

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família – EaD**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de  
Saúde Recanto dos Humildes em São Paulo/SP**

**Marcos Rodrigues**

Pelotas, 2014

**Marcos Rodrigues**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de  
Saúde Recanto dos Humildes em São Paulo/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de  
Medicina da Universidade Federal  
de Pelotas, como requisito parcial à  
obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientadora: Suele Manjourany Silva Duro

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

R696m Rodrigues, Marcos

Melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Recanto dos Humildes em São Paulo, SP / Marcos Rodrigues ; Suelle Manjourany Silva Duro, orientadora. — Pelotas, 2014.

64 f.

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. Duro, Suelle Manjourany Silva, orient. II. Título.

CDD : 362.14

À minha esposa Caroline, que sempre me incentivou para a realização dos meus ideais encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida, aos meus filhos Lívia e Enzo, minhas fontes de inspiração, razão do meu viver.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais pelo amor, apoio e incentivo incondicional, João Rodrigues e minha mãe Maria Rodrigues.

À orientadora, Suele Manjourany Silva Duro, que dedicou seu tempo e compartilhou sua experiência para que minha formação fosse também um aprendizado de vida, meu carinho e agradecimento, seu olhar crítico e construtivo me ajudou a superar os desafios deste trabalho, serei eternamente grato.

Aos colegas, Oswaldo de Souza Junior, Marcia Aparecida Cavalaro, Luciana Santos de Sousa, Giselle Melo da Cruz, todos componentes da equipe seis e os funcionários da UBS Recanto dos Humildes que de forma direta ou indireta participaram da conclusão deste trabalho.

## Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do programa de pré-natal na UBS.	43
Figura 2	Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.	44
Figura 3	Proporção de gestantes faltosas às consultas recuperadas por busca ativa.	45
Figura 4	Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia.	45
Figura 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.	46
Figura 6	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.	47
Figura 7	Proporção de gestantes com solicitação dos exames em dia.	47
Figura 8	Proporção de gestantes com o esquema das vacinas anti-tetânica e Hepatite B completos.	48
Figura 9	Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.	49
Figura 10	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	49
Figura 11	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	50
Figura 12	Proporção de gestantes com orientação nutricional.	50
Figura 13	Proporção de gestantes orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.	51
Figura 14	Proporção de gestantes orientadas sobre cuidados com o recém-nascido.	52
Figura 15	Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.	52
Figura 16	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	53

## Lista de abreviaturas

ACS	Agente comunitário de saúde
AE	Ambulatório de especialidades
AESM	Ambulatório de especialidades de saúde mental
AMA	Atendimento médico ambulatorial
CECCO	Centro de convivência e cooperativa
ESF	Estratégia de saúde da família
NIR	Núcleo integrado de reabilitação
PS	Pronto-Socorro
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SUS	Sistema único de saúde
UBS	Unidade básica de saúde

## Sumário

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA .....	19
2.1. Justificativa.....	19
2.2. Objetivos e Metas .....	20
2.3. Metodologia.....	23
2.3.1. Ações.....	23
2.3.2. Indicadores .....	30
2.3.3. Logística .....	36
2.3.4. Cronograma.....	38
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO .....	39
3.1. Ações previstas e desenvolvidas .....	40
3.2. Ações previstas e não desenvolvidas .....	41
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção .....	41
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	42
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	43
4.1. Resultados .....	43
4.2. Discussão.....	53
4.3. Relatório da intervenção para gestores.....	55
4.4. Relatório da intervenção para a comunidade.....	57
5. REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE APRENDIZADO .....	58
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
7. ANEXOS.....	61
I. Ficha Espelho.....	61
II. Planilha de Coleta de Dados .....	62
III. Documento de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.....	64

## Resumo

RODRIGUES, Marcos. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Recanto dos Humildes em São Paulo/SP. 64f.** Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

O acompanhamento da mulher durante a gestação e no pós-parto propicia cuidados contínuos, envolvendo orientações, medidas preventivas e atenção integral às intercorrências que podem trazer complicações para a mulher, para o feto e para o recém-nascido. Para que tais cuidados sejam prestados, é necessário que as Unidades Básicas de Saúde disponham de equipes multiprofissionais que atuem de forma acolhedora e organizada, prestando assistência qualificada à saúde das gestantes. Este trabalho foi uma intervenção realizada na UBS Recanto dos Humildes em São Paulo/SP, durante 16 semanas, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das gestantes da área de abrangência e teve como base o Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde. Foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. Foram incluídos novos mecanismos de busca ativa das gestantes focando no início precoce do pré-natal e na busca das faltosas às consultas. Durante a intervenção foi possível cadastrar 96,4% das gestantes da área de abrangência da equipe de saúde, sendo que dessas, 92,0% foram captadas no primeiro trimestre da gestação. Foi realizada busca ativa a 100,0% das gestantes faltosas às consultas. Todas as gestantes tiveram suas mamas examinadas e receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Além disso, todas as gestantes tiveram solicitação dos exames preconizados no protocolo da ação programática. O projeto possibilitou uma melhoria da atenção prestada à gestante, indicando a necessidade de continuidade e aprimoramento contínuo ao longo do tempo.

Palavras-chaves: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde bucal.

## **Apresentação**

O presente volume apresenta o trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas, trazendo o relato da realização de um projeto de intervenção para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Recanto dos Humildes de São Paulo/SP. O texto está organizado em cinco partes, correspondentes à sequência de trabalho proposta pelo Curso.

A primeira parte traz a análise situacional produzida na Unidade 1. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da unidade 2. A terceira traz o relatório da intervenção realizada durante 16 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. Além de relatório para os gestores e para a comunidade. A quinta e última parte contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso. Complementam o volume os anexos e apêndices utilizados durante a realização do trabalho.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF**

Os principais problemas da Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual estou inserido são a estrutura física inadequada que inclui a falta de espaço físico e de equipamentos básicos e o excesso de demanda. Frente a isso, os espaços são compartilhados com outros colegas e há um revezamento no uso das salas, o que atrapalha o bom andamento dos atendimentos. O espaço físico não foi projetado para comportar a estrutura atual e foi sendo adaptado com o passar do tempo e hoje está sobrecarregado devido ao número de equipes que totaliza sete. O imóvel tem dois pavimentos, os consultórios, farmácia e sala de coleta de sangue ficam no pavimento inferior, apesar de ter uma rampa, o uso fica comprometido para pacientes portadores de necessidades especiais que precisam do serviço, a rampa é íngreme e precisa ter muita força para locomover uma cadeira de rodas por exemplo. Faltam salas para os agentes comunitários de saúde (ACS) que têm que fazer suas evoluções na copa, fora do horário de refeições dos outros funcionários.

A higienização é feita por uma empresa terceirizada que faz um bom trabalho, mantendo as salas sempre limpas, e a reposição de material de higienização. A manutenção da estrutura também é feita por uma empresa terceirizada, não sei que tipo de contrato, só sei que se você solicita um serviço, mesmo que esse serviço não tenha solucionado o problema, você só pode fazer uma nova solicitação após três meses, por exemplo, uma internet na minha sala, tivemos que solicitar duas empresas, uma para passar os cabos e outra para configurar, tudo isso desde a primeira solicitação e a instalação demorou cerca de mais ou menos quatro meses.

O nosso processo de trabalho é deficitário, no quesito infra-estrutura, mas estamos cada dia mais empenhados e oferecer aos usuários uma melhor condição de serviço dentro das nossas limitações. Como a maioria dos outros serviços, as áreas são muito carentes, a maioria são processo de invasão onde as vielas são improvisadas, há mudanças frequentes de nomes e endereços, o que dificulta o cadastramento das famílias frequentemente numerosas. Na área

que trabalho o grau de miséria é muito elevado, o consumo de drogas é alto e o tráfico domina. Com isso, a falta de adesão aos meios de contracepção é grande, mas não tanto por falta de informação, pois os ACS junto com o NASF fazem trabalho frequente de promoção de saúde e prevenção de gestação na adolescência, distribuindo preservativos e oferecendo anticoncepcional nas escolas do bairro, mesmo assim o índice de gestante adolescente é alto, imagino que o problema seja cultural, grande maioria dos usuários são de origem nordestina, parentes que vem em busca de colocação no mercado de trabalho e o sonho de melhor qualidade de vida na cidade grande, não tendo noção dos problemas que iram enfrentar. O índice de verminose também é um fator preocupante, muitas crianças desnutridas, apesar de termos um suporte nutricional em nossa UBS, a rede de saneamento básico contempla apenas parte da população, as áreas recém invadidas, não tem nenhuma estrutura básica, apenas barracos feito de maderite.

Então percebo, para que haja uma melhoria no quesito qualidade, deve haver uma reforma estrutural global, principalmente relacionada aos governantes, pois os gerentes das unidades de saúde estão restritos a cargos que não lhes permite tomar decisões ou mudanças radicais, logo a maioria delas requer recurso financeiro.

## **1.2.Relatório da Análise Situacional**

Fazer uma análise situacional em uma cidade tão grande como São Paulo em detalhes, realmente não é fácil, somos compostos por uma população de quase onze milhões de habitantes, se considerada só a região metropolitana, e aproximadamente dezenove milhões se for considerar os municípios vizinhos, população maior que alguns estados do Brasil. A maioria dos municípios apresentam carência na área da saúde aumentando ainda mais o número de usuários que buscam os serviços de saúde na capital de São Paulo. Um grande número de Unidades Básicas de Saúde são gerenciadas por empresas terceirizadas que mantêm o poder de organizar as unidades oferecendo mão de obra qualificada e coordenação de pessoal, entretanto os insumos são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Em Perus, local em que a unidade que trabalho esta inserida, há oito unidades de saúde, sendo duas UBS, um Pronto Socorro, um Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), um Ambulatório de Especialidades de Saúde Mental (AESM), um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), um Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR) e um Ambulatório de Especialidades (AE). Nas Unidades Básicas de Saúde existe a atuação parcial da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), cada equipe presta atendimento para três UBS, mas a equipe encontra-se incompleta em relação ao número de especialidades.

O serviço de atendimento odontológico é realizado por uma equipe dentro da própria unidade que desenvolve um trabalho compartilhado com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atende os usuários em esquema de agendamento e as urgências que aparecem diariamente. Os atendimentos de especialidades, como em quase todos os serviços, têm uma demanda muito grande, já que os mesmos são realizados em serviços que atendem um grande número de usuários. Além disso, o número de profissionais é reduzido e as estruturas são deficientes, por esses motivos alguns atendimentos demoram vários meses outros pouco menos, dependendo da especialidade.

