.

As capacitações serão feitas na própria unidade de saúde e serão usados os manuais do ministério da saúde, o protocolo do próprio município e as fichas espelhos, e o médico, a enfermeira e a dentista utilizarão o espaço da reunião de equipe, que acontece mensalmente, para expor à equipe os principais pontos do Manual do Ministério da saúde e para capacitá-los para ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a adesão e a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar forma de registro de informações, mapeamento de gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal.

Foram solicitados aos gestores, canetas, lápis, borrachas, blocos para rascunhos, cópias dos manuais e protocolos.

A comunidade será mobilizada através de avisos afixados no mural da unidade com informações sobre as palestras que acontecerão trimestralmente nas escolas e salões comunitários, onde o médico a enfermeira e a dentista vão abordar temas referentes à importância do pré-natal, da captação precoce da gestante, da avaliação da saúde bucal, prioridade de atendimento na UBS, a importância do comparecimento às consultas do pré-natal de odontologia, a facilidade na oferta de exames, medicamentos agendamento para consulta de saúde bucal e imunização

Estabelecer sistema de alerta para realização e devolução dos exames de pré-natal.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Garantir a entrega do ácido fólico e sulfato ferroso para as gestantes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Preenchimento da ficha do SISPRENATAL nas consultas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Identificar as gestantes de risco gestacional garantindo o acesso aos serviços especializados.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Facilitar a realização das vacinas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Organizar agenda de visitas domiciliares para o puerpério.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Promover o acesso às orientações para garantir a saúde do pré-natal.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.	x				x				x					x			
Monitorar o percentual de gestantes que ingressam no programa de pré-natal no primeiro trimestre.	x				x				x					x			
Monitorar periodicamente o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.	x				x				x					x			
Monitorar a realização da primeira consulta odontológica das gestantes.	x				x				x					x			
Monitorar o cumprimento das consultas previstas pelo protocolo.	x				x				x					x			
Monitorar a busca ativa das faltosas.	x				x				x					x			
Monitorar a realização dos exames ginecológicos e das mamas em todas gestantes.	x				x				x					x			

controle deste grupo.																		
Ouvir e informar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério, e as ações desenvolvidas pela equipe de saúde.										x								
Oferecer capacitações para a equipe realizar ampliação da cobertura, melhorar a adesão e forma de registros e a qualidade do Pré-natal.			x				x				x						x	

3 Relatório de Intervenção

A intervenção foi o momento de concretização das atividades planejadas na análise estratégica para atingir as metas de melhoria do acesso e a qualidade da UBS. A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende, localizada no bairro Parque dos Faróis no município de Nossa Senhora do Socorro-SE, tendo como público alvo as gestantes e puérperas cadastradas e pertencentes à área de abrangência da Unidade e teve a duração de 16 semanas (de 20 de setembro de 2013 a 23 de janeiro de 2014) e foram desenvolvidas várias ações nos quatro eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Para alcançar as metas e objetivos traçados para melhorar a qualidade e atenção no pré-natal, envolvemos todos os membros das equipes, gerência, gestor do município a participação popular e demais servidores da UBS.

Os dados iniciais foram colhidos pela enfermeira através da revisão feita nos prontuários, como o número de gestantes e puérperas cadastradas na área de abrangência da UBS, uma vez que a unidade já dispunha de um fichário próprio para este arquivamento. Neste momento foi visto que a ficha de acompanhamento e registros não continha dados preconizados pelo Ministério da Saúde e que seriam monitorados e avaliados durante a intervenção como: número de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, primeira consulta odontológica, com plano de tratamento e classificação como alto risco para doenças bucais, busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e odontológica, realização dos exames de mama e ginecológico por trimestre, imunização, primeira consulta odontológica, conclusão do tratamento dentário, avaliação de risco gestacional, orientações para nutrição durante a gestação, aleitamento materno, cuidados com o RN (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal. Com o objetivo de contemplar os dados necessários para intensificar a melhoria na Ação da melhoria ao pré-natal e puerpério, a enfermeira, a dentista e o médico elaboraram a

ficha espelho, atualizaram o protocolo de atendimentos baseados no manual do ministério da saúde 2012 e o protocolo existente do próprio município, e, foi solicitado ao gestor 285 cópias das fichas espelhos, canetas, lápis, folhas de papel madeira, como agilidade para liberação e marcação de exames, agendamentos para consultas com especialistas, medicamentos, imunobiológicos e materiais para viabilização dos atendimentos.

Iniciamos o processo de intervenção pela capacitação de todos os membros das equipes para seguir o protocolo da Ação Programática e preenchimento da ficha espelho para coleta de dados e informações, utilizando as duas últimas horas do expediente.

A qualificação da Prática Clínica ocorreu usando o espaço da reunião da equipe que acontece mensalmente, em que foram discutidos os principais pontos do manual do Ministério da Saúde e as capacitações para: ampliar a cobertura do pré-natal; realizar o acolhimento às gestantes de acordo com o protocolo; melhorar a adesão e a qualidade do pré-natal e puerpério; melhorar forma de registro e informações; realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e odontológica; mapeamento de gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal; informar a comunidade sobre o atendimento odontológico prioritário para gestantes de risco e as facilidades oferecidas na unidade; preenchimento do SISPRENATAL; classificação de risco gestacional e manejo das intercorrências; fazer orientações nutricionais, promoção do aleitamento, cuidados com o RN, anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e orientações sobre a saúde bucal, realizados pela enfermeira e odontóloga. Realizamos capacitações para os profissionais com cursos ministrados pelos próprios profissionais da equipe sobre os indicadores, a importância do acompanhamento médico e odontológico e a periodicidade das consultas.

O Monitoramento e Avaliação foram realizados nas últimas sextas-feiras do mês a enfermeira e a dentista utilizando as fichas espelho e os prontuários para verificar a cobertura do pré-natal, o percentual de gestantes cadastradas no primeiro trimestre, o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, a realização da primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco, cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, monitoramento das faltosas e as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério,

imunização antitetânica e contra hepatite B, a realização de avaliação de saúde bucal e conclusão de tratamento em todas as gestantes, realização de avaliação puerperal, verificação dos registros, orientações, prescrições e solicitações de exames, avaliação do risco gestacional e encaminhamento para alto risco, demanda para atendimento odontológico, realização de orientações nutricionais, riscos sobre o tabagismo e consumo de álcool e drogas recebidas durante o pré-natal, atividades educativas, aleitamento materno, cuidados com o RN, anticoncepção após o parto, divulgando para a ESF a cobertura, os indicadores e as metas que o município pactuou, além de escutar as dificuldades e as melhorias que foram ser realizadas para adequar o serviço a realidade da população adstrita.

A Organização e Gestão do Serviço a ocorreu durante todo o período da intervenção, as gestantes que chegaram à unidade foram atendidas no mesmo turno, a atenção às gestantes foi realizado pela enfermeira, disponibilizando consultas diárias para demanda espontânea, com porta aberta ao atendimento às gestantes, além das consultas programadas, e saíram com a próxima consulta agendada, foram dadas prioridades para as gestantes de risco em saúde bucal, realizamos atendimento prioritário para gestantes que estavam com consultas atrasadas, estabelecidos sistema de alerta para realização e liberação de exames de laboratório, exames das mamas e ginecológico, facilitado a liberação de ácido fólico e sulfato ferroso, foi solicitado ao gestor a realização e liberação dos resultados dos exames e imunobiológicos, realização de exame puerperal e a busca ativa das gestantes que não fizeram a revisão puerperal, garantido as gestantes de risco os encaminhamentos para consultas especializadas. Os agentes de saúde realizaram a busca ativa das gestantes com o objetivo de ampliar o cadastramento deste grupo e melhorar a cobertura. A organização a agenda de SB foi realizada pela odontóloga, priorizando a gestação de alto risco. As visitas domiciliares aconteceram com a participação de toda a ESF e ESB, estabelecendo a segunda-feira como dia das visitas domiciliares. Ao realizarmos as visitas reforçamos as orientações previamente discutidas nas consultas e palestras na UBS sobre higiene geral e bucal do bebê e da mãe, alimentação saudável, a importância do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses e sua relação com o crescimento facial, fonação, sistema respiratório e imunológico e a importância do colostro, executamos curativos incisional, perianal e do coto umbilical, avaliação geral do bebê. . A organização da agenda de SB foi realizada pela odontóloga, priorizando a gestação de alto risco. As

gestantes de risco gestacional foram avaliadas e triadas para consultas com os especialistas. Mensalmente, na reunião com a ESF, a enfermeira e a odontóloga avaliaram as ficha espelho, e as gestantes faltosas a cada um dos itens avaliados foram notificadas pelos ACS e tiveram suas consultas aprazadas para regularização do monitoramento, além disso, a enfermeira facilitou a entrega de medicamentos mantendo o acesso aberto as gestantes e as faltosas tiveram suas consultas reagendadas. As solicitações de exames eram feitos na primeira consulta e os resultados anotados na ficha espelho e no prontuário, e as alterações dos exames ajustadas pelo médico. A imunização era feito quando possível logo após os atendimentos pela própria enfermeira, pois ficamos sem o vacinador no período da tarde. Foram realizados cinco grupos de gestantes mensalmente, com palestras da odontóloga e enfermeira, com o uso de bonecos, panfletos, cartazes, macro-modelos e escovações e as gestantes executavam as técnicas orientadas e supervisionadas.

O Engajamento Público foi realizado uma reunião com a comunidade Centro Social e as demais reuniões foram realizadas na própria Unidade de Saúde mensalmente, onde os membros da equipe abordaram temas sobre a importância da realização das consultas de pré-natal e odontológica, captação precoce das gestantes, explicado a comunidade que as gestantes e puérperas possuem prioridade nos atendimentos, as facilidades na oferta de marcação e liberação de exames, medicamentos, imunização, agendamento para as consultas de odontologia, orientações sobre os direitos de manutenção dos registros de saúde inclusive o de solicitar uma segunda via se necessário e mobilização junto aos gestores quando necessitar, também orientamos quanto a alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto, o risco do uso de álcool, fumo e drogas durante a gestação e a importância da detecção precoce da cárie dentária. Usamos cartazes, panfletos, macro modelos, escovas e bonecas para demonstração de técnicas.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Desenvolvemos todas as ações propostas no projeto, embora não conseguimos alcançar alguns indicadores, justificados pela não conclusão do mapeamento da população da área adstrita e número insuficiente de funcionários.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Já tínhamos um fichário por equipe contendo os prontuários das gestantes cadastradas e com a implantação da ficha espelho facilitou colher as informações, a atualização do protocolo de atendimentos e o cronograma de atividades, viabilizou muito o nosso trabalho, poucos profissionais não preencheram corretamente as fichas espelhos, mas quando foram solicitados para realizar as correções prontamente colaboravam. O que dificultou a coleta foi a falta da conclusão do mapeamento.

