

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da
Família da Unidade de Mãe Luiza em Natal/RN**

Bernardo Antônio Negreiros Mota

Pelotas, 2015

Bernardo Antônio Negreiros Mota

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família da unidade de Mãe Luiza em Natal/RN

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal e Pelotas/UNASUS como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla

Pelotas, 2015

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

M917q Mota, Bernardo Antonio Negreiros

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Mãe Luiza, em Natal/RN. / Bernardo Antonio Negreiros Mota; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

73 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra a todos aqueles sem os quais não teria sentido a existência da medicina e sem os quais nenhum dos meus anos de estudo, noites em claro, toda a dedicação bem como abdicação em minha vida não faria o menor sentido, este estudo apenas tem valia pela importância da melhoria do atendimento a vocês: Usuários.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me possibilitado e consentido essa grande conquista.

A minha família por ter me apoiado em cada segundo dessa jornada.

As professoras Ivone Andreatta e Neuma Marinho pela paciência e pelos conhecimentos compartilhados.

Aos médicos do PROVAB, quanta provação nós passamos, quanta angústia, a incerteza do dia a dia, as tristezas, a luta incessante, a certeza do bom trabalho realizado, as rasteiras, os sofrimentos, os desgostos, as dúvidas e hoje a vitória. Assim construímos amizades!

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Figura 1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal | 45 |
| Figura 2 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação | 46 |
| Figura 3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre | 47 |
| Figura 4 Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal | 47 |
| Figura 5 Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo | 48 |
| Figura 6 Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico | 48 |
| Figura 7 Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo | 49 |
| Figura 8 Proporção de gestantes com esquema da vacina Hepatite B completo | 49 |
| Figura 9 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa | 50 |
| Figura 10 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação | 50 |
| Figura 11 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional | 51 |
| Figura 12 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional | 51 |
| Figura 13 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno | 52 |
| Figura 14 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido | 52 |
| Figura 15 Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto | 53 |
| Figura 16 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação | 54 |
| Figura 17 Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal | 54 |
| Figura 18 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto | 55 |
| Figura 19 Proporção de puérperas com registro adequado | 56 |
| Figura 20 Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico | 56 |
| Figura 21 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática | 57 |
| Figura 22 Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes | 57 |
| Figura 23 Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas | 58 |
| Figura 24 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído | 58 |

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de saúde

AME - Ambulatórios Médicos Especializados

DM- Diabete Mellito

ESF - Estratégia de saúde da família

HÁ – Hioertensão Arterial

IAM – Infarto agudo do miocárdio

MS - Ministério da Saúde

OMS - organização mundial de saúde

PHPN - Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento

PROVAB- Programa de valorização do profissional da atenção básica

RN - Rio Grande do Norte

SMS Secretaria Municipal de Saúde

TCC- Trabalho de conclusão de curso

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPel - Universidade Federal de Pelotas

USF- Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

| | Pág. |
|---|-------------|
| Apresentação | 10 |
| 1 Análise Situacional | 11 |
| 1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF | 11 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 12 |
| 1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 19 |
| 2 Análise Estratégica | 20 |
| 2.1 Justificativa | 20 |
| 2.2 Objetivos e Metas | 22 |
| 2.3 Metodologia | 25 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 25 |
| 2.3.2 Indicadores | 29 |
| 2.3.3 Logística | 39 |
| 2.3.4 Cronograma | 41 |
| 3 Relatório da Intervenção | 42 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 42 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 43 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 43 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 44 |
| 4 Avaliação da Intervenção | 45 |
| 4.1 Resultados | 45 |
| 4.2 Discussão | 59 |
| 4.3 Relatório da Intervenção para Gestores | 60 |
| 4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade | 62 |
| 5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem | 64 |
| 6 Bibliografia | 65 |
| Anexos | 66 |

Resumo

MOTA, Bernardo Antônio Negreiros. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família da unidade de Mãe Luiza, em Natal/RN.** 2015. 73f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, 2015.

Introdução: A atenção ao pré-natal e puerpério é uma estratégia importante de cuidados preventivos às gestantes, que visa à promoção da saúde e do bem-estar materno e fetal, além de oportunizar o tratamento precoce de problemas que podem surgir no decorrer da gestação. As gestantes que realizam o pré-natal apresentam menos complicações, o que se reflete em melhores condições de desenvolvimento intrauterino do feto e em menor mortalidade perinatal e infantil. Eram acompanhadas 30 gestantes e 13 puérperas na unidade e ao final da intervenção 55 gestantes e 28 puérperas estavam em acompanhamento. Somente 46 gestantes tiveram consulta odontológica programática realizada. **Objetivos:** o objetivo geral foi ampliar e qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Mãe Luiza e os específicos foram: ampliar a cobertura, a adesão, a qualidade da atenção, o registro das informações, mapear as gestantes de risco, promover a saúde no pré-natal e puerpério e a saúde bucal. **Metodologia:** Participaram da intervenção gestantes e puérperas da área de abrangência, acompanhadas na Unidade de Saúde. Foram traçadas 38 metas, a partir dos objetivos geral e específicos, com ações que contemplavam: engajamento público, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação. Os registros dos atendimentos eram realizados nas fichas-espelho de atendimento e de saúde bucal, e suas respectivas planilhas de coleta de dados. Outros documentos utilizados foram os prontuários e a Caderneta da Gestante. Os atendimentos e ações previstas seguiram o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012. **Resultados:** A cobertura do atendimento à saúde da gestante passou de 43% para 79% ao final dos três meses da intervenção, superando o objetivo inicial de 60%. A cobertura do atendimento à saúde da puérpera passou de 69% para 96%, também superando seu objetivo inicial de 95%. A maior deficiência encontrada foi em relação ao acompanhamento de saúde bucal, onde o principal problema enfrentado foi a não adesão da profissional, o baixo investimento em infraestrutura e insumos, o que impediu a realização do trabalho por parte dos profissionais da odontologia com perda de acompanhamento das gestantes que necessitavam de atendimento em torno de 20%. **Conclusão:** ao final da intervenção, um conjunto de tarefas fácil de adequar à rotina da ESF foi realizado, sem requer grandes investimentos, mas que necessitam do engajamento dos profissionais e principalmente do interesse da equipe, onde nenhuma atribuição deixe de ser realizada, para que as metas sejam atingidas. Esta intervenção comprovou que, com baixos custos e muito trabalho, associado à boa vontade profissional, pode-se fazer a diferença numa população inteira, qualificando as ações desenvolvidas na promoção da sua saúde e qualidade de vida.

Palavras chaves: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da mulher Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, por meio da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica da Unidade Básica de Mãe Luiza, município de Natal, visando à qualificação da atenção à saúde da mulher e melhora da atenção ao pré-natal e ao puerpério.

Este volume engloba primeiramente a análise situacional, apresentando o município e a Unidade Básica de Saúde (UBS), comentando a atenção à saúde realizada na unidade. A segunda parte é composta da análise estratégica, que é o projeto de intervenção, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas, os indicadores, a logística e o cronograma. Logo após é apresentado o relatório de intervenção, que apresenta as ações previstas no projeto que foram e que não foram desenvolvidas, as principais dificuldades encontradas e a viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço. Em seguida há a avaliação da intervenção, com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade. Por fim, será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre situação da ESF

A ESF no nosso serviço está dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Onde os princípios do SUS são respeitados e na medida do possível, integralmente exercidos.

O nosso maior adversário é a violência que, muitas vezes, nos impede de realizar nossas atividades de maneira adequada. Em períodos mais turbulentos, as visitas domiciliares ficam prejudicadas e os atendimentos perdem qualidade, pois não há como exercer um bom trabalho quando não há confiança e segurança na área de atuação.

A equipe da unidade é muito qualificada, onde o usuário tem o privilégio de usufruir de um atendimento multidisciplinar coerente, que compreende médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, agentes comunitários, psicólogos, técnicos de enfermagem e toda uma direção comprometida. Ainda há um apoio universitário, que propicia ainda mais qualidade ao serviço e contribui para formação de novos profissionais com uma visão mais ampla da atenção básica.

A estrutura ainda deixa a desejar, pois há diversos problemas físicos que estão longe de serem resolvidos. Ainda há um déficit no que diz respeito à agilidade para realização de exames e consulta especializada, sendo necessário o paciente procurar o sistema privado para poder ter êxito em um tratamento ou algum benefício.

Todas as áreas são muito bem delimitadas e com sua respectiva equipe bem estruturada, fazendo com que a integralidade e o acompanhamento longitudinal sejam preservados, beneficiando cada vez mais o usuário.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A população de Natal, segundo o último censo do IBGE, é de 803. 811 habitantes. No município a rede de atenção básica está composta por 55 serviços de saúde, destes, 37 são Unidades de Saúde da Família (ESF) e 18 são Unidades Básicas de Saúde (UBS), tradicionalmente organizadas com equipe multidisciplinar. As Unidades de Saúde da Família (USF) estão organizadas para comportar 116 equipes o que cobriria 50,7% da população, porém, em função da falta de profissionais, essa cobertura encontra-se em 30,1%. Atualmente existem 113 equipes, distribuídas nas seguintes modalidades: 16 equipes de ESF, 54 equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, 34 Equipes com agentes comunitários e Equipe de Saúde Bucal, 09 Equipes apenas com Agente Comunitário de Saúde. Em abril de 2010 o Ministério da Saúde credenciou 12 Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF).

A rede hospitalar do SUS no município conta com 35 unidades hospitalares, sendo a maioria do setor privado, cujo percentual em 2009 foi de 57,1%. As unidades estaduais representam 20% do total de estabelecimentos hospitalares e as unidades municipais 14,3%. A esfera federal conta com 8,6%. Com o objetivo de dar cobertura às áreas descobertas da ESF, a SMS implantou 03 Ambulatórios Médicos Especializados (AME), contando com atendimentos médicos de várias especialidades e equipe multidisciplinar. Esses ambulatórios têm a capacidade de realizar em média 15.000 procedimentos/mês, inclusive exames laboratoriais. Os pronto-atendimentos, maternidades e o hospital municipal possuem laboratório próprio para os usuários em atendimento na unidade, sendo os exames realizados pelos próprios servidores da SMS.

A Unidade Básica de Saúde Mãe Luiza é instalada em área urbana e atende à população seguindo o modelo de Estratégia de Saúde da Família do Ministério da Saúde. Temos também vínculo com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, permitindo a atuação de alunos da graduação das mais diversas áreas da saúde. Possuímos três equipes, compostas por um médico, uma enfermeira, um odontólogo, dois técnicos de enfermagem, um técnico em odontologia e quatro agentes comunitários de saúde.

Quanto à estrutura física, a mesma parece ter sido construída em local inapropriado, mas havendo impacto ambiental mínimo. Nossa UBS conta com uma equipe de limpeza competente, no que diz respeito ao cuidado com os resíduos (do

Grupo A ao E). Mas com instalações inadequadas no que abrangem o esgoto sanitário, representadas por ralos, pias, lavatórios, mictórios e vasos sanitários. Das características estruturais, os elementos mais básicos como pisos e paredes, cobertura, materiais de acabamento, portas e janelas, apresentam-se aceitavelmente conservados. A ventilação e a iluminação não são satisfatórias. No que diz respeito às bancadas, armários e estantes, percebo alguns desses móveis encontram-se antigos e que não seria uma ruim se pudessem ser substituídos por outros novos. O fluxo de pessoas e materiais se dá de forma inadequada, com instalações que não previnem acidentes como queda da própria altura, tampouco possui acesso ou sinalização adequada aos portadores de deficiência física e aos idosos. Essa situação agrava-se principalmente em dias de chuva devido ao constante fluxo de pessoas e à presença quase constante do piso molhado, apesar dos esforços da equipe de limpeza em mantê-lo seco para um fluxo seguro.

Em relação aos ambientes que integram a unidade de saúde da família, não dispomos de todos os cômodos ideais. Do setor administrativo, dispomos da recepção (onde também são depositados os prontuários) a qual compartilha o mesmo espaço com a sala de espera. Próximo a elas, encontra-se a farmácia. Dispomos de sala de reunião, mas devido ao calor, nos reunimos em algum dos consultórios. Para atendimento, há três consultórios médicos, um odontológico, dois de enfermagem, uma sala de vacina e outra sala destinada tanto a procedimentos quanto a curativos.

No que diz respeito às atribuições das equipes, percebemos que todas elas empenham-se muito bem no acompanhamento das famílias e na vigilância de agravos e ocorrências potencialmente alarmantes nas micro áreas cobertas. Citamos como atribuições de difícil execução a cobertura e o atendimento próximo às áreas de violência do bairro, tendo em vista que o mesmo é bastante conhecido no nosso município (capital do estado) pela violência e pelo tráfico de drogas.

Quanto à população da área de cobertura, contamos com aproximadamente 6.969 habitantes, dos quais há uma predominância bimodal (crianças e idosos). Levando em consideração todas as limitações encontradas, acreditamos que o serviço apresenta um tamanho adequado para a dimensão da área adscrita, uma vez que cada equipe é responsável por menos de 3.000 habitantes, estando um

pouco abaixo do parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde, 3000 a 4000 pessoas por equipe.

Na atenção à demanda espontânea é onde encontramos o maior número de usuários para atendimento, tendo em vista que tratamos de casos agudos, casos não agudos e de públicos que idealmente poderiam ser atendidos noutros turnos da agenda semanal, como idosos, crianças, hipertensos e diabéticos. Procuramos nos adequar ao manejo excessivo da demanda através de um número adequado de atendimentos, através de um bom diálogo e de orientações, a fim de termos cada vez mais resolutividade com um número menor de retornos, que esperamos aconteça apenas quando realmente necessário.