Quando o médico generalista identifica a necessidade de intervenção de urgência ou emergência, o usuário é encaminhado ao Pronto-Socorro (PS) para tratamento e se necessário atendimento em outros serviços de especialidades disponível.

Dentro da UBS tem um serviço de coleta de material para análise laboratorial que funciona de segunda a sexta-feira, onde são colhidas amostras de sangue, urina, fezes, colpocitologia oncótica e secreção vaginal, amostra de escarro para pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente e pesquisa de Estrepto B em gestante no final da gestação. Para exames mais específicos e de maior custo, os profissionais da unidade têm que entrar em contato com a secretaria de saúde para saber se pode ser realizada a coleta na própria unidade ou se tem que encaminhar o usuário para outro serviço, exemplo, coleta de coagulograma, exames de especialidades como tomografia ou ressonância magnética, endoscopia. Como normalmente a demora para estes exames é de

meses, muitos usuários acabam procurando outros meios, outros serviços ou desistem da realização do exame.

A UBS Recanto dos Humildes está localizada na região metropolitana de São Paulo, em Perus no bairro Recanto dos Humildes. É vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e tipo ESF, não tem ligação com nenhuma instituição de ensino. Somos sete equipes responsáveis por 34.780 (trinta e quatro mil setecentos e oitenta) usuários cadastrados até o dia de hoje, este número deve aumentar assim que forem cadastrados os novos usuários que acabaram de invadir outro terreno no bairro. Cada equipe tem um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e seis ACS.

A estrutura física da unidade é composta por recepção, sala de vacina, sala de curativo, administração, arquivo, sala de esterilização, consultório odontológico, sete consultórios médicos (um para cada equipe), três banheiros, uma copa, sala de coleta, farmácia e expurgo. Estamos em constante cobrança do administrativo para melhorar as condições de trabalho principalmente em equipamentos básicos, como sonar, balança e constante treinamento da equipe técnica com objetivo de melhorar o atendimento e a qualidade do serviço.

Em relação à equipe um ponto de grande importância que estamos tentando sanar é a adequação do número de ACS em relação às áreas que se encontra em fase de cadastramento, isso vai facilitar o atendimento quando o usuário vier marcar a consulta. Estamos tentando há meses diminuir o agendamento, mas infelizmente não estamos conseguindo devido ao número grande de usuários, treinamento da equipe de enfermagem em relação ao atendimento de triagem, como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, estatura e atendimento aos usuários, projetos de ampliação e implantação dos grupos.

O número de usuários por equipe é superior ao máximo preconizado, a sétima equipe acabou de ser fundada. Até muito pouco tempo esses usuários eram divididos em seis equipes, sendo a grande demanda, o maior problema. Estamos em uma área muito carente da região metropolitana, grande parte da área é fruto de invasão, outro problema é o grande número de jovens desocupados, que não trabalham e não querem estudar e são dependentes químicos. Além disso, estamos em um local em que o tráfego está muito

presente. O saneamento básico e a iluminação estão em processo de implantação nas áreas invadidas mais recentes do bairro, as vielas não tem nome definido, isso dificulta o cadastramento e a identificação das famílias. Além disso, é grande o número de barracos em um mesmo terreno, a rotatividade de famílias na área, o que são fatores que também tornam o cadastramento mais difícil.

A demanda espontânea é essencial para suprir os atendimentos que não podem esperar até o dia da consulta, serve como uma triagem e tem como objetivo, atender prioridades, é realizada por enfermeiros com apoio do médico da equipe, atendemos vários casos dos mais simples até os mais complexos, quando necessário chamamos o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e encaminhamos até um PS de referência.

Em relação à saúde da criança, temos uma demanda muito grande, orientamos às mães sobre a importância do acompanhamento do crescimento da criança, mas nem sempre isso é feito de maneira correta, obedecendo ao prazo preconizado, seja pela dificuldade de agendamento ou por relapso por parte dos pais. Muitos agendam consulta e não trazem às crianças, o absenteísmo é grande, talvez seja por falta de atenção na data agendada, já que o agendamento é feito com dois meses de antecedência e os pais acabam esquecendo a data da consulta. Não temos nenhum outro tipo de controle ou monitoramento a não ser os registros nos prontuários. Cada consulta realizada é registrada no prontuário da criança. Um ponto negativo é em relação ao grande número de mães adolescentes e ao grande número de filhos, que quase sempre tomam conta da criança sem o apoio familiar, muitas criam os filhos sem o apoio do pai, há vários casos em que o pai também é adolescente e não assume o seu papel, o grau de instrução é baixo, isso dificulta ainda mais o trabalho de acompanhamento.

Durante a primeira consulta de pré-natal trabalhamos muito em orientar a gestante sobre a importância da adesão ao acompanhamento da gestação, realização de todos os exames nas datas preconizadas, obedecendo ao cronograma gestacional. Além de todas as informações referentes às mudanças físicas, amamentação e orientações gerais. Todas as consultas e os exames realizados durante o pré-natal são registrados no prontuário específico da gestante. O prontuário é aberto no dia da primeira consulta e encerrado na

primeira consulta de puerpério, esse prontuário fica na UBS. Além do prontuário da gestante, as consultas e as informações de exames também são registradas no cartão de pré-natal, que fica com a gestante para ser usado em uma eventual emergência. Todas as gestantes são observadas durante as consultas sobre a necessidade de intervenção de outras especialidades, caso seja, são encaminhadas para unidades de referência.

Se tratando de controle de câncer de colo de útero e mama, estes apresentam grande deficiência no rastreamento e monitoramento, acredito que as equipes não estão preparadas para fazer uma busca. Recentemente participei de um curso onde visa prioridade na busca ativa e controle das usuárias já diagnosticadas e em acompanhamento de CA. Muitas fazem tratamento em centros de referência e acabam abandonando o acompanhamento na UBS, esse curso visava à busca dessas usuárias para saber suas condições atuais e sua adesão ao tratamento. Começamos a implantação do controle e acompanhamento das usuárias com câncer de colo de útero que estão sendo tratados em serviços de referência. É realizado mutirão de prevenção aos sábados, as participantes são convidadas a fazer coleta de colpocitologia oncótica e são encaminhadas para realizar mamografia, conforme os protocolos. Infelizmente temos uma baixa adesão nos mutirões, mas continuamos persistindo. Quando identificamos um resultado positivo para CA, a usuária é encaminhada para a unidade de referência.

Os hipertensos e diabéticos representam os grupos de maior número em cuidados e seguimento, também percebo que são os grupos de maior adesão ao tratamento. Isso pode ser devido à necessidade de adquirir na UBS, a medicação de uso contínuo e, para isso, precisa ser realizada a consulta, pois a medicação só é liberada se o usuário tiver com sua consulta de rotina e prescrição em dia. Na consulta realizamos exame de glicemia capilar e aferição de pressão arterial. São realizadas várias atividades para esses grupos populacionais, tais como reuniões de grupos, caminhadas, passeios, atividades lúdicas. Todas essas atividades são realizadas com a participação dos colegas da unidade e com o apoio da equipe multiprofissional do NASF.

Os idosos são acompanhados em consulta de rotina, isso por que nosso serviço não apresenta estrutura exclusiva de atenção ao idoso, não tem um

tratamento nem acompanhamento específico, também não tem grupos específicos apenas para idosos eles se misturam aos grupos de usuários com problemas crônicos (diabéticos e hipertensos), já que grande parte deles são portadores dessas enfermidades. Dentro das limitações procuramos seguir o mais próximo do protocolo do Ministério da Saúde, mas as falhas de seguimento são grandes, os registros e seguimento de consultas estão no prontuário da gestante. A adesão da população aos grupos é maior do que na consulta médica, acredito que seja devido à demora no agendamento e distância da unidade, contudo grande parte dos idosos passam em consulta uma vez por ano.

Quanto à saúde bucal, temos uma grande carência, pois tem apenas uma equipe de dois dentistas atuando, que não consegue suprir todas as necessidades dos usuários, devido à grande demanda.

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

Após o preenchimento do caderno de ações programáticas, observei que temos muito para mudar, as melhorias vêm fazendo a diferença aos poucos, convencer as pessoas a mudar seus hábitos é algo desafiador, mas temos que ser persistentes desde que essa mudança seja para melhor a qualidade de vida das pessoas. Além disso, foi possível observar a necessidade de uma melhor organização dos registros, pois os números para monitoramento das ações programáticas não estão de fácil acesso na unidade.

Neste momento julgo que o maior desafio é uma melhor organização da gestão para que possam ser colocadas em prática todas as ações programáticas propostas pelo ministério da saúde.

Durante o curso tendo contato com profissionais de outras localidades, através dos fóruns, percebi que existem unidades bem menos estruturadas do que a minha, apesar de faltar muita coisa para que se torne uma estrutura adequada objetivando a qualidade da atenção prestada à população.

Algumas implantações durante o desenvolvimento deste trabalho foi de fundamental importância para melhoria do serviço, como a implantação dos kits de primeira consulta, onde diminuiu o número de pendências essenciais como

exames que fazem parte da rotina e prescrições de ácido fólico e sulfato ferroso, assim como os de imagem. A busca das gestantes faltosas também foi de grande importância, através desse trabalho podemos implantar rotinas que antes não fazia parte do nosso atendimento.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA**

### **2.1. Justificativa**

A assistência pré-natal, com a implantação do Programa de Assistência Integral a Saúde, se torna uma prioridade entre as ações praticadas pelos serviços de saúde, a partir de 1984, porém persiste a dificuldade de acesso em diversas regiões (SERRUYA ET AL, 2004). O pré-natal e a puericultura são estratégias importantes de cuidados preventivos, pois têm capacidade de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, além de oportunizar o tratamento de problemas que afetam as mães e seus filhos (PICCINI ET AL, 2007). De maneira geral, para se fazer um controle efetivo durante o pré-natal e a puericultura é necessário a garantia de acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, com oferta de recursos humanos capacitados e de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados para a detecção e tratamento de morbidades. No Brasil, o pré-natal e a puericultura estão entre as ações programáticas mais ofertadas na atenção primária à saúde (PICCINI ET AL, 2007).

A UBS Recanto dos Humildes é uma unidade de ESF e está localizada na região metropolitana de São Paulo, em Perus no bairro Recanto dos Humildes. Somos sete equipes responsáveis por 34.780 (trinta e quatro mil setecentos e oitenta) usuários cadastrados. Cada equipe tem um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e seis ACS.