As planilhas auxiliaram no acompanhamento mensal durante o período da intervenção na avaliação das atividades realizadas e comparando com as propostas no projeto, não houve dificuldades apenas no preenchimento houve falha nossa na numeração.

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

As ações para melhoria da qualidade na atenção ao pré-natal e puerpério são viáveis a incorporação da rotina da unidade, e já estão implantadas, uma vez que os resultados desta intervenção estão apontados não somente nos gráficos, mais principalmente pela satisfação das gestantes e puérperas em terem um atendimento diferenciado, melhorando a qualidade do acesso e assistência á saúde deste grupo. Com a conclusão do mapeamento e contratação de funcionários conseguiremos melhorar os indicadores que não foram alcançados.

4 Avaliação de Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi focada na melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende, desenvolvida durante 16 semanas. Na área adstrita à UBS eram 285 gestantes pertencentes à área de abrangência. Os resultados tanto quantitativos como qualitativos serão apresentados com base nos indicadores que serão comparados às metas propostas, examinando a evolução ao longo dos quatro meses de intervenção.

INDICADOR 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

META 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 60%.

Na área adstrita à UBS estima-se uma população de 285 gestantes pertencem à área de abrangência, contudo no início do 1º mês tínhamos apenas 185 gestantes cadastradas e com a intervenção conseguimos cadastrar 285 no final do 4º mês. A ação que mais auxiliou para o aumento do cadastramento das gestantes no pré-natal foi o início do mapeamento e o trabalho dos ACS realizando intensificação das visitas domiciliares.

No primeiro mês foram 185 (64,95%) gestantes cadastradas, no segundo mês chegamos a 238 (83,5%), no 3º mês a 276 (96,8%) e no 4º mês 285 (100%) das gestantes da área da UBS.

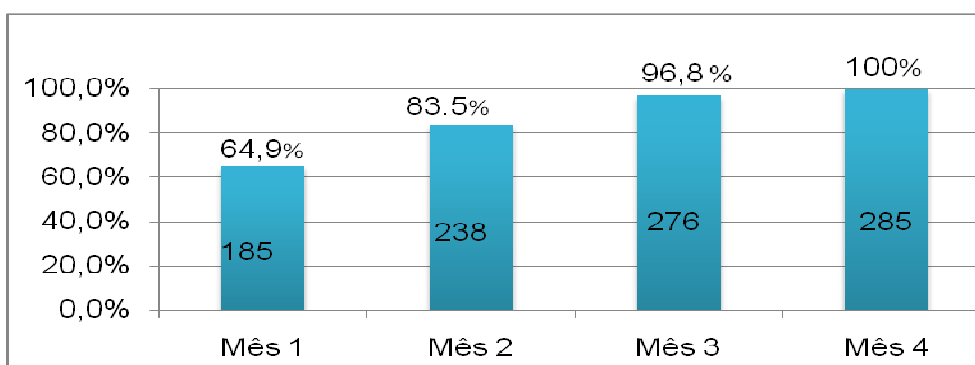


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

INDICADOR 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

META 2: Garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Este indicador foi mantido constante durante todo o período da intervenção iniciamos com uma cobertura de 73,0% que corresponde a 135 gestantes, no segundo mês totalizaram 169 (71%) gestantes, no terceiro mês 200 (72,4%) e concluímos com 209 (73,3%) gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação.

As ações que contribuíram para a manutenção desta constante foi o acolhimento às mulheres com queixa de atraso menstrual que tinha o atendimento garantido no mesmo turno, o cadastramento precoce das gestantes e a busca ativa das faltosas.

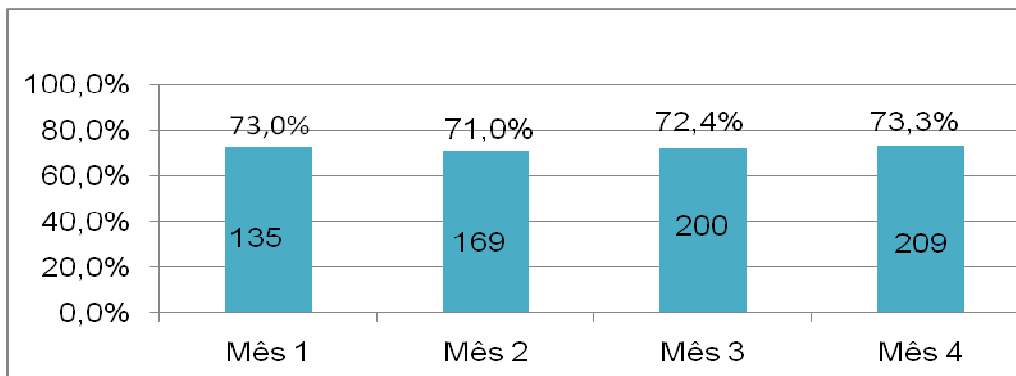


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

INDICADOR 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

META 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Este indicador se manteve constante por todo período da intervenção. A ação que contribuiu para esta constante foi às prioridades oferecidas às gestante para o atendimento com a equipe de saúde bucal no mesmo dia e o agendamento das consultas subsequentes.

No primeiro mês foram 170 (91,9%) gestantes, no segundo mês totalizaram 216 (90,8%) gestantes, no terceiro mês 251 (90,9%) e no quarto mês 260 (91,2%)

gestantes com primeira consulta odontológica.

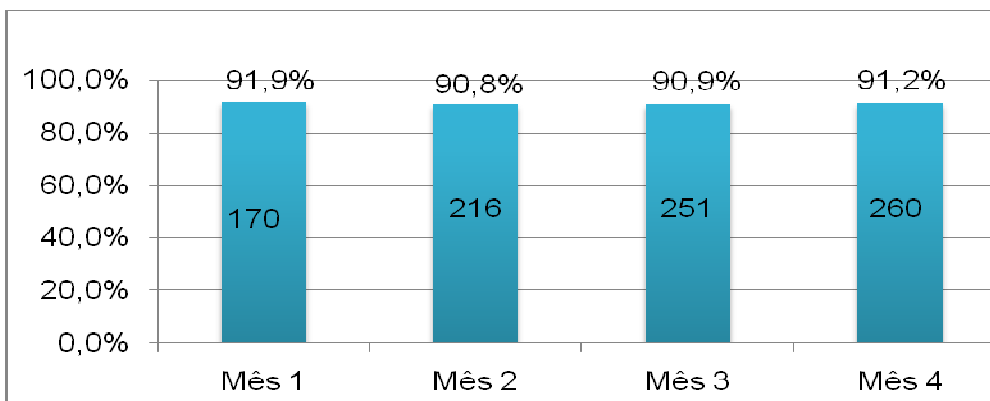


Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

INDICADOR 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

META 4: Realizar a primeira consulta odontológica em 80% das gestantes classificadas com como alto risco para doenças bucais.

Este indicador teve um pequeno declínio durante o período da intervenção, justificado por problemas na manutenção dos equipamentos. Mesmo assim conseguimos atingir o objetivo proposto. A ação que contribuiu para manutenção deste indicador foi o acolhimento às gestantes e a prioridade do atendimento pela equipe de odontologia.

No primeiro mês foram 46 (100%), no segundo mês totalizaram 66 (100%), no terceiro mês chegamos a 73 (98,6%) e no quarto mês 75 (97,4%) gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

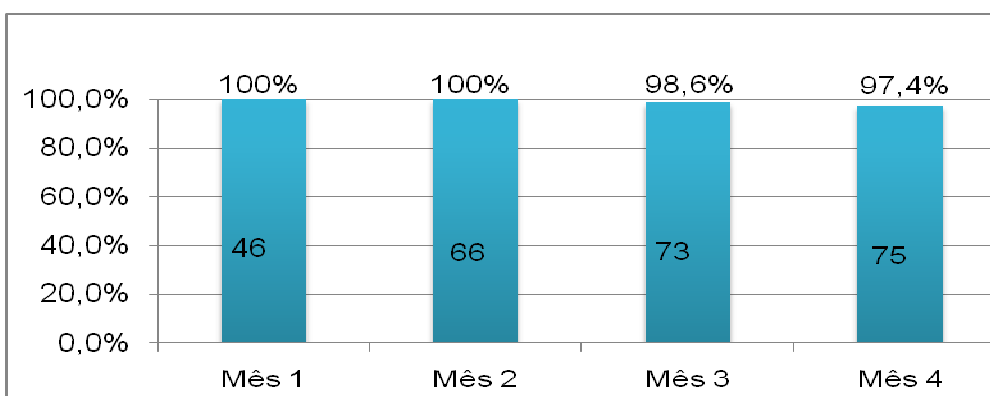


Figura 4 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

INDICADOR 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

META 5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Não conseguimos atingir este indicador, justificado pelo número reduzido de funcionários e a não conclusão do mapeamento da área.

No primeiro mês foram 17 (43,6%) gestantes, no segundo mês 23 (51,1%), no terceiro mês 24 (52,5%) e no quarto mês 39(79,6%).

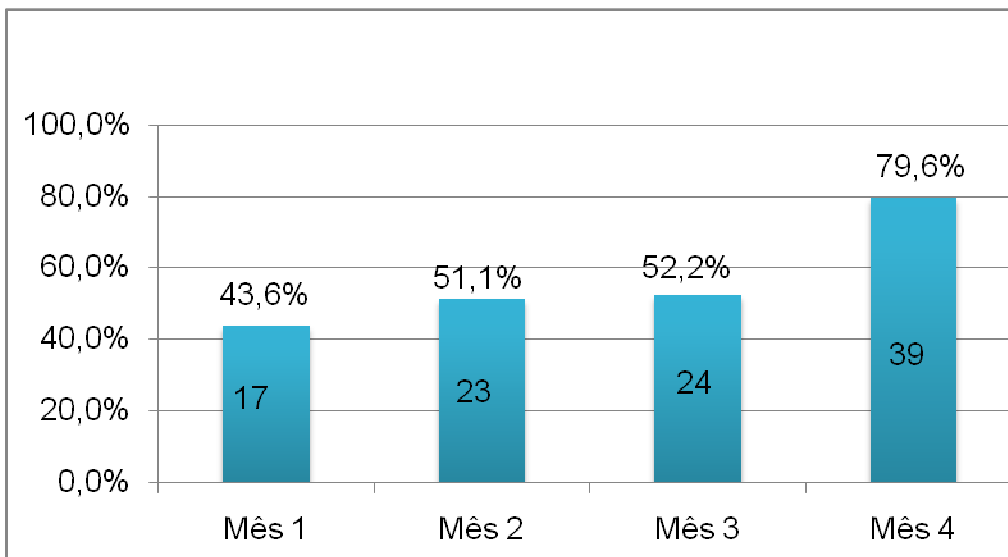


Figura 5 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

INDICADOR 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

META 6: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Não conseguimos atingir este indicador, justificado pelo número reduzido de funcionários e a não conclusão do mapeamento da área.