Quanto à forma em que a demanda é agendada, os usuários têm que se apresentar na unidade para realizar seu agendamento. É reservado um turno para CD, para Pré-Natal e o restante é feito atendimento de clínica médica, sendo um dia destinado ao Hiperdia. O acolhimento é feito pelo recepcionista e por dois técnicos de enfermagem, onde é verificada sua pressão arterial, estatura e peso. Não há protocolo para a classificação de risco, os usuários que necessitam de atendimento prioritário relatam suas necessidades no momento do acolhimento e a equipe decide se ele realmente precisa de atendimento preferencial, excetuando-se as situações garantidas por lei.

Das ações realizadas em nosso serviço na atenção à saúde da criança, destacam-se as visitas as escolas, através de avaliações pondero-estaturais, identificação de problemas na acuidade visual e orientações quanto à saúde bucal. Algo que chama atenção de forma bastante positiva nestas ações é o trabalho conjunto das equipes, pois contamos com um elenco multidisciplinar que proporciona compartilhar experiências e enriquecer as ações realizadas. Também nos valem de um turno semanal onde atendemos apenas crianças de 0-72 meses. Não adotamos protocolos ou manuais técnicos para monitoramento regular destas ações.

A cobertura da atenção a saúde da criança é alta, 89%. Os indicadores de qualidade em geral alcançam ou estão próximos de 100%, exceto a triagem auditiva (49%), orientação para prevenção de acidentes (88%), saúde bucal (86%) e consultas em dia (95%), o que indica boa qualidade da atenção ofertada às crianças menores de 01 ano. Foram avaliados prontuários e dados registrados pela equipe

durante as visitas domiciliares. Para melhorar os indicadores poderíamos lançar mão de campanhas educacionais e condutas ativas, onde durante as visitas domiciliares fazer um breve inquérito a respeito da saúde das crianças que lá vivem.

Em relação ao pré-natal, contamos com um grupo de gestantes que encontra-se mensalmente para discutir sobre diversas dúvidas e partilhar experiências, principalmente com primigestas, sobre o curso de uma gravidez saudável, contudo não adotamos protocolos ou manuais técnicos para monitoramento regular destas ações. Durante os atendimentos semanais de pré-natal, percebemos que as mães são muito bem orientadas e com um nível de escolaridade suficiente para um bom cuidado aos filhos e noto que conseguimos detectar e tratar com sucesso as condições clínicas comuns ao período gravídico, como infecção urinária, náuseas e alterações fisiológicas da gravidez. Quanto ao papel das equipes no perfil de gestantes da nossa área, destaca-se a agilidade dos agentes em realizar a captação precoce das gestantes ao pré-natal.

A cobertura do pré-natal é 27% e os indicadores de qualidade em geral alcançam ou estão próximos de 100%, exceto a realização de exame ginecológico trimestral que é realizado em 71% e a avaliação bucal, realizada em 64% das gestantes. A baixa cobertura pode ser decorrente da ausência de envolvimento da totalidade da comunidade; ações educativas individuais e coletivas ainda precárias; meios de comunicação de massa incapazes de levar à gestante informações claras e precisas; falta de determinados medicamentos.

Nessa perspectiva, faz-se necessário promover medidas sócio educativas que atinjam toda a comunidade, com a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis.

No que diz respeito à prevenção do Câncer de Colo de Útero e ao Controle do Câncer de Mama, contamos com um serviço de enfermagem apto a realizar periodicamente o número suficiente de exames preventivos de Câncer de Colo de Útero para a população feminina adscrita de indicação ao exame e um tempo de espera não muito elevado para emissão dos laudos das lâminas coletadas. O indicador de cobertura é 64%, abaixo do preconizado pelo MS. Quanto aos indicadores de qualidade os índices estão entre 80 e 100%. Um pouco preocupante é a taxa de amostras inadequadas, em torno de 11%, indicando necessidade de qualificação da coleta. Nossa impressão quanto ao índice de cobertura ser abaixo do

preconizado pelo Ministério da Saúde é de que apesar de ser algo lamentável, infelizmente é uma realidade ainda compatível com as dificuldades que enfrentamos em alguns aspectos do SUS. A forma de registro que me permitiu chegar ao número supracitado é baseada nos relatórios da enfermeira da unidade, a qual faz a contagem mensal do número de mulheres submetidas ao exame preventivo do câncer de colo uterino. Acreditamos que para melhorar a cobertura, poderíamos nos ater mais à conscientização da população quanto à seriedade desse assunto e instruir as mulheres da população adscrita com trabalhos educativos, a fim de desmistificar muitos estigmas criados por elas quanto a este tema, a fim de obtermos, através de um maior esclarecimento sobre o assunto, uma adesão mais próxima da desejável.

Quanto ao controle do Câncer de Mama, seguimos as recomendações de rastreamento da Sociedade Brasileira de Mastologia, tendo em vista que com o que elas preconizam, conseguimos uma cobertura muito mais eficiente e muito mais precoce de lesões potencialmente suspeitas para o câncer de mama. Na rotina ambulatorial, tanto eu quanto a enfermeira, seguimos o hábito de examinar as mamas da paciente em todo exame ginecológico, a fim de reconhecermos sinais precoces de alterações mamárias palpáveis e/ou visíveis. Em relação às mamografias, apesar da demora nas marcações pelo SUS, conseguimos um bom feedback e sempre pedimos para que as pacientes retornem com os exames anteriores, a fim de que tenhamos uma boa comparação quanto à evolução dos achados, quando presentes. O registro de tais agravos apresenta-se satisfatório e a adesão da população às ações de rastreamento propostas e implementadas, na medida do possível, é adequada.

A cobertura do controle de câncer de mama é 74% com avaliação de risco, mamografia em dia e orientações sobre prevenção realizadas em quase todas as usuárias (80-100%), mostrando que esta ação programática está sendo realizada de forma adequada. A cobertura ainda está um pouco abaixo do preconizado, isso acontecendo devido, acreditamos, ao descaso da população feminina em ter vontade de buscar atendimento médico a fim de realizar o rastreamento para câncer de mama e de colo uterino (tanto clinicamente, como através de exames laboratoriais), talvez como um modo de racionalização para “fugir” do tema câncer, o qual é visto pela maioria delas como bastante desagradável. Outro ponto que deve

ser levado em consideração é a timidez das mulheres ao serem submetidas a alguns procedimentos como o exame clínico das mamas e o Papanicolau.

Das ações realizadas em nosso serviço na atenção aos hipertensos e diabéticos, trabalhamos com um grupo de idosos no qual são focados o diagnóstico precoce e o tratamento da hipertensão e do diabetes, bem como com consultas agendadas para este público, contudo isso não impede que hipertensos e diabéticos sejam atendidos noutros dias, pois nem todos os hipertensos e diabéticos da nossa área de cobertura são devidamente cadastrados. Neste cuidado, contamos com um envolvimento multiprofissional (enfermeiros, dentistas, nutricionistas e técnicos de enfermagem), com os quais abordamos temas como hábitos alimentares, prática regular de atividade física, controle do peso corporal e malefícios do tabagismo e do consumo excessivo de álcool. Em relação à estratificação de risco cardiovascular, nossa UBS não padroniza os critérios de Framingham para aplicabilidade prática, apesar do mesmo servir como referência para nossas abordagens e intervenções através da estratificação clínica.

O indicador de cobertura de HAS é 64% e de DM 79%. Os indicadores de qualidade envolvendo orientações alcançam 100%, no entanto os demais ficam em torno de 70%, sendo o pior o exame dos pés dos diabéticos, 66%, e a avaliação bucal dos hipertensos, 59%, além da inexistência de dados para avaliar exames complementares em dia.

Acreditamos que a baixa cobertura de HAS deve-se a população portadora desta morbidade ser resistente em se dar conta da seriedade da doença e buscar acompanhamento clínico regular, apesar das nossas constantes orientações. Pensamos que isso ocorre em virtude da HAS ser uma doença oligossintomática e dos pacientes não correlacionarem os desfechos indesejáveis (DAC, IAM, AVE, DAOP) com a HAS como causa base.

Quanto aos indicadores, o que permitiu o preenchimento parcial dos tópicos foi a busca ativa pelos prontuários e os registros das visitas domiciliares. A nossa grande dificuldade consiste num armazenamento de arquivo de má qualidade, nos impossibilitando de realizar o registro de dados de forma otimizada. A experiência clínica com a constante orientação dietética e de atividade física, tanto em consultas ambulatoriais quanto nos trabalhos em grupo é o que temos de mais importante para conseguirmos mudar essas estatísticas.

Quanto à saúde do idoso, contamos com uma estimativa de 754 idosos residentes na área de cobertura da UBS onde atuo, dos quais 642 (85%) são acompanhados conosco e noto que mesmo em detrimento da alta prevalência de doenças crônicas como HAS e DM, bem como de suas complicações, os usuários atingem uma boa expectativa de vida para esta realidade. Realizamos também tarefas de orientação, tanto do ponto de vista nutricional (hábitos alimentares saudáveis), quanto da atividade física regular e do abandono de hábitos prejudiciais que configuram fatores de risco cardiovasculares, como etilismo e tabagismo, tanto em consultas ambulatoriais quanto nos debates em grupo. Acreditamos que um aspecto do processo de trabalho que pode ser melhor abordado consiste na avaliação do risco para morbimortalidade. Estamos pensando num modo de elaborar um questionário rápido a ser preenchido durante a espera dos pacientes para atendimento ou numa dinâmica durante os encontros com os idosos, para sabermos a que grau de exposição nosso público de idosos se encontra para desfechos indesejados em saúde a fim de intervir o mais especificamente possível nos problemas mais prevalentes, de modo a fazer máximo para reverter incidentes como fratura de colo de fêmur, depressão, pseudodemência depressiva, IAM e AVE, de modo a obtermos um público idoso o mais autônomo e independente possível.

Quanto aos indicadores de qualidade em saúde do idoso, o tipo de registro que permitiu minha construção consiste em uma estimativa numérica baseada em dados que me foram fornecidos de diversas fontes, como o número de consultas de usuários acima de 60 anos e de usuários cadastrados no Hiperdia. Alguns dados como o número de pacientes que recebe orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular foi registrado como 100% por saber que tanto eu em minhas consultas quanto meus colegas de equipe em outras oportunidades (consultas, visitas domiciliares, encontros de grupos), sempre procedemos com essas orientações. No que diz respeito à avaliação da saúde bucal em dia, obtivemos os dados com a dentista da unidade.

Em relação aos desafios da nossa UBS, acreditamos que o maior deles seja de lidar com a violência do bairro, pois é algo que atrapalha demasiadamente o nosso trabalho em algumas áreas de cobertura. É lamentável quando nos deparamos com crianças e jovens envolvidos no tráfico de drogas e na violência, como envolvimento em crimes e uso de armas e não termos muito como intervir, em

virtude, dentre outros inúmeros motivos, da inconstância no patrulhamento policial nessas áreas de grande risco, em virtude do perigo iminente de homicídios. Percebemos que apesar da hostilidade infelizmente previsível que essas áreas carregam, em poucas visitas domiciliares nos arredores desses locais, percebo que a equipe de saúde é bastante respeitada pelos infratores e interpreto isso como um sinal de competência no desempenho do nosso trabalho com as famílias que ali residem.

Quanto aos questionários, acreditamos que consistem em ferramentas valiosas para uma adequada investigação epidemiológica de falhas desde as mais aberrantes até as mais tênues no cuidado à saúde daquela população, pois enquadra-se muito bem às diferentes populações, personalizando o que é peculiar de cada público (idosos, hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes, etc).

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório de análise situacional

Comparando o texto escrito como tarefa na segunda semana de ambientação e comparando com o relatório acima, percebemos que muito foi feito e que há muito o que fazer para conseguirmos mudar a realidade de uma comunidade.

Para que possamos alcançar nosso objetivo, foi-se necessário avaliar toda a problemática e entender o que iríamos encontrar pela frente e a partir daí traçarmos nossas metas, mas para alcançarmos nossas metas é necessário sabermos como realizar cada passo de forma correta, por isso faz-se necessário a utilização de uma metodologia a se seguir, e aí sim, concretizaremos nosso objetivo. Dentre os eixos que utilizaremos como metodologia, assim como dito na tarefa inicial, continuo acreditando no engajamento público como chave para a resolução dos maiores impasses encontrados na área de cobertura de nossa UBS e no funcionamento interno da mesma.

Tenho a felicidade de estar gozando desse privilégio desde o primeiro dia em que iniciei minhas atividades, até os dias atuais. Notamos que através desse engajamento, a atenção primária é muito melhor articulada, trazendo benefício a todos os envolvidos, dos funcionários às famílias adscritas. Acreditamos que através

de nossas ideias e do nosso empenho, organizando as ações programáticas, poderemos melhorar cada vez mais o nosso serviço a fim de promover a saúde mais próxima da excelência que almejamos. E já é notória nossa evolução, estamos mais organizados e desenvolvendo o trabalho de forma mais objetiva e eficiente. Acreditamos que teremos alguns problemas, mas nada que nos faça perder o foco.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal e puerpério na atenção básica envolve os cuidados necessários para a geração saudável de um novo membro daquela comunidade, que terá seu papel na sociedade, sendo, portanto, um investimento da nação na mão-de-obra que a sustentará. A atenção básica de saúde foca em oferecer os cuidados em saúde para toda comunidade, seja ela jovem, adulta ou idosa, de forma a levar a melhor qualidade de vida nesse índice de desenvolvimento a todos (Novak, 2008).