A população alvo deste trabalho são as gestantes e puérperas, pertencentes à área da equipe seis da nossa unidade. Temos o objetivo de estender a cobertura a toda esta população da área de abrangência, considerando-se a realização das ações programáticas específicas e de grupos em pré-natal e puerpério, a adoção de protocolos específicos para o desenvolvimento destas atividades e a capacitação dos profissionais em saúde materno-infantil.

Para assegurar a qualidade da assistência pré-natal, o MS recomenda: investigar o risco obstétrico; realizar exame clínico e obstétrico, com especial atenção à presença de anemia e avaliação da idade gestacional, altura uterina e batimentos cardíaco-fetais; aferir os níveis pressóricos; prescrever, reforçar e

estimular a suplementação de ferro e ácido fólico; instruir a gestante sobre os sinais e os locais de atendimento de emergência e preencher a ficha de pré-natal de maneira adequada em todas as consultas de pré-natal (BRASIL, 2012). Além destes procedimentos, acrescenta na primeira consulta o exame ginecológico completo, o cálculo da relação peso/altura, a solicitação de exames laboratoriais básicos, como dosagem de hemoglobina (Hb), sorológico para sífilis/DST, urinálise, tipagem sanguínea (ABO e Rh) e a primeira dose da vacina antitetânica (BRASIL, 2012).

No momento apresentamos carência principalmente na área de saúde bucal, acredito que seja possível melhorar o atendimento a essas gestantes, focando a importância do tratamento odontológico durante e depois da gestação. Assim, quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação de vínculo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento, mesmo que o sistema lhe oferece poucas opções de locais de atendimento, a gestante se esforça por buscar aquelas que lhe transmitam maior segurança, desafios como captação precoce e evasão do acompanhamento também é foco do nosso trabalho em avaliação de atenção ao pré-natal.

## **2.2. Objetivos e Metas**

### **Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Recanto dos Humildes em São Paulo/SP.

### **Objetivos específicos**

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

## **Metas**

### **Relativas ao objetivo 1**

- 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal na unidade para 100%.
- 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS no primeiro trimestre de gestação.
- 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
- 1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

### **Relativas ao objetivo 2**

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

### **Relativas ao objetivo 3**

- 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 3.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- 3.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh.
- 3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

- 3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.
- 3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.
- 3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- 3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- 3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

#### **Relativa ao objetivo 4**

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

#### **Relativa ao objetivo 5**

- 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
- 5.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na UBS.

#### **Relativas ao objetivo 6**

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

- 6.4. Orientar 100% das puérperas sobre anticoncepção após o parto.
- 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- 6.6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

## **2.3. Metodologia**

### **2.3.1. Ações**

#### **Relativas à meta 1.1**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, será realizado o monitoramento da cobertura do pré-natal semanalmente. Todas as ações de monitoramento serão realizadas pela própria equipe de saúde, especialmente pelo médico, através do preenchimento semanal da Planilha de Coleta de Dados. As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem também serão monitoradas através da atualização e acompanhamento dos registros realizados no Caderno de Registros do Pré-natal e Puerpério já existente. O monitoramento também será executado pelas anotações nos prontuários clínicos das gestantes, cartão de vacina, ficha SISPRENATAL e ficha espelho complementar.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, serão realizadas as ações de acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS. O acolhimento da gestante poderá ser realizado por todos os profissionais, mas enfermagem será a responsável principal desta ação, devendo receber as usuárias, conceder as primeiras orientações e preencher os dados de identificação do prontuário clínico das usuárias atendidas no dia ou separar dos arquivos os existentes.

**No eixo de Engajamento Público**, será realizada a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Todas as ações de Engajamento Público serão realizadas através de apresentações e rodas de conversa com a população no período que antecede a consulta médica, na própria sala de espera da Unidade a fim de divulgar o programa de pré-natal, sua importância

para a gestação e demais facilidades oferecidas, esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento priorizado à gestante e ouvir suas colocações a respeito. A comunidade também será alertada sobre a importância da mulher procurar a UBS tão logo descubra a gestação.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, serão realizadas as ações de capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Pré-natal. Todas as ações de Qualificação da Prática Clínica que envolve a capacitação da equipe de trabalho serão realizadas através de reuniões mensais com toda equipe da Unidade, visando apresentar as ações que serão estabelecidas com o grupo de gestantes, o papel de cada profissional neste programa, capacitar a equipe para o acolhimento, cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa, informar as ACS sobre a parceria que será estabelecida na busca ativa de faltosas e demais capacitações necessárias.

#### **Relativas à meta 1.2**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação** será realizado o monitoramento do número de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, além da busca ativa de mulheres com atraso menstrual com o objetivo de captar a gestante precocemente para o início do acompanhamento pré-natal.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço** será feito agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, vamos informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal e priorizar o atendimento às gestantes. Usuárias com queixa de atraso menstrual e gestantes terão suas consultas agendadas sem necessidade de senhas ou filas para o dia da ação programática. Imediatamente após a detecção da gravidez, será preenchida a ficha-espelho e a inclusão da gestante no programa.

**No eixo de Engajamento Público**, pretende-se informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce e esclarecer a

comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS, conforme descrito no tópico anterior.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica** será desenvolvida capacitação da equipe sobre captação precoce de gestantes.

#### **Relativas às meta 1.3 e 1.4.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, será realizado o monitoramento das gestantes com primeira consulta odontológica. Além da realização de organização do acolhimento à gestante na UBS, do cadastramento na UBS gestantes da área de abrangência, tentativa de organização da agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, será conversado com a odontóloga sobre a priorização do atendimento das gestantes, porém frente a enorme demanda e dos poucos profissionais, o atendimento odontológico acaba por ser praticamente todo através de demanda espontânea.

**No eixo de Engajamento Público**, informaremos à comunidade sobre a importância do atendimento odontológico durante a gestação, sobre a necessidade da realização de exames bucais e ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, serão realizadas as ações de sensibilização da equipe de saúde bucal para o atendimento prioritário da gestante.

#### **Relativas às metas 2.1 e 2.2.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, monitoraremos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, serão realizadas as ações de organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. As usuárias faltosas serão identificadas, sua falta anotada no prontuário e no caderno de registros.

**No eixo Engajamento Público**, será realizada a ação de informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Além da importância do comparecimento às consultas agendadas. Pretende-se ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

**No eixo Qualificação da Prática Clínica**, será realizado treinamento dos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e do comparecimento às consultas agendadas. Além da busca ativa às faltosas.

#### **Relativas às metas 3.1 e 3.2.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, pretende-se monitorar a realização dos exames ginecológico e de mama em todas as gestantes.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, será realizada a ação de estabelecer sistemas de alerta para fazer os exames. Enfermeira e médico devem estar atentos às informações do caderno de registros da gestante monitorando a realização dos exames e alertando-as para a importância de realizá-los, bem como, identificando os exames em atraso e buscando resoluções.

**No eixo de Engajamento Público**, a comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realização dos exames durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, objetivando eximir todas as dúvidas sobre a realização do exame.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, será feita a capacitação da equipe para realizar os exames ginecológico e de mama nas gestantes, visando o não esquecimento dessas ações nas consultas.

#### **Relativas à meta 3.3.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, será realizada a ação de monitorar a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em todas as gestantes.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, pretende-se garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

**No eixo de Engajamento Público**, esclareceremos a comunidade sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

**Relativas às metas 3.4 a 3.12.**

**No eixo Monitoramento e Avaliação**, monitoraremos a solicitação de todos os exames em todas as gestantes.

**No eixo Organização e Gestão do Serviço**, serão realizadas ações de identificação de problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames.

**No eixo Engajamento Público**, pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

**No eixo Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos a equipe para a solicitação dos exames e sobre os sistemas de alerta.

**Relativas às metas 3.12 e 3.13.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, monitoraremos a vacinação contra o Tétano e Hepatite B das gestantes e, conseqüentemente, a completude do esquema vacinal e a realização do reforço, quando necessário.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, será estabelecido um sistema de alerta para a realização da vacinação, além do controle de estoque das vacinas.

**No eixo Engajamento Público**, esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa e o reforço, quando necessário.

**No eixo Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos a equipe sobre o esquema vacinal e a realização de vacinas na gestação.

**Relativas à meta 3.14.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, vamos monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, apesar de termos consciência da dificuldade de cumprimento dessa meta.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, será realizada a ação de organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.

**No eixo de Engajamento Público**, conversaremos com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

#### **Relativas à meta 3.15.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, monitoraremos a realização de avaliação puerperal em todas as puérperas que realizaram o acompanhamento pré-natal na UBS. Além do monitoramento da data provável do parto de cada gestante acompanhada.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, serão realizadas as ações de organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério e realizar articulação com o programa de puericultura.

**No eixo de Engajamento Público**, pretende-se esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

#### **Relativas à meta 3.16.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, vamos monitorar a conclusão do tratamento dentário, apesar de termos consciência da dificuldade de cumprimento dessa meta, tendo em vista as fragilidades já comentadas.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, será realizada a ação de organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

**No eixo de Engajamento Público**, pretende-se esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, sensibilizaremos a equipe de saúde bucal para priorização do atendimento a esse grupo.

#### **Relativas à meta 4.1.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante, verificando a completude das informações, além do preenchimento do SISPRENATAL e da carteira da gestante.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, serão realizadas as ações de preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante e organizar registro específico para a ficha-espelho.

**No eixo de Engajamento Público**, esclareceremos a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos à equipe quanto ao preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

#### **Relativas à meta 5.1.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, será realizado monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, serão realizadas as ações de identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. A equipe, tão logo identifique uma gestante com risco gestacional, providenciará o encaminhamento ao serviço de referência.

**No eixo de Engajamento Público**, a comunidade será alertada sobre os cuidados que uma gestante, ao ser identificada como alto risco, deverá tomar. Além de cobrar da equipe de saúde o correto encaminhamento.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e para manejo das intercorrências.

#### **Relativas à meta 5.2.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, monitoraremos a demanda por atendimento odontológico.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, tentaremos organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.

**No eixo de Engajamento Público**, esclareceremos a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

**No eixo Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

#### **Relativas às metas 6.1 a 6.6.**

**No eixo de Monitoramento e Avaliação**, monitoraremos a realização das ações de promoção à saúde.

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço**, será realizada a ação de estabelecer o papel da equipe na promoção da saúde da gestante, além de fornecimento de orientações em todas as consultas de pré-natal.

**No eixo de Engajamento Público**, será realizada a sensibilização da comunidade sobre as questões relativas à promoção da saúde. As gestantes e seus familiares terão espaço para discutir suas dúvidas, necessidades e trocar experiências em grupo.