No primeiro mês foram 15 (46,9%) gestantes, no segundo mês chegaram a 22 (56,4%) gestantes, no terceiro mês a 24 (60,0%) e no quarto mês totalizaram 31(73,8%) gestantes faltosas às consultas odontológicas que foram buscadas.

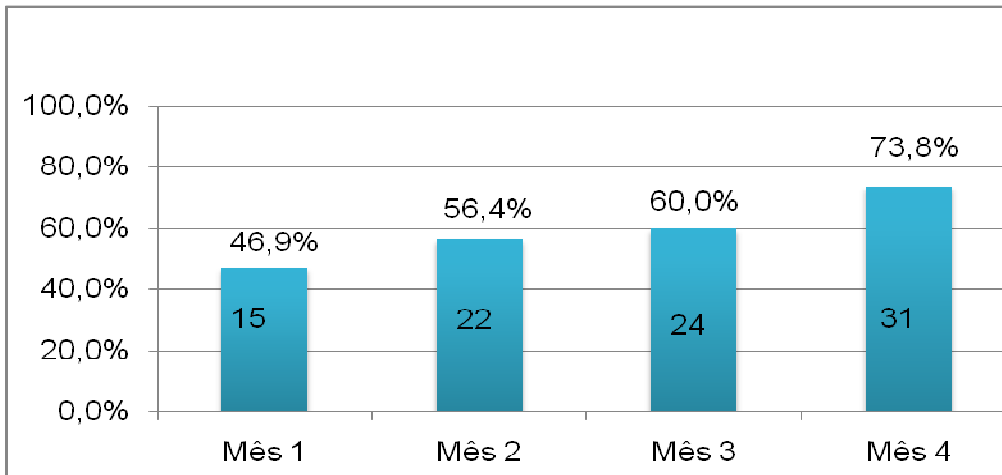


Figura 6 - Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

INDICADOR 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

META 7: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Não conseguimos alcançar este indicador, pois existia uma dificuldade muito grande em conscientizar às gestante para realizar este exame, por tabu, que o exame vai estimular o trabalho de parto pré-maturo. Mesmo assim conseguimos melhorar bastante este indicador durante a intervenção iniciamos com um indicador de 54,6% e ao final atingimos 82,8%.

No primeiro mês foram 101 (54,6%) gestantes, no segundo 142 (59,7%), no terceiro mês 173 (62,7%) e no quarto mês totalizaram 236 (82,8%) com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

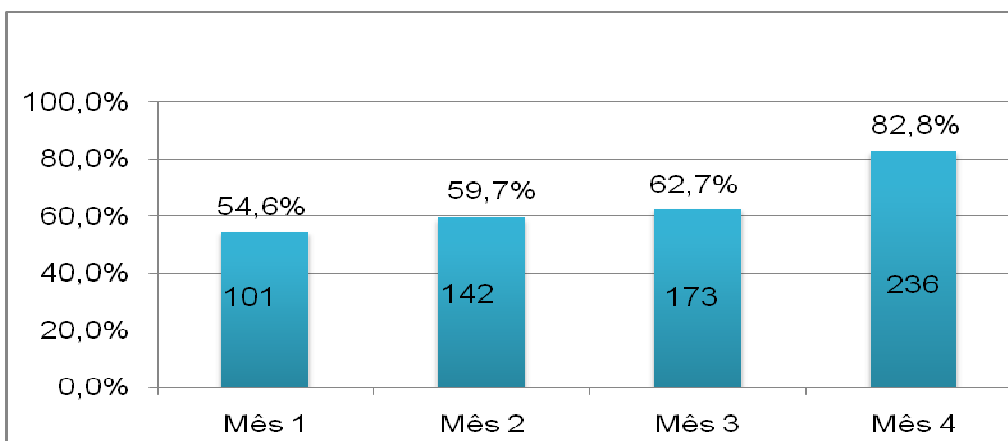


Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

INDICADOR 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

META 8: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

O que ajudou a manter este indicador foi à capacitação realizada pela equipe e a solicitação, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde.

No primeiro mês foram 183 (98,9%) gestantes, no segundo mês 235 (98,7%), no terceiro 271 (98,2%) e no quarto totalizaram 285 (100%) gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

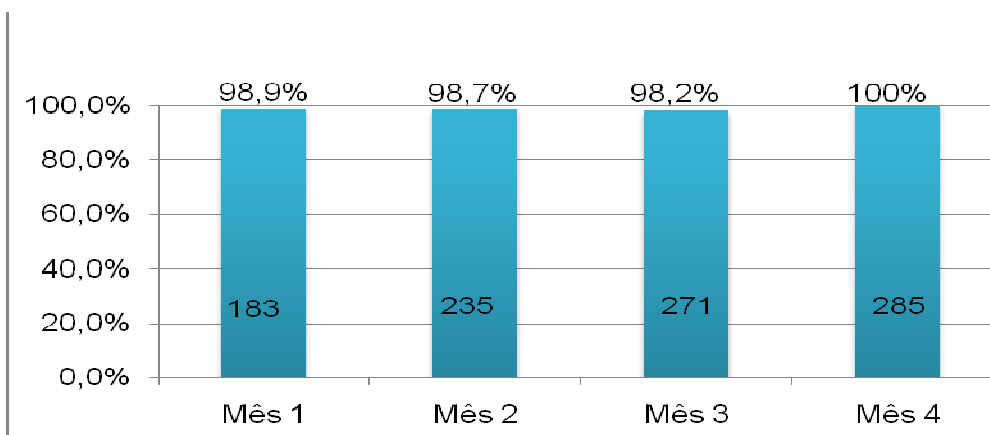


Figura 8 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

INDICADOR 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação realizada pela equipe, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a facilidade na liberação das medicações.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes, no segundo mês 236 (99,2%), no terceiro mês 273 (98,9%) e no quarto mês totalizaram 285 (100%) gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

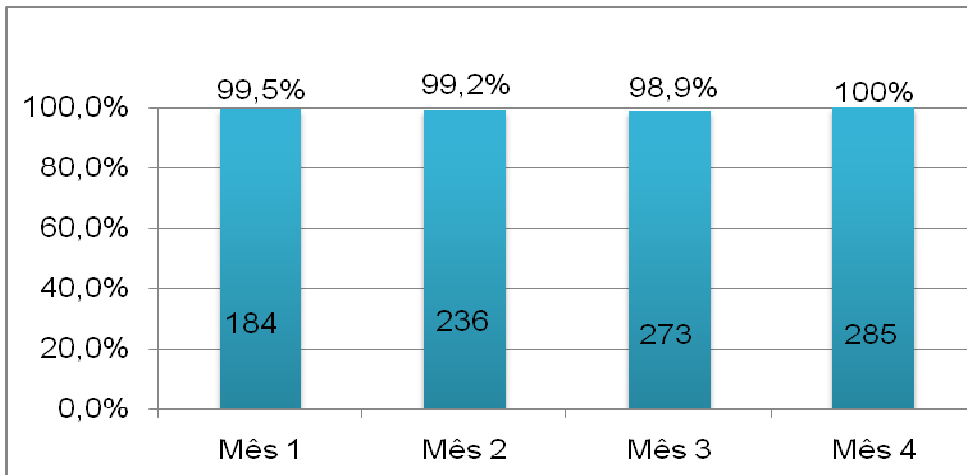


Figura 9 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

INDICADOR 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

META 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes, no segundo mês 236 (99,2%), no terceiro mês 273 (98,9%) e no quarto mês totalizaram 285 (100%) gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

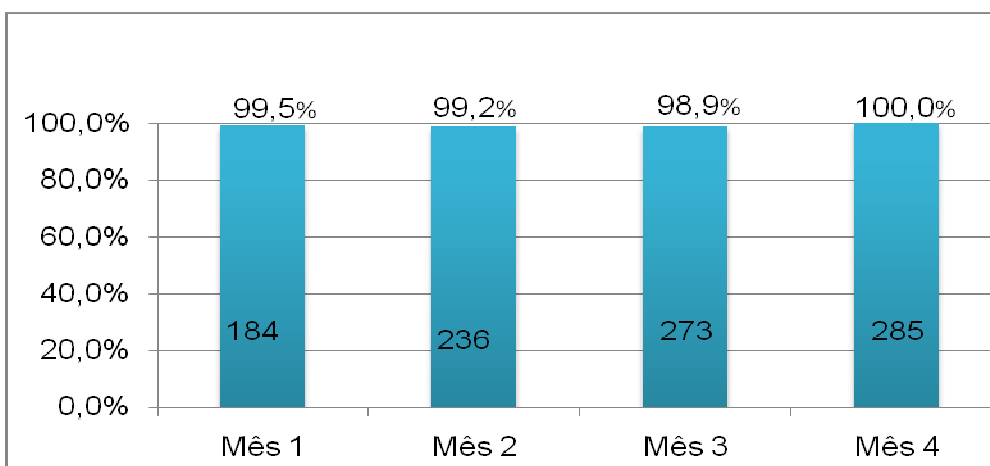


Figura 10 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

INDICADOR 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

META 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes, no segundo mês 236 (99,2%), no terceiro mês 273 (98,9%) e no quarto mês totalizaram 285 (100%) gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

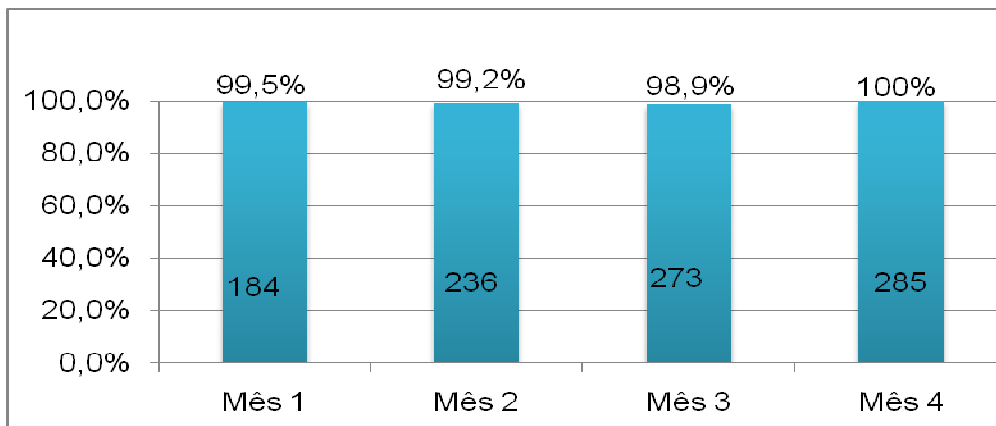


Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

INDICADOR 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

META 12: 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).

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia, no segundo mês 236 (99,2%), no terceiro mês 273 (98,9%) e no quarto mês totalizaram 285 (100%).