Entre as atribuições da equipe de saúde da família está a importância do conhecimento de cada membro da comunidade em todos os aspectos que abrange sua linha do tempo, daí vem necessidade de se obter informações de cada pessoa em todos os ciclos de vida. Na infância, por exemplo, fatores como doenças, más formações, marcos de desenvolvimento etc., podem repercutir na vida adulta. Isso corrobora com o compromisso da equipe em oferecer ações que garantam a integralidade do indivíduo. Portanto não podemos esquecer a participação dos profissionais nas atividades de planejamento, avaliação das ações da equipe, promoção da mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social, a participação nas atividades de educação permanente e a

realização de outras ações e atividades definidas de acordo com as prioridades locais (BRASIL, 2012).

O projeto de intervenção escolhido para ser desenvolvido na unidade diz respeito à ação programática para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. O motivo pelo qual foi selecionado é que, além de ser o grupo que mais me identifico, vejo como uma área muito carente em atenção em nosso município, com baixa cobertura.

Por aqui as poucas maternidades estão superlotadas e as filas, desconforto e apreensão que essas usuárias, de uma maneira geral, sofrem num importante período de suas vidas pode ser amenizado com um acolhimento e principalmente com informações (educação em saúde) em relação aos aspectos da gravidez. Tive boas experiências com usuárias que estavam na primeira gestação e durante a hora do parto estavam tranquilas por saber passo a passo do que aconteceria até ganhar o bebê, sem nenhuma surpresa. Durante as consultas de pré-natal eu já havia referido como seriam as dores, quando deveria procurar a maternidade e o que aconteceria por lá. Ao menos o conforto psicológico essas mulheres podem ter com um pré-natal realizado de forma adequada.

Outro motivo para a realização da intervenção será o de padronizar esse programa e implantar um protocolo com toda a equipe, para que se torne o mais próximo do preconizado, onde tudo o que é possível realizar na atenção básica funcione bem, melhorando a qualidade desta ação programática. Além disso, a escolha é justificada também por existir problemas nos registros, na atenção à saúde bucal e perdas no acompanhamento na gestação e puerpério por falhas na busca ativa. A cobertura estimada do acompanhamento pré-natal na UBS é apenas 27% e alguns indicadores de qualidade estão abaixo de 100%, especialmente a saúde bucal e exame ginecológico. Esta ação programática tem a menor cobertura de todas as avaliadas. A cobertura estimada do puerpério é mais alta, 87%, no entanto poucos indicadores de qualidade alcançam os 100% preconizados.

Avaliando a comunidade em que será realizado o projeto de intervenção, a princípio toda ela participará, apesar de ser um projeto sobre o pré-natal, pois trabalharemos a questão de educação em saúde. Obviamente que o foco da intervenção será a mulher gestante e a puérpera, mas devemos analisar o contexto, que essa usuária está inserida na comunidade, avaliá-la de forma integral, e com

isso mostraremos a importância de se ter um ambiente saudável, que deve incluir os familiares da paciente e apresentar alternativas para levar a esse convívio saudável.

A situação atual do programa de pré-natal é que ele é desenvolvido seguindo as orientações do Ministério da Saúde para uma boa assistência, porém não há uma proximidade dos profissionais de saúde com as usuárias e nem a integração entre os próprios profissionais da equipe em relação às condutas tomadas, como se cada um tivesse sua forma de trabalhar e o acompanhamento realizado pelo outro profissional não fosse uma continuidade. Isso se deve na maioria das vezes a precariedade dos registros de consultas e a falta de um banco de dados que facilite consultar os dados de pré-natal. Não há dados precisos sobre absolutamente nenhuma ação desenvolvida para aquela gestante. Nas reuniões são discutidas problemáticas para resolver problemas pontuais, que uma vez resolvido não será mais discutido.

A intervenção no pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal, objetiva não só a melhoria da forma de registro para conseqüente benefício em informações futuras da comunidade, mas também garantir melhorias em sua qualidade, com um acompanhamento adequado e saudável de gestantes e puérperas, pois o conforto, saúde e tranquilidade obtidos nesta etapa são a base para um crescimento e desenvolvimento saudável das famílias da comunidade, com possibilidade de impactos positivos.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Mãe Luiza.

2.2.2 Objetivos específicos

- a) Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério;
- b) Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério;
- c) Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

- d) Melhorar o registro das informações;
- e) Mapear as gestantes de risco;
- f) Promover a Saúde no pré-natal e puerpério e a Saúde Bucal;

2.2.3 Metas

a) Relativas ao Objetivo 1:

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

Meta 2: Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 60% das gestantes cadastradas.

b) Relativas ao Objetivo 2:

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 7: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

c) Relativas ao Objetivo 3:

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Meta 9: Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 10: Realizar pelo menos um exame de mamas em mais de 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 14: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Meta 15: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 16: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 17: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 18: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 19: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 20: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 21: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 22: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Meta 23: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

d) Relativas ao Objetivo 4:

Meta 24: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Meta 25: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das puérperas.

Meta 26: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações de saúde bucal realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

e) Relativas ao Objetivo 5:

Meta 27: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas.

Meta 28: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

f) Relativas ao Objetivo 6:

Meta 29: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 30: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 33: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 34: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 36: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 37: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Meta 38: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido .

2.3 Metodologia

Esta intervenção está estruturada para ser desenvolvida no período de 3 meses na Unidade Básica de Saúde Mãe Luiza, no município de Natal/RN. Será realizado o cadastro de todas as gestantes e puérperas que forem atendidas no período da intervenção, ao longo das 12 semanas. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde, Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco (Caderno de Atenção Básica nº32), Brasília 2012.

2.3.1 Detalhamento das Ações

Para o alcance dos objetivos e metas propostos nesta intervenção, abaixo foram listadas as ações que foram desenvolvidas dentro dos quatro eixos preconizados no roteiro da especialização e abordados durante a implementação do projeto: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da prática clínica.

2.3.1.1 Eixo Monitoramento e Avaliação

A cobertura do pré-natal foi monitorada semanalmente, pelo médico da equipe, a partir do preenchimento das planilhas, da coleta de dados e das fichas-espelho disponibilizadas pela UFPel, com a ajuda do prontuário utilizado na UBS. O resultado foi compartilhado durante a reunião semanal da equipe, quando foram discutidas ações para busca de gestantes ainda não captadas. Mensalmente foi feita uma revisão geral do projeto, a fim de verificar a periodicidade e qualidade das consultas, baseando-se no protocolo do Ministério da Saúde. As gestantes faltosas foram identificadas e incluídas na lista de visitas dos ACS.

O monitoramento também acompanhou a realização e qualidade da saúde bucal e puerpério por meio dos indicadores. Foi organizado um sistema de alerta no prontuário para gestantes classificadas como alto risco.

Para alcançar o objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal foi prevista a realização do monitoramento da cobertura pré-natal periodicamente, pelo menos uma vez por mês, além de acompanhar o percentual de gestantes que ingressaram no programa pré-natal no primeiro trimestre da gestação, número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa e a realização da primeira consulta odontológica, que foi registrada em ficha-espelho específica para o profissional dentista.

2.3.1.2 Eixo Organização e Gestão do Serviço

Quanto a organização e gestão do serviço, demos ênfase no processo de acolhimento as gestantes, cadastrando todas as gestantes da área de cobertura da

UBS, realizando o agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, priorizando seu atendimento médico e em saúde bucal durante o pré-natal e puerpério. Objetivamos também a agilidade para a realização de teste de gravidez e de quaisquer outros exames complementares (ABO-Rh, Hb/Ht, glicemia, sorologias e EAS com urocultura), cadastrando adequadamente as gestantes da área de abrangência e organizando visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Tais atividades foram realizadas junto ao preenchimento do SISPRENATAL, da ficha de acompanhamento e da ficha-espelho da carteira da gestante, encaminhando gestantes de alto risco para serviço especializado.

Houve organização para agendamento das consultas de saúde bucal para as gestantes, agendamento com atendimento das puérperas com prioridade para aquelas que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.

Além disso, cópias dos protocolos foram disponibilizadas para toda equipe seguida de discussões delimitando quem ficará responsável por cada ação. A equipe foi capacitada para utilização do protocolo.

Para melhorar registro das informações foram monitorados os registros de todos os acompanhamentos da gestante e avaliação do número de gestantes com prontuário atualizado (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). O serviço foi organizado para preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento e organização da ficha espelho para o prontuário durante a consulta. Todas as informações contidas nestes instrumentos e em livro específico foram avaliadas mensalmente.

Foram organizadas visitas domiciliares para busca das gestantes faltosas e organização da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. O serviço foi organizado para identificar no prontuário as gestantes de alto risco, encaminhá-las para o serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

O tópico referente a monitorização e avaliação dos indicadores foi a base para o desenvolvimento das demais ações, as quais puderam ser influenciadas pelos resultados obtidos nesta. Envolveu basicamente o controle dos registros de todos os indicadores relacionados com pré-natal e puerpério. Supondo que após a realização de busca ativa de todas as gestantes da área percebe-se que a cobertura pré-natal mensal não esteja satisfatória (identificação do problema), esses dados

serviram de embasamento para o desenvolvimento das outras ações para solucionar tal problema com o objetivo de atingir a meta proposta para completar o objetivo.

Houve articulação com o programa de puericultura para busca de mães de crianças menores de 2 meses em relação a realização da revisão de puerpério e propiciar o encontro de gestantes e nutrizes em conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, orientando sobre os cuidados com o recém-nascido, a anticoncepção pós-parto e o combate ao tabagismo.

2.3.1.3 Eixo Engajamento Público

A comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre as facilidades oferecidas para o diagnóstico de gravidez, importância do ingresso no pré-natal, além de ouvir a própria comunidade sobre estratégias de captação precoce. Houve informações sobre o atendimento odontológico prioritário das gestantes e de sua importância durante a gestação e a necessidade da realização de exames bucais.

Foi utilizado ainda o espaço do Conselho Local de Saúde para divulgação e discussões dessas informações referentes ao projeto de intervenção implementado. Essas entidades existem, porém não são muito atuantes, durante a intervenção serão sensibilizados a atuar de forma mais expressiva. A comunidade foi mobilizada nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. A comunidade também foi orientada sobre a importância de horários específicos para atendimento das gestantes na recepção da unidade e nos grupos.

As ações relacionadas ao engajamento público objetivam a orientação da população geral, ou seja, não são apenas gestantes e puérperas, que são o foco da intervenção, mas também os familiares sobre a importância do programa. Estes e outros temas foram abordados em consultas, sala de espera, grupos, palestras na comunidade e reuniões de equipe. De uma maneira geral essas ações tiveram impacto a médio prazo no trabalho exercido pela equipe, pois visava diminuir a necessidade de busca ativa e de constantes esclarecimentos individuais, uma vez que a comunidade teve conhecimento dos objetivos de acompanhamento pré-natal e como se dá tal acompanhamento. Essas ações também podem incluir sugestões dos usuários, como as relacionadas a facilitação do acesso.

As gestantes foram esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

2.3.1.4 Eixo Qualificação da prática clínica

Quanto a qualificação na prática clínica, focamos basicamente na capacitação da equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa, acolhimento e da gestante de acordo com protocolo, importância do atendimento em saúde bucal e das rotinas da atenção a este grupo populacional segundo as normas do MS. Também capacitando sobre a identificação dos sistemas de alerta quanto à realização dos mesmos.

A equipe foi capacitada no acolhimento às gestantes, onde os ACS foram treinados a realizar busca ativa das gestantes que não estavam realizando o pré-natal em nenhum serviço e ampliação dos conhecimentos de toda equipe sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e Nascimento (PHPN). A equipe realizou o acolhimento de acordo com o protocolo, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. Devia-se também capacitar, através de treinamento, os ACS e outros profissionais da equipe a preencher o SISPRENATAL e a ficha espelho e a lista de busca das gestantes faltosas as consultas.

Os profissionais que realizam o pré-natal foram qualificados para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo das intercorrências. A equipe foi capacitada para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Foi necessário que todos compreendessem bem os objetivos propostos para intervenção, como funcionava cada etapa, desde o acolhimento, a marcação de consultas, visitas, esclarecimentos, vacinação etc., até o registro de forma adequada de todas as ações praticadas com as usuárias. Essas ações foram desenvolvidas durante as reuniões em equipe. Cada etapa para a realização das ações foi amplamente discutida com todos os membros da equipe, principalmente aquelas que estavam relacionadas a áreas críticas do projeto de intervenção, como a saúde bucal, onde não só o profissional dentista deve dar ideias, mas toda a equipe teve que ajudar a encontrar uma solução específica para o problema.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta foram estabelecidos indicadores para avaliar a qualidade do serviço de pré-natal.

a) Relativas ao Objetivo 1:

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

Indicador 1- Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

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

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

Meta 2: Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 2 - Proporção de puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Numerador: Número de puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 60% das gestantes cadastradas.

Indicador 3 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério primeira consulta odontológica

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

b) Relativas ao Objetivo 2:

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 4 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 5 - Proporção de puérperas faltosas às consultas de puerpério até 30 dias após o parto e receberam busca ativa.

Numerador: Número puérperas faltosas às consultas de puerpério até 30 dias após o parto e receberam busca ativa.

Denominador: Número de puérperas faltosas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Indicador 6 - Proporção de gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática que faltaram e receberam busca ativa.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 7: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 7 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes, que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subseqüentes, que receberam busca ativa.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subseqüentes, que receberam busca ativa.

c) Relativas ao Objetivo 3:

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador 8 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Numerador: Número de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 9: Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 9 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o pré-natal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 10: Realizar pelo menos um exame de mamas em mais de 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 10 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um um exame de mamas durante o pré-natal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 11 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 12 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 13 - Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina antitetânica.

Numerador: Número de gestantes com o esquema completo da vacina antitetânica.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 14: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 14 - Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina Hepatite B.