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica**, capacitaremos a equipe para fazer orientação às gestantes.

### **2.3.2. Indicadores**

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

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

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da UBS.

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

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

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

1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

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

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

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

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS.

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da UBS.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

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

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

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

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

3.14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na UBS 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 UBS.

6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3. Logística**

Para implementação da intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério iremos adotar o Manual Técnico de Pré-natal “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (BRASIL, 2012).

Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha-espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico, nem de mamas das gestantes, incluídos relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os dados necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira irá elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção todas gestantes. Será organizada uma pasta com as fichas preenchidas durante as consultas, para obter informações faltantes no preenchimento da ficha-espelho, como consultas, exames e vacinas em atraso. Acho que não será difícil colocar em prática essas ações devido ao fato do pré-natal ser realizado pela enfermeira e pelo médico, assim estas ações devem ser colocada em prática toda vez que a gestante passar em consulta.

Será realizada busca às não aderentes e, além disso, a montagem de kits de consultas compostos com todos os pedidos de exames que fazem parte do protocolo do pré-natal, isso ajuda ao não esquecimento da solicitação de exames e ultrassonografia durante as consultas. Com a planilha em mãos fica mais fácil saber se a gestante está em acompanhamento odontológico, ou tomou as vacinas, por exemplo.

As usuárias que fizerem o teste de gravidez, no caso de positivo, serão convidadas a fazer o cadastro de gestante na UBS. O acolhimento será realizado alternando consultas com o médico e com a enfermeira, devido à grande demanda de gestantes respeitando os prazos de consultas conforme protocolo. Toda gestante deverá sair com a próxima consulta agendada, não haverá necessidade de reserva de vagas para a busca ativa. Todos os casos terão prioridade no agendamento como encaixe na agenda.

A importância e a necessidade do pré-natal serão divulgadas durante os grupos na UBS e na escola, além da divulgação na reunião da comunidade. Ainda, semanalmente a enfermeira fará uma busca das faltosas nas consultas ativando o ACS para saber qual foi o motivo da falta e agendar nova consulta.



### 3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Durante estes quatro meses, observamos que nosso serviço não está totalmente adequado ao sistema preconizado para o atendimento e controle gestacional. Procuramos ser o mais transparentes possível nos dados de acordo com o que temos de informações. Dentre os problemas, podemos citar alguns tópicos que devem ser melhorados:

- Busca ativa nas gestantes faltosas
- Tratamento odontológico
- Implantação na rotina de exame de mamas
- Implantação de coleta de papanicolaou para as gestantes

Temos buscado, dentro das nossas limitações, trabalhar de forma humanizada, procurando dar um atendimento de boa qualidade às gestantes. Porém, infelizmente, dependemos de um sistema que, muitas vezes, nos impossibilita de colocar em prática o que planejamos devido às restrições seja de ordem financeira ou em função de normas ou protocolos que nem sempre funcionam conforme planejado.

Muitas gestantes faltam às consultas por vários motivos que vão desde a falta de interesse com a gestação, principalmente quando a gestante ainda é adolescente. Há relatos também de gestantes que não conseguem acordar no período da manhã para colher as amostras de sangue para realização dos exames e acabam não comparecendo às consultas também. Na comunidade, um pequeno número de gestantes trabalha por isso muitas dormem até tarde.

A cada consulta, procuramos deixar clara a importância do acompanhamento das consultas e da realização dos exames e orientações para uma gestação adequada. Para as que trabalham, em cada consulta são orientadas sobre o fornecimento de atestado do dia de trabalho, como forma de incentivo para não faltar nas consultas agendadas.

Entretanto, ainda temos o problema da agenda cheia, principalmente no final da gestação onde os intervalos das consultas são menores, acabamos por não conseguir cumprir o protocolo conforme preconizado. Ao final da gestação oriento local de referência em caso de intercorrências como sangramento,

perda de líquido, ou desconforto abdominal evolutivo. Oriente os sinais de pré-parto para a gestante não ficar desorientada em um provável início de trabalho de parto, oriento para ir periodicamente à maternidade, a cada dois dias após trinta e oito semanas de gestação, além das orientações em todas as consultas do pré-natal. Mas também não podemos esquecer as responsabilidades das gestantes, o trabalho não pode ser unilateral.

São Paulo é uma cidade gigante, existem inúmeros problemas das mais diversas causas, nosso questionamento no momento não depende de nós. A necessidade de profissional dentista na nossa unidade é evidente, mas infelizmente fazemos parte de um sistema que não consegue suprir a necessidade populacional, já foram feitos projetos em relação número de habitantes por unidade, mas até o momento sem previsão de contratação de profissionais.

Não tenho muito tempo de trabalho no Programa Saúde da Família, mas gosto muito do que faço, trabalhei durante algum tempo e ainda dou alguns plantões em emergência, onde tudo é muito corrido e a consulta direcionada para a queixa do usuário. Essa especialização está me ensinando a ver o usuário como um todo, melhorando a anamnese e exame físico, já que tenho um tempo maior para atender cada usuário. Confesso que os exames das mamas e papanicolaou não faziam parte da minha rotina de pré-natal, mas que após esse estudo incluí como parte da minha consulta, pois além de ser preconizado, poderei oferecer um serviço de melhor qualidade sendo esse o principal objetivo.

### **3.1. Ações previstas e desenvolvidas**

Durante o desenvolvimento desse trabalho focamos alguns pontos que observamos melhoria nos resultados após a intervenção, a busca ativa de gestantes da comunidade que não estavam devidamente cadastradas. Para isso, as ACS desenvolveram um papel de grande importância por conhecer cada morador, sabendo a vivência de cada uma das meninas e meninos da comunidade. Muitos jovens têm tanta confiança neste profissional que optam por revelar seus segredos para eles do para próprios pais. Essa confiança foi

adquirida com os trabalhos e oficinas desenvolvidos na escola junto com o NASF.

Logo que os ACS ficam sabendo que alguma moradora da comunidade está grávida, é feita uma visita na casa da gestante e agendada a primeira consulta para dar início ao pré-natal, isso favorece um maior controle do número de gestantes pertencentes à área. Outro ponto importante com a intervenção foi a busca ativa das gestantes que faltam nas consultas agendadas, no dia seguinte os ACS já levam o convite com nova data de agendamento.

### **3.2. Ações previstas e não desenvolvidas**

Algumas importantes ações não conseguimos desenvolver, como a realização de consulta odontológica para as gestantes da área, referentes às metas 1.3, 1.4, 2.2, 3.14, 3.16, 5.2. e 6.6. Durante todo o período da intervenção não possuímos dentista na equipe, impossibilitando que atingíssemos as metas estipuladas durante a elaboração do projeto. Infelizmente esse é o nosso pior índice, como já mencionado não temos dentista em nossa equipe, quando, detectamos algo que precisa ser tratado com urgência, encaminhamos a gestante para o serviço de outra equipe ou serviço de referência.

Infelizmente o processo não depende de nós e sim do sistema, esse foi o nosso ponto mais frustrante.

### **3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção**

Durante o desenvolvimento da intervenção encontramos vários pontos de dificuldade, não foi fácil convencer os profissionais da equipe sobre a importância de adequar o sistema às normas que irão facilitar o trabalho de todos e melhorar a qualidade do serviço prestado. Foram várias reuniões com toda a equipe, porém após a implantação das alterações, ainda não consegui explicar aos colegas de outras equipes, a importância de colocar em prática ações simples, mas que fazem grande diferença.

Um ponto complicado foi o fechamento das planilhas, por ser muito trabalhoso e também devido à falta de tempo, algumas dúvidas surgiram e foram sanadas com a ajuda da orientadora que está sempre à disposição.

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

Quanto à viabilidade da incorporação da intervenção à rotina do serviço, acredito que não teremos dificuldade, pois os colegas se tornaram acessíveis, a partir do momento que perceberam que as mudanças só trouxeram benefícios. Algumas melhorias foram percebidas desde o início da intervenção, como o aumento da adesão das gestantes ao programa, e diminuição de falta às consultas agendadas, a implantação dos kits na primeira consulta, fazendo com que não nos esqueçamos de pedir os exames preconizados, a implantação do protocolo de gestante, exames das mamas, vacinação e o exame de papanicolaou que passou a ser rotina do pré-natal.

## 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1. Resultados

Considerando a estimativa da população da área de abrangência da UBS (34.780 habitantes), existiriam, na área, 521 gestantes (1,5% da população). A estimativa foi utilizada porque o número de gestantes é desconhecido. Frente a esse grande número, optamos, neste primeiro momento por trabalhar apenas com a equipe de saúde a qual estou inserido (equipe 6), que é responsável, por aproximadamente, 5000 pessoas, sendo que dessas, 57 são gestantes.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal na UBS

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Indicador 1.1. Cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS

A intervenção iniciou com 52 gestantes (91,2% de cobertura) e, ao final, havia 55, o que mostra um alcance de 96,4% das gestantes da área de abrangência da equipe. Não conseguimos atingir o cadastramento de todas as gestantes devido à área ser de grande rotatividade de moradores. Como mencionado anteriormente a região é produto de invasão, o índice de migração é alto, o que dificulta a adesão ao controle e assiduidade ao acompanhamento.

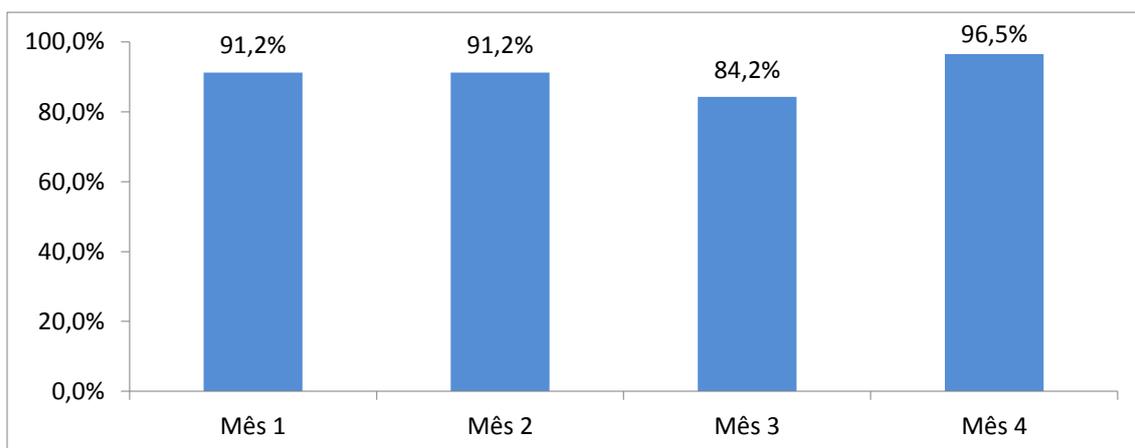


Figura 1 - **Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2. Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação

No início da intervenção 82,0% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Com o decorrer da intervenção a proporção de gestantes que iniciaram precocemente o pré-natal foi para 92,0%. Isso foi possível com a realização da busca ativa em cada casa onde se sabia que havia gestante.