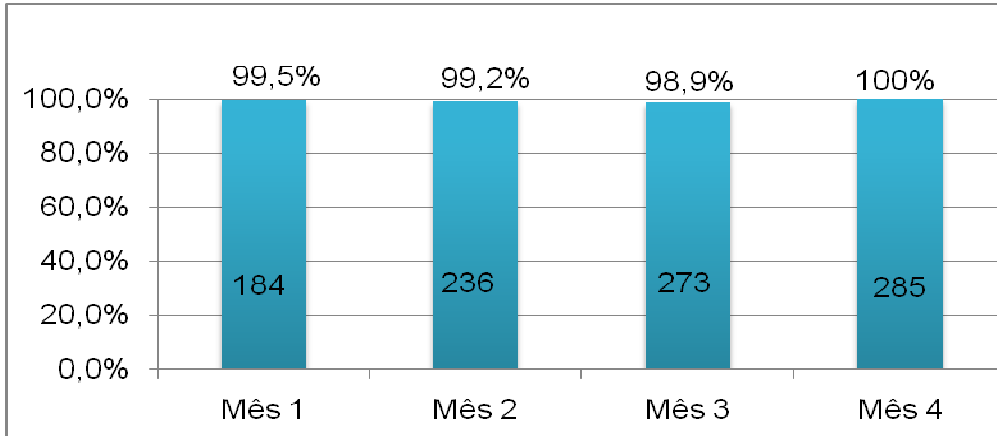


Figura 12- Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

INDICADOR 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

META 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes com solicitação de VDRL em dia, no segundo mês foram 237 (99,6%), no terceiro mês chegou a 274 (99,3%) e no quarto mês 285 (100%).

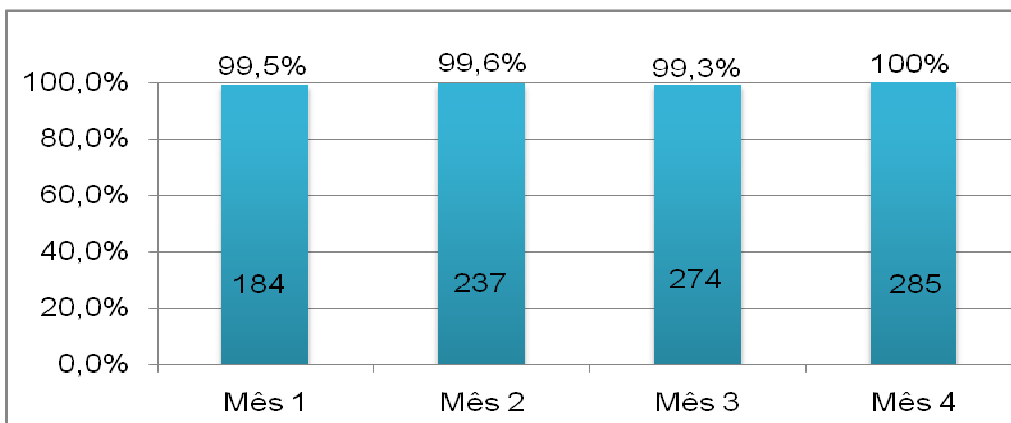


Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

INDICADOR 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

META 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

O que ajudou a manter este indicador foi à capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 179 (96,8%) gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, no segundo mês 232 (97,5%), no terceiro mês 269 (97,5%) e no quarto mês 285 (100%).

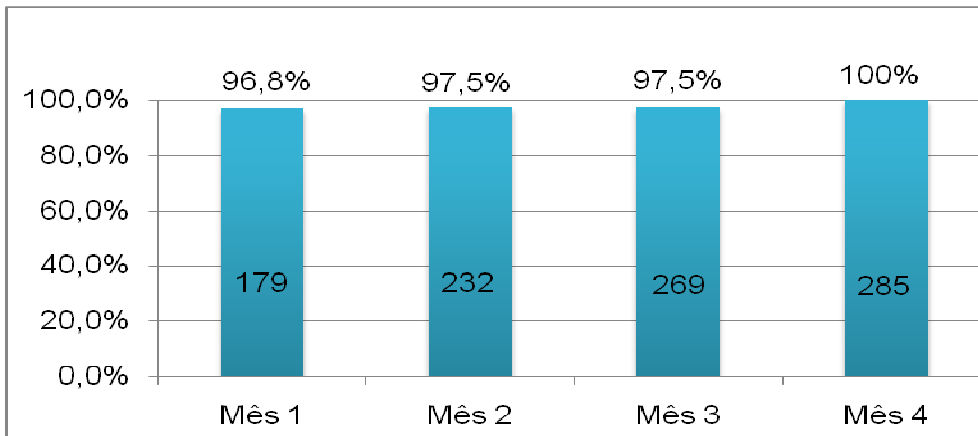


Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

INDICADOR 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

META 15: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia.

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia, no segundo mês chegou a 237 (99,6%) gestantes, no terceiro mês 274 (99,3%) e no quarto mês 285 (100%).

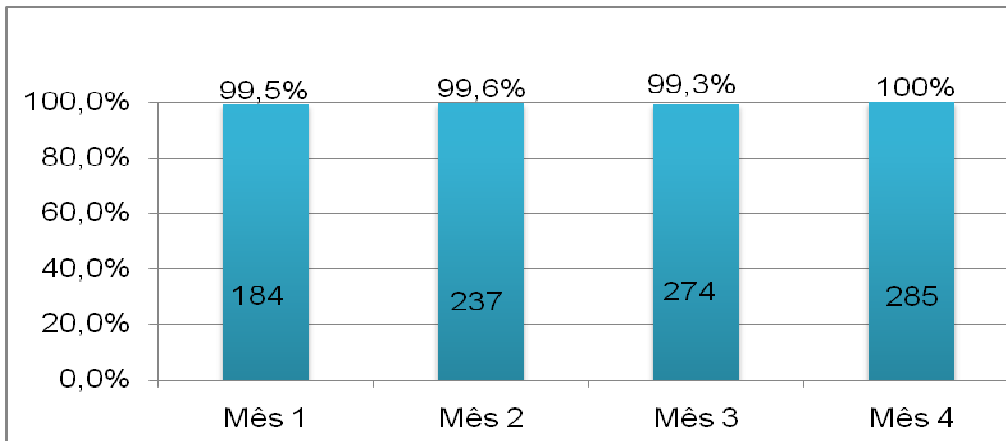


Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

INDICADOR 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

META 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), no segundo mês 237 (99,6%), no terceiro mês 274 (99,3%) e no quarto mês 285 (100%).

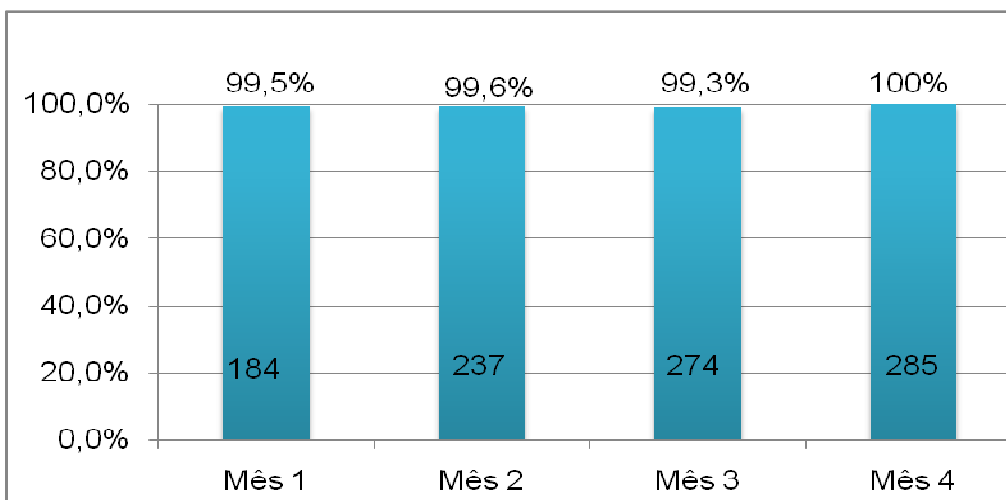


Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

INDICADOR 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM na primeira consulta).

META 17: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

O que ajudou a manter este indicador foi a capacitação, a prescrição seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, e a agilidade para a realização dos exames laboratoriais e o sistema de alerta realizados pela equipe.

No primeiro mês foram 184 (99,5%) gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, no segundo mês 237(99,6%), no terceiro mês 274 (99,3%) e no quarto mês 285(100%).(gráfico 17).

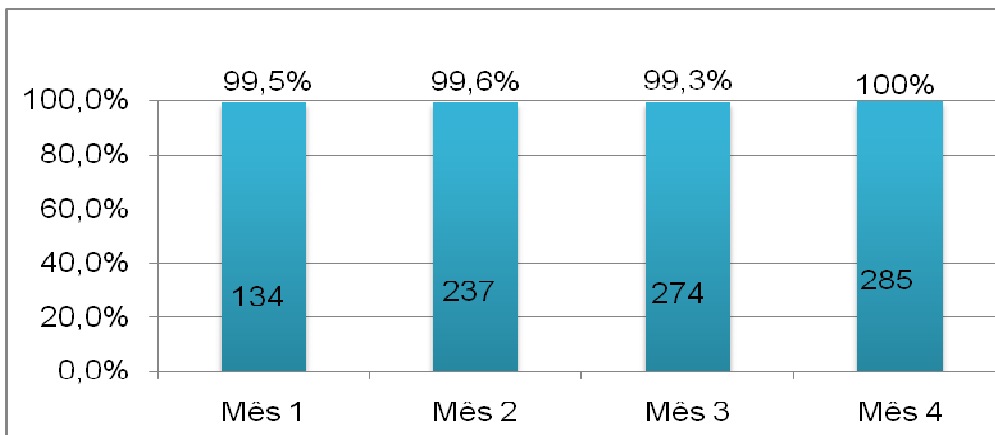


Figura 17 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

INDICADOR 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

META 18: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Não conseguimos atingir o indicativo proposto, pela ausência de vacinador no período da tarde.

No primeiro mês foram 143 (77,3%) gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo, no segundo mês 187 (78,6%), no terceiro mês 221 (80,1%) e no quarto mês 223 (80,7%).