Numerador: Número de gestantes com o esquema completo da vacina Hepatite B.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 15: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 15 - Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 16: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 16 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 17: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 17 - Proporção de puérperas com exame de mamas realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas realizado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 18: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 18 - Proporção de puérperas com exame de abdome realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame de abdome realizado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 19: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 19 - Proporção de puérperas com exame ginecológico realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico realizado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 20: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 20 - Proporção de puérperas com estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas com estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 21: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 21 - Proporção de puérperas com intercorrências avaliadas.

Numerador: Número de puérperas com intercorrências avaliadas.

Denominador: Número de puérperas com intercorrências cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 22: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 22 - Proporção de puérperas com prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas com prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré Natal e Puerpério

Meta 23: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 23 - Proporção de puérperas com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de puérperas com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de puérperas com necessidade de tratamento dentário com primeira consulta odontológica cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

d) Relativas ao Objetivo 4:

Meta 24: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Indicador 24 - Proporção de gestantes com registros adequados.

Numerador: Número de gestantes com registros adequados.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 25: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das puérperas.

Indicador 25 - Proporção de puérperas com registros adequados.

Numerador: Número de puérperas com registros adequados.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 26: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações de saúde bucal realizadas em prontuário específico para mais de 100% das gestantes.

Indicador 26 - Proporção de gestantes com registros de saúde bucal adequados.

Numerador: Número de gestantes com registros de saúde bucal adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

e) Relativas ao Objetivo 5:

Meta 27: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 27 - Proporção de gestantes com avaliação de risco realizada.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco realizada.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 28: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 28 - Proporção de gestantes com avaliação da prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da prioridade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

f) **Relativas ao Objetivo 6:**

Meta 29: Garantir a 100% das gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 29 - Proporção de gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Numerador: Número de gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 30: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 30 - Proporção de gestantes com orientação de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação de aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 31: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 31 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 32 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 33: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 33 - 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.

Meta 34: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 34 - Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 35: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 35 - Proporção puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 36: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 36 - Proporção puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 37: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador 37 - Proporção puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 38: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador 38 - Proporção das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

2.3.3 Logística

A realização da intervenção no programa Pré-Natal e puerpério (incluindo saúde bucal) foi norteadada pelo Caderno de Atenção Básica Nº 32 – Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, 2012 do Ministério da Saúde. Inicialmente as informações que constam no Manual foram discutidas com a equipe para que as ações tivessem um embasamento teórico fundamentado, ou seja, discutiremos desde o acolhimento até o que será preconizado como atribuição de cada profissional da equipe.

Para coleta das informações foi utilizada a ficha espelho disponibilizada pela UFPel, de modo que foram incluídas informações dos indicadores de qualidade do programa de pré-natal, tais como: 1) Consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde; 2) gestantes com pré-natal iniciado no 1º trimestre; 3) com exames de laboratório da 1ª consulta solicitados; 4) com vacina antitetânica conforme protocolo; 5) com vacina da Hepatite B conforme protocolo; 6) com

suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo; 7) com um exame ginecológico por trimestre; 8) com avaliação de saúde bucal; 9) com orientação para aleitamento materno exclusivo. Em relação à organização dos registros específicos do programa, foram coletadas, nas consultas subsequentes de pré-natal, e transcritas para a ficha todas as informações que constam no cartão pré-natal da paciente e no prontuário original desta (nos casos de pré-natal que já estavam sendo acompanhados pela unidade) e com registro direto no prontuário específico para as gestantes que forem iniciando o pré-natal no momento da intervenção.

As usuárias que foram sendo identificadas como apresentando alguma pendência (atraso de exames, falta de exame ginecológico etc.) foi solicitada para conversar sobre essas pendências por meio de visita do ACS e agenda para consulta em dias específicos da semana.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, a intervenção começou com a capacitação dos membros da equipe, na própria UBS, de modo que foram reservados os dias de reunião de equipe, que ocorreram semanalmente, utilizando o tempo que fosse necessário nesse turno para o esclarecimento de dúvidas em qualquer ação a ser desempenhada. Cada membro da equipe estudou uma parte do manual e expôs o conteúdo aos outros membros da equipe. Os encontros para discussão do conteúdo de referência ocorreram na própria unidade no espaço destinado a reunião de equipe. Foram organizados três momentos: no primeiro momento cada profissional discutiu coletivamente sobre suas atribuições no que diz respeito ao acompanhamento no pré-natal e puerpério, no segundo momento propostas para realização das ações e organização de suas atribuições; e no terceiro momento, os resultados e dificuldades encontrados em suas tarefas. Esses momentos não significam apenas reuniões, mas sim evoluções das discussões.

Em relação ao treinamento das Agentes Comunitárias da equipe, foi realizado pelo médico, enfermeira ou dentista, para a realização das ações, com a participação dos profissionais de nível superior para discutir formas de desenvolver as ações e enfrentamento de possíveis dificuldades encontradas. Houve a participação de toda equipe em tais momentos.

O acolhimento das gestantes no serviço foi realizado preferencialmente pela enfermeira ou dentista. Mulheres com atraso menstrual foram atendidas no mesmo

turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos foram atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscavam consulta pré-natal de rotina tinham prioridade no agendamento, sendo que a demora devia ser menor que 6 dias. As gestantes que vieram a consulta pré-natal saíram da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não houve necessidade de alterar a organização da agenda, estas foram priorizadas nas consultas disponíveis para pronto-atendimento, que são duas por turno. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa foram reservadas a quantidade de fichas que forem necessárias durante a semana.

Fizemos contato com a associação de moradores e apresentamos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal, de forma objetiva e durante as reuniões com grupos. Solicitamos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira ou médico examinou os prontuários das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fazia busca ativa de todas as gestantes em atraso. Ao fazer a busca já agendava a gestante para um horário de atendimento de pré-natal do médico ou enfermeira na semana seguinte. Ao final de cada mês, as informações coletadas nos prontuários foram consolidadas na planilha eletrônica.

Foi providenciada cópia dos protocolos para ficarem disponíveis na unidade, assim como fichas-espelho. Os materiais e exames insuficientes foram colocados para discussão junto ao gestor para providencias no sentido de não prejudicar a atenção a saúde deste grupo populacional.

2.3.4 CRONOGRAMA

| Atividades | Semanas | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Aquisição de material impresso e de consumo | | | | | | | | | | | | |
| Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática | | | | | | | | | | | | |
| Cadastramento de todas as gestantes da área adscrita no programa | | | | | | | | | | | | |
| Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas | | | | | | | | | | | | |
| Atendimento clínico das gestantes e puérperas | | | | | | | | | | | | |
| Grupo de gestantes | | | | | | | | | | | | |
| Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas | | | | | | | | | | | | |
| Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas | | | | | | | | | | | | |
| Atendimento odontológico das gestantes e puérperas | | | | | | | | | | | | |
| Vacinação de gestantes e puérperas | | | | | | | | | | | | |
| Revisão dos registros das gestantes | | | | | | | | | | | | |
| Monitoramento da intervenção | | | | | | | | | | | | |

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A respeito das ações previstas, posso dizer que o fluxo de atendimento, dando prioridade as gestantes, funcionou de forma adequada. Os exames clínicos associados à solicitação de exames laboratoriais também puderam ser feitos em tempo hábil para que, em caso de intercorrências, condutas pudessem ser tomadas.

O engajamento público aconteceu de forma bastante eficaz, onde a população se tornou mais consciente da importância do pré-natal, como consequência mudaram seus hábitos de vida em virtude do que escutaram nas reuniões, e passaram a cobrar mais dos seus parentes/vizinhos maior participação. Posso afirmar que as reuniões com as gestantes foram cada vez mais cobradas pela comunidade, devido à riqueza de informações e a interação que elas proporcionaram com a equipe.

As reuniões de equipe ocorreram de forma rigorosa e nos guiaram para permanecermos no caminho correto, como também nos mostraram onde errávamos e poderíamos melhorar.

No início do projeto de intervenção contávamos com 28% das gestantes da estimativa acompanhadas e tínhamos como objetivo aumentar essa demanda para mais de 60% e concluímos o projeto com 78% de gestantes cadastradas, consolidando o sucesso do projeto.

O ponto de envolvimento com a equipe de técnicos de enfermagem foi interessante e serviu para o aprendizado profissional e de relações interpessoais no ambiente de trabalho. Sabíamos que as diferenças existiam em qualquer serviço e o empenho de toda equipe foi fundamental para que a execução da intervenção fosse realizada da melhor forma possível. Foi difícil para uma equipe acostumada com uma certa rotina de trabalho se adaptar e ter a vontade de crescimento profissional que essa intervenção exigia. Porém, com uma conversa formal expondo tudo que iria acontecer durante a realização da intervenção pudemos progredir e avançar com relação ao interesse e participação de todos. Ao final todos aprenderam que é saudável tentar sempre melhorar e a chegada desse projeto provocou mudanças muito interessantes em toda a unidade, sendo esse aspecto do crescimento das relações interpessoais um ponto a mais que ficou como legado. Tivemos uma certa dificuldade com apenas dois integrantes, que diante da grandiosidade do projeto, se tornou desprezível.

Recursos são elementos fundamentais para a elaboração de qualquer atividade nas unidades de saúde, sendo um problema comum a todos os municípios brasileiros a falta de estrutura para a realização de todos os procedimentos da forma ideal. Esse tipo de dificuldade era totalmente previsível e nós já estávamos preparados para durante o andamento do projeto saber contornar esses imprevistos. Não foi algo que prejudicou de forma contundente a intervenção, visto que o mínimo necessário para realizar os atendimentos era viável e se fazia presente.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Um problema que fugiu da nossa governabilidade e infelizmente tirou parte do brilho dessa intervenção foram várias tentativas de acordos, muitos diálogos, mas infelizmente não foi possível realizar o atendimento adequado das gestantes pela equipe de odontologia. Diversas tentativas de resolução foram efetuadas, mas não obtivemos êxito.

Tivemos além do problema com o atendimento as gestantes por parte do dentista da unidade a paralização quase que total do serviço por motivos de falta de material básico.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação a coleta de dados relativos à intervenção, podemos dizer que evoluímos bastante, pois no começo havia certa desorganização em relação ao registro das fichas espelho, algumas vezes as ACSs perdiam suas fichas, colocavam em pastas erradas, mas que com um tempo elas foram se acostumando e depois passaram a realizar de forma prática.

Com relação ao preenchimento a planilha de coleta de dados, tivemos um pouco de dificuldade na transição de um mês para o outro. Mas com a orientação da orientadora fui me organizando para preencher de maneira correta.

3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços

Acreditamos que é viável a continuidade da ação, mesmo com finalização do curso, porque a maioria dos integrantes da equipe já se adequaram as mudanças de conduta preconizadas pelo projeto. Creio que o único que terá dificuldade de permanecer será a saúde bucal, porque foi onde encontramos mais dificuldades para implantar a ação, devido ao profissional e os recursos materiais, de fundamental importância, que faltaram durante o projeto.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção objetivou qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde da família de Mãe Luiza. Após analisar o livro de gestantes e fazer a busca ativa na comunidade, chegamos à conclusão que havia 28 gestantes na área adscrita, considerando a população total de 6969 habitantes. É um número inferior ao esperado, de acordo com a estimativa de 1,5% da população gerada pelo caderno de ações programáticas - aba Pré-Natal. Porém após a busca ativa esse foi o número encontrado.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

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

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

De acordo com o apresentado na figura 1, no primeiro mês foram cadastradas 30 gestantes, uma das quais deu a luz naquele mesmo mês e foi mudada para a planilha de puérpera. No segundo mês, foram encontradas mais 09 gestantes e no terceiro mês cadastramos mais 16. Assim saímos de 42,9% (30 gestantes) no primeiro mês, passando a 55,7% (39 gestantes) no segundo e chegando aos 78,6% (55 gestantes) no terceiro mês.

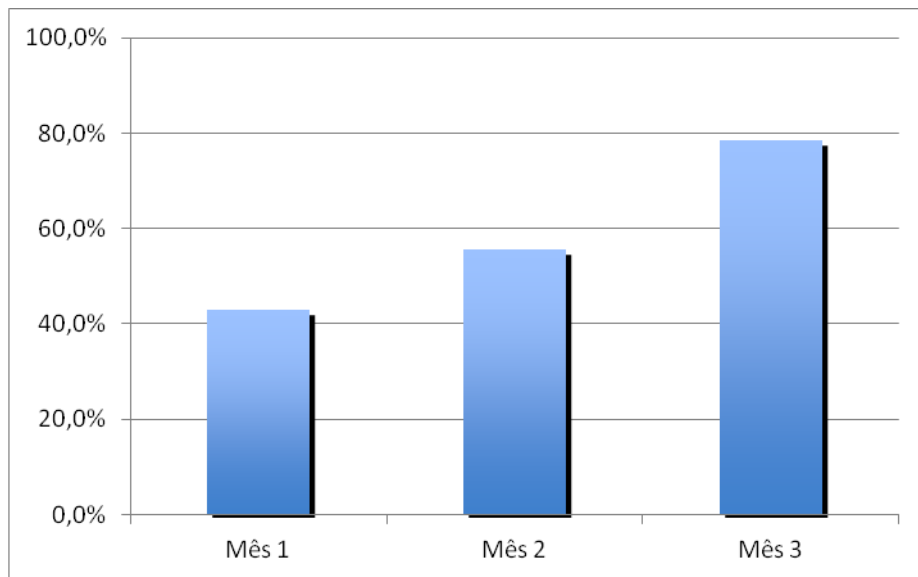


Figura 1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Podemos observar claramente que este indicador melhorou e que nossa meta de 60% foi ultrapassada, podendo creditar esse sucesso a boa implementação de nossa ação, principalmente no tocante a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

O indicador de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação (Figura 2) não atingiu a meta de 100%, mas chegou próximo no terceiro mês, quase 90%. A principal dificuldade vem daquelas gestantes que apresentavam ciclo menstrual irregular e assim só percebem amenorreia quando o útero já estava crescendo (fator

comum entre as gestantes fora de área). Algo que nos facilitou bastante o sucesso da evolução dessa meta foi o fato das agentes comunitárias de saúde divulgarem as ações desenvolvidas na unidade e também realizarem a busca ativa de atraso menstrual entre as mulheres.