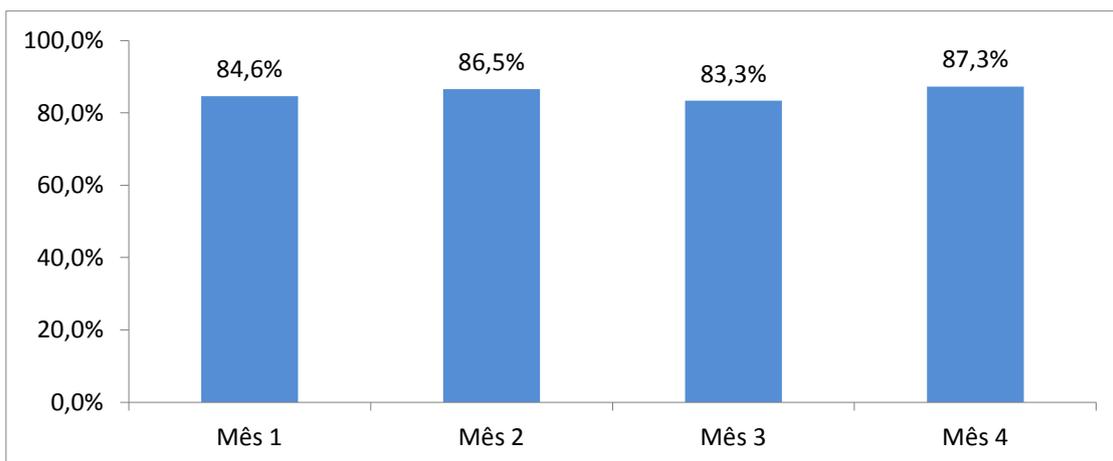


Figura 2 – **Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 2. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Indicador 2.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas, recuperadas por busca ativa.

Todas as gestantes faltosas às consultas foram buscadas, porém nem todas voltaram à UBS durante a intervenção. Foi realizada a tentativa de realização da busca ativa em todas as gestantes faltosas. Iniciamos com busca ativa de 90,9% e no final da intervenção buscamos 63,6%. No quarto mês foi o período de final ano e muitas não foram encontradas em suas casas.

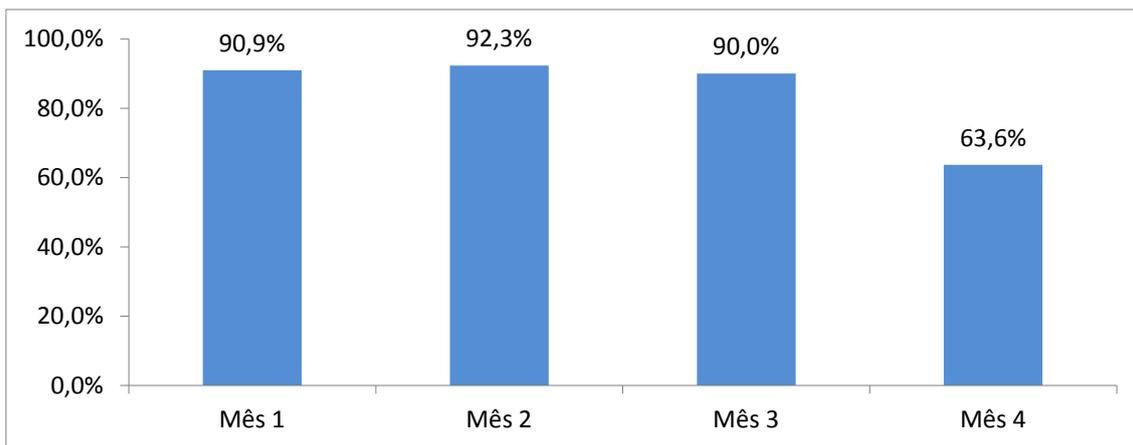


Figura 3 – **Proporção de gestantes faltosas às consultas recuperadas por busca ativa.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

Meta 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre a 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.1. Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia conforme período gestacional.

O exame ginecológico não fazia parte do nosso protocolo de pré-natal, devido às dificuldades em adesão e à falta de cobrança do exame por parte médica, durante as consultas. Após a intervenção passou a fazer parte do nosso protocolo de primeira consulta, esse foi o motivo da melhora gradual do índice, que evoluiu de 7,7%, para 25,0% no terceiro mês e queda no quarto mês devido a coincidir com final e início de ano.

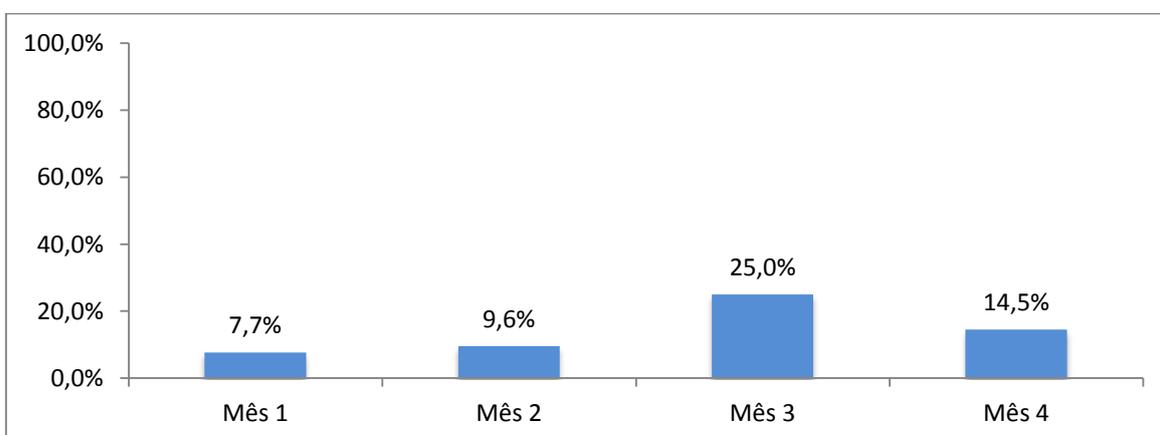


Figura 4 – **Proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral em dia.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

O exame das mamas, não fazia parte do protocolo de pré-natal, devido à falta de realização do exame por parte médica, durante as consultas. Após a intervenção passou a fazer parte do nosso protocolo de consulta, esse foi o motivo da melhora gradual do índice.

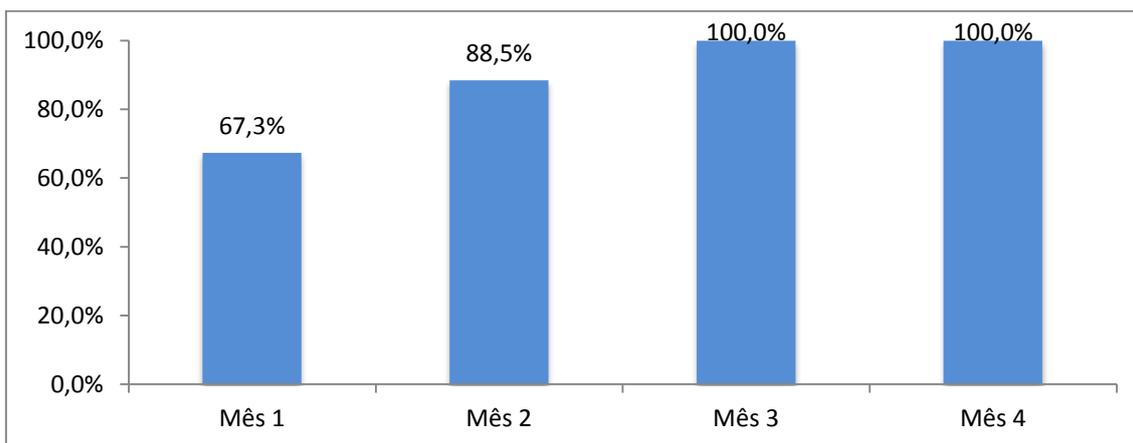


Figura 5 – **Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

Indicador 3.3. Todas as gestantes já saíam da primeira consulta com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

As prescrições de ácido fólico e sulfato ferroso já faziam parte do protocolo de primeira consulta. Para que a prescrição não fosse esquecida, montamos um kit e um check-list, dessa forma é possível garantir que todas as gestantes que passam em primeira consulta já saem com as prescrições e orientações de uso.

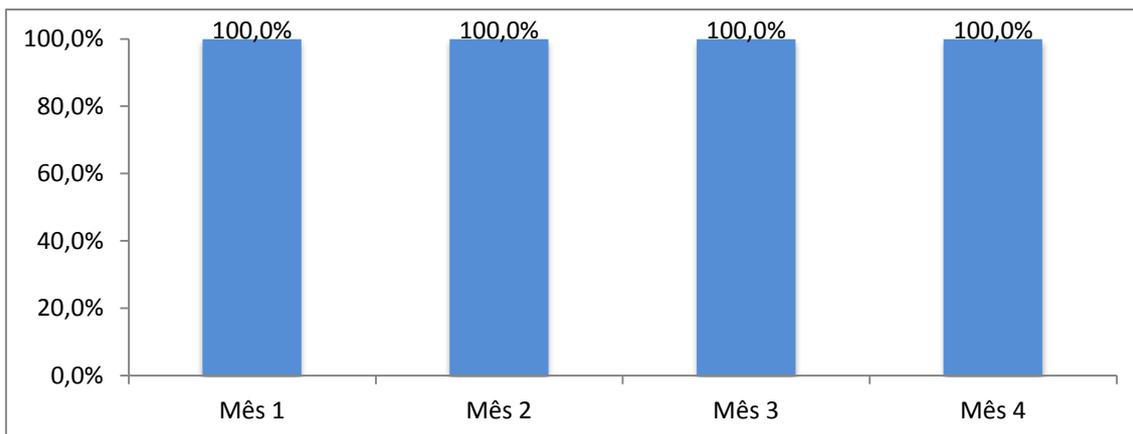


Figura 6 – **Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Metas 3.4. a 3.11. Garantir a 100% das gestantes os exames ABO-RH, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM).