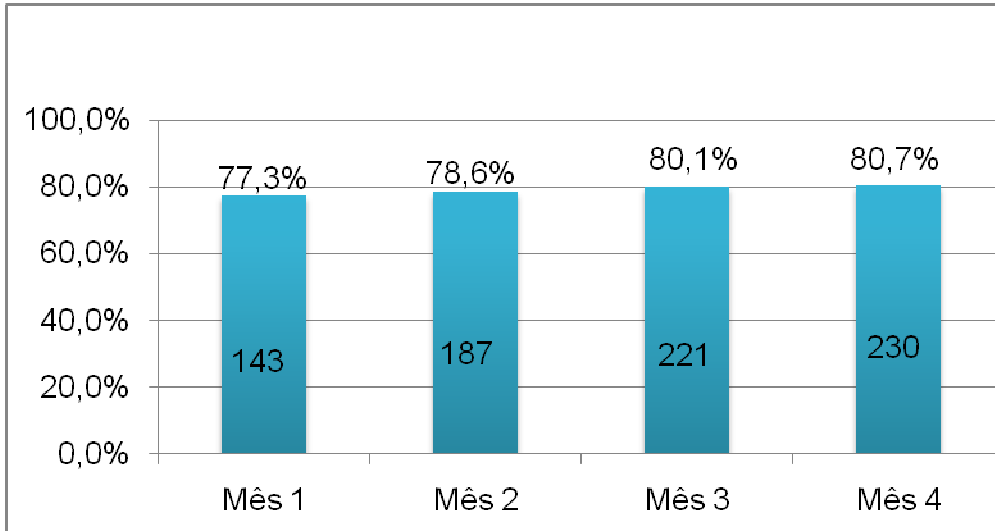


Figura 18 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

INDICADOR 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

META 19: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Não conseguimos atingir o indicativo proposto, pela ausência de vacinador no período da tarde.

No primeiro mês foram 127 (68,6%) gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, no segundo mês 170 (71,4%), no terceiro mês 204 (73,9%) e no quarto mês 202 (74,4%).

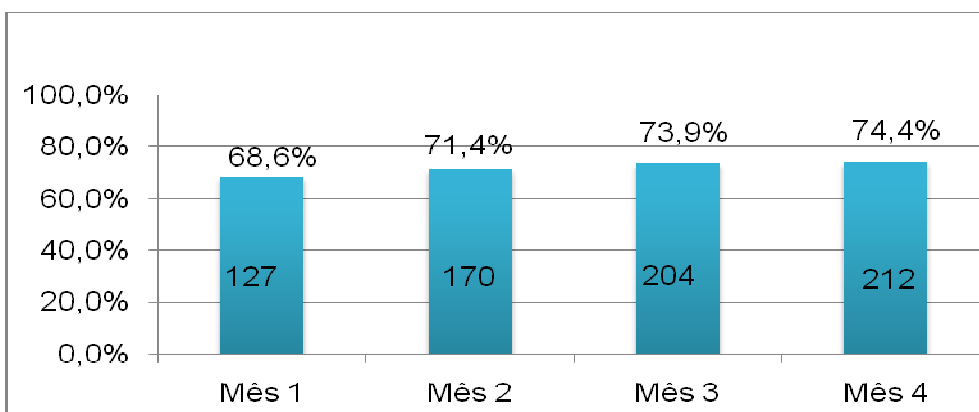


Figura 19 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

INDICADOR 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

META 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Conseguimos melhorar este indicador pela facilidade de agendamento e prioridade no atendimento disponibilizado pela equipe de saúde bucal.

No primeiro mês foram 170 (91,9%) gestantes com avaliação de saúde bucal, no segundo mês 221 (92,5%), no terceiro mês 259 (93,8%) e no quarto mês 269 (94,4%).

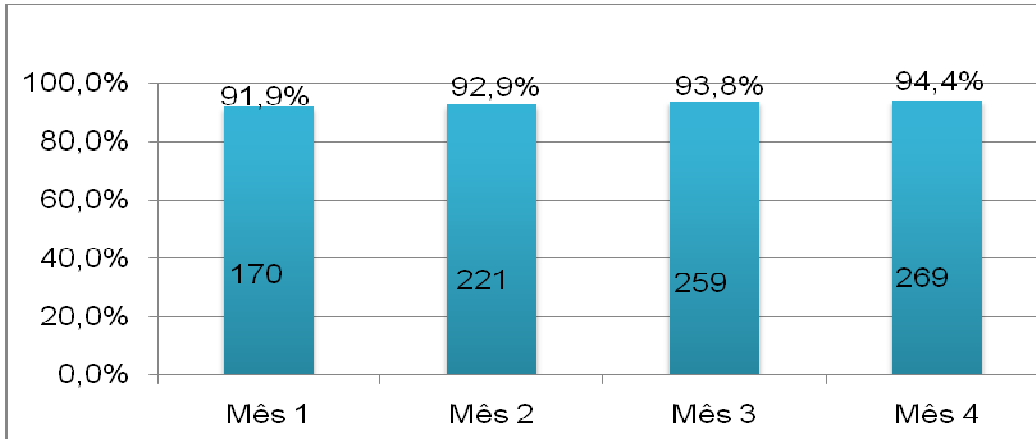


Figura 20 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

INDICADOR 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

META 21: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

No primeiro mês foram 25 (69,4%) gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto, no segundo mês 41 (89,1%), no terceiro mês 52 (91,2%) e no quarto mês 118 (96,7%).

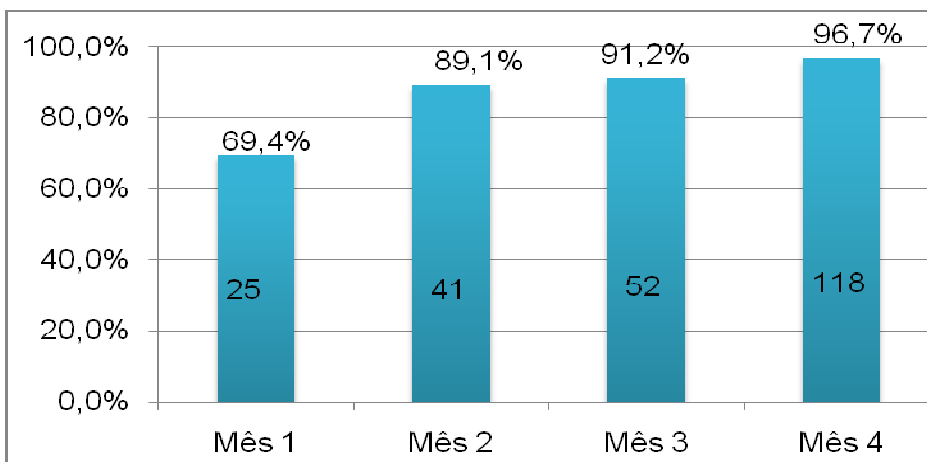


Figura 21 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

INDICADOR 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

META 22: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador não foi alcançado pela falta de materiais e problemas na manutenção dos equipamentos.

No primeiro mês foram 114 (67,1%) gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído, no segundo mês 143 (66,2%), no terceiro mês 177 (70,5%) e no quarto mês 180 (69,2%).

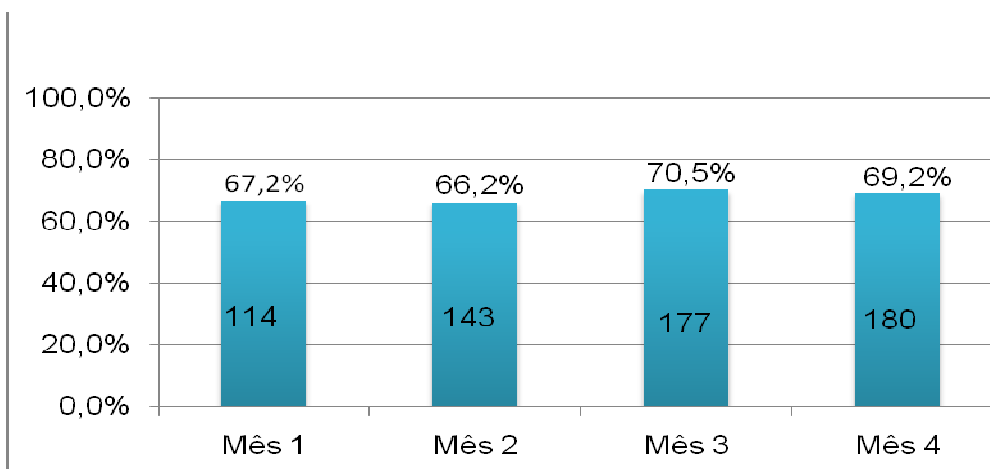


Figura 22 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

INDICADOR 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

META 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

O que facilitou alcançar este indicador foi a implantação da ficha espelho e a capacitação das equipes.

No primeiro mês foram 175 (94,6%) gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, no segundo mês 227 (95,4%), no terceiro mês 265 (96,0%) e no quarto mês 285 (100%).

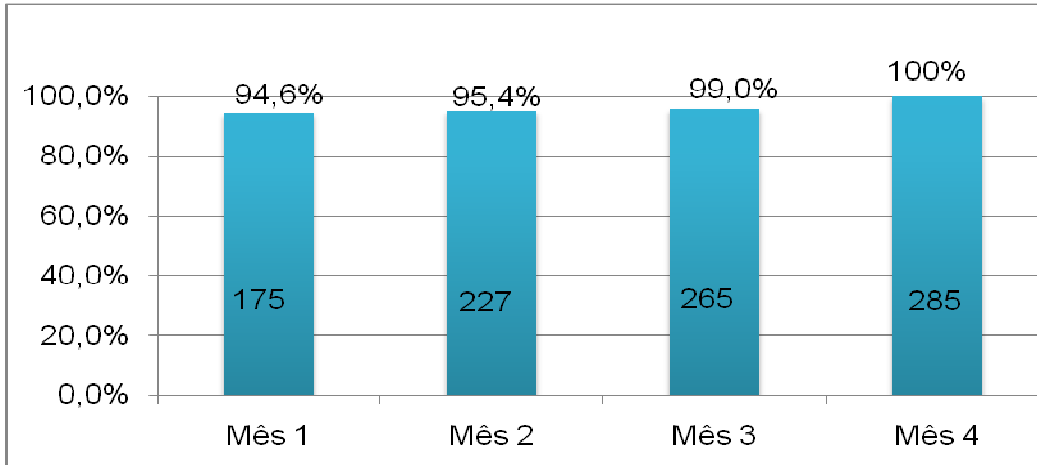


Figura 23 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

INDICADOR 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

META 24: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

O que facilitou alcançar este indicador foi a implantação da ficha espelho e a capacitação das equipes.

No primeiro mês foram 185 (100%) gestantes com avaliação de risco gestacional, no segundo mês 237(99,6%), no terceiro mês 275 (99,6%) e no quarto mês 285 (100%).