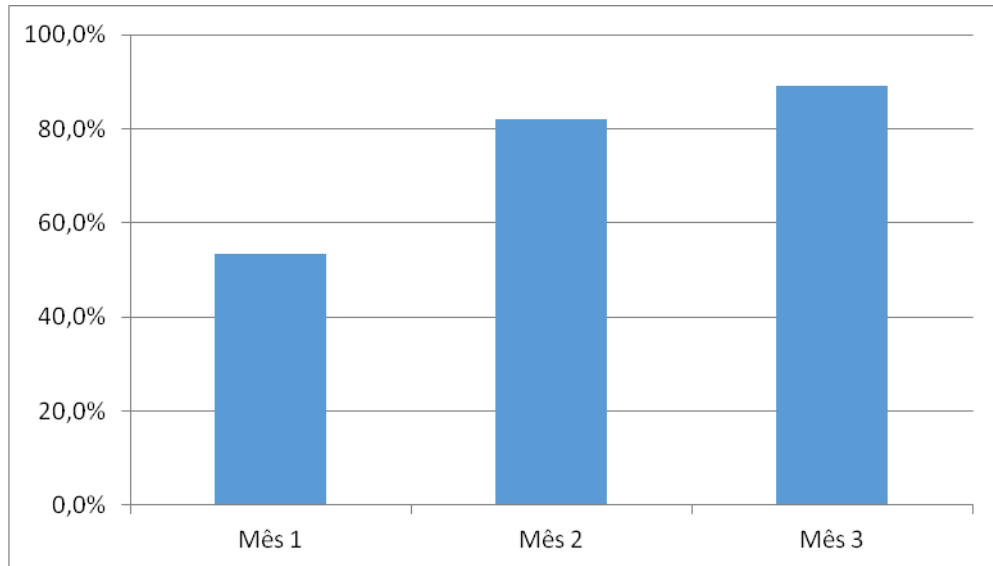


Figura 2 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

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

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

Em relação aos exames ginecológicos trimestrais, a meta não foi alcançada com facilidade desde o início do pré-natal, mas chegamos bem próximo no final da intervenção (Figura 3). Foi dada preferência a colpocitologia oncótica principalmente para aquelas mulheres que não haviam feito há mais que 03 anos e aquelas que nunca haviam feito, essa rotina ficou bem incorporada na unidade e foi quebrado o tabu de que poderia abortar ou machucar a criança, pois todas as gestantes eram bem orientadas antes de coletar a citologia.

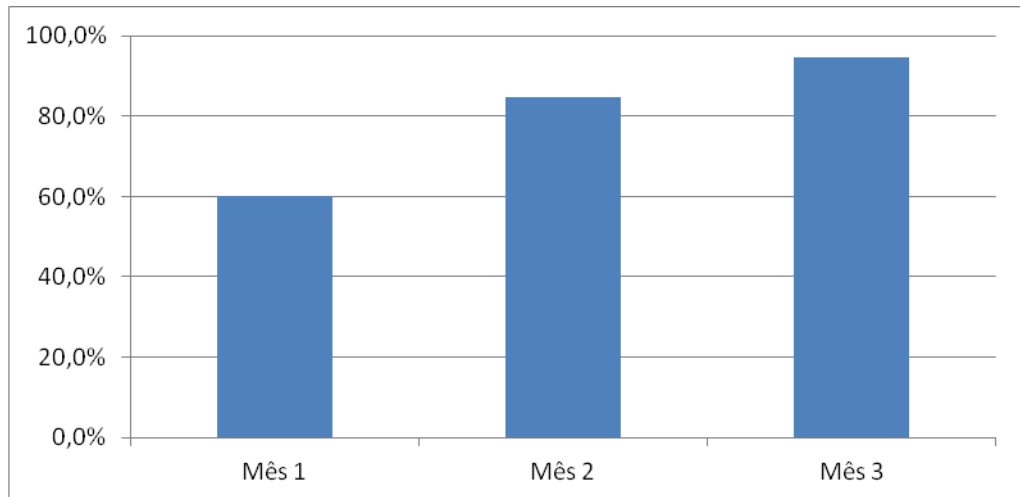


Figura 3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

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

A proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal foi aumentando e alcançou 100 % no último mês da intervenção (Figura 4). Devemos esse indicador à boa prática do exame físico e orientação para amamentação utilizando a mama da mulher para que ela possa perceber e entender como fará para amamentar corretamente com seu próprio seio, ações que já faziam parte da rotina dos profissionais no atendimento pré-natal e foram intensificadas no período de intervenção.

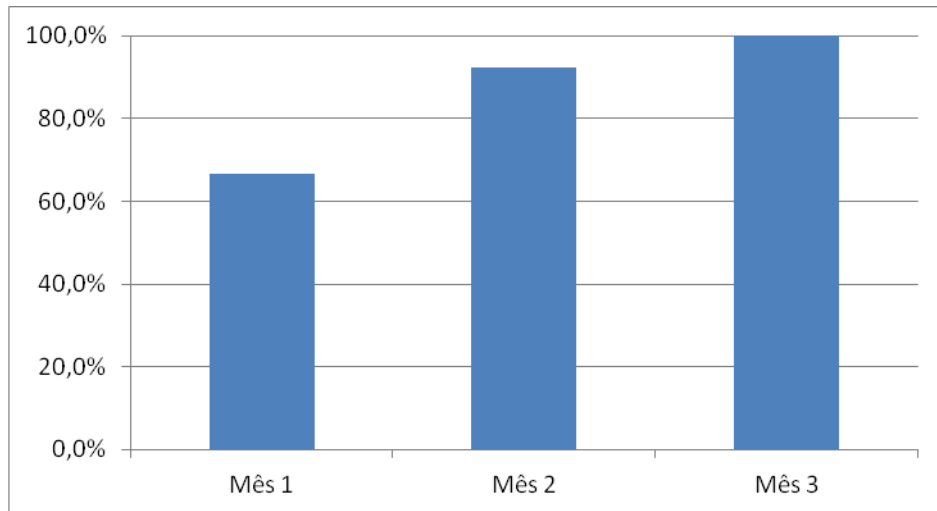


Figura 4 Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 11 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Em relação à solicitação de exames tivemos êxito no final da intervenção, chegando aos 100% no último mês (Figura 5). Conseguimos isto devido a otimização na solicitação, realização e recebimento dos resultados.

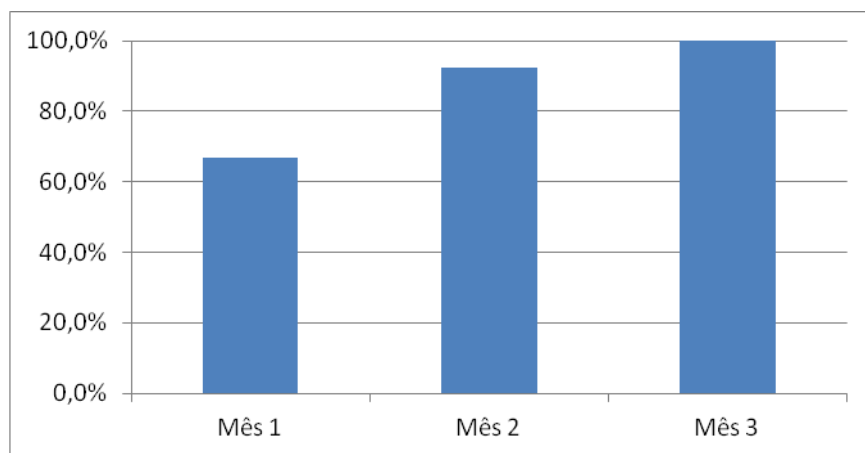


Figura 5 Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

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

Como apresentado na figura 6, nossa meta prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico não foi atingida desde o início da intervenção, mas houve uma melhora crescente, pois esse é um hábito da grande maioria dos profissionais e que não depende da gestão. Também observei que há prescrição e não há garantia do uso por parte da gestante, pois muitas vezes falta os medicamentos na farmácia básica.

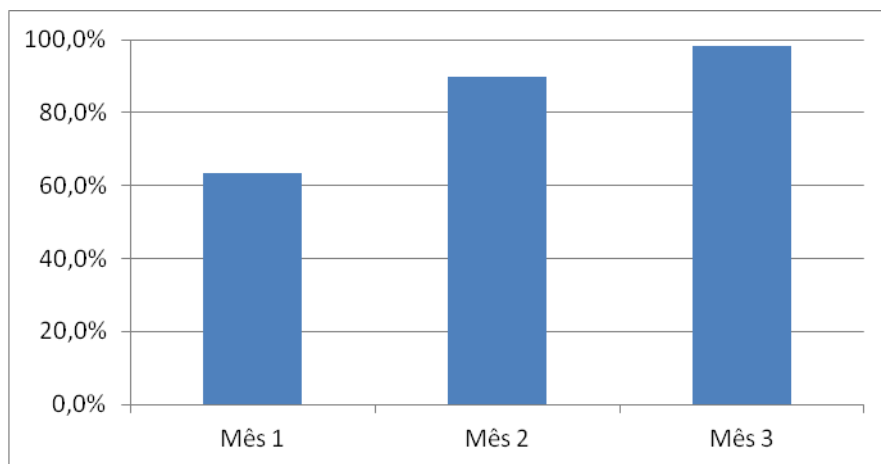


Figura 6 Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

Indicador 18: Proporção de gestante com esquema da vacina anti-tetânica completo

Conforme observamos na figura 7, a meta de 100% foi alcançada, no terceiro mês. Devemos esses bons resultados ao grande número de gestantes que são múltiparas, que tinham esquema vacinal em dia e algumas poucas necessitaram de reforço que foi resolvido após a consulta, quando ela era encaminhada à sala de vacina durante toda a intervenção permitindo terminar a intervenção com 100% das

gestantes com vacina antitetânica em dia. As poucas gestantes primigestas também já haviam sido vacinadas.

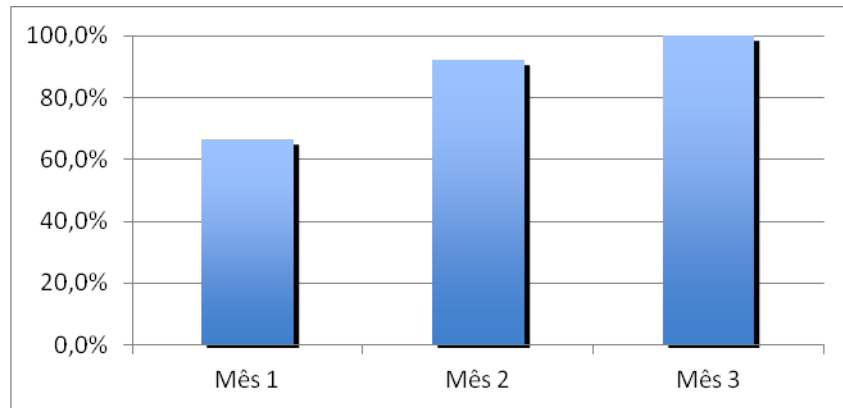


Figura 7 Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

Indicador 19: proporção de gestante com o esquema da vacina de hepatite B completo.

No primeiro mês havia um percentual das gestantes com a vacina da Hepatite B menor que 70% (Figura 8). O índice se manteve aumentando no segundo mês e no terceiro mês quando foi alcançada a meta de 100% das gestantes vacinadas com três doses. Não foi difícil chegar nesses valores, pois a grande maioria das gestantes havia sido vacinada em gestações anteriores.

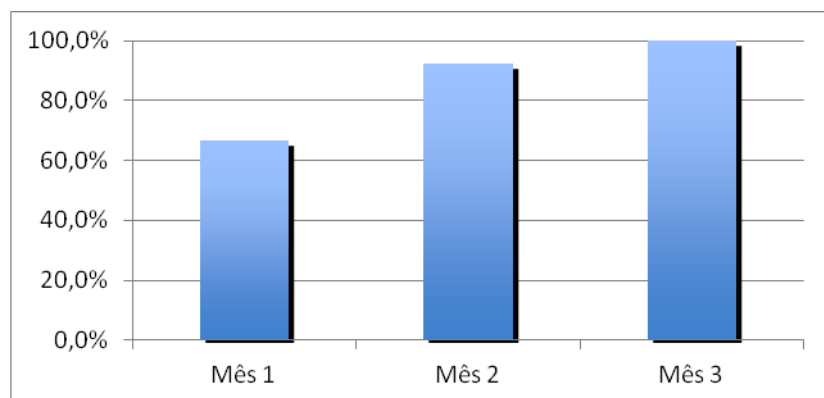


Figura 8 Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

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

Houve poucas faltas, mas todas as gestantes que não compareceram as consultas, foram buscadas pelas ACS, conforme apresentado na figura 9. Isso se deu devido ao comprometimento dos agentes comunitários de saúde com a intervenção.