Indicadores 3.4. a 3.11. Proporção de gestantes com solicitação dos exames ABO-RH, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM).

As metas relativas às solicitações de exames foram todas atingidas, em todos os meses da intervenção, principalmente devido à montagem do checklist de consulta de pré-natal.

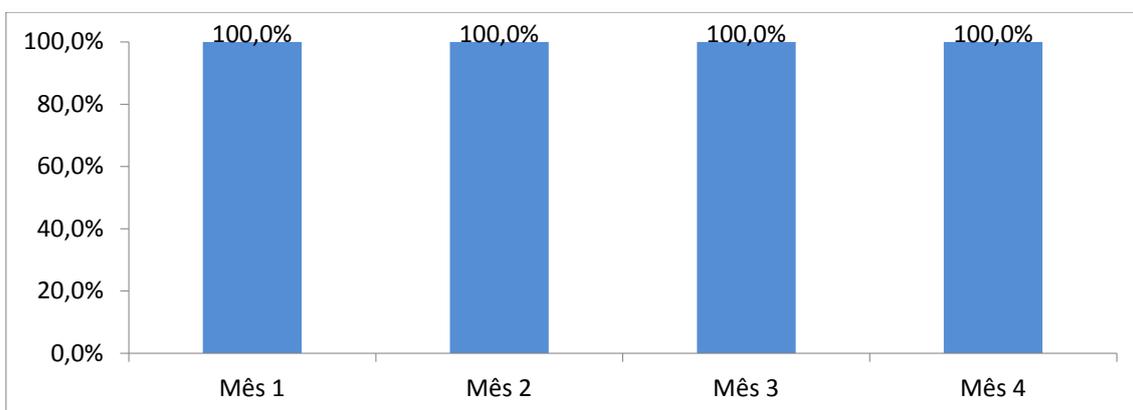


Figura 7 – **Proporção de gestantes com solicitação dos exames em dia.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Metas 3.12 e 3.13. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema vacinal das vacinas anti-tetânica e hepatite B em dia.

Indicadores 3.12 e 3.13. Proporção de gestantes com o esquema vacinal das vacinas anti- tetânica e hepatite B em dia.

Esses indicadores apresentaram proporção de 88,5% no primeiro mês, 90,4% no segundo, 91,7% no terceiro e uma pequena queda no quarto mês 89,1%. Apesar de ter sido incorporada à rotina das consultas o lembrete de realização das vacinas, essa meta não foi atingida, grande parte pelo fato de muitas gestantes serem adolescentes e terem relatado medo de agulha, o que dificulta a adesão às vacinas, além do quarto mês ter sido prejudicado devido às festas de final de ano.

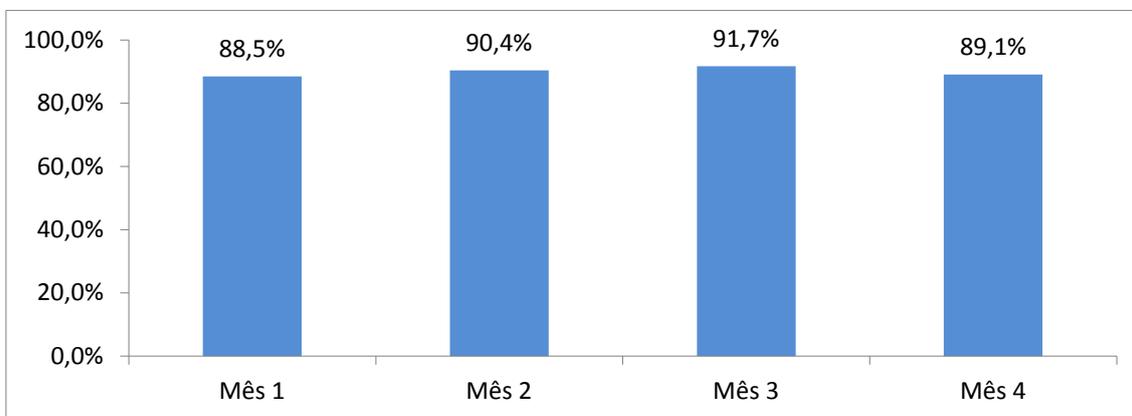


Figura 8 – **Proporção de gestantes com o esquema das vacinas anti-tetânica e Hepatite B completos.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

No primeiro mês 11,5% das gestantes tornaram-se puérperas, no segundo 9,6%, no terceiro 6,3% e no quarto mês 10,9%.

Entretanto, todas que deram a luz passaram por consulta de puerpério, o agendamento é feito direto da maternidade via sistema. Para aquelas que não compareceram a esse agendamento, foi feita busca ativa.

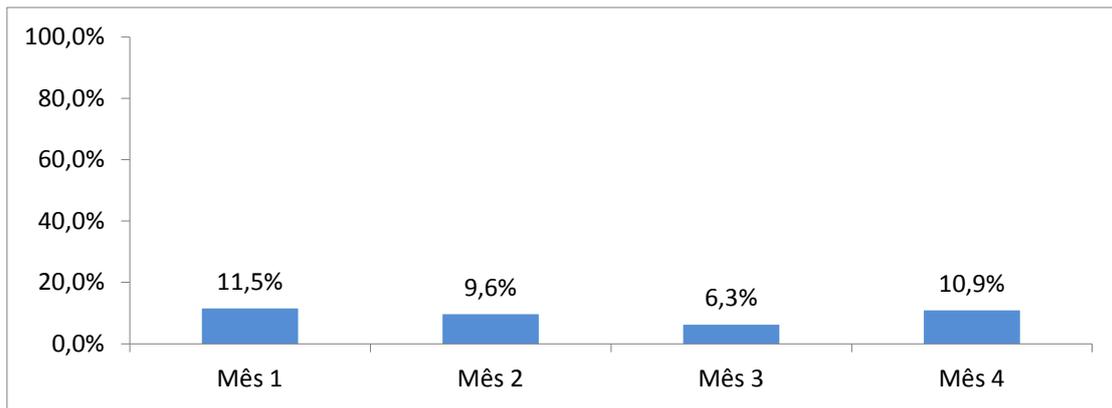


Figura 9 - **Proporção de gestantes que deram à luz durante a intervenção.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações.

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

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

Nesse indicador, foi atingida a meta de 100% em todos os meses, pois a ficha espelho é preenchida e atualizada para todas as gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal na UBS.

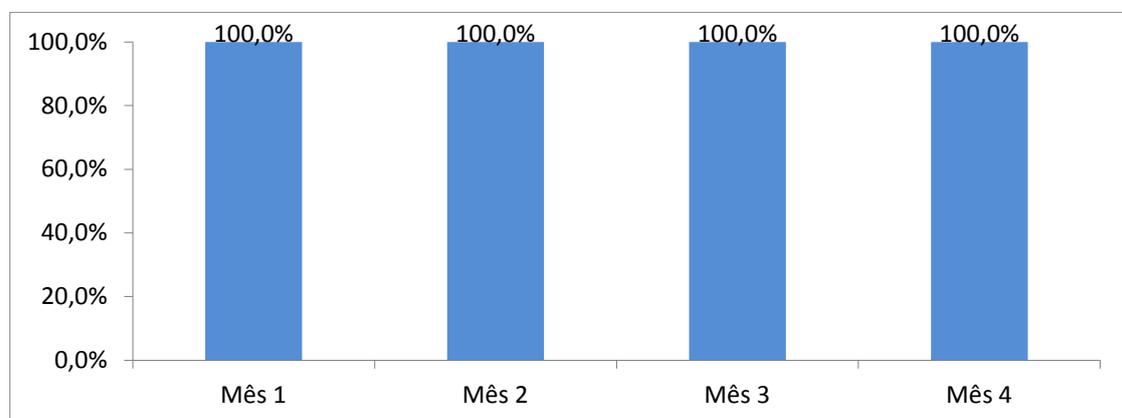


Figura 10 - **Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 5. Mapear as gestantes de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes, o risco deve ser avaliado desde a primeira consulta.

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A avaliação de risco gestacional já era incorporado à rotina de pré-natal, sendo avaliado desde a primeira consulta, sendo ele detectado, a gestante era imediatamente encaminhada para o pré-natal de alto risco. Por esse motivo, a meta foi atingida em todos os meses da intervenção.

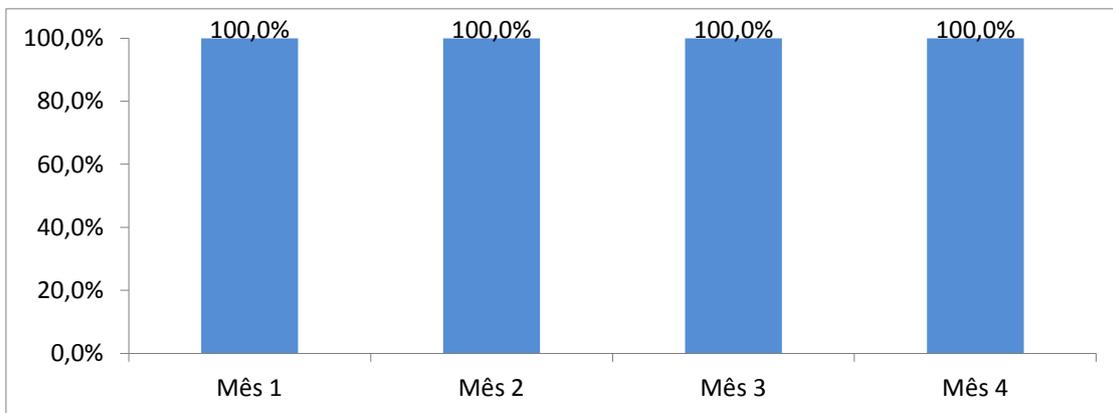


Figura 11 - **Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Todas as gestantes receberam orientação nutricional na primeira consulta ação que já fazia parte da rotina de pré-natal, caso o risco seja detectado, a gestante era encaminhada ao nutricionista.