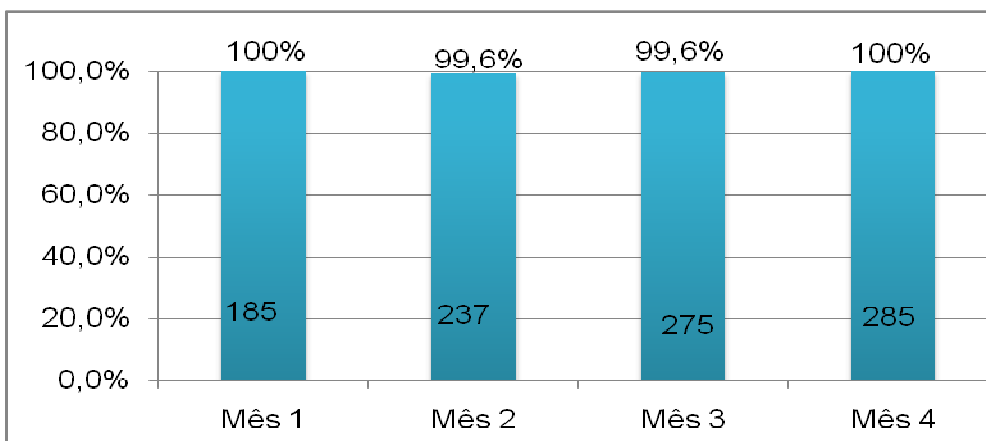


Figura 24 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

INDICADOR 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

META 25: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

O que facilitou alcançar este indicador foi o monitoramento da demanda e a organização da agenda elaborada pela equipe de saúde bucal

No primeiro mês foram 175 (94,6%) gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico, no segundo mês 226 (95,0%), no terceiro mês 264 (95,7%) e no quarto mês 285 (100%).

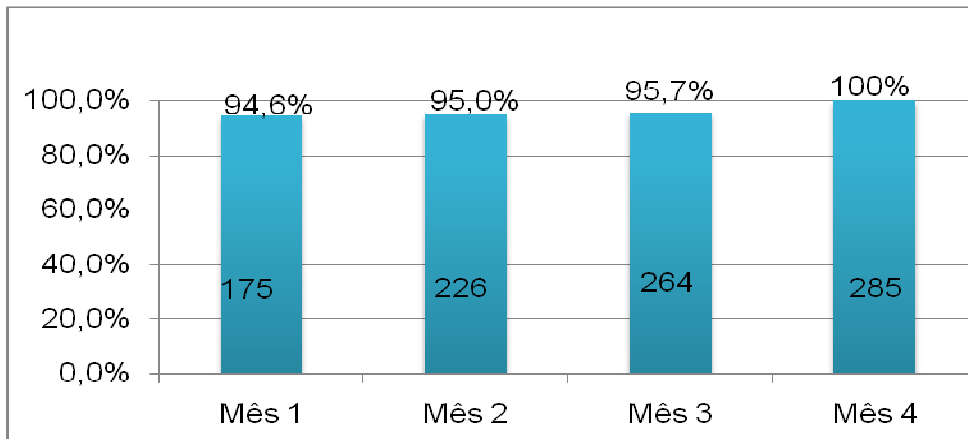


Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

INDICADOR 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

META 26: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

O que facilitou alcançar este indicador foi a capacitação, monitoramento e informações compartilhadas com a comunidade realizada pela equipe de saúde.

No primeiro mês foram 181 (97,8%) gestantes com orientação nutricional, no segundo mês 234 (98,3%), no terceiro mês 272 (98,6%) e no quarto mês 285 (100%).

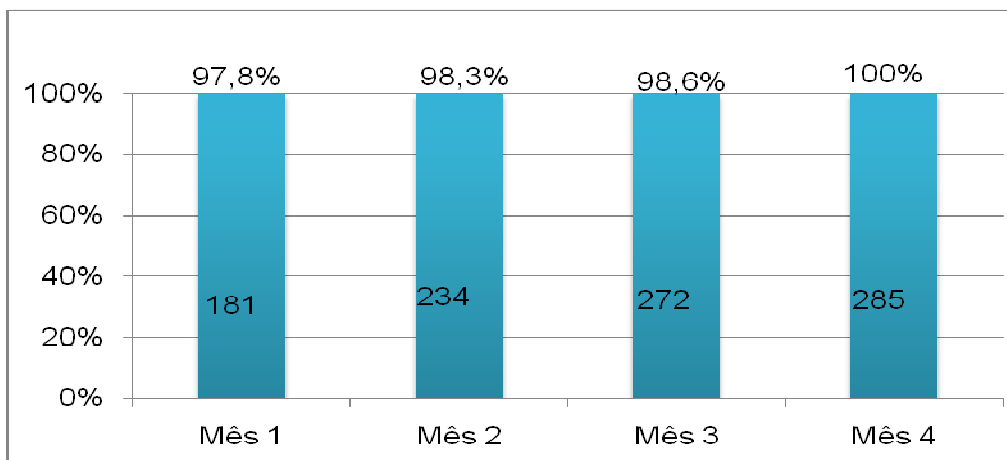


Figura 26 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.

INDICADOR 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

META 27: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

O que facilitou alcançar este indicador foi a capacitação, monitoramento da duração do aleitamento materno entre as nutrizes, os encontros de gestantes e nutrizes, a conversa com a comunidade, gestante e familiares realizados pelas equipes de saúde.

No primeiro mês foram 172 (93,0%) gestantes com orientação sobre aleitamento materno, no segundo mês 225 (94,5%), no terceiro mês 276 (100%) e no quarto mês 285(100%).

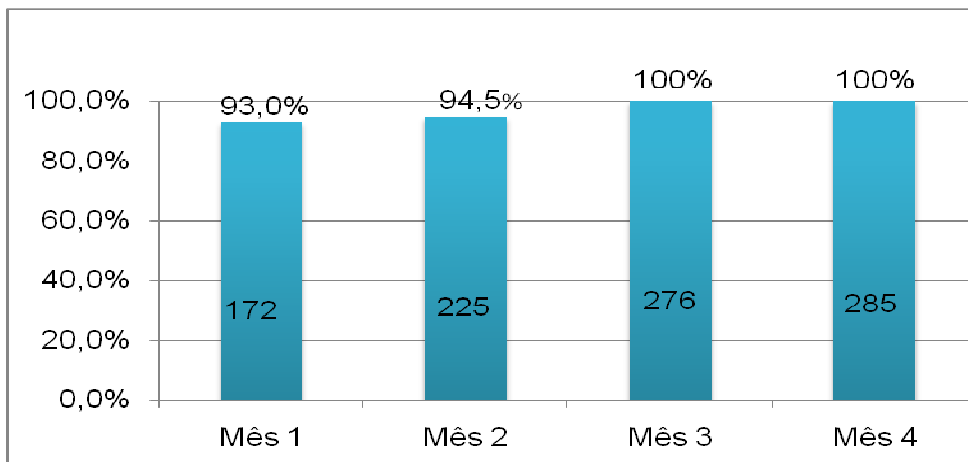


Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

INDICADOR 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

META 28: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

O que facilitou alcançar este indicador foi às capacitações, monitoramento das informações, orientações dadas à comunidade pela equipe de saúde.

No primeiro mês foram 115 (62,5%) gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, no segundo mês 166 (69,7%), no terceiro mês 204 (73,9%) e no quarto mês 285 (100%).

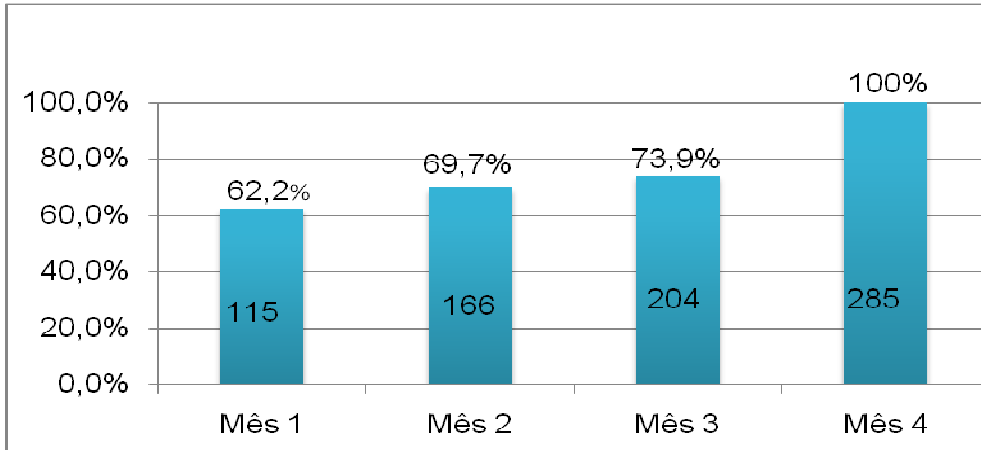


Figura 28 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

INDICADOR 29: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

META 29: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

O que facilitou alcançar este indicador foi às capacitações, monitoramento das informações, orientações dadas à comunidade pela equipe de saúde.

No primeiro mês foram 103 (55,7%) gestantes com orientação com anticoncepção após o parto, no segundo mês 143 (60,1%), no terceiro mês 178 (64,5%) e no quarto mês 285 (100%).

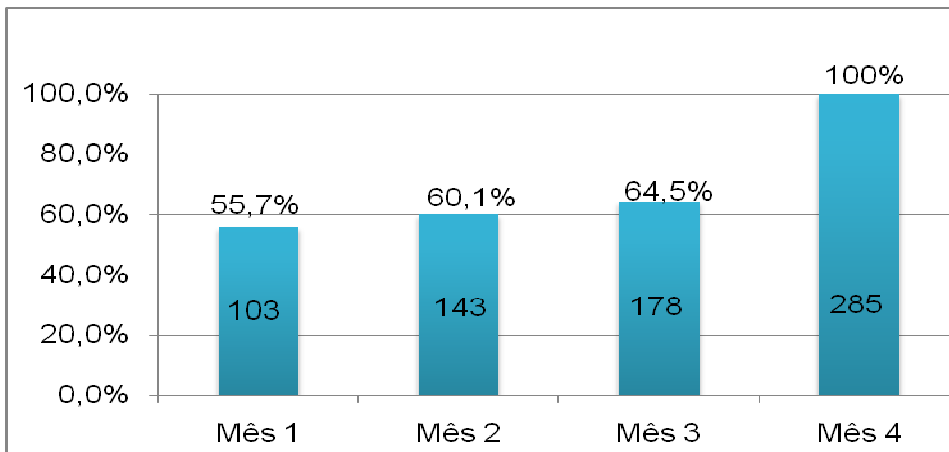


Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

INDICADOR 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

META 30: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

O que facilitou alcançar este indicador foi às capacitações, monitoramento das informações, orientações dadas à comunidade pela equipe de saúde.

No primeiro mês foram 183 (98,9%) gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no segundo mês 235 (98,7%), no terceiro mês 273 (98,9%) e no quarto mês 285 (100%).