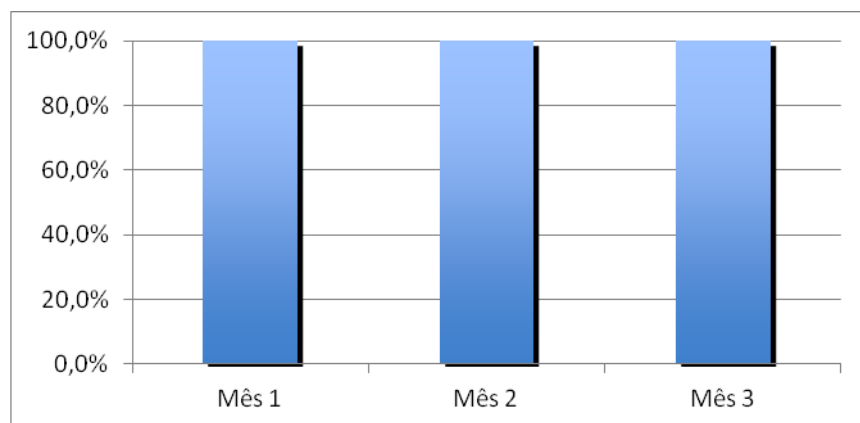


Figura 9 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-Natal/vacinação com registro adequado.

Iniciamos a intervenção com o objetivo de melhorar o registro (Figura 10), que foi melhorando gradativamente e no mês 3 alcançamos a meta de 100%. Creio que essa é uma rotina já incorporada a nossa realidade de atendimento na unidade, pois observo que o maior facilitador para o bom registro foi ter uma ficha espelho bem elaborada, bem como o empenho dos profissionais em realizar o monitoramento.

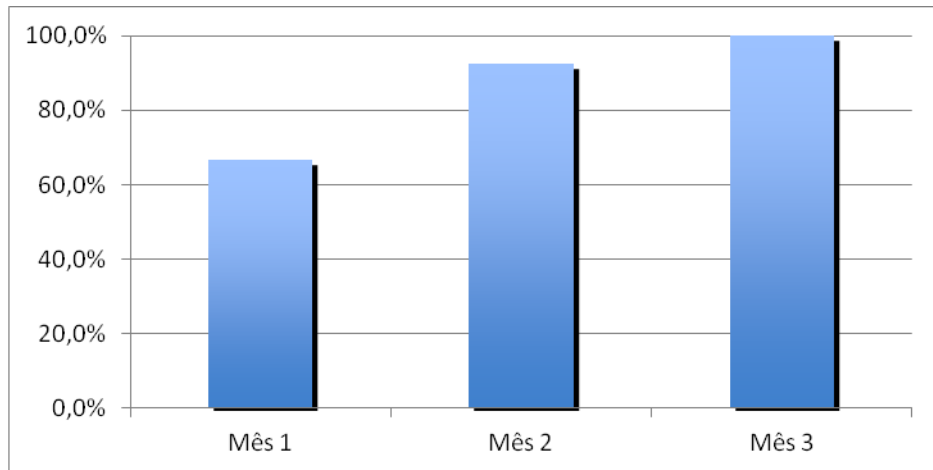


Figura 10 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Objetivo 5. Mapear as gestantes de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

O indicador proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, apresentado na figura 11, mostra que a ação foi melhorando e alcança a meta que, por mais audaciosa que pareça (100%), tem que ser mantida em qualquer pré-natal. No segundo mês seguimos avaliando as gestantes e aumentando o indicador e no terceiro mês da intervenção o atingimos. Agora a avaliação de risco está incorporada ao atendimento.

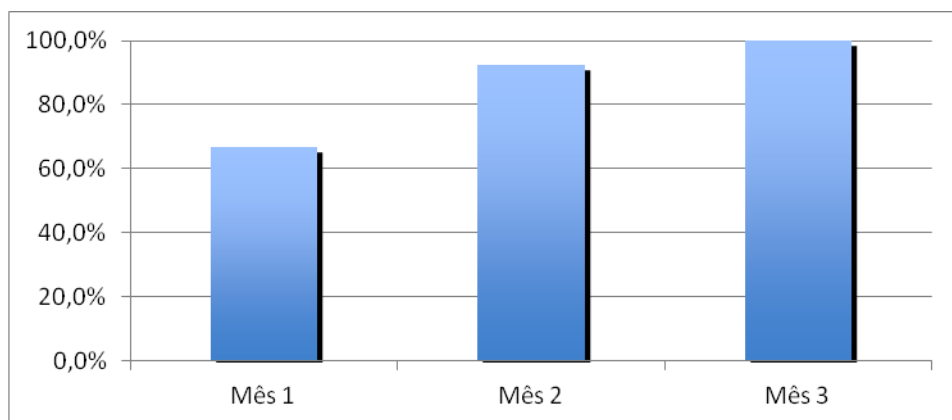


Figura 11 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Objetivo 6. Promover a Saúde no pré-natal

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

Indicador 26: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Como observamos na figura 12, terminamos a intervenção com 100% das gestantes orientadas em relação à nutrição. Por mais difícil que seja arrumar tempo, principalmente quando se exige número de atendimentos invés de qualidade de atendimento, sempre foi uma preocupação orientar bem as gestantes - pois essa é uma forma fácil e sem custo de evitar complicações no pré-natal e pós parto e ainda manter a saúde da gestante e do concepto.

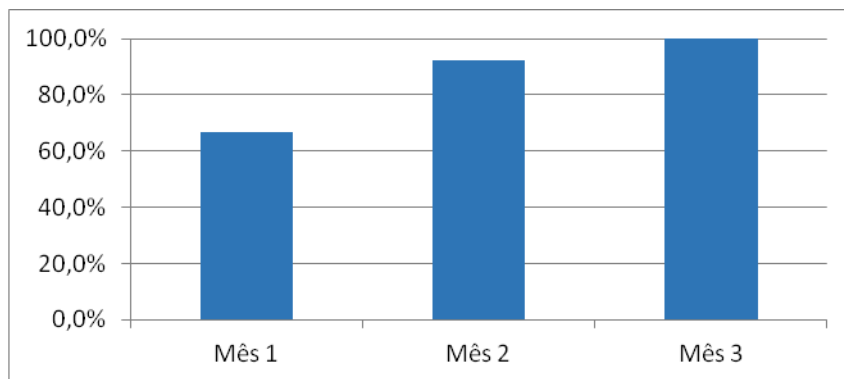


Figura 12 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

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

Ao analisarmos o indicador (Figura 13), percebemos que a proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, desde o primeiro mês alcança a meta de 100%, assim como no segundo mês e terceiro mês. Aproveitamos momentos nas consultas, rodas de conversa e grupos de gestantes para reforçar, afirmar e reafirmar a orientação do aleitamento materno. Outra

ferramenta utilizada foram os cartazes que deixei nos murais e dentro do próprio consultório que, além de auxiliar nas orientações, estimulava a curiosidade das gestantes que frequentaram o ambiente da unidade de saúde.

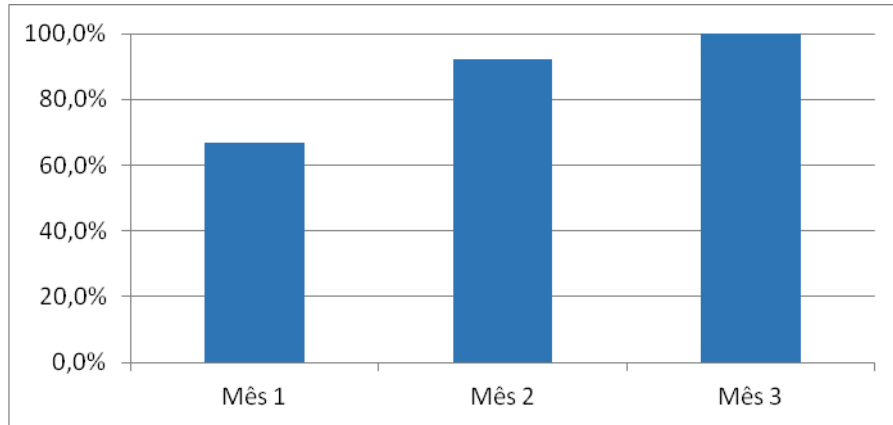


Figura 13 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

Indicador 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido.

A maioria das gestantes eram mães e tinham um conhecimento, ainda que parcial, sobre cuidados com o recém-nascido. Aproveitamos as consultas, e grupos de gestantes para orientar os cuidados e retirar algumas dúvidas que elas ainda apresentavam e assim atingimos a meta de 100% no terceiro mês (Figura 14).

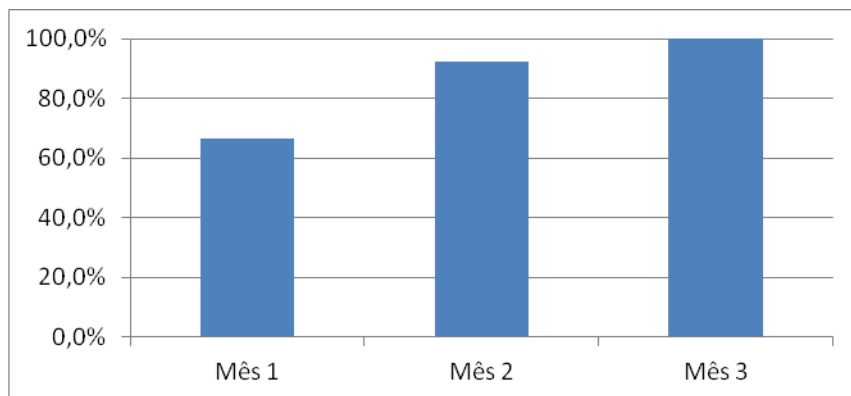


Figura 14 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

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

Assim com as demais orientações, sobre a anticoncepção houve aumento gradativo, iniciando com cerca de 60% e alcançando a meta de 100% no terceiro mês, conforme apresentado na figura 15. A anticoncepção sempre é conversada com a gestante, ou seja, antes mesmo dela ter a necessidade de utilizar, para que possamos ofertar o método mais eficaz e conveniente àquela mulher além de orientar sobre o método escolhido para que ela não faça uso errado dele, comprometendo assim a sua eficácia.

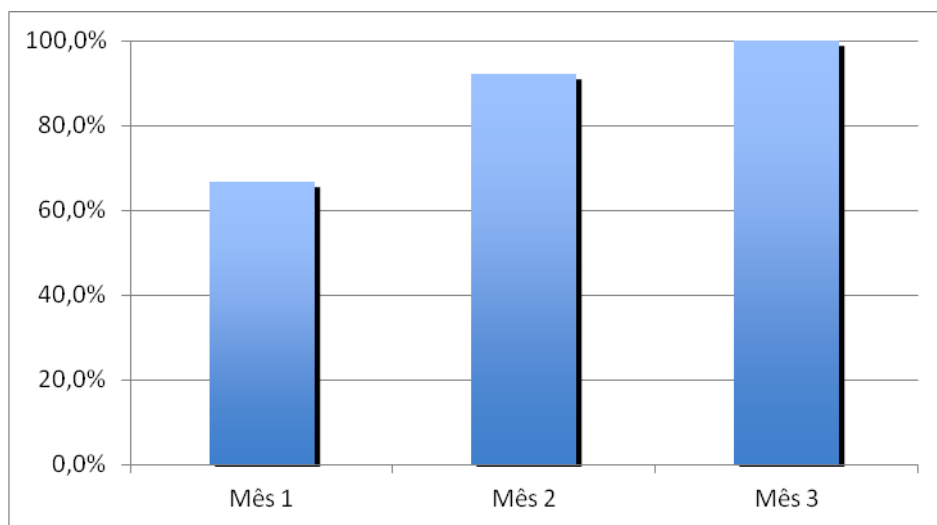


Figura 15 Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Observamos na figura 16 o indicador proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, cuja ação apresentou melhora do primeiro para o segundo mês da intervenção, com a meta alcançada no último mês.

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

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

Sempre utilizamos as consultas bem como os grupos e também as rodas de conversa para orientar. A experiência de outras gestantes foi bastante válida, a maioria das gestantes não são e não eram fumantes antes da gravidez, muitas vezes elas se enquadravam como fumantes passivas, ou seja, moravam com pessoas que fumavam, assim foi bem reforçado os malefícios do cigarro e das drogas em geral.

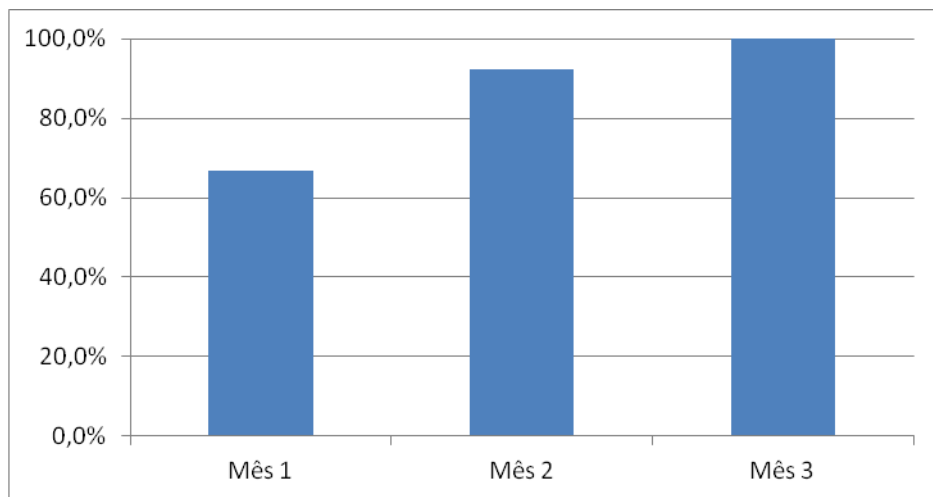


Figura 16 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

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

Nossa intervenção na saúde bucal foi prejudicada, mas conseguimos obter êxito no final da intervenção (Figura 17). Aqui nosso papel enquanto equipe foi bem mais eficaz que a disponibilidade da equipe de saúde bucal, pois embora o indicador faça referência à orientação apenas daquelas gestantes com primeira consulta odontológica, todas as gestantes foram bem orientadas pela equipe com relação à higiene bucal.

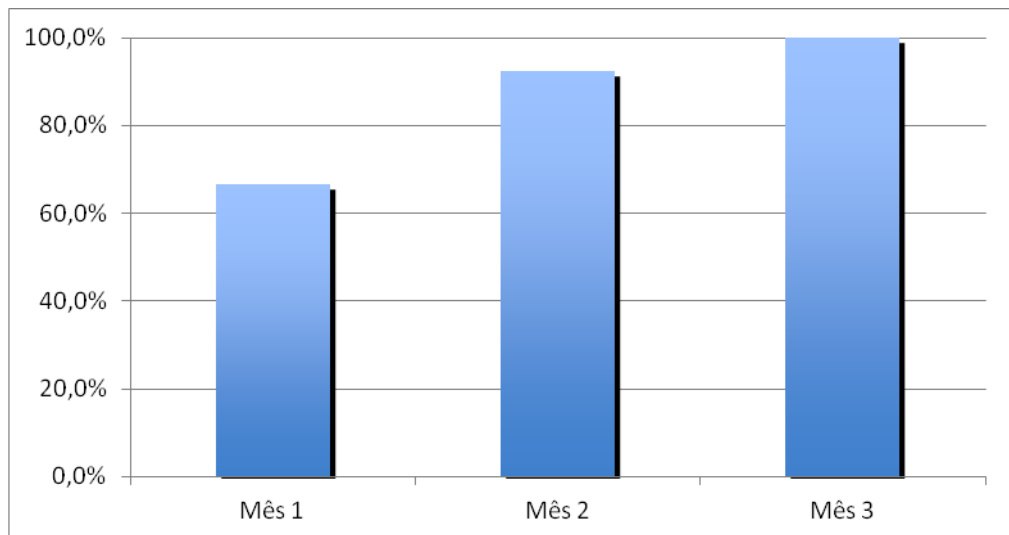


Figura 17 Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre até 42^o dia do após o parto.

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre até 42 dias após o parto.

O acompanhamento das puérperas teve um incremento desde o primeiro mês da intervenção, como pode ser observado na figura 18. A intervenção iniciou com apenas 13 puérperas sendo acompanhadas na unidade antes de 42 dias após o parto e ao fim estava com 28, evidenciando a melhora da captação por meio das atividades desenvolvidas com a meta de 95% sendo ultrapassada.

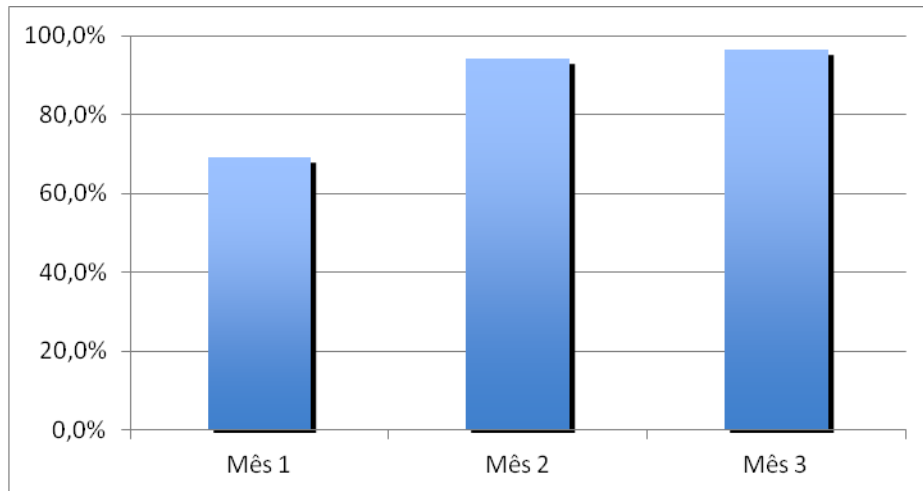


Figura 18 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Meta 25: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das puérperas.

Indicador 25 - Proporção de puérperas com registros adequados.

O registro adequado dos dados de acompanhamento das puérperas atinge e 100% já no segundo mês da intervenção (Figura 19). O compromisso de toda a equipe, os instrumentos de coleta dos dados, adequados e de fácil manejo, e o monitoramento semanal são os motivos que levaram a essa qualificação.

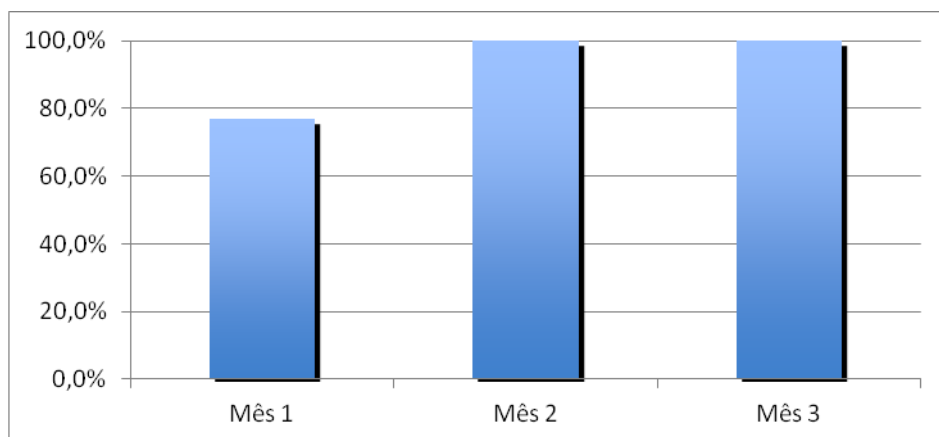


Figura 19 Proporção de puérperas com registro adequado, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Os indicadores relacionados à qualificação da atenção e promoção de saúde das puérperas não foram apresentados em gráficos. Estes indicadores relacionados à ter as mamas e abdome examinados, realizar exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, avaliação para intercorrências, prescrição de algum método de anticoncepção, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, planejamento familiar passaram de 80% no primeiro mês para 100% no segundo e terceiro mês. Todas as 03 puérperas faltosas as consultas tiveram busca ativa realizada.

Meta 15: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 15 - Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Mesmo com a dificuldade de adesão da equipe de saúde bucal ao projeto de intervenção, os indicadores de saúde bucal melhoraram. Somente 46, das 55 gestantes acompanhadas, foram avaliadas durante os três meses da intervenção, mas com melhora do indicador o período. A necessidade de atendimento odontológico foi apontada (Figura 20) para todas as gestantes.

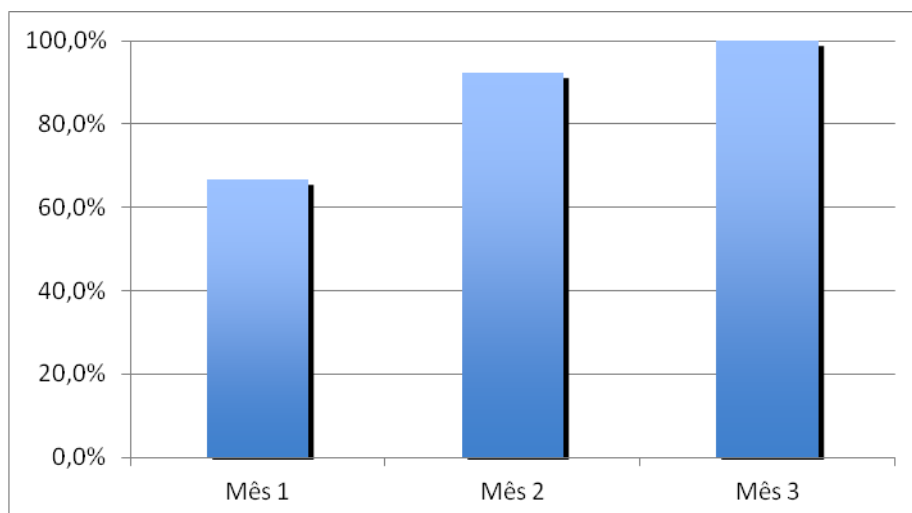


Figura 20 Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Meta 16: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 16 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Com relação à primeira consulta odontológica, como podemos observar na figura 21, conseguimos alcançar essa meta, mas infelizmente durante a intervenção existiram vários motivos pelos quais algumas das metas que fazia referência a saúde bucal fosse alcançada com dificuldade: interdição dos consultórios odontológicos, interdição da unidade, falta de materiais e insumos.

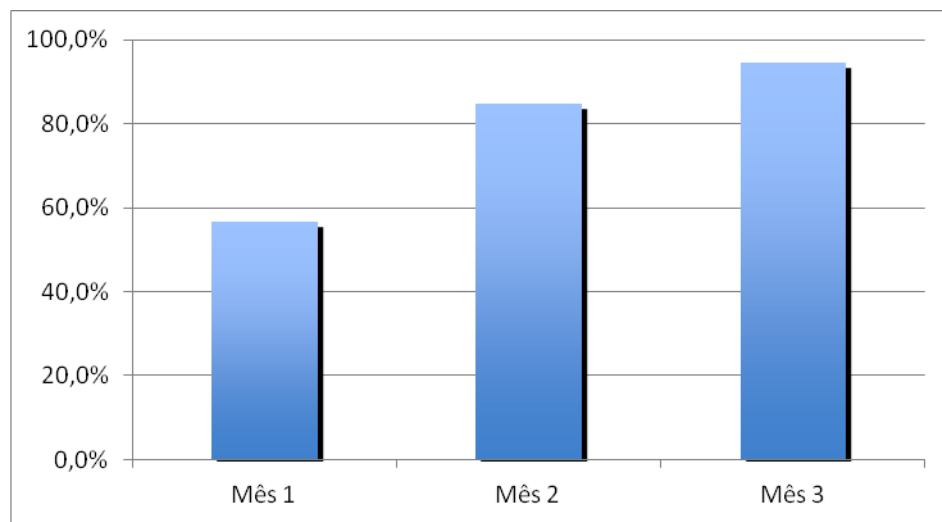


Figura 21 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Todas as gestantes com primeira consulta odontológica programática tiveram registro adequado na planilha de saúde bucal e as 04 gestantes que faltaram a esta consulta foram buscadas, assim como as gestantes faltosas às consultas subsequentes, 12, 13 e 10 no primeiro, segundo e terceiro mês da intervenção (dados não apresentados em gráfico).

Meta 7: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 7 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes, que receberam busca ativa.

Cerca de metade das gestantes com primeira consulta odontológica realizada necessitava de consulta subsequente, o que indica a gravidade da situação bucal deste segmento (Figura 22). Este achado reforça a necessidade de incluir a atenção à saúde bucal nas ações programáticas realizadas na atenção básica.

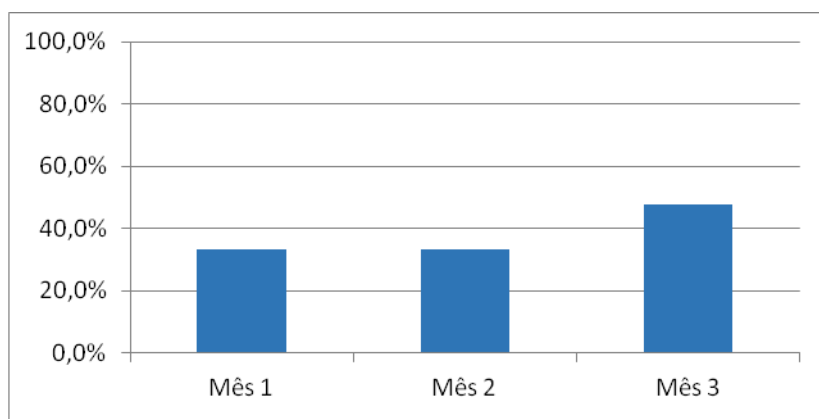


Figura 22 Proporção de gestantes com necessidade de consultas odontológicas subsequentes, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

No entanto, a maioria das gestantes que necessitavam de consultas subsequentes teve nova consulta, conforme apresentado na figura 23. Mas é preocupante que parte delas não tenha realizado esta consulta, uma vez que a meta não alcançou 100% em nenhum mês da intervenção.

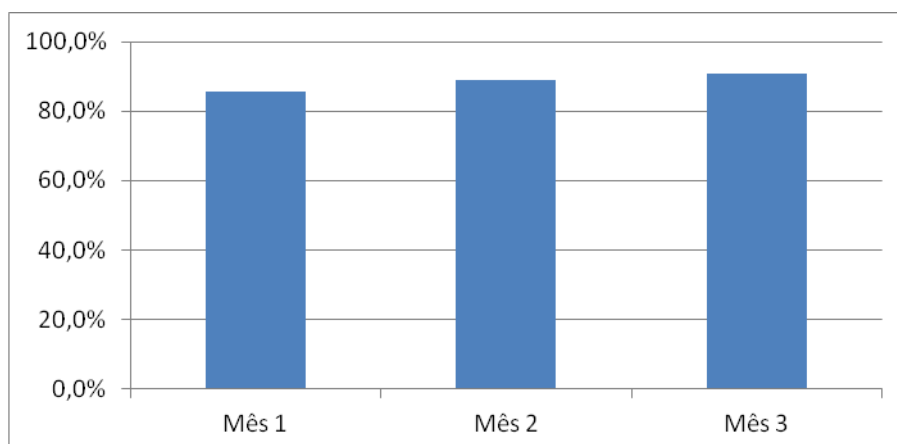


Figura 23 Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

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

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

Mais preocupante em relação à saúde bucal foi a baixa proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído, conforme apresentado na figura 24, que apresenta queda do primeiro para o terceiro mês mostrando os efeitos dos problemas aqui já apresentados de falta de adesão da equipe de saúde bucal, falta interdição dos consultórios odontológicos, interdição da unidade, falta de materiais e insumos e greve de funcionários.

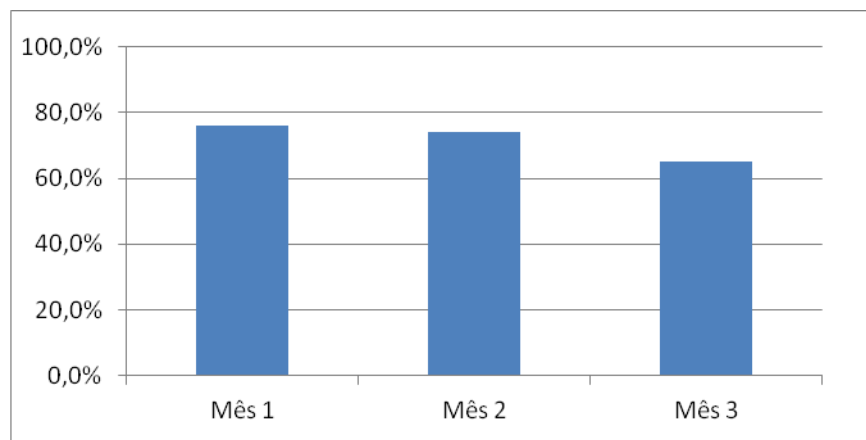


Figura 24 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído, UBS Mãe Luiza, Natal/RN, 2014

Todas as gestantes acompanhadas na saúde bucal (21 no 1º mês, 27 no segundo e 46 no último) tiveram orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou melhorias no acompanhamento do pré-natal prestado à comunidade em toda a sua amplitude, além de fornecer melhorias na coleta de dados e possibilitar o planejamento de novas ações na comunidade. Durante a análise situacional foi percebida a baixa qualidade do serviço, principalmente pela falta de organização e de uma coordenação mais engajada para manter o serviço e os profissionais realizando suas atribuições.

Uma parcela importante das metas não foi alcançada, porém mesmo diante das dificuldades que surgiram a intervenção continuou. A capacidade para resolução que a equipe apresentou é o que mostra quão promissor foi o modelo de projeto empregado e a maneira como foi discutido para dar bons resultados. A melhoria nos registros e a ampliação na cobertura foram os principais resultados obtidos com possibilidade de manter esta estratégia de trabalho na equipe, principalmente para os futuros profissionais que irão compor a equipe.

A intervenção exigiu da equipe dedicação e principalmente estudos, no sentido de capacitar-se para que cada profissional desenvolvesse seu trabalho. Esse aprendizado foi útil para todos os profissionais de forma que serão capazes de contribuir no aprimoramento de outros serviços. Todos estavam integrados, apesar de algumas dificuldades encontradas que interferiram no trabalho principalmente dos profissionais da odontologia, como a falta de materiais como luvas, instrumentos higienizados e esterilizados, consultórios com infiltrações e problemas de ligação elétrica. Cada profissional percebeu o valor e a importância do seu trabalho nesta ação programática, e por isso, passou a desempenhar melhor a sua função, logo, para o médico e agentes de saúde, a sobrecarga de trabalho diminuiu, o que deixou o programa de pré-natal mais proveitoso e menos cansativo para esses profissionais. Isso se reflete, por exemplo, numa consulta médica menos corrida, com mais instruções e maior dedicação às usuárias. Isso fortaleceu o vínculo entre usuárias e profissionais. As técnicas de enfermagem reforçavam as questões referentes à vacinação, organizavam grupos de gestantes e estavam sempre aptas para esclarecer dúvidas quando solicitadas, assim como a enfermeira, que desempenhou seu papel em consultas (dividindo a demanda com o médico).

Ainda no início os profissionais da odontologia estavam comprometidos com informações e orientações às gestantes. Todas essas atividades repercutiam bem. Vale salientar que todo o projeto foi desenvolvido em um ou dois turnos durante as

semanas de intervenção. Os outros turnos de trabalho eram dedicados a outros serviços e ações na UBS, que também interagem com o pré-natal. Esse aspecto era bem notado nos turnos dedicados a puericultura, onde mães levavam seus bebês para primeira consulta, principalmente na expectativa de ter esse acompanhamento tão bom quanto fora seu pré-natal, mesmo boa parte dela tendo a resolução da gravidez semanas antes da intervenção iniciar oficialmente. Toda essa organização começava desde a facilidade para agendamento de consultas, uma vez que as gestantes passaram a ser prioridade da equipe, até a facilidade oferecida ao acesso em caso de demanda espontânea, uma vez que tinham um turno de atendimento dedicado exclusivamente para elas.

O impacto da intervenção na comunidade foi excelente, pois percebemos a confiança e satisfação das gestantes e familiares com a equipe. Houve melhora na busca por gestantes na comunidade, embora a maior parte delas que entrou no programa veio, não por orientação das ACS, mas, por orientações dos próprios usuários da comunidade. Dessa forma percebemos a necessidade de esclarecer o que a UBS tem a oferecer e como está oferecendo seus serviços. Por exemplo, no acompanhamento de Hipertensos/diabéticos alguns usuários desejavam orientações sobre o serviço de pré-natal porque conheciam alguém que precisava começar o acompanhamento e de orientações. Logo, a própria comunidade fazia em parte o papel da equipe. Há uma cooperação e isso foi uma marca interessante deixada pela intervenção.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

Caro gestor,

No período de agosto até outubro de 2014 foi realizada uma intervenção voltada para a melhoria na qualidade e maior adesão ao programa de pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Mãe Luiza, Natal/RN. No período de intervenção foram cadastradas 55 gestantes da área adscrita e 28 puérperas, com a cobertura das gestantes cadastradas, residentes na área de abrangência da unidade de saúde, que frequentam o programa passando de 28 para 78% no período.

Ao longo da intervenção o número de gestantes acompanhadas que, no início, era de apenas 30 subiu para 55 e as puérperas de 13 para 28 no final desse período. Um dos fatores que contribuíram para essa maior adesão foi a melhoria na busca ativa as gestantes que não estavam sendo assistidas pela unidade e às gestantes faltosas, uma ótima ferramenta para o sucesso da intervenção na unidade. Outros fatores que podemos citar foram a capacitação de todos os profissionais de saúde da equipe em relação aos pontos importantes do ciclo gravídico-puerperal, as reuniões em grupo que ajudaram na educação em saúde e também no engajamento público, entre outros.

Além de oferecer um atendimento de qualidade a todas as gestantes e puérperas captadas, a maioria iniciou o acompanhamento no primeiro trimestre, pois a busca ativa dos ACS possibilitou que as consultas fossem agendadas. A realização do citológico passou a ser uma rotina bem empregada. Isso foi conseguido devido a orientação sobre a importância do exame às gestantes, além de ser discutido com a equipe meios de facilitar o acesso.

Os resultados da intervenção, apesar de satisfatórios corroboram com a necessidade de maiores investimentos na atenção básica. Os pontos positivos que merecem destaque são, acima de tudo, a satisfação dos usuários com o trabalho que está sendo desempenhado pela equipe e melhora da organização dos dados, o que tornou o serviço mais prático e resolutivo e a possibilidade de contarmos com exames complementares oferecidos em um tempo hábil para o seguimento adequado das usuárias.

Algumas dificuldades foram superadas durante o período em que a intervenção foi implementado, como estado de calamidade, interdição da UBS, falta de recursos humanos na equipe, etc. Isso tornou mais difícil a obtenção de resultados melhores, como por exemplo, a melhora da busca ativa por gestantes na área e a monitoração do aparecimento de novas gestantes. Fizemos busca ativa nessas microáreas, por meio do revezamento dos ACS, porém percebe-se que a vigilância é bem menor, em relação as que são cobertas. A verdade é que há possibilidade de uma estimativa passar a ser uma certeza, desde que seja desempenhado um trabalho com mais dedicação.

Em relação as falhas da intervenção ou insucessos apresentados, fica em destaque a atenção a saúde bucal. No nosso caso foi mais voltado as gestantes,

mas a realidade é que não existe saúde bucal em nenhuma outra linha de atenção da equipe, como crianças, idosos, mulheres, etc. Apesar de haver profissionais todos os dias na unidade, destaca-se as condições precárias da infraestrutura e a falta de material adequado para se trabalhar.

Concluimos, portanto, que a intervenção foi algo simples de se realizar, apresenta resultados promissores, porém o funcionamento de estruturas básicas não deve parar de funcionar e para isso é necessário mais investimento em manutenção. A maior prioridade, hoje, seria uma equipe completa, depois a melhoria da estrutura física da unidade especialmente no que diz respeito a atenção odontológica, e por fim, o abastecimento frequente da farmácia, pois apesar de não faltar a suplementação proposta nesse projeto não havia abastecimento em relação a anti-hipertensivos, insulina ou antibióticos, por exemplo. Tudo isso é importante não só para uma atenção ao pré-natal de excelente qualidade, mas também para oferecer atenção excelente também para os outros seguimentos de atenção desempenhados pela UBS.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Terminada as doze semanas da intervenção chegou a hora da colheita dos frutos, ou seja, o somatório dos resultados obtidos. O foco esteve centrado em trazer algum benefício para a comunidade, logo práticas aceitáveis foram se adequando ao longo dos meses, conforme o conhecimento da comunidade pela equipe de saúde e da equipe pela comunidade.

O fato é que boa parte dos objetivos foram alcançados. O vínculo da equipe com a comunidade foi fortalecido, uma vez que percebemos a satisfação, confiança e apoio dos usuários. Sem esse apoio com certeza seria ainda mais complicado levar o projeto adiante com tantas dificuldades encontradas no caminho como greves, interdições, funcionamento da unidade em escalas, etc.

As consultas passaram a ter maior organização no acompanhamento, de acordo com a melhoria e organização dos registros, o que muitas vezes significava uma consulta dinâmica, pouco repetitiva e mais confortável, além de dedicar mais atenção as gestantes.

As reuniões em grupos, apesar de poucas, foram importantes para a troca de experiência entre os profissionais de saúde e as gestantes. As trocas de experiências foram úteis para se observar fragilidades nos cuidados oferecidos e buscar melhorá-los. Alguns exemplos foram a frequência de marcação de consultas, modo como os funcionários da UBS faziam, a organização de filas de prioridade, respeito à privacidade das mulheres etc.

Após a intervenção observamos que as gestantes passaram a ter um cuidado que garante um bom acompanhamento no pré-natal, seja ela de baixo ou alto risco, principalmente no que se refere a condutas médicas e exames. Elas chegaram ao final da gestação bem orientadas e menos apreensivas e sabendo que rumo seguir e quais as próximas etapas em seus cuidados com a própria saúde e a de seus bebês.

Infelizmente ficamos a desejar em relação à saúde bucal. Porém, como um problema identificado existe solução para ele. E uma das estratégias é que a comunidade precisa cobrar dos gestores o direito à saúde integral.

As ações realizadas nesses três meses, agora estão sendo cumpridas rotineiramente na USF. Continuaremos dialogando sobre essas ações com a comunidade na sala de espera da unidade de saúde para que conheçam a rotina da unidade, os serviços oferecidos na atenção ao pré-natal e tenham oportunidade de expor suas opiniões sobre essa assistência.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A experiência de fazer um curso de especialização em uma área da saúde que gosto, me identifiquei e considero de enorme importância para a melhora do

sistema de saúde do nosso país foi bastante proveitosa e valiosa para minha carreira profissional.

Quando me formei tinha uma visão um tanto diferente da que tenho hoje a respeito da atenção básica. Na faculdade tive uma boa experiência com as estratégias do Ministério da Saúde, porém naquele tempo era acompanhado de perto por meus tutores que sempre recomendavam as melhores condutas e atitudes.

Havia iniciado minhas atividades em outra unidade, em um bairro diferente, chamado Vista Verde, quando fui chamado para trabalhar em Mãe Luiza, pois a médica que havia assumido o trabalho, presenciou um homicídio e não teve mais condições psicológicas para continuar no emprego. Então iniciei meu trabalho com receio, com medo de me deparar com alguma situação de extrema violência.

Enfrentei o medo e comecei meu trabalho. Tive muitas dificuldades, principalmente devido à violência, pois foram duas tentativas de assalto ao longo do ano. Houve também um deslizamento de terra que fez com que nos mudássemos para um local mais afastado.

Mas todas as dificuldades começaram a se tornar um mero detalhe, pois os aprendizados, as ações, os agradecimentos tomaram uma proporção incomparável, fazendo com que eu tivesse o pensamento de que poderia fazer aquilo por toda minha vida, pois me ensinou o mais sincero significado de HUMANIZAÇÃO.

REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL, Secretaria Municipal de Saúde. **Redesenhando a Rede de Saúde na cidade do Natal**. Natal, 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento da Demanda espontânea**. Brasília, 2011.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, 2007.

BEREK, J.S. Pré-natal. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.

CAMPOS, G. V. **Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica**. Diretrizes, 2007.

ANEXO I – Planilha de coletas de dados

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|---|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|---|
| Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | 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? | 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 testes anti-HIV em dia? | A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia? | A gestante está com sorologia para toxoplasmosse (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? |
| Orientações de preenchimento | 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 | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | | | | | | | | | | | | | |

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|---|---|---|--|--|--|---|--|--|---|---|--|--|
| Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | 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 30 ^a e 42 ^a dia do pós-parto? | 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? | 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? |
| Orientações de preenchimento | 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 | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO II – 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: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura _____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

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

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



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

OF. 15/12

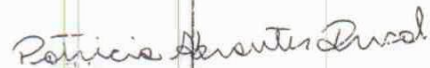
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