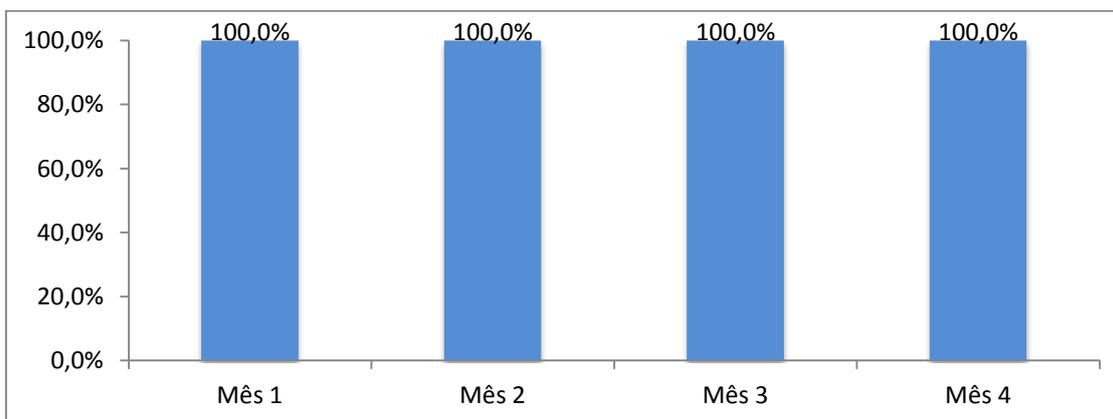


Figura 12 - **Proporção de gestantes com orientação nutricional.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

Indicador 6.2. Proporção de gestantes orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

A orientação sobre a importância da amamentação exclusiva é dada em todas as consultas, desde a primeira consulta de pré-natal até a última consulta. Motivo de essa meta ter sido alcançada durante toda intervenção.

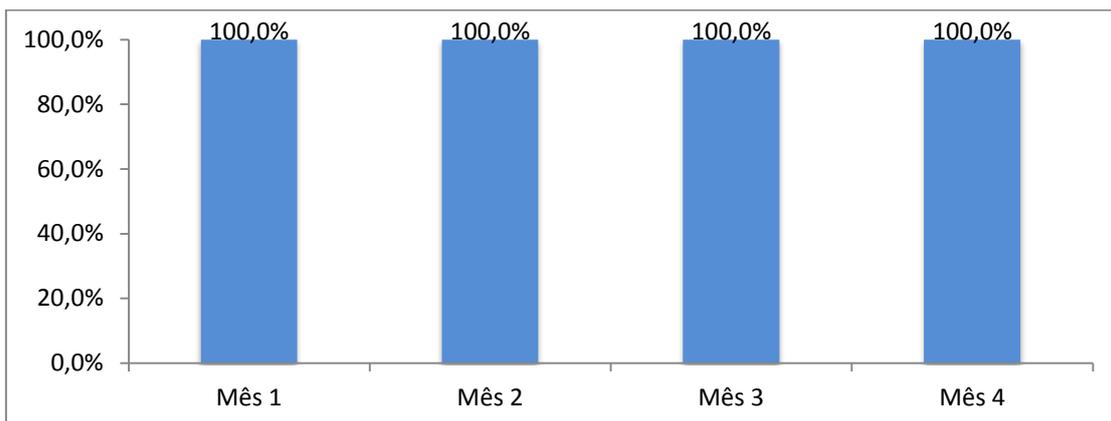


Figura 13 - **Proporção de gestantes orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta 6.3. Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), as orientações devem ser dadas durante as consultas.

Indicador 6.3. Proporção de puérperas orientadas sobre cuidados com o recém-nascido.

Todas as puérperas recebem as informações pertinentes ao recém-nascido, tais como aleitamento exclusivo, treinamento de amamentação na maternidade e cuidados gerais com o RN.

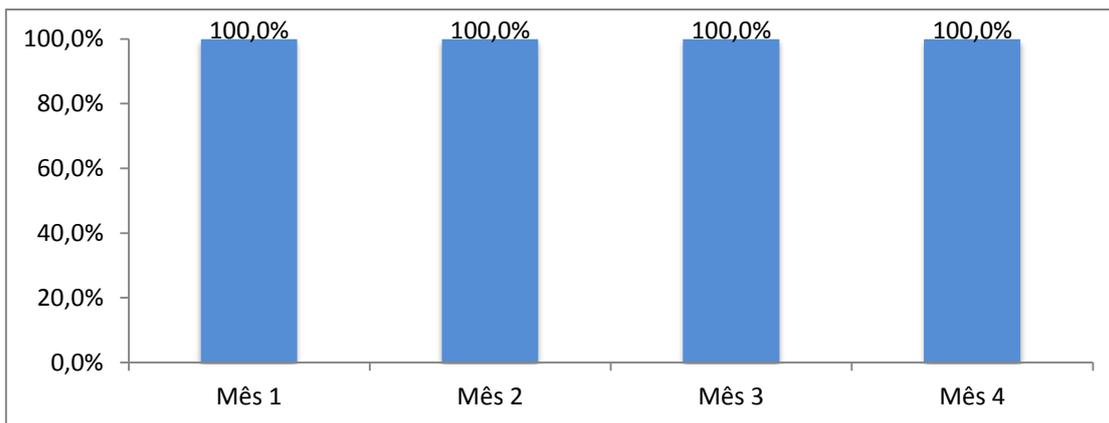


Figura 14 - **Proporção de puérperas orientadas sobre cuidados com o recém-nascido.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta 6.4. Orientar 100% das puérperas sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4. Proporção de puérperas orientadas sobre anticoncepção após o parto.

Essa orientação foi dada a todas as puérperas que já saem da consulta com prescrição de contracepção, oral ou injetável.

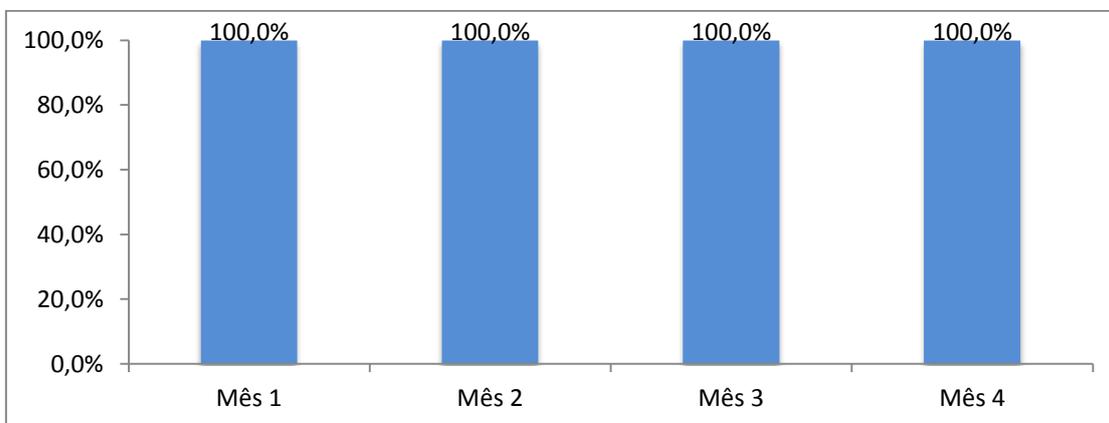


Figura 15 - **Proporção de puérperas orientadas sobre anticoncepção após o parto.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, principalmente as adolescentes.

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

Essa orientação já fazia parte da rotina do serviço, por esse motivo, todas as gestantes foram orientadas desde a primeira consulta sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante e depois da gestação.

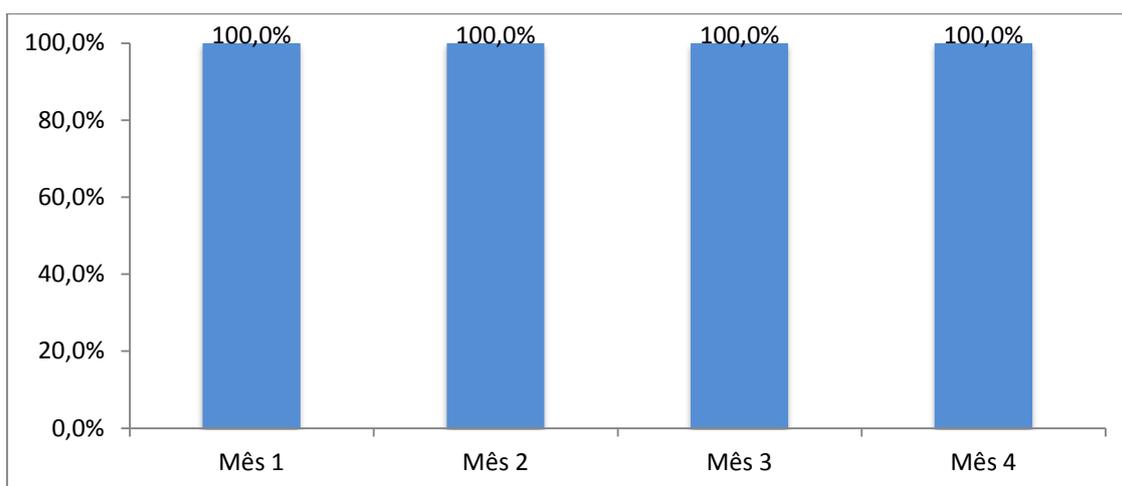


Figura 16 - **Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.**

Fonte: Planilha de coleta de dados.

## 4.2. Discussão

A intervenção, na UBS na qual estou inserido propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque para o exame das mamas, papanicolaou que antes não era solicitado no pré-natal e a implantação do kit da primeira consulta, um *check-list* que facilita o controle em caso da falta de algum item que deve ser solicitado na consulta, como exames de laboratório, USG, encaminhamento para coleta de papanicolaou, e retorno agendado.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para atender às recomendações do Ministério da Saúde relativas ao controle, busca, e oferta de um serviço de melhor qualidade para as gestantes, puérperas e seu bebê, diminuindo o tempo de retorno das consultas viabilizando o acesso através da busca ativa pelos ACS das gestantes que não faziam o pré-natal ou que tinham abandonado. Além disso, as puérperas já saem da maternidade com consulta agendada na UBS, no que chamamos de reserva técnica, que são vagas disponíveis para os casos que precisam de uma consulta em um tempo menor, o não comparecimento implica na visita domiciliar para saber o motivo da falta.

Para que pudéssemos alcançar os objetivos, o trabalho envolveu toda a equipe, onde tivemos várias discussões incluindo a gerência da unidade que

nos deu todo o apoio para que pudéssemos atuar, com a flexibilização de horários, por exemplo. O médico e a enfermeira, no controle das decisões e discussões das sugestões da equipe, a equipe técnica na atuação direta, os ACS na busca ativa trazendo as informações.