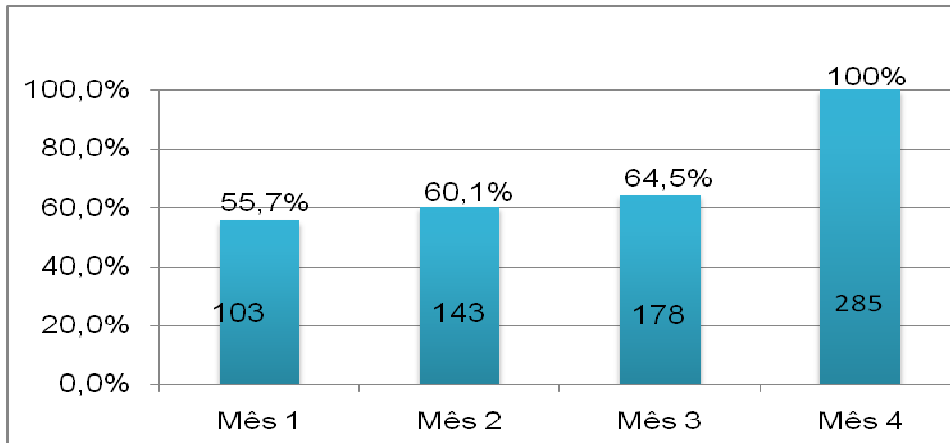


Figura 30 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

INDICADOR 31: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

META 31: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

O que facilitou alcançar este indicador foi a capacitação, o monitoramento das atividades educativas para a prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos problemas de saúde bucal em gestantes, realizados pelas equipes de saúde.

No primeiro mês foram 170 (100%) gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal, no segundo mês 216 (100%), no terceiro mês 251 (100%) e no quarto mês 260 (100%).

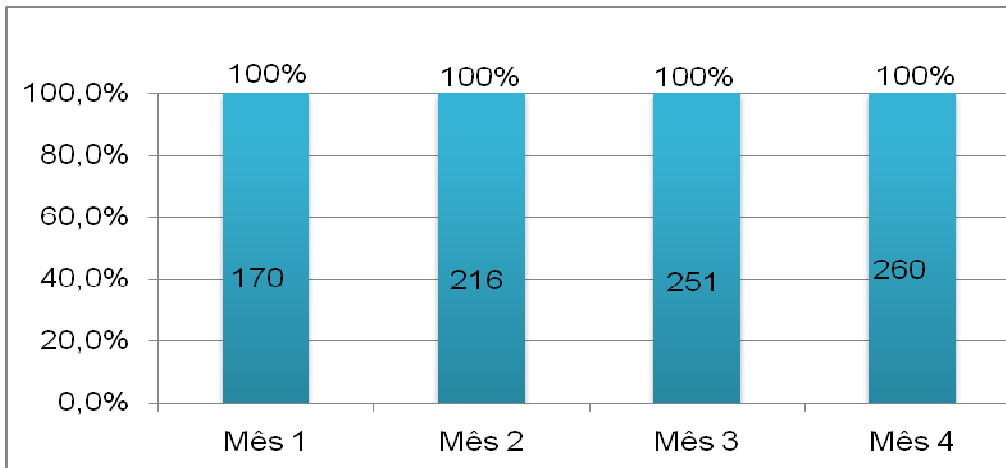


Figura 31 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende propiciou a ampliação da cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde, melhoria nas realizações das buscas ativas para as gestantes faltosas às consultas e registros dos prontuários, aumentou a realização dos exames ginecológicos e puerperais.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao: acolhimento de acordo com o protocolo; busca ativa; humanização ao pré-natal e nascimento; teste rápido do pezinho; captação de gestantes; esclarecimento para comunidade sobre a importância de realização do pré-natal e consulta com odontologia; realização dos exames do exame de mamas e ginecológico e sistema de alerta quanto à realização dos mesmos; prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso; solicitações de exames; realização das vacinas; realização de avaliação de saúde bucal; consulta de puerpério, abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo; conclusão de tratamento dentário; melhoria dos registros; classificação de risco gestacional e o manejo das intercorrências; promover a saúde do pré-natal através de orientações pertinentes. Esta atividade promoveu a integração das equipes.

As capacitações foram realizadas pelo médico, enfermeira e odontóloga. O acolhimento inicial foi realizado pela enfermeira realizando a primeira consulta e

agendamento para as demais, a busca ativa feita pelos agentes de saúde, reuniões com a comunidade contando com a presença de todos os membros da equipe.

O desenvolvimento desta intervenção impactou positivamente para as outras atividades do serviço como: agilidade na realização, marcação e liberação dos exames, reestruturação e adaptação na recepção.

Antes da intervenção os atendimentos às gestantes e puérperas se concentravam mais com a enfermeira e dentista. Com as capacitações foi revisto as atribuições de todos os membros da equipe o que viabilizou um atendimento integrado, melhorando a qualidade no atendimento às gestantes e puérperas. A melhoria dos registros e agendamento das gestantes viabilizou a otimização da agenda das gestantes e puérperas.

A busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e odontológica tem sido muito importante na priorização do atendimento a este grupo.

O impacto da intervenção foi positiva e percebida pela comunidade. As gestantes demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação entre os membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização.

Apesar da ampliação da cobertura e melhoria na adesão ao pré-natal, ainda temos áreas fora do mapeamento e acreditamos que exista gestantes sem serem capturadas para a unidade.

As ações para melhoria da qualidade na atenção ao pré-natal e puerpério são viáveis a incorporação da rotina da unidade, e já estão implantadas, uma vez que os resultados desta intervenção estão apontados não somente nos gráficos, mais principalmente pela satisfação das gestantes e puérperas em terem um atendimento diferenciado, melhorando a qualidade do acesso e assistência à saúde deste grupo.

Para melhorar a atenção as gestantes e puérperas, pretendemos realizar as reuniões com a comunidade com mais frequência para explicar os critérios de priorização da atenção às gestantes, e priorizar as capacitações com a equipe para melhorar o atendimento.

Os próximos passos a serem dados para melhorar a atenção à saúde no serviço seria reunir todas as equipes da unidade de saúde para repassar a melhoria dos indicadores e propor que o projeto se estenda as demais ações programáticas para poder contemplar um número maior usuários e melhorar também aos demais

atendimentos, só que o tempo deve ser maior e melhoraria a articulação com a comunidade para dar maior entendimento do desenvolvimento do projeto e o porquê da priorização a este grupo.

4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores

Prezado Secretário de Saúde

A intervenção foi o momento de concretização das atividades planejadas na análise estratégica para atingir as metas de melhoria do acesso e da qualidade dos serviços na UBS. A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende, localizada no bairro Parque dos Faróis no município de Nossa Senhora do Socorro-SE, tendo como público alvo as gestantes e puérperas cadastradas e pertencentes à área de abrangência da Unidade e teve a duração de 16 semanas (de 20 de setembro de 2013 a 23 de janeiro de 2014) e foram desenvolvidas várias ações nos quatro eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Para alcançar as metas e objetivos traçados para melhorar a qualidade e atenção no pré-natal, envolvemos todos os membros das equipes, gerência, gestor do município, a participação popular e demais servidores da UBS.

Os dados iniciais foram coletados pela enfermeira através da revisão feita nos prontuários, como o número de gestantes e puérperas cadastradas na área de abrangência da UBS, uma vez que a unidade já dispunha de um fichário próprio para este arquivamento. Neste momento foi visto que a ficha de acompanhamento e registros não continha dados preconizados pelo Ministério da Saúde e que seriam monitorados e avaliados durante a intervenção como: número de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, primeira consulta odontológica com plano de tratamento e classificação como alto risco para doenças bucais, busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e odontológica, realização dos exames de mama e ginecológico por trimestre, imunização, primeira consulta odontológica, conclusão do tratamento dentário, avaliação de risco gestacional, orientações para nutrição durante a gestação, aleitamento materno, cuidados com o RN (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), anticoncepção após o parto,

riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal. Com o objetivo de contemplar os dados necessários para intensificar a melhoria na ação de atenção ao pré-natal e puerpério, a enfermeira, a dentista e o médico elaboraram a ficha espelho, atualizaram o protocolo de atendimentos baseados no manual do ministério da saúde 2012 e o protocolo existente do próprio município.

Iniciamos o processo de intervenção pela capacitação de todos os membros das equipes para seguir o protocolo da Ação Programática e preenchimento da ficha espelho para coleta de dados e informações, utilizando as duas últimas horas do expediente.

Usamos o espaço da reunião da equipe que acontece mensalmente, em que foram discutidos os principais pontos do manual do Ministério da Saúde e as capacitações para: ampliar a cobertura do pré-natal; realizar o acolhimento às gestantes de acordo com o protocolo; melhorar a adesão e a qualidade do pré-natal e puerpério; melhorar forma de registro e informações; realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e odontológica; mapeamento de gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal; informar a comunidade sobre o atendimento odontológico prioritário para gestantes de risco e as facilidades oferecidas na unidade; preenchimento do SISPRENATAL; classificação de risco gestacional e manejo das intercorrências; fazer orientações nutricionais, promoção do aleitamento, cuidados com o RN, anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e orientações sobre a saúde bucal, realizados pela enfermeira e odontóloga. Realizamos capacitações para os profissionais com cursos ministrados pelos próprios profissionais da equipe sobre os indicadores, a importância do acompanhamento médico e odontológico e a periodicidade das consultas.

Durante todo o período da intervenção, as gestantes que chegaram à unidade foram atendidas no mesmo turno pela enfermeira, disponibilizando consultas diárias para demanda espontânea, com porta aberta ao atendimento às gestantes, além das consultas programadas saíram com a próxima consulta agendada, foram dadas prioridades para as gestantes de risco em saúde bucal, realizamos atendimento prioritário para gestantes que estavam com consultas atrasadas, estabelecidos sistema de alerta para realização e liberação de exames de laboratório, exames das mamas e ginecológico, facilitado a liberação de ácido fólico e sulfato ferroso, foi solicitado ao gestor a realização e liberação dos

resultados dos exames e imunobiológicos, realização de exame puerperal e a busca ativa das gestantes que não fizeram a revisão puerperal, garantido as gestantes de risco os encaminhamentos para consultas especializadas. Os agentes de saúde realizaram a busca ativa das gestantes com o objetivo de ampliar o cadastramento deste grupo e melhorar a cobertura. A organização da agenda de SB foi realizada pela odontóloga, priorizando a gestação de alto risco. As visitas domiciliares aconteceram com a participação de toda a ESF e ESB, estabelecendo a segunda-feira como dia das visitas domiciliares. Ao realizarmos as visitas reforçamos as orientações previamente discutidas nas consultas e palestras na UBS sobre higiene geral e bucal do bebê e da mãe, alimentação saudável, a importância do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses como fonte de nutrição defesa e afetividade entre mãe e filho, a imunização e o teste do pezinho, posicionamento correto do bebê para dormir, necessidade da imunização, executamos curativos incisional, perianal e do coto umbilical, avaliação geral do bebê. A organização da agenda de SB foi realizada pela odontóloga, priorizando a gestação de alto risco. As gestantes de risco gestacional foram avaliadas e triadas para consultas com os especialistas. Mensalmente, na reunião com a ESF, a enfermeira e a odontóloga avaliaram as fichas espelho, e as gestantes faltosas a cada um dos itens avaliados foram notificadas pelos ACS e tiveram suas consultas aprazadas para regularização do monitoramento, além disso, a enfermeira facilitou a entrega de medicamentos mantendo o acesso aberto às gestantes e as faltosas tiveram suas consultas reagendadas. As solicitações de exames eram feitos na primeira consulta e os resultados anotados na ficha espelho e no prontuário, e as alterações dos exames ajustadas pelo médico. A imunização era feito quando possível logo após os atendimentos pela própria enfermeira, pois ficamos sem o vacinador no período da tarde. Foram realizados cinco grupos de gestantes mensalmente, com palestras da odontóloga e enfermeira, com o uso de bonecos, panfletos, cartazes, macro modelos e escovações e as gestantes executavam as técnicas orientadas e supervisionadas.

Foi realizada uma reunião com a comunidade Centro Social e as demais reuniões foram realizadas na própria Unidade de Saúde mensalmente, onde os membros da equipe abordaram temas sobre a importância da realização das consultas de pré-natal e odontológica, captação precoce das gestantes, explicado a comunidade que as gestantes e puérperas possuem prioridade nos atendimentos,

as facilidades na oferta de marcação e liberação de exames, medicamentos, imunização, agendamento para as consultas de odontologia, orientações sobre os direitos de manutenção dos registros de saúde inclusive o de solicitar uma segunda via se necessário e mobilização junto aos gestores quando necessitar, também orientamos quanto a alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto, o risco do uso de álcool, fumo e drogas durante a gestação e a importância da detecção precoce da cárie dentária. Usamos cartazes, panfletos, macro modelos, escovas e bonecas para demonstração de técnicas.

Os principais resultados atingidos na intervenção foram o aumento do número de gestantes cadastradas no programa da unidade, sendo que no primeiro mês foram 185 (64,95%) gestantes cadastradas, no segundo mês chegamos a 238 (83,5%), no 3º mês a 276 (96,8%) e no 4º mês 285 (100%) gestantes da área da unidade. No quarto mês totalizou 73,3% das gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação, 91,2% das gestantes com a primeira consulta odontológica, 75 (97,4%) gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica, 39 (79,6%) gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, 31(73,8%) gestantes faltosas às consultas odontológicas que receberam busca ativa, 118 (96,7%) gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto, 100% das gestantes foram avaliadas para o risco gestacional e também para prioridade de atendimento odontológico, 100% das gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Desenvolvemos todas as ações propostas no projeto, embora não conseguimos alcançar alguns indicadores, justificados pela não conclusão do mapeamento da população da área adstrita e número insuficiente de funcionários, outro fator desgastante para a intervenção foi a falta do médico e auxiliar de enfermagem durante este período gerando uma sobrecarga para os demais componentes.

Para facilitar a manutenção desta Ação e com perspectivas de se estender para as demais necessitamos que seja dado continuidade ao mapeamento e contratação de mais ACS para realizar a cobertura das áreas que estão descobertas.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

A intervenção foi o momento de concretização das atividades planejadas na análise estratégica para atingir as metas de melhoria do acesso e a qualidade da UBS. A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Gilton Rezende, localizada no bairro Parque dos Faróis no município de Nossa Senhora do Socorro-SE, tendo como público alvo as gestantes e puérperas cadastradas e pertencentes à área de abrangência da Unidade e teve a duração de 16 semanas (de 20 de setembro de 2013 a 23 de janeiro de 2014).

Existe uma população estimada de 285 gestantes, e, no início contávamos com apenas 185 cadastrada em nossa UBS o que nos dava uma baixa cobertura de 32%, durante este período foram desenvolvidas atividades voltadas para atingir as metas de melhoria do acesso e a qualidade.

Realizamos varias atividades com os membros das equipes e a comunidade com o objetivo de: ampliar a cobertura e adesão ao pré-natal; melhorar registro das informações; mapear as gestantes de risco e promover a saúde do pré-natal.

Foi realizada uma reunião com a comunidade e as demais reuniões foram realizadas na própria Unidade de Saúde mensalmente, onde os membros da equipe abordaram temas sobre a importância da realização das consultas de pré-natal e odontológica, captação precoce das gestantes, explicado a comunidade que as gestantes e puérperas possuem prioridade nos atendimentos, as facilidades na oferta de marcação e liberação de exames, medicamentos, vacinação, agendamento para as consultas de odontologia, orientações sobre os direitos de manutenção dos registros de saúde inclusive o de solicitar uma segunda via se necessário e mobilização junto aos gestores quando necessitar, também orientamos quanto a alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto, o risco do uso de álcool, fumo e drogas durante a gestação e a importância da detecção precoce da cárie dentária. Usamos cartazes, panfletos, macro modelos, escovas e bonecas para demonstração de técnicas.

Com a intervenção os ganhos foram diversos para a comunidade, começamos pela melhora na qualidade do pré-natal e puerpério que foi possível através da qualificação dos profissionais, o atendimento prioritário da gestante que foi e será garantido através da porta aberta á gestante durante todo o tempo de funcionamento da Unidade de Saúde, toda mulher com queixa de atraso menstrual

teve e terá o atendimento garantido no mesmo turno e as gestantes que chegaram à Unidade com consultas atrasada, acolhida e disponibilizada agenda no mesmo dia e as de alto risco tiveram prioridades e foram encaminhadas para o atendimento da equipe de saúde no mesmo dia, foi estabelecido e será mantido sistema de alerta para: marcação, realização e liberação de exames, como também entrega de medicamentos e vacinação, revisão puerperal, agendamento para consulta de saúde bucal, foi e será mantido as reuniões das equipes com a comunidade para discussão de temas relacionados a: hábitos saudáveis, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto, a importância do comparecimento às consultas do pré-natal e de odontologia.

Algumas atividades sofreram restrições, mas o balanço foi positivo, com a prioridade no atendimento às gestantes, tivemos que reduzir o número da demanda espontânea, mas isso não afetou tanto de maneira geral, pois uma sempre ficava uma equipe dando acolhimento para as demais ações programáticas.

Diante dos resultados alcançados com a melhoria na qualidade do Pré-natal a intervenção já foi incorporada a rotina da Unidade.

A comunidade participou durante todo o período de forma ativa e participativa nas reuniões e acompanhou todos os ganhos alcançados com a intervenção e já se dispôs a nos ajudar a continuar trabalhando na melhoria da qualidade da saúde apoiando e cobrando execução destas ações.

5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

Quando participei do processo seletivo para ingressar no Curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade à distância não fazia ideia de como poderia realizar tantas mudanças na minha vida pessoal e principalmente profissional, pois já estou com 24 anos de profissão, e os ânimos já não estão tão acirradas, as decepções foram grandes durante todo este período, sei também que houve várias vitórias. Até voltar a digitação para mim foi bastante difícil e no final do curso vi quão importante foi, até para ativar o raciocínio.

O curso proporcionou a retomada de estudos tanto na área de Saúde Coletiva como na área Clínica, oportunizados através da resolução de casos interativos, levantando temas a partir de avaliação formativa e pela discussão nos

fóruns de dúvidas clínicas, e questões surgidas a partir das nossas práticas no cotidiano e das atividades do curso.

O desenvolvimento das atividades durante o curso nos fez apropriar de conhecimentos novos, pois tivemos acesso a várias referências bibliográficas disponibilizadas pelo curso. Uma desta que para mim foi primordial foi a leitura da carta de Direitos dos Usuários da Saúde no início do curso. A partir desta leitura comecei a entender melhor a Saúde Pública e como a comunidade é alheia em fazer valer os seus direitos e também as suas obrigações no tocante a promoção da saúde e não sabe da importância em participar da gestão do serviço, pela distância da proposta do serviço e a realidade. A maioria dos profissionais usa práticas de orientações impositivas, sem a escuta do cidadão, pois se torna mais cômodo falar que ouvir ou encontrar um caminho de acordo com a realidade de cada usuário. O engajamento público proporcionou uma grande mudança neste contexto de forma significativa da postura em relação ao serviço de saúde ofertado. Também não podemos cobrar aquilo que não é ofertado, por exemplo, as informações das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde.

Outro ponto bastante positivo e que nos facilitou muito foram as aplicações dos questionários elaborados, pois nos despertou a consciência para realizar mudanças junto aos gestores, comunidade e os próprios profissionais envolvidos no processo de trabalho. Com o preenchimento das abas das ações programáticas foi possível fazer um levantamento da estimativa populacional e a correspondência à realidade do serviço, podendo ter uma abordagem geral de todas as Ações Programáticas.

Com a elaboração do relatório da Análise situacional foi dada visibilidade os pontos que deveriam ser melhorados, identificando inadequação da estrutura física, falta de barreiras arquitetônicas para facilitar o acesso aos usuários portadores de limitações, o número excessivo de usuários em relação ao das ESF, e a falta de mapeamento entre outros que já foram citados na elaboração do relatório.

Na análise estratégica traçamos os objetivos, metas e indicadores que precisavam ser melhorados e desenvolvemos ações nos eixos da organização e gestão de serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica e a viabilização da intervenção, elaboração do cronograma, ficha espelho, planilhas.

Na intervenção foi o momento primordial para desenvolvimento das ações previstas no projeto. Envolvermos todas as equipes, gestores e comunidade, ao longo deste período obtivemos mudanças significativas desde as capacitações, reuniões com a comunidade e melhoria da qualidade no atendimento as gestantes e puérperas.

Ao concluir o período de intervenção as mudanças são evidentes para as equipes da unidade de saúde e também a comunidade.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção de Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ed. Brasília: CONASS, 2011.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO. **Protocolo de Atendimento ao Pré-natal**. Nossa Senhora do Socorro/SE, 2005.

Apêndices

Anexos

Anexo A - Planilha de Coleta de Dados do Programa de Pré-Natal e Puerpério

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Informe apenas nas células em VERDE.								
Informações da sua unidade de saúde:		Marque com X						
Existe protocolo para atenção pré-natal?		<input type="checkbox"/>						
É adotada a Caderneta da Gestante?		<input type="checkbox"/>						
Existe registro específico para a atenção pré-natal?		<input type="checkbox"/>						
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de pré-natal?		<input type="checkbox"/>						
As informações são monitoradas regularmente?		<input type="checkbox"/>						
É realizada busca ativa das gestantes que não comparecem?		<input type="checkbox"/>						
É feita avaliação periódica do programa de pré-natal?		<input type="checkbox"/>						
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?		<input type="checkbox"/>						
DENOMINADOR PARA INDICADOR 1								
Número total de gestantes residentes na área		<input type="text"/>						
				OBSERVAÇÕES				
				Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,5% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C24 , observe o número estimado na célula C26 e digite este número em C15 .				
				OBSERVAÇÕES				
				Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.				
				OBSERVAÇÕES				
				*estimativa de gestantes no território				
População total		<input type="text"/>						
				Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real				
Estimativa de gestantes (1,5% da população total)		<input type="text"/>						

Anexo B - Documento de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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