Para os casos mais complexos as atuações domiciliares do médico e enfermeira foram imprescindíveis. Além disso, grande parte dos casos eram discutidos nas reuniões, onde as decisões eram tomadas e as funções eram definidas de acordo com cada caso. Todo esse trabalho teve um impacto importante no fluxo da UBS, aumentou o número de exames solicitados, maior demanda na coleta, aumento do fluxo de gestante na UBS, aumento do número de consultas, aumento do tempo de agendamento para USG, maior tempo de resultado de papanicolaou e outros serviços gerais.

A intervenção dividiu atribuições para toda a equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, oferecendo um serviço de melhor qualidade, viabilizou a otimização da agenda para a atenção básica diminuindo assim a falta de adesão ao serviço oferecido. A implantação do *Kit* nas consultas e o *check-list* foram cruciais para melhorar a qualidade do controle do fluxo.

A comunidade, no geral, ainda não percebeu o trabalho que fizemos e estamos fazendo, mas as gestantes que estão sendo atendidas demonstram satisfação pelo atendimento e assim o trabalho vai aos poucos sendo reconhecido. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos algumas gestantes sem cobertura, devido à alta rotatividade de moradores na área de abrangência que é fruto de terreno de invasão, alto índice de consumo de drogas e grande número das gestantes serem adolescentes.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional se tivesse uma equipe mais completa. Um ponto que pesou muito no nosso trabalho foi a falta de dentista na equipe, porém esse assunto já foi conversado com o gerente. Outro ponto importante de ser destacado é que mesmo fazendo várias reuniões com a equipe, sempre tem os profissionais que não acreditam que é possível desenvolver um melhor trabalho.

A intervenção já acabou, penso que o nosso trabalho está apenas começando, devemos cada dia discutir, articular, melhorar e implementar mudanças diárias. Percebo uma maior credibilidade, integração de todos da

equipe, agora que vamos incorporar a intervenção na rotina do serviço teremos uma tarefa de sermos orientadores das dificuldades que iremos encontrar e adequá-las ao serviço. Para isto, iremos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às gestantes, puérperas e seus bebês, em especial as de alto risco. Notamos que a falta de informações em nosso registro acabam prejudicando a coleta de dados de alguns indicadores, isso dificulta uma informação fiel.

O próximo passo é a ampliação do projeto desenvolvido pela nossa equipe com as demais equipes, sei que iremos encontrar resistência por parte de alguns colegas, mas temos argumentos para mostrar que todo esse trabalho que tivemos nos trouxe bons resultados.

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

Foi realizada uma intervenção na UBS Recanto dos Humildes, durante 4 meses, com o objetivo de melhorar a atenção as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade.. Foram realizadas diferentes ações que ofereceram as usuárias um serviço de melhor qualidade, facilitando o acesso, ampliando as visitas domiciliares, implantando a rotina do exame de mamas, incluindo o exame papanicolaou como rotina no pré-natal, realizando busca ativa das gestantes faltosos e também realizando atividades de promoção da saúde.

Buscamos, dentro das nossas limitações, trabalhar de forma humanizada, procurando dar um atendimento de boa qualidade as nossas usuárias, mas infelizmente dependemos de um sistema, que muitas vezes nos impossibilita de colocar em pratica o que planejamos devido as restrições seja de ordem financeira, normas ou protocolos que nem sempre funcionam conforme planejado.

Um problema que vem de algum tempo impossibilitando a qualidade do nosso trabalho e a falta do dentista na equipe, já foi discutido em nossas reuniões, mas infelizmente não está em nosso poder de mudança, depende da burocracia do serviço público. É necessário que isso seja resolvido com a maior brevidade possível, para o bom andamento do trabalho das equipes de

saúde. Além disso, ainda temos o problema da agenda cheia principalmente no final da gestação onde os intervalos das consultas vão diminuindo.

Com as mudanças realizadas, aumentou o número de gestantes fazendo o pré-natal, isso levou a um fluxo maior de consultas. Aumentamos a cobertura da ação programática para 96,5% e conseguimos a captação para início precoce do pré-natal de 87,3% das gestantes. Além disso, conseguimos uma melhoria considerável na qualidade do serviço prestado à população, onde todas as gestantes cadastradas tiveram prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, exame de mamas e solicitação de todos os exames necessários (ABO-RH, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM)).

Nosso trabalho está apenas começando, já fizemos um pouco e temos muito para fazer ainda, mas todo o trabalho tem que ser feito em equipe e com o respaldo de nossos superiores, para que possamos oferecer uma saúde de melhor qualidade aos usuários. Além disso, pretendemos, em curto prazo, ampliar as ações para as outras equipes de saúde da UBS Recanto dos Humildes.

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

Durante quatro meses realizamos algumas modificações no programa de atenção ao pré-natal e ao pós-parto com a finalidade de melhorar a atenção prestada à gestante. A partir dessas modificações foi possível aumentar o número de gestantes em acompanhamento na equipe seis, além de fazer com que todas as mulheres acompanhadas por esse programa recebam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, exame de mamas e solicitação de todos os exames aconselhados pelo Ministério da Saúde.

Para que as melhorias sejam ainda maiores é importante que a comunidade nos auxilie no trabalho de conscientização da importância de não faltarem às consultas. Apesar do número alto de falta às consultas agendadas, conseguimos fazer busca ativa à todas as faltosas, conseguindo que quase a totalidade retornasse à unidade para continuar com o acompanhamento.

Os benefícios já estão sendo percebido ao longo do desenvolvimento do trabalho, como aumento da adesão das gestantes ao programa, e diminuição de falta às consultas agendadas, por exemplo.

Informo também que, após o término do período da Intervenção, a UBS está mantendo todas as ações implantadas, com o objetivo de continuar oferecendo cuidados cada vez mais qualificados para todas as gestantes da comunidade.

Aproveito para agradecer à comunidade e às gestantes que participaram do projeto, para a melhoria da atenção prestada à gestantes.

## 5. REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE APRENDIZADO

Este trabalho foi desenvolvido com o apoio da gerência da unidade, juntamente com toda a equipe, exigiu tempo, disciplina, colaboração, e interesse. Tivemos altos e baixos, alguns momentos de decepção, por achar que o todo o esforço não estava valendo à pena devido às dificuldades encontradas. Entretanto, com o estímulo dos colegas e a vontade de ver resultados positivos nos fez refletir e entender de que não se consegue chegar a um objetivo sem trabalho.

As buscas de informações e atuação da equipe nos fez pensar que é possível realizar melhorias, desde que haja convencimento de que isso vai melhorar a qualidade de vida das pessoas.

No início confesso que estava desestimulado, devido à falta de interesse da equipe, depois percebi que eu era a peça fundamental para convencer a equipe da necessidade das tarefas. Nas reuniões sempre buscávamos explorar os temas do trabalho, focando nas atividades semanais. Encontrei muitas barreiras por parte da equipe como falta de interesse principalmente dos ACS, devido ao aumento do trabalho, pois eles tiveram que realizar um maior número de visitas domiciliares. O ponto alto foi no verão, calor de quase 40 graus, reconheço que eles tiveram grande esforço para manter o compromisso, mas com os resultados, aquilo que antes era doloroso passou a se tornar prazeroso, via a satisfação no rosto deles quando conseguiam fazer uma busca ativa de uma gestante faltosa ou aquela que acabou de ter bebê. Além do compromisso de funcionário de uma gestão pública, eles também fazem o serviço social, quando tem uma puérpera que não tem condições de comprar roupas, fraldas ou material de higiene, elas vão à busca de doações para suprir a necessidade daqueles que mais precisam, os carrinhos de bebê são passados de um para outra, quem ganha já assume o compromisso de usar, manter em bom estado e assim que não estiver mais usando passar para outra pessoa. Temos uma ACS que faz parte da pastoral da criança, ela é encarregada de supervisionar essa parte de donativos, não só materno-infantil, mas procura fazer o bem de forma global aos mais necessitados, enfim esse trabalho nos mostrou que um pouco que fazemos é o suficiente para causar grandes mudanças na vida de quem mais precisa.

Esse curso foi de grande valia no meu aprendizado profissional, além do trabalho na comunidade também faço emergência em um pronto-socorro, a metodologia é muito diferente sempre via o usuário focado na queixa principal, não me atentando com a causa. No pronto-socorro sempre tratamos o doente em partes, não nos preocupando com o conjunto de causas que levou às enfermidades. As doenças, na maioria das vezes, se apresentam de forma somatória principalmente as que são tratadas em ambulatórios, e geralmente em idosos, quando se busca a causa da queixa sempre tem o lado psicossomático associado. Hoje as pessoas pensam e trabalham como máquinas, a preocupação com a qualidade de vida foi esquecida, estamos sempre em busca de uma novidade, de uma mudança e nunca estamos contentes com o que temos. A felicidade se tornou uma busca infinita, estamos sempre em busca de algo para nos completar, seja um novo trabalho uma nova conquista, um experiência diferente, mesmo não sabendo se vai ser melhor ou não, será que vamos ser felizes assim? Essa é uma pergunta que eu me faço com frequência.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. et al. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília 2012.

PICCINI, R. X. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 1, p. 75-82, 2007. ISSN 1519-3829.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil eo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004. ISSN 1519-3829.

## 7. ANEXOS

### I. Ficha Espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 N° SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**Informações de gestações prévias**  
 N° de nascidos vivos \_\_\_ N° de abortos \_\_\_ N° de filhos com peso < 2500g \_\_\_ N° de filhos prematuros \_\_\_ N° partos vaginais sem fórceps \_\_\_ N° de partos vaginais com fórceps \_\_\_  
 N° de episiotomias \_\_\_ N° de cesareanas \_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**Informações da gestação atual**  
 DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Consulta de Pré-Natal									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m²)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Data prox consulta									
Ass. Profissional									

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

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

#### Atenção ao puerpério

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

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

## II. Planilha de Coleta de Dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
6		3							
7		4							
8		5							
9		6							
10		7							

	A	B	C	J	K	L	M	N	O
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A quantas consultas odontológicas agendadas a gestante faltou?	Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante faltou?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Nenhuma	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	P	Q	R	S	T	U
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia?	A gestante está com solicitação de glicemia de jejum em dia?	A gestante está com solicitação de VDRL em dia?	A gestante está com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia?	A gestante está com solicitação de testagem anti-HIV em dia?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	V	W	X	Y	Z	AA
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia?	A gestante está com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante fez exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AB	AC	AD	AE	AF	AG
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com tratamento odontológico concluído?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AH	AI	AJ	AK
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>						
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1					
5		2					
6		3					
7		4					
8		5					

### III. Documento de aprovação pelo 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 Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL