

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA



MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS DE VALE
DOURADO, NATAL/RN

Ana Beatriz Oliveira Germano

Natal, 2015

ANA BEATRIZ OLIVEIRA GERMANO

**MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, NA UBS DE
VALE DOURADO, NATAL/RN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Programa de Pós Graduação em Saúde da
Família Modalidade EaD Universidade Aberta
do SUS – Universidade Federal de Pelotas,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla

Natal, 2015

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

G373m Germano, Ana Beatriz Oliveira

Melhoria da Assistência ao Pré- Natal e Puerpério na UBS de Vale Dourado, Natal/RN / Ana Beatriz Oliveira Germano; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 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

Dedico este trabalho de conclusão da especialização aos meus pais, irmãos, avós, orientadora e amigos que muito me incentivaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

RESUMO

GERMANO, Ana Beatriz Oliveira. **Melhoria da Assistência ao Pré- Natal e puerpério na UBS de Vale Dourado, Natal/RN.** 2015. 79f.:il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2015.

A causa mais frequente de morbimortalidade materna no Brasil é a hipertensão arterial sistêmica. As mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas, sendo as diretas resultantes de complicações surgidas durante a gravidez, o parto e o puerpério e as indiretas decorrente de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação, agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios. Uma boa assistência ao pré-natal é o principal fator capaz de reduzir o número de mortes maternas. Além disso, 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. A atenção a saúde no Pré-Natal e puerpério da UBS era boa com cobertura de 80% das gestantes estimadas, deficiências no registro e na qualidade do acompanhamento. O objetivo geral do trabalho aqui descrito foi ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a avaliação da saúde bucal nas gestantes, melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e melhorar os registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame ginecológico e das mamas nas gestantes. Durante três meses, foi realizado um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde de Vale Dourado, situada na Zona Norte do município de Natal/RN e a população alvo do projeto de intervenção foram as gestantes e puérperas adstritas a esta unidade. A UBS Vale Dourado conta com três equipes de saúde, para atender 8.831 pessoas (ano de 2014). Cada equipe atende cerca de 3.000 pessoas, o que está de acordo com o preconizado. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da assistência ao pré-natal e puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe e cada profissional ficou responsável por uma função, dentre elas, atendimento clínico, cadastramento das gestantes, visitas domiciliares, palestras educativas, busca ativa, reuniões com a equipe, monitoramento da intervenção, entre outras. A meta estabelecida para a ampliação da cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde, que frequentam o programa de pré-natal era 80%. A estimativa do número de gestantes residentes na área era 33 e após o cadastramento foi encontrada 33 gestantes no primeiro mês, 36 no segundo e 34 no terceiro mês, alcançando cobertura

maior que 100% ao final da intervenção. Os resultados da intervenção foram satisfatórios. A intervenção, na unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério de 100 para 112%, a melhoria dos registros, que inexistiam e que passaram a ser completamente preenchidos e atualizados, e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame ginecológico e das mamas nas gestantes. A cobertura do puerpério também foi superada, em relação ao estimado, de 100 para 112%. A saúde bucal que não tinha cobertura (0%) foi implantada e 32% das gestantes foram avaliadas. Conseguimos levar ações educativas para 100% da população acompanhada, qualificar o atendimento as gestantes e puérperas cadastradas, tendo a maioria dos indicadores de qualidade da atenção atingiu a meta de 100%, exceto vacinação e consulta no primeiro trimestre e exame ginecológico, que ficaram em torno de 80% da meta. Houve um aumento significativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, que no primeiro mês era de 9,1% e no terceiro mês conseguimos atingir 100%. Conseguimos atingir a meta no terceiro mês devido à ação realizada no Outubro Rosa, onde todas as gestantes compareceram e foram submetidas ao exame das mamas. Houve melhora do registro de dados da unidade. A análise dos indicadores de qualidade mostra melhoria em alguns deles como, o aumento na proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, que no primeiro mês era de 60,6%, no terceiro mês subiu para 70,6%. A meta de 100% não foi alcançada por falta de material na UBS durante a intervenção devido à falta de tempo e, principalmente, de material necessário para realização do exame ginecológico. A maioria das ações já está incorporada à rotina da UBS de Vale Dourado e acredito que os profissionais irão manter essa rotina para que cada vez mais possa ser oferecido um pré-natal de qualidade e alcançar mais resultados na melhoria da assistência do pré-natal e puerpério.

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

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Tabela 1	Distribuição da população por faixa etária e sexo , UBS de Vale Dourado, Natal/RN	17
Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	49
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	50
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	50
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	51
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	51
Figura 6	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	52
Figura 7	Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo	52
Figura 8	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	53
Figura 9	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	53
Figura 10	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	54
Figura 11	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	54
Figura 12	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	55
Figura 13	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal	56
Figura 14	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	56
Figura 15	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	57
Figura 16	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	57
Figura 17	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado	57
Figura 18	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	58
Figura 19	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	58
Figura 20	Proporção de puérperas com registro adequado	59
Figura 21	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar	59
Figura 22	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CD	Crescimento e desenvolvimento
DM	Diabete Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
1.1 Texto inicial sobre 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.....	25
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas.....	28
2.2.1 Objetivo Geral.....	28
2.2.2 Objetivos específicos	28
2.2.3 Metas	28
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das ações.....	31
2.3.2 Indicadores	35
2.3.3 Logística.....	44
2.3.4 Cronograma.....	46
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	47
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discussão	65
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	66
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	69
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	71
6 BIBLIOGRAFIA.....	72
ANEXOS	73
APÊNDICES.....	77

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso da especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O Curso teve início no mês de março de 2014, quando começaram as postagens das primeiras tarefas e a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado, ocorreu em janeiro de 2015. O foco da intervenção escolhido foi assistência ao pré-natal e puerpério, cujo objetivo foi o de melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério, na Unidade básica de saúde de Vale Dourado, Natal/RN.

Este trabalho está dividido em cinco partes, a saber: 1 - Análise situacional onde abordamos as atividades realizadas na UBS de Vale Dourado, sua estrutura física, recursos humanos e processo de trabalho; 2 – Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; 3 – Relatório da intervenção: momento em que paramos para analisar todo o trabalho realizado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção, seja por falta de materiais ou até mesmo pela ausência de funcionários; 4 – Avaliação da intervenção: onde realizamos a análise e a discussão dos resultados e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção, tanto nas atividades desenvolvidas como no aprendizado pessoal. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre situação da ESF

A UBS a qual estou trabalhando se situa no Bairro Nossa Senhora da Apresentação, na Zona Norte de Natal e se chama Unidade Básica de Saúde de Vale Dourado. A primeira impressão que eu tive da minha unidade, logo quando cheguei, foi a demanda imensa de pacientes, todos os dias quando chego pela manhã para atender, a fila para marcação de consultas é sempre muito grande. E sempre tem aqueles pacientes que não conseguem marcar ficha e ficam na sala do diretor reclamando e ameaçando médicos e funcionários. Outro problema que percebi foi a falta de medicamentos na farmácia, e esse considero que seja um dos problemas mais graves, falta os antibióticos mais básicos, falta anti-hipertensivos, falta anti-inflamatórios, até dipirona está faltando, fui conversar com a farmacêutica a respeito desse problema e a mesma relatou que já solicitou todos esses medicamentos faz dois meses e até agora nada. Sendo assim fica complicado pra nós médicos prescrevermos um medicamento ao paciente sabendo que não tem no posto, pois a maioria deles não tem condições nenhuma de comprar, e isso se torna desgastante para nós, que estamos ali dispostos a ajudar ao paciente.

Em relação a estrutura da UBS, as salas são todas bem estruturadas, com ar condicionado, cadeiras adequadas, macas para exame físico, armários, maca para exame ginecológico, a única coisa que tenho a reclamar é a quantidade de salas, na minha unidade atendem 6 médicos, além dos atendimentos dos enfermeiros que muitas vezes necessitam de sala para realizar pré-natal e CD, e muitas vezes ficamos sem ter lugar para atender os pacientes. Outro ponto que acho importante citar é a falta de sonar, geralmente tem mais de duas pessoas fazendo consulta de pré-natal no mesmo dia, e fica inviável, pois a unidade só possui um sonar. Fui conversar com o diretor a respeito desse problema e o mesmo relatou que já foi feito o pedido, só está aguardando chegar.

Falando um pouco da relação com a comunidade, na minha equipe, por exemplo, trabalho com quatro agentes de saúde, três delas são bastante participativas, dispostas e atuantes com as ações, visitas domiciliares e assistência à comunidade. Toda segunda terça-feira do mês realizamos atividades com um grupo

de idosos e fiquei muito feliz e empolgada com as atividades que as agentes realizam com esses idosos, que variam desde orações matinais a passeios, palestras, peças, entre outras. Fiquei feliz também, com a receptividade da comunidade, até agora todos os usuários se mostraram bastante acolhedores e empolgados com a minha chegada e atendimento. A única coisa que percebi é a falta de respeito de alguns durante as consultas médicas, já aconteceu várias vezes de eu estar atendendo paciente na sala e chegarem outros pacientes pedindo consulta, pedindo para eu ver seu filho, ou mãe que está passando mal, etc.

O principal e mais grave que eu vejo na minha UBS é realmente a falta de medicação na farmácia. Apesar disso, estou gostando bastante de trabalhar lá, e espero que eu possa fazer um ótimo trabalho, satisfazendo a comunidade e fazendo a diferença na vida dessas pessoas que tanto necessitam de atendimento médico e muitas vezes só de alguém que as escute e forneça palavras de carinho.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Natal se localiza na região litorânea do estado do Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. Está dividido em 36 bairros, distribuídos em quatro regiões administrativas: Norte, Sul, Leste e Oeste. A população de Natal, segundo o censo do IBGE de 2010, é de 803.811 habitantes.

No município de Natal, a rede de Atenção Básica é composta por 55 serviços de Saúde, destes, 37 são Unidades Saúde da Família (USF) e 18 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionalmente organizadas com equipes multiprofissionais. As USF estão organizadas para comportar 116 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atualmente, existem 113 equipes, distribuídas nas seguintes modalidades: 16 Equipes ds ESF; 54 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal; 34 Equipes de Agentes Comunitários (EAC) + Equipe de Saúde Bucal (EACS); 09 Equipes de Agente Comunitário de Saúde (EACS). Visando aumentar o escopo das ações da ESF foram credenciados em abril de 2010, pelo Ministério da Saúde, 12 Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF). A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui uma rede de assistência odontológica na atenção primária, responsável pela garantia do acesso, viabilizando o fluxo dos usuários aos demais níveis de atenção. Em 101 equipes,

das 113 ESF implantadas no município há equipe de saúde bucal. A atenção secundária de saúde bucal foi implementada a partir dos pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - ampliando e qualificando a atenção especializada, com a implantação no ano de 2005 de 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com um aumento significativo no número de procedimentos de média complexidade.

A rede Hospitalar no município conta com 35 unidades hospitalares, sendo a maioria do setor privado. Essas unidades hospitalares possuíam um total de 3.039 leitos de internação com uma média de 3,8 leitos por mil habitantes. No entanto, contando apenas com os 2.252 leitos conveniados ao SUS, essa média cai para 2,8.

Com o objetivo de dar cobertura as áreas descobertas da ESF, a SMS implantou 03 Ambulatórios Médicos Especializados (AME) no ano de 2010, contando com atendimento médico de várias especialidades e equipe multiprofissional. Todas essas unidades estão informatizadas e os usuários recebem cartão de identificação para o acesso ao prontuário eletrônico. Esses ambulatórios têm capacidade de realizar em média 15.000 procedimentos/mês, inclusive exames laboratoriais, USG e eletrocardiograma.

Em Natal, os Pronto Atendimentos, maternidades e o hospital municipal possuem laboratório próprio para os usuários em atendimento nas unidades de saúde, sendo os exames realizados pelos próprios servidores da SMS. Além desses laboratórios, a SMS contratou, emergencialmente, uma prestadora de serviço para suprir a necessidade de exames da população atendida nas unidades de referência. Com a contratação da empresa, a SMS passou a oferecer exames que antes não eram realizados devido à falta de equipamento, insumos e estrutura física. Entre eles: exames microbiológicos, marcadores tumorais e imunológicos, dosagens de urina de 24 horas e até exames mais complexos, como o da biologia molecular e imunogenética. Além destes exames realizados na rede própria, a SMS realiza outros tipos de exames laboratoriais complementares, tais como onco-hematologia, citologia oncótica e anatomia patológica na rede conveniada com o SUS, totalizando um quantitativo de 23 laboratórios credenciados.

Em março de 2014 comecei a trabalhar na Unidade Básica de Saúde de Vale Dourado como médica do PROVAB. Essa UBS é localizada na Zona Norte do município de Natal/RN, pertence à área urbana, e funciona no horário de 8h às

11:30 horas e de 12:30 às 16:00 horas, de segunda-feira à sexta-feira. Na verdade essa UBS é uma Unidade Mista e existe desde 1988, porém está em processo de transformação para se tornar uma Unidade de Saúde da Família. Existem três equipes de saúde da família a equipe 111(conhecida como área azul), a equipe 112 (área vermelha), a equipe 113 (área verde) e temos também a área branca, que atende os pacientes de fora das três áreas. Cada equipe é constituída por um médico, um dentista, um técnico de saúde bucal, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Porém, a equipe 113, que é a minha equipe, está sem dentista e técnico de saúde bucal, esse problema já ocorre desde o ano passado, estamos sempre repassando ao gestor a dificuldade que estamos passando sem esses membros da equipe e o mesmo nos informou que já foi solicitado, porém, até agora, nada foi resolvido.

Além disso, há um diretor, uma administradora, dois ACS e dois seguranças. Nossa UBS não recebe apoio do NASF. O que existe é a contratação de alguns profissionais como médicos especialistas (ginecologista, pediatra), nutricionista, fisioterapia e psicóloga, porém não caracterizando a formação de um NASF. A ginecologista e a psicóloga atendem duas vezes por semana, por enquanto estamos sem pediatra e nutricionista. Até ano passado a UBS possuía atendimento por esses profissionais, porém, os mesmos se desligaram da unidade.

A estrutura física da UBS Vale Dourado é constituída por: uma sala onde são arquivados os prontuários, por família (cerca de 12.000 prontuários); uma sala de espera que acomoda em média 30 pacientes, porém, não possui ventilação adequada e nem possui TV e bebedouro; uma sala de preparo; 06 consultórios todos com macas de exame físico, maca odontológica e maca para exame ginecológico, com lavatórios e sem banheiro em nenhum deles - porém a ventilação e iluminação são adequadas; uma sala de vacina, com geladeira; uma sala de curativo com maca, iluminação e ventilação adequadas; um banheiro para os funcionários e outro para os usuários; um auditório; uma farmácia; uma copa/cozinha e um estacionamento.

Um problema é a quantidade de lixo no estacionamento da UBS, dificultando a entrada e saída dos carros e das pessoas nesse ambiente. Nem todos os pisos e paredes estão de acordo com as normas, alguns sendo irregulares e não laváveis, tornando o ambiente pouco aconchegante. Comparando a estrutura da UBS com a

preconizada pelo Ministério da Saúde, percebe-se a ausência de poucas coisas como, expurgo, sala para ACS, sala para lavagem e descontaminação de material, almoxarifado e sala de nebulização. No geral, todas as salas são adequadas, com ar-condicionado, maca de exame físico, lavatório para as mãos e iluminação adequada.

Considero a UBS relativamente adequada para o acesso de pessoas portadoras de deficiências, pois não existem tapetes e degraus em nenhum espaço da UBS. Existe rampa na entrada na UBS, porém falta corrimão nos corredores e cadeira de rodas à disposição dos pacientes com esta necessidade. Há sinalização somente dos ambientes, como sala do médico, sala do enfermeiro, sala do odontólogo, sala de vacina, mas não há sinalização do fluxo. Essa limitação afeta o bem-estar dos funcionários e dos usuários que buscam e aguardam por atendimento, contribuindo para aumento do nível de estresse e até mesmo surgimento de desentendimentos entre as pessoas que dividem o mesmo espaço.

Sendo assim, acho que falta melhorar ainda algumas coisas na estrutura da UBS para que se possa oferecer mais conforto aos usuários e aos próprios funcionários e melhorar alguns serviços. Esse déficit contribui de forma negativa para o desenvolvimento adequado do meu trabalho, já que não é possível trabalhar bem quando você passa por privações de necessidades básicas.

Felizmente, o problema que tivemos no início, com a falta de enfermeira, foi solucionado, chegou uma nova enfermeira para nossa equipe, porém, ainda falta a chegada de um dentista e uma técnica em saúde bucal. Esse problema precisa ser resolvido o quanto antes, pois com a equipe incompleta não temos como trabalhar de uma forma adequada e os usuários, assim como nós da equipe, somos prejudicados, pois não temos como dar conta do trabalho desses outros membros, trabalho esse fundamental para um atendimento integral aos usuários.

Outro aspecto a melhorar é a manutenção do estacionamento, sendo fundamental, pelo menos uma vez por semana, realizar sua limpeza para melhorar o acesso a esse local. Outro aspecto importante é a determinação de um dia na semana para entrega de exames, pois diariamente, quando estou atendendo os pacientes, batem na porta para pedir informação de onde e quando vão ser distribuídos os resultados dos exames realizados. Uma solução para isso seria a

colocação de um aviso na porta da frente da UBS marcando um dia e horário só para a entrega de exames.

Aconteceu um fato muito desconfortável e terrível, uma pessoa com uma arma entrou na UBS e assaltou a administradora e, devido a isso, tivemos uma reunião com todos os funcionários da UBS e resolvemos fazer uma paralisação dos serviços, sejam eles, consultas médicas, odontológicas, vacinas, preventivo, etc. Pedimos socorro à secretaria de saúde e ao sindicato e informamos que só voltaremos às atividades depois que for providenciada segurança para nossa UBS. Com esta ação, desencadeada com o apoio e união de toda a equipe, esse problema foi solucionado e atualmente existem dois seguranças armados na UBS de Vale Dourado, após duas semanas de paralisação.

Na minha UBS é o agente de saúde que cadastra as famílias e traz para o conhecimento da equipe os novos e a saídas de moradores da comunidade. Em geral, todos participam de forma indireta do processo de territorialização e mapeamento da área, há identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e identificação de grupos de agravos. Há mapeamento da área, com desenho da área de atuação da equipe, sinalizando todas as residências, equipamentos sociais e redes sociais.

O desenvolvimento dos cuidados em saúde é realizado, principalmente, na UBS, nos domicílios e na escola. O atendimento em domicílio deveria ser feito pelo médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS porém, na minha equipe, como estávamos sem enfermeira, as visitas domiciliares estavam sendo feitas apenas pelo médico e agentes de saúde. Nas visitas são realizadas atividades/procedimentos como curativos, educação em saúde e cuidados de saúde, acompanhamento do problema de saúde, verificação de pressão, consulta médica e de enfermagem, revisão puerperal e vacinação. Não é feito no domicílio, entrega de medicamentos, aplicação de medicação oral, coleta de exames, troca de “bolsa” de paciente ostomizado e colocação/troca de sondas.

Na UBS há sala de procedimentos, porém, não são realizadas pequenas cirurgias/procedimentos, pois não há material adequado para isso. Os atendimentos de urgências/emergências são realizados de forma precária, pois não há equipamentos adequados.

Quem realiza a busca ativa dos pacientes faltosos são os ACS, que tem contato direto com os pacientes nas idas aos domicílios, porém todos os profissionais realizam de forma indireta, visto que todos se interessam pelo cuidado ao paciente. Assim, estou sempre pedindo aos agentes de saúde que durante as visitas aos usuários da sua área, reforcem a importância das consultas e idas à UBS. Por enquanto, ainda não repassei a eles os nomes dos pacientes em atraso de acompanhamento, pois ainda não deu tempo conhecer muito bem todos os pacientes, porém, sempre que possível e necessário, passo essa informação.

A notificação compulsória de doença e agravos notificáveis é feita diretamente pela enfermeira, mas os outros profissionais, como médico, auxiliar de enfermagem e ACS fazem busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, encaminhando para a enfermeira realizar a notificação.

As reuniões de equipe são realizadas semanalmente, tendo como temas principais a construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, planejamento das ações e monitoramento e análises de indicadores e informações em saúde. Nas reuniões estamos sempre buscando melhorias para nossa UBS, através de discussões e troca de ideias sobre diversos problemas. Todos participam, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS, dentistas, diretor e administradora.

Quando não se consegue resolver o problema do paciente na própria UBS, encaminhamos para níveis mais complexos de atenção, bem como para a realização de consultas com especialistas, quando necessário. O acompanhamento da internação hospitalar se dá através das informações obtidas com os familiares do paciente. Percebo que há uma falta de atividades de qualificação profissional e condições adequadas de trabalho, resultando assim em um déficit no desenvolvimento das atividades dos profissionais. Isso tudo resulta em uma diminuição na qualidade da oferta de serviço ao usuário, bem como dificulta o desempenho médico. Outro problema identificado é a falta de equipamentos necessários para realizar atendimentos de urgência/emergência, equipamentos esses, essenciais em qualquer unidade de saúde, equipamentos como DEA, para Intubação orotraqueal e drogas endovenosas. Outro ponto que acho importante ainda dentro desse tema é treinar a equipe para casos de parada cardiorrespiratória,

situação que acontece em ambientes de trabalho na área de saúde, e que necessita de uma equipe treinada que poderá salvar a vida de muitas pessoas.

A UBS Vale Dourado conta com três equipes de saúde, para atender 8.831 pessoas (ano de 2014). Cada equipe atende cerca de 3.000 pessoas, o que está de acordo com o preconizado. A minha equipe, por exemplo, atende 3.341 usuários. A distribuição da população por sexo e faixa etária é apresentada na tabela 1.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	
			Nº	(%)
0 a 4 anos	197	215	412	4,7
5 a 6 anos	183	163	346	3,9
7 a 9 anos	259	272	531	6,0
10 a 14 anos	409	389	798	9,0
15 a 19 anos	488	483	971	11,0
20 a 39 anos	1405	1547	2952	33,4
40 a 49 anos	629	686	1315	14,9
50 a 59 anos	381	421	802	9,1
60 ou mais	289	415	704	8,0
Total	4240	4591	8831	100,0

Tabela 1 Distribuição da população por faixa etária e sexo, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

O acolhimento ao usuário é realizado todos os dias, na área da recepção, no corredor e na salas de atendimento. Não há uma equipe específica de acolhimento, sendo que este tem sido feito pela equipe de referência de cada usuário. Quem geralmente acolhe esses pacientes são as técnicas de enfermagem, que escutam as necessidades dos usuários e os orientam sobre o que fazer. Porém todos os funcionários da UBS realizam acolhimento, pois diariamente os pacientes, ao chegarem, buscam informações com qualquer profissional que esteja presente no momento de sua chegada. Todos os usuários que chegam à UBS tem suas necessidades acolhidas, em média, até 15 minutos. No entanto, a equipe de saúde não utiliza um protocolo para avaliação e classificação de risco biológico e vulnerabilidade social para definir o encaminhamento de demanda do usuário.

A demanda espontânea para atendimento no dia é atendida por enfermeiro, médico e dentista, quando solicitados. Porém, não há em excesso, aparecendo em

média um ou dois pacientes por semana para esse tipo de atendimento. Não considero a demanda espontânea como um problema na minha UBS, pois a quantidade desse tipo de atendimento é mínima e sempre quando há, os médicos, os enfermeiros e os dentistas procuram atender as necessidades dos pacientes.

Assim, o acolhimento e atendimento da demanda espontânea são desempenhados de forma satisfatória. Acho que precisamos mostrar esse ato de acolhimento aos usuários, que muitas vezes acham que esse acolhimento se restringe a uma triagem para atendimento médico. Eu, como médica, tenho papel de estar sempre buscando evoluir, procurando conversar com a equipe a respeito desses assuntos para que haja um aprimoramento cada vez maior no acolhimento ao usuário, onde possamos praticar diariamente o ato de receber, de estar perto e de escutar as pessoas.

Os seguintes programas são os serviços, basicamente, oferecidos à população: saúde da criança, pré-natal, prevenção de Ca de colo de útero, HiperDia e Idosos.

A puericultura é realizada pela enfermeira e, caso haja necessidade, os pacientes são encaminhados para serem avaliados pelo médico. As anotações sobre a puericultura são feitas apenas nos prontuários clínicos, não existindo livro específico para buscarmos informações sobre cada criança, nem um arquivo somente com fichas de puericultura. Acompanhamos 92 crianças menores de um ano, tendo uma cobertura de saúde da criança de 71% na UBS. Este indicador ainda não está atingindo o índice preconizado e penso ser um dos principais motivos a falta de procura das mães por atendimentos médicos, por não ter conhecimento da importância das consultas de puericultura. Sendo assim, precisamos realizar a busca ativa dessas crianças e uma maneira de fazer isso seria solicitar ao agente de saúde que oriente as mães de sua área para marcar atendimento de puericultura para seus filhos e começar a agendar as próximas consultas, pois isso vai ajudar no acompanhamento adequado das crianças. Outra estratégia seria a abordagem da importância da puericultura através de palestras. Durante as consultas há orientação sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno exclusivo, monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Na minha UBS não está sendo realizado o teste do pezinho. Também não consegui a informação relacionada às crianças que estão com as consultas em dia,

de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Em relação à triagem auditiva, não é feita regularmente e não temos informação sobre o número de crianças que a realizaram. Infelizmente, não foi possível avaliar a maioria dos indicadores de qualidade devido a forma de registro inadequada, os dados e consultas das crianças são anotados junto ao prontuário clínico do resto da família, o que torna muito difícil sua coleta. A saúde bucal é avaliada pela enfermeira e pela médica durante as consultas e, se necessário, a criança é encaminhada para o dentista. Ocorre também assistência à saúde bucal no Programa Saúde na Escola (PSE). Porém, na minha equipe não há odontólogo, sendo assim os dentistas das outras equipes se disponibilizaram a atender as crianças da nossa área, quando necessário.

Os registros das gestantes são realizados apenas no prontuário clínico da paciente e no cartão de pré-natal que fica com elas. A maioria das fichas do SISPRÉNATAL são incompletas, não consta muitos dados. Acho que esse problema acontece porque na minha equipe não tinha enfermeira e com a chegada de uma para a minha equipe esse preenchimento vai ser atualizado. De acordo com o número estimado nos Cadernos de Ações Programáticas, para o total da população da área, temos uma cobertura de 32% no acompanhamento de Pré-Natal. Entretanto, temos um total de 33 gestantes cadastradas na área de abrangência e todas começaram o acompanhamento na UBS. Todas as gestantes estão fazendo o pré-natal corretamente. De acordo com as informações coletadas nos prontuários, 100% das consultas de pré-natal estão em dia, com pré-natal iniciado no primeiro trimestre, solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta, prescrição do sulfato ferroso e orientação para aleitamento exclusivo. Porém, apenas 60% e 84% estão com o cartão vacinal atualizado para tétano e hepatite B, respectivamente. Isso ocorre, principalmente, porque sempre faltam essas vacinas, principalmente a de tétano. Como estamos sem odontólogo na UBS, nenhuma delas teve avaliação de saúde bucal. Também nenhuma gestante realizou um exame ginecológico por trimestre, porque os médicos não tinham conhecimento da necessidade de realização desse exame nas gestantes - irei repassar essa informação aos outros médicos e enfermeiros para que possamos realizar o exame ginecológico nas nossas gestantes. O pré-natal é realizado em dois dias da semana, na segunda-feira à tarde pela enfermeira e na quarta-feira pela manhã pela

médica, em que são atendidas as gestantes da nossa área de abrangência, e algumas de fora de área. Quando é realizada a consulta de pré-natal, a gestante já sai com sua próxima consulta agendada. Na consultas são desenvolvidas ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis.

Não realizamos atividades com grupos de gestantes, falei sobre isso com os ACS e os mesmo falaram que já tentaram realizar essas atividades, porém só compareciam uma ou duas gestantes no máximo, dificultando a realização de qualquer atividade. Sendo assim, vou falar com a enfermeira, para estimularmos a presença das gestantes nesses grupos durante as consultas, a importância e o benefício em participar desses grupos.

Durante os atendimentos, o médico ou enfermeiro solicita o cartão de pré-natal e preenche com as informações atuais da gestante. Além disso, quase sempre conversa sobre dicas de alimentação saudável, prática de aleitamento materno, promoção da atividade física, cuidados com o recém-nascido, dentre outros assuntos pertinentes ao pré-natal. Em relação aos exames laboratoriais, são sempre solicitados como preconizado pelo MS, e todas as gestantes acompanhadas estão com os exames em dia. Elas realizam a coleta dos exames na própria UBS e com mais ou menos 10 dias o resultado já fica pronto.

O Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e de Mama, está distante dos preceitos defendidos pelas diretrizes da assistência à atenção básica. Quem faz a coleta do material para citologia é a enfermeira da equipe. Ao fazer a coleta, faz registro no prontuário da paciente e em um livro que fica na ESF, contendo nome, idade, endereço, resultado de microbiologia, data da última menstruação, cadastro do SUS, protocolo de entrega do resultado, data de coleta e data de entrega. Todas as mulheres que são consultadas pela enfermeira ou pela médica são questionadas sobre a última vez que fizeram o preventivo e encorajadas a fazê-lo. As pacientes cujos exames têm alterações são acompanhadas, porém não há busca ativa nos casos de alteração apenas no resultado microbiológico. As usuárias com lesões neoplásicas são acompanhadas e seus registros ficam apenas nos prontuários individuais. Esse tipo de registro não permite estimar o número de exames e outros dados, pois cada prontuário pertence a uma família, então não tem como saber quem de cada família possui alterações em exames, necessidade de

acompanhamento, entre outras informações. Não há número ou registro único acerca de todos estes tipos de consultas e informações do programa.

Assim como no programa anterior, o controle do Programa de Prevenção do Câncer de Mama apresenta extrema dificuldade. O registro das solicitações, os resultados e o acompanhamento das usuárias são feitos somente no prontuário individual. Não há registro específico com esses dados. As usuárias são bem orientadas, esclarecemos as dúvidas, alertamos para as formas de prevenção, indicamos período para fazer a mamografia, conduzimos bem os casos, independente do grau de avaliação (BIRADS), porém como não há números e dados reunidos, a avaliação do programa não existe. Não é possível avaliar nem a cobertura nem a qualidade do programa. Muito menos se está sendo efetivo em seu objetivo de prevenir este agravo.

Para solucionar os problemas relativos aos dois programas de prevenção de cânceres, podemos elaborar um caderno onde irá constar todas as informações à respeito de cada paciente em rastreamento para câncer de mama e colo. E, vamos continuar informando às usuárias sobre a necessidade de prevenção, a importância do diagnóstico precoce e os riscos da neoplasia. Iremos formar uma equipe que reavalie, ao menos mensalmente, o novo registro, providenciando busca ativa das pacientes pendentes e cadastrando as pacientes no programa SISCAN.

Em relação à HAS, na minha UBS, são acompanhados 627 hipertensos. A cobertura de HAS encontrada foi de 34%, muito aquém do esperado. Porém, acredito que essa estimativa não esteja de acordo com a realidade pois temos um acompanhamento de perto de todos os pacientes hipertensos. A estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, o registro do atraso da consulta em mais de 07 dias e a avaliação bucal (estamos sem dentista na equipe faz um ano e meio), não estão sendo realizados de forma sistemática, pois os registros das consultas ficam nos prontuários clínicos tornando impossível a avaliação a respeito dos atrasos das consultas. Sendo assim, será necessário criarmos um caderno específico para esses pacientes hipertensos, onde ficarão registradas todas as consultas e já marcada a próxima, assim como os resultados dos exames periódicos. Todos os hipertensos recebem orientações sobre a realização de atividade física regular e orientação nutricional sobre alimentação saudável.

Como já foi dito, eu e a nova enfermeira resolvemos criar cadernos específicos e um deles foi para acompanhamento mais detalhado dos hipertensos, onde iremos anotar exame físico, medicações em uso, exames complementares, data da próxima consulta e orientações gerais. Apesar de termos um grupo de hipertensos na nossa UBS, não temos um registro específico de cada hipertenso e não temos um dia específico para atendimento de Hipertensão, os pacientes hipertensos são atendidos quase que diariamente. Mas já solucionamos esse problema, criando um dia de atendimento só para o HIPERTENSÃO.

Em relação ao Diabetes (DM), a estimativa de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas, foi 523, porém, na realidade da minha UBS, são acompanhados apenas 178 diabéticos. A estimativa foi maior, acredito que isso se deva ao fato de muitas pessoas não realizarem exames para diagnóstico de DM, por ser uma doença silenciosa. De acordo com a estimativa, estamos cobrindo apenas 34% dos pacientes diabéticos da área, muito aquém do almejado. A estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, o registro do atraso da consulta em mais de 07 dias e a avaliação bucal não estão sendo realizados de forma sistemática, pois os registros das consultas ficam nos prontuários clínicos tornando impossível a avaliação a respeito dos atrasos das consultas, assim como a avaliação se os exames complementares, exames físico dos pés e se a palpação de pulsos pediosos está em dia. Não há realização do teste de sensibilidade por não haver monofilamento na UBS.

Assim, como já foi dito na questão da HAS, vai ser criado também um caderno de registros específicos para o acompanhamento dos pacientes diabéticos. Em relação ao exame físico dos pés e palpação dos pulsos pediosos, acho que deve ser um tema interessante a ser falado na reunião semanal com os outros médicos pois acredito que poucos deles realizem esses exames rotineiramente. Acredito que para uma melhoria no acompanhamento dos pacientes diabéticos, assim como um aumento nos diagnósticos precoces, poderíamos fazer busca ativa desses pacientes, com o rastreamento através da realização de HGT. Infelizmente, não temos o HGT disponível por enquanto, mas já foi solicitado ao gestor e estamos aguardando retorno.

Em relação à saúde do idoso, as consultas são registradas no prontuário clínico, o qual é arquivado juntamente com os prontuários dos outros familiares. De

acordo com a estimativa do número de idosos residentes na área, a cobertura de saúde do idoso é de 74%. A cobertura encontrada é boa, porém acredito que seria maior se a forma de registro desses idosos fosse mais adequada. São realizadas durante as consultas dos idosos, orientações nutricionais e de atividade física regular, mas não há registro específico nos prontuários, nem como obter informação numérica a respeito desses aspectos. Não há como obter informações adequadas sobre a realização de avaliação de risco para morbimortalidade e a investigação de indicadores de fragilidade na velhice, assim como, não há informações sobre a avaliação bucal em dia.

Apenas cerca de 50, dos 704 idosos presentes na área de cobertura, tem caderneta de saúde da pessoa idosa. O número de idosos hipertensos da área de atuação da minha equipe é cerca de 700. Devemos fazer a busca ativa desses idosos e entregar a cada um a caderneta, tentando manter a avaliação clínica em dia e procurando, também, manter um convívio mais próximo com esses idosos através da criação dos grupos de idosos. Apenas a minha equipe realiza, uma vez por mês, atividades e preenchimento da caderneta do idoso com um grupo de 50 idosos portadores de hipertensão e diabetes, ficando o resto dos idosos das outras equipes sem ter essas atividades e sem ter uma avaliação clínica mais adequada, além de não possuírem a caderneta.

Diante de tudo isso que foi colocado concluo que nós, profissionais da UBS de Vale Dourado, apesar de possuímos condições de trabalho inadequadas, como falta de estrutura adequada, material insuficiente, falta de profissionais, insegurança no trabalho, entre outras, estamos sempre trabalhando em equipe e dando o máximo que podemos em prol da saúde e bem estar dos pacientes. Isso é um ponto positivo que observo na minha UBS, a união de todos na busca diária de melhorias para nossa Unidade de Saúde. Através desse relatório, assim como da aplicação dos questionários disponibilizados durante todas essas semanas de análise situacional, pude ter uma visão geral dos pontos positivos e negativos da UBS e, desde então, venho observando algumas pequenas melhorias, como a criação de cadernos específicos para pré-natal, puericultura, HAS e DM ; a melhoria na segurança da UBS; a chegada de um enfermeira; o cadastramento de pacientes no HIPERDIA. Assim, espero que com essas pequenas mudanças que estamos alcançando aos poucos, iremos conseguir chegar próximo ao ideal.

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

Comparando os dois textos acima, percebi que já houveram pequenas mudanças na UBS, como contratação de uma enfermeira, separamos um dia só para entrega de exames, chegada de mais dois sonares para consulta de pré-natal, chegada de alguns medicamentos anti-hipertensivos assim como Sulfato Ferroso, criação de cadernos específicos para pré-natal, puericultura, DM e HAS e o aumento de sinalização na UBS. Apesar das melhorias citadas acima, falta melhorar ainda algumas coisas na estrutura da UBS para que se possa oferecer mais conforto aos usuários e aos próprios funcionários e melhorar alguns serviços. Como por exemplo, a necessidade de uma sala só para deixar o usuário que procura a UBS com problema agudo em observação, nesta sala serão necessários materiais como, nebulizador, drogas EV e DEA.

Foi possível discutir vários pontos observados durante a aplicação dos questionários e a realização das tarefas, nas reuniões semanais das equipes, como por exemplo, falei com os profissionais da equipe sobre a importância do rastreamento e realização dos exames, para que os mesmos se envolvam na busca ativa por pacientes que não estão com os exames citopatológico e mamografia em dia, visando assim melhoria na qualidade do atendimento aos usuários.

Ao analisar todas as atividades realizadas e também o processo de trabalho, percebo que alguns aspectos no funcionamento do serviço estão melhorando. Os usuários estão sendo bem assistidos e algumas áreas antes não cobertas pela ESF, agora contam com o auxílio de toda equipe após realizado o cadastramento de todas as famílias do território adstrito. Além do aumento da oferta do serviço integral de saúde à população, a mesma tem demonstrado muito respeito pela mudança e divisão de equipes propostas. Os agentes comunitários de saúde tem um papel de grande valia nessa melhoria. Acredito que ao longo da caminhada, ainda vamos alcançar muitas melhorias na Unidade de saúde.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A causa mais frequente de morbimortalidade materna no Brasil é a hipertensão arterial sistêmica. As mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. Sendo as mortes diretas resultantes de complicações surgidas durante a gravidez, o parto e o puerpério. Já as mortes indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios. Uma boa assistência ao pré-natal é o principal fator capaz de reduzir o número de mortes maternas (MS, 2012).

Porém, mesmo tendo ocorrido uma ampliação na cobertura do pré-natal nos últimos anos, ainda é preocupante a proporção de gestantes que morrem por causas obstétricas, mostrando assim, que ainda existe deficiência na qualidade do cuidado no pré-natal. A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar,

além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao recém-nascido, que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (MS, 2012).

A UBS de Vale Dourado se situa no município de Natal e conta com três equipes de saúde, para atender 8.831 pessoas, em 2014. Cada equipe atende cerca de 3.000 pessoas e é formada por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, cinco agentes de saúde e um dentista. No geral, a estrutura da unidade não deixa a desejar, temos consultórios, sala de reunião, banheiros, todos adequados e com materiais como sonar, espéculos e balanças, suficientes para o atendimento ao usuário. Os serviços oferecidos à população são basicamente de acordo com os seguintes programas: saúde da criança, pré-natal, HiperDia e Idosos.

Em relação à assistência ao pré-natal, escolhida por mim como o foco da intervenção, o pré-natal na unidade é realizado em dois dias da semana, na segunda-feira à tarde pela enfermeira e na quarta-feira de manhã pela médica. São atendidas as gestantes da nossa área de abrangência e algumas fora de área. Quando é realizada a consulta, a gestante já sai com sua próxima consulta agendada e durante o atendimento, o profissional solicita o cartão de pré-natal e preenche com as informações atuais da gestante. Além disso, conversam com as gestantes sobre dicas de alimentação saudável, práticas de aleitamento materno, promoção da atividade física e cuidados com o recém-nascido. Não existem atividades com grupos de gestantes na unidade. Em relação à adesão das gestantes, todas realizam as consultas de pré-natal regularmente, como preconizado. Porém, a qualidade da atenção ao pré-natal ainda encontra-se deficiente em alguns aspectos como, a realização da avaliação bucal e dos exames ginecológicos e de mama.

Acompanhamos apenas 26 gestantes das 33 estimadas existir na área de abrangência da UBS e foram estimadas 6 puérperas e todas são acompanhadas. Diante disso, com os objetivos de ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal, a população alvo do projeto de intervenção que vai ser realizado na UBS de Vale Dourado são as gestantes e puérperas.

A realização dessa ação programática será de grande importância para a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas, pois através dela estamos

buscando implementar a realização da avaliação bucal e do exame ginecológico em cada trimestre da gestação, cadastrar todas as gestantes no SISpré-natal, ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal, promover a saúde no pré-natal e puerpério.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde do Vale Dourado, Natal/RN.

2.2.2 Objetivos específicos

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

2.2.3 Metas

a) 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) 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) 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) 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) 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) 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

A intervenção será realizada na UBS de Vale Dourado durante 12 semanas, e serão utilizados como instrumentos de coleta de dados ficha-espelho e planilhas eletrônicas disponibilizadas pelo curso de especialização. O número de gestantes que farão parte da intervenção é de 28. O protocolo de atenção à saúde da gestante e puérpera será o documento do Ministério da Saúde, Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco (Caderno de Atenção Básica nº32), Brasília, de 2012.

2.3.1 Detalhamento das ações

O detalhamento das ações previstas foi organizado de acordo com quatro eixos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da prática Clínica, apresentados a seguir.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Todos os profissionais da equipe estarão envolvidos no monitoramento que terá periodicidade quinzenal. Os registros que iremos utilizar para acompanhar as metas serão os prontuários clínicos e a ficha-espelho do cartão. Na verdade, todos os prontuários das gestantes já foram anexados em 5 pastas, cada pasta pertence a um agente de saúde, e dentro de cada pasta estão apenas os prontuários das gestantes pertencentes a cada micro área daquele ACS.

A cobertura do puerpério será realizada quinzenalmente, por meio de revisão dos mesmos instrumentos.

O monitoramento da data de parto de gestantes e consultas de consultas de recém-nascidos será a forma de captura das puérperas, será feita através da revisão dos prontuários e de atendimento de puericultura.

O monitoramento de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes, conclusão do tratamento dentário, demanda por atendimento odontológico será realizada através da revisão do prontuário odontológico da gestante.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

O acolhimento será feito por todos da equipe, mas principalmente pela enfermeira e pelo médico para que eles possam realizar o cadastramento da gestante e da puérpera. Além desse cadastro a outra ação realizada para alcançarmos uma cobertura será a busca ativa das gestantes. Essa busca será realizada por todos os profissionais da equipe, médico, enfermeiro, dentista, e principalmente pelos agentes de saúde, durante visitas domiciliares e na própria unidade.

Para a conscientização de toda a equipe sobre a prioridade no atendimento gestante, não permitindo que a gestante saia da UBS sem as devidas orientações, realizando agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, assim como, agendar horário para atender gestantes provenientes de busca ativa e agendar visitas domiciliares as gestantes faltosas serão realizadas capacitação antes do início da intervenção. Também serão capacitados para o registro adequado dos instrumentos de coleta de dados.

A enfermeira e a médica ficarão responsáveis por: anotar no prontuário e no cartão de pré-natal a data do exame ginecológico e avisar à gestante, bem como programar as próximas datas nos respectivos trimestres; priorizar a realização do exame de mama quando este não tiver sido realizado; perguntar sobre o uso de sulfato ferroso e ácido fólico toda vez que a gestante for à UBS, em todas as consultas e reforçar a importância de seu uso. Além disso, prescrever a medicação e entregar quando estiver faltando ou próximo do período de acabar.

Para preenchimento do SISPRENATAL será utilizada a ficha-espelho. Iremos no decorrer da intervenção: pactuar com a gestão sobre a realização de exames (hemoglobina/hematócrito, VDRL, urina tipo1 com urocultura e antibiograma, anti HIV, HBsAg) em número adequado e resultado rápido; capacitar os ACS sobre a identificação de gestantes com Rh – e orientá-las a procurar a UBS, para consulta médica, encaminhar a paciente à consulta médica quando resultado de VDRL for positivo, orientar sobre a importância da realização da vacinação anti-tetânica e encaminhar a gestante à UBS que estiver com vacina atrasada. Além disso, pactuar com a gestão a necessidade de agilidade no atendimento prioritário das gestantes de alto risco, bem como a garantia de transporte e acesso à unidade de referência e orientar que todos os profissionais da equipe podem realizar orientações sobre alimentação saudável, durante as consultas e visitas domiciliares.

Além disso, iremos organizar encontros de gestantes e nutrizes no dia das consultas de pré-natal e grupo de gestantes, assim como, orientar toda a equipe sobre a importância de cada um para reforçar as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, com a finalidade que toda a equipe tenha a mesma ideia e postura. Orientar também sobre a importância da anticoncepção e para isso marcar consulta da puérpera com 4-6 semanas após o parto.

Por fim, todos os profissionais da equipe são responsáveis em orientar sobre a importância de combater o tabagismo, em todos os momentos oportunos que estiver com a gestante.

Também será organizada a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período e para fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Também realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2

meses se foi realizada revisão de puerpério. Revisar o prontuário e ficha-espelho, além de priorizar visita domiciliar até 7 dias após parto e 4-6 semanas pós-parto.

A agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes será organizada junto com a equipe de saúde bucal, agendando a consulta de avaliação bucal da gestante na primeira consulta do pré-natal, além de atendimento prioritário às gestantes de alto risco – que será monitorada. O fornecimento de material necessário para atendimento e os serviços diagnósticos serão pactuados com a gestão, reservando vaga para o tratamento das gestantes, bem como priorizá-las no dia do atendimento. Será reservado dia e horário específicos para atendimento das gestantes e puérperas.

Eixo Engajamento público

O esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização precoce do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde será realizado em todas as oportunidades, em consultas, sala de espera, grupos, palestras, idas à UBS e visitas domiciliares.

Nos dias de atendimentos de pré-natal, vamos realizar o esclarecimento de dúvidas assim como falar sobre a importância do pré-natal e a importância da revisão de puerpério a todos os usuários que estiverem na UBS, ouvindo a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal. Será mantida disponível na UBS uma caixa para sugestões, bem como toda equipe disponível para ouvir sobre como melhorar o acesso ao atendimento.

A comunidade será informada sobre o atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, também tirando dúvida em consultas, grupos, idas à UBS e visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da prática clínica

A equipe será capacitada no acolhimento às gestantes e os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Também será ampliado o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-

natal e nascimento (PHPN). Iremos escolher uma semana para realizar um treinamento com toda a equipe para realizar as capacitações sobre o acolhimento das gestantes, abordagem das mulheres em período fértil sujeitas à gravidez, a busca ativa e a ampliação do conhecimento sobre o PHPN.

A capacitação da equipe acontecerá na primeira semana do projeto, mas está prevista a capacitação continuada, solucionando dúvidas e orientando sobre a melhor forma de abordar as gestantes e puérperas e sobre os principais temas para qualificar o conhecimento sobre atenção ao pré-natal e puerpério, durante as reuniões de equipe semanais. Além disso, capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde e para oferecer orientações de higiene bucal e orientações sobre saúde bucal.

2.3.2 Indicadores

Para cada uma das 38 metas propostas foram estabelecidos indicadores que serão utilizados para monitorar e avaliar o andamento da intervenção e seus resultados.

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.

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 subsequentes, que receberam busca ativa.

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

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

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

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

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

Para a realização do projeto de intervenção no tema Pré-natal e Puerpério, será utilizado o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, 2012. Serão utilizadas também, a ficha-espelho e o cartão da gestante. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção fazendo uma reunião com a gestão para pedir sua contribuição e participação na realização do projeto, como a impressão das fichas-espelho, a agilidade na realização e resultados dos exames laboratoriais e na referência para serviços especializados quando necessário e a disponibilização de material para treinamento da equipe.

Na semana seguinte, iremos realizar a capacitação da equipe baseada nas orientações do Caderno de Atenção ao Pré-Natal do Ministério da Saúde, 2012. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, e tem como pontos principais, a explicação do funcionamento do projeto, detalhando o papel de cada profissional da equipe na concretização do projeto e realização de um treinamento para preenchimento das fichas-espelho. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

A médica e a enfermeira ficarão responsáveis pelo preenchimento da ficha-espelho e pelo monitoramento e avaliação dessas fichas, com a finalidade de atualizar os dados e verificar se há atraso de consulta, exame clínico ou laboratorial e vacinas. A técnica de enfermagem será responsável pelo acolhimento da gestante e aplicação das vacinas. Já a técnica de saúde bucal será responsável pelo agendamento da primeira avaliação odontológica e priorização das gestantes nos atendimentos odontológicos, cabendo à dentista as orientações sobre a higiene e a importância da avaliação bucal e tratamento.

As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para a solicitação de BHCG, com a finalidade de ampliar a captação precoce das gestantes. Além disso, as gestantes terão atendimentos prioritários na ESF, tanto para consulta de problema agudo, quanto para realização da consulta de pré-natal de rotina, principalmente se estiver em atraso, demorando menos do que três dias para ser atendida. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas 03 consultas por semana.

Os Agentes Comunitários de Saúde irão fazer a busca ativa às gestantes e puérperas em atraso tanto para consultas de pré-natal, quanto para odontológicas, estima-se 6 por semana totalizando 24 por mês. Eles serão o elo de união entre a ESF e a gestante, mantendo-nos informados sobre a situação da mesma. Além da busca por novas gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência.

Durante toda a intervenção ocorrerá o monitoramento das ações, prontuários, fichas-espelho e avaliação do projeto, para que as metas e objetivos sejam alcançados. Esse monitoramento será realizado, principalmente, pela médica e enfermeira e os resultados serão levados às reuniões com toda a equipe, bem como atualizados na planilha de coleta de dados.

Diariamente na UBS, solicitaremos 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.

ATIVIDADES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e aspectos gerais do projeto de intervenção	X											
Estabelecimento do papel de cada profissional na intervenção	X											
Cadastramento de todas as gestantes da área adscrita no programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estabelecer parceria com a Gestão Municipal	X			X			X			X		
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de gestantes				X				X				X
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atualização de dados do SIAB				X				X				X
Reunião com a equipe		X		X		X		X		X		X

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Com a finalização do projeto percebi que conseguimos realizar praticamente todas as ações previstas. O cadastramento das gestantes no projeto de intervenção foi realizado nas primeiras semanas, e o atendimento das novas gestantes que procuravam a unidade ou que fizeram parte da busca ativa foram realizados praticamente toda semana pela médica e a enfermeira. A parceria com a gestão municipal foi realizada para que pudéssemos contar com o apoio da gestão nas dificuldades apresentadas, principalmente em relação à falta de vacinas, de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia da nossa unidade. Felizmente, devido a nossa cobrança quase que semanal, hoje já temos esses dois medicamentos na nossa farmácia. Como facilidade para a realização das ações houve a realização de todos os exames laboratoriais necessários à rotina de pré-natal na própria UBS.

A capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e os aspectos gerais do projeto de intervenção, foram desenvolvidas integralmente na primeira semana e durante todo o período, quando houve necessidade. Essa capacitação foi realizada na própria unidade de saúde, com a presença de todos os profissionais da equipe (as duas técnicas de enfermagem, os cinco agentes de saúde, a enfermeira e a médica). Durante a capacitação, a médica apresentou o projeto para os demais, assim como explicou qual seria o papel de cada profissional no projeto e como seria o fluxo e o reconhecimento das fichas-espelho por parte de cada profissional. Como ponto positivo, tivemos a vontade e entusiasmo da equipe em começar um projeto novo, compreendendo a importância dessa intervenção para melhorar a qualidade dos serviços prestados à comunidade. Como principal dificuldade, a ausência de dentista e auxiliar de odontologia para completar nossa equipe. Apesar dessa dificuldade, todos da equipe nos comprometemos a não deixar que as gestantes fiquem sem avaliação da saúde bucal, por isso decidimos que a primeira reunião com o grupo de gestantes seria sobre saúde bucal e conseguimos marcar consulta para as mesmas com os outros profissionais odontológicos da nossa unidade. Felizmente, no início do mês de outubro recebemos a notícia que havia chegado um dentista e também um auxiliar de odontologia para nossa equipe e, por isso, conseguimos nas semanas finais da intervenção realizar algumas das ações previstas de saúde bucal na gestação.

Cada profissional ficou responsável por uma função, sendo as técnicas de enfermagem responsáveis pela recepção das mulheres que estavam com data da última menstruação atrasada, encaminhando-as para enfermeira ou médica para solicitação do beta-HCG. Além disso, elas eram responsáveis pela preparação (verificar pressão arterial, peso, altura) das gestantes antes da consulta do pré-natal. A técnica de enfermagem ficou responsável também pela atualização das vacinas e registro no cartão da gestante. Os agentes comunitários de saúde ficaram responsáveis pela busca de mulheres em idade fértil que possivelmente poderiam estar gestantes, pela busca ativa das gestantes faltosas à consulta de pré-natal e odontológica. Já a auxiliar da odontologia, ficou responsável pela marcação das consultas odontológicas das gestantes. O dentista tinha o papel de fazer a primeira consulta odontológica, orientar quanto à saúde bucal, avaliar se a gestante era de risco para doenças bucais e realizar o tratamento odontológico necessário. A enfermeira ficou responsável pelo cadastramento das gestantes, preenchendo a ficha-espelho e pelas consultas de pré-natal. A médica também responsável pelo cadastramento das gestantes, consultas de pré-natal e monitoramento da intervenção. As puérperas foram incluídas nas ações como continuidade da gestação, ao nascer o bebê continuava o acompanhamento como puerpério.

O atendimento clínico às gestantes foi realizado durante todas as semanas da intervenção, na quinta-feira pela enfermeira e na quarta-feira pela médica. As visitas domiciliares às puérperas são feitas semanalmente, toda sexta-feira pela médica, enfermeira e agentes de saúde. As gestantes têm prioridade nos atendimentos, bem como a mulher que chega com suspeita de gravidez a puérpera. Ao consultar a gestante já sai com a próxima consulta marcada, passando num mês pela consulta com a médica e no outro mês com a enfermeira. O que facilitou o cumprimento dessa ação foram o entrosamento da equipe e a compreensão por parte de toda a equipe da importância de a gestante ter prioridade nos atendimentos. Os agentes comunitários de saúde ficam responsáveis por fazer à busca ativa das gestantes faltosas e por reforçar durante visita domiciliar com a gestante a data da próxima consulta. Dessa forma, o índice de falta às consultas tem sido baixo. A dificuldade encontrada têm sido principalmente, como já relatado, a falta de dentista durante quase todo o período da intervenção.

Outra ação prevista realizada foi à criação do grupo de gestante. Tivemos o primeiro encontro, onde foi abordado o tema “Saúde bucal na gestação”. Apesar de poucas gestantes terem comparecido, o dentista (de outra equipe) conseguiu fazer uma discussão muito dinâmica e enriquecedora. Falou da importância da avaliação bucal durante a gestação e mostrou através de material fornecido pelo mesmo, a forma correta de escovar os dentes, orientou sobre problemas bucais e tirou dúvidas apresentadas pelas gestantes. No final da palestra aproveitamos para realizar a marcação de consultas odontológicas para as gestantes presentes na reunião. A principal dificuldade foi o número pequeno de gestantes que compareceram. Por conta disso, resolvemos reforçar, durante as consultas e visitas dos agentes, a importância da participação delas nessas reuniões, o quanto será proveitoso esses encontros para que elas possam escutar orientações, esclarecer dúvidas, manter um vínculo maior com as outras gestantes e com a nossa equipe.

Uma ação que estava prevista e não foi realizada completamente foi a realização de mais de uma reunião com o grupo de gestantes. Fizemos apenas uma reunião, pois na semana que estava marcada a primeira reunião, não havíamos preparado o que seria feito na reunião e por isso tivemos que remarcar para a outra semana. O erro foi nosso, da equipe, que não se programou corretamente para a realização dessas reuniões. Acho que isso ocorreu porque, os agentes de saúde se queixam desde o início que sempre tentaram fazer esse grupo de gestantes, as gestantes nunca comparecem aos encontros, e realmente foi isso que ocorreu, apenas um número pequeno de gestantes compareceu ao encontro que abordou saúde bucal na gestação.

O monitoramento da intervenção foi realizado através da análise das fichas-espelhos e dos cartões das gestantes, semanalmente. Os dados foram colocados nas planilhas de coletas de dados pela médica e repassados para os outros profissionais durante as reuniões com a equipe, realizadas quase que quinzenalmente. Durante as reuniões com a equipe sempre deixei claro a importância da participação de todos no projeto de intervenção. Felizmente todos sempre se mostraram muito empolgados e dispostos a manter esse projeto na unidade. A ausência de dentista na equipe dificultou o preenchimento da planilha referente a saúde bucal, só na semana 8 conseguimos preencher a planilha com os

dados de apenas cinco gestantes que foram atendidas pelo odontólogo de outra equipe.

Diante disso, concluo que ainda existem aspectos que precisariam ser melhorados. Um deles é o monitoramento da intervenção, muitas vezes não está sendo feito por ser apenas a médica responsável por essa ação. Como a médica irá sair da unidade em fevereiro, e pretendemos dar continuidade a esse projeto, os outros profissionais irão ser treinados para que sejam capazes de realizar esse monitoramento e dar continuidade à ação programática.

Em relação à incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, percebo que a maioria das ações já estão incorporadas à rotina da UBS de Vale Dourado e espero que mesmo com a minha saída os profissionais consigam manter essa rotina para que, cada vez mais, seja possível oferecer um pré-natal e puerpério de qualidade e alcançar mais resultados na sua melhoria.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 80%.

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

Agora que a intervenção que tratou da melhoria na assistência ao pré-natal foi finalizada chega a hora de analisarmos os resultados obtidos. A meta estabelecida para a ampliação da cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde, que frequentam o programa de pré-natal era 80%. A estimativa do número de gestantes residentes na área era 33 e após o cadastramento foi encontrada 33 gestantes no primeiro mês, 36 no segundo e 34 no terceiro mês, alcançando cobertura maior que 100% (Figura 1) ao final da intervenção.

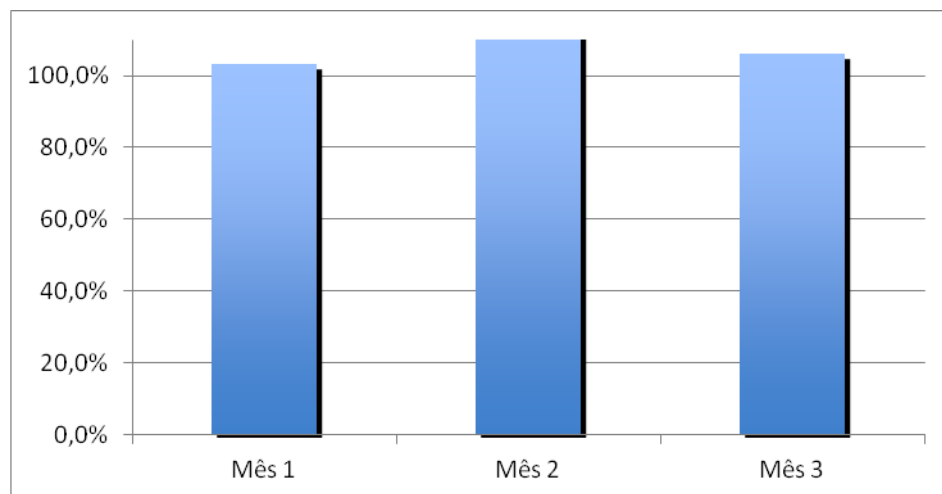


Figura 1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Das gestantes cadastradas, 80% foram captadas no primeiro trimestre, no primeiro, segundo e terceiro mês da intervenção (Figura 2). Apesar da captação de gestantes no primeiro trimestre não ter sido 100%, conseguimos alcançar um número alto, sendo 78,8% no primeiro mês, 80,6% no segundo e 79,4% no terceiro. A perda de 20% das gestantes ocorreu porque elas já estavam em acompanhamento, tendo iniciado o pré-natal tardiamente.

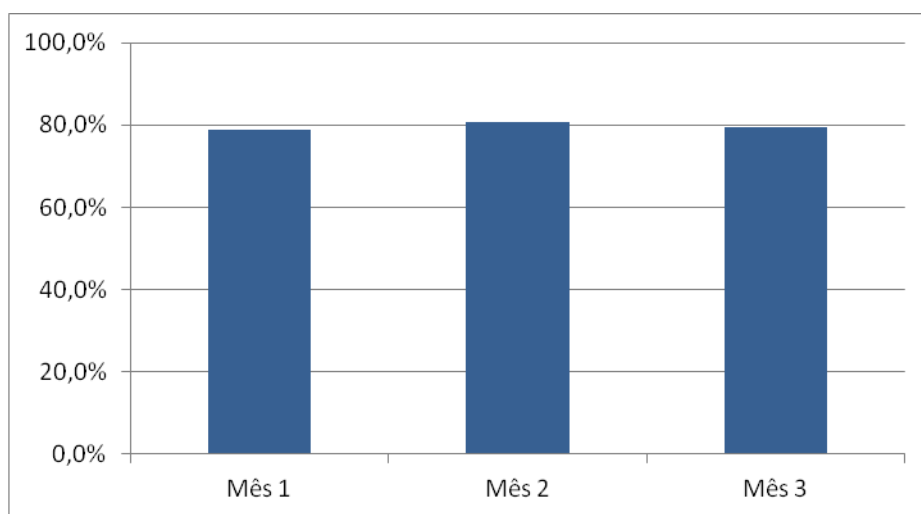


Figura 2 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal e puerpério.

Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o pré-natal.

A análise dos indicadores de qualidade mostra melhoria em alguns deles como, o aumento na proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (Figura 3), que no primeiro mês era de 60,6%, no terceiro mês subiu para 70,6%. A meta de 100% não foi alcançada por falta de material na UBS durante a intervenção devido à falta de tempo e, principalmente, de material necessário para realização do exame ginecológico.

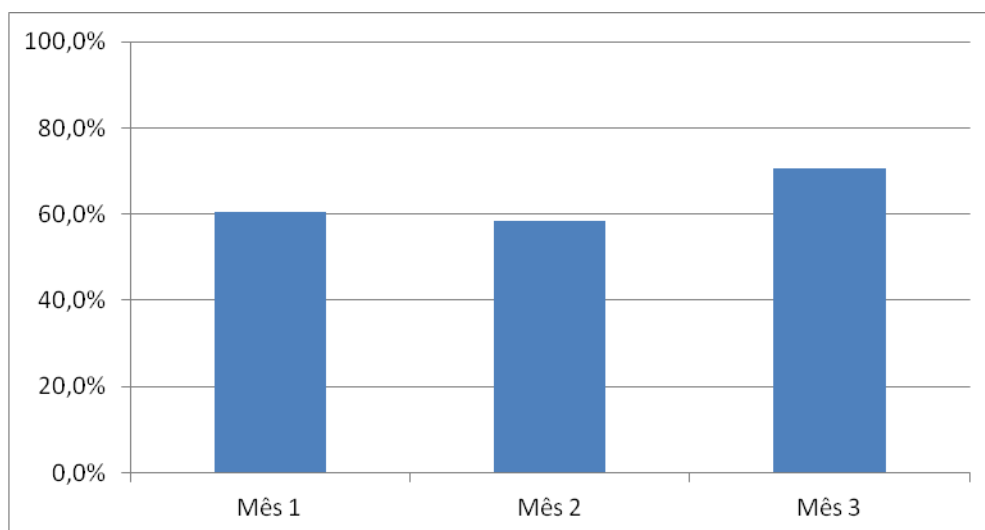


Figura 3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o pré-natal.

Houve um aumento significativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal (Figura 4), que no primeiro mês era de 9,1% e no terceiro mês conseguimos atingir 100%. Conseguimos atingir a meta no terceiro mês devido à ação realizada no Outubro Rosa, onde todas as gestantes compareceram e foram submetidas ao exame das mamas.

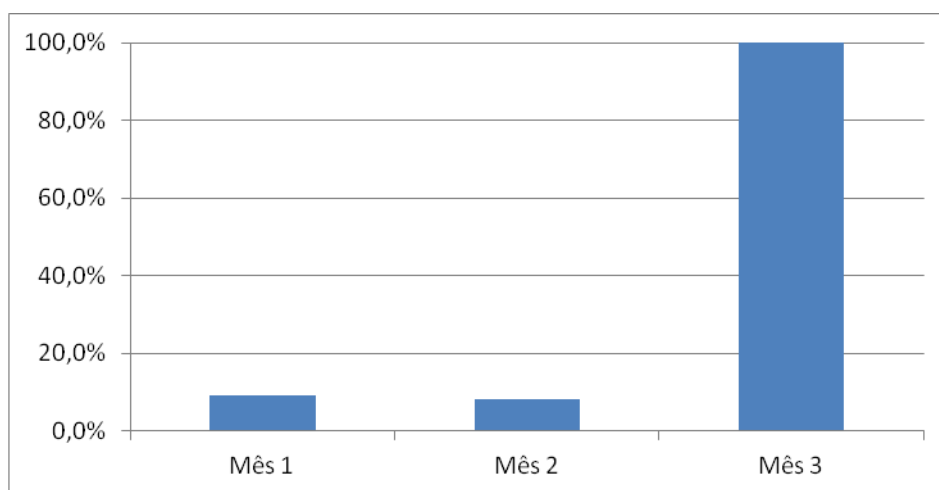


Figura 4 Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 5 : Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

A proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo permaneceu 100% durante toda a intervenção (Figura 5). Foi garantido a todas as gestantes a solicitação de exames laboratoriais.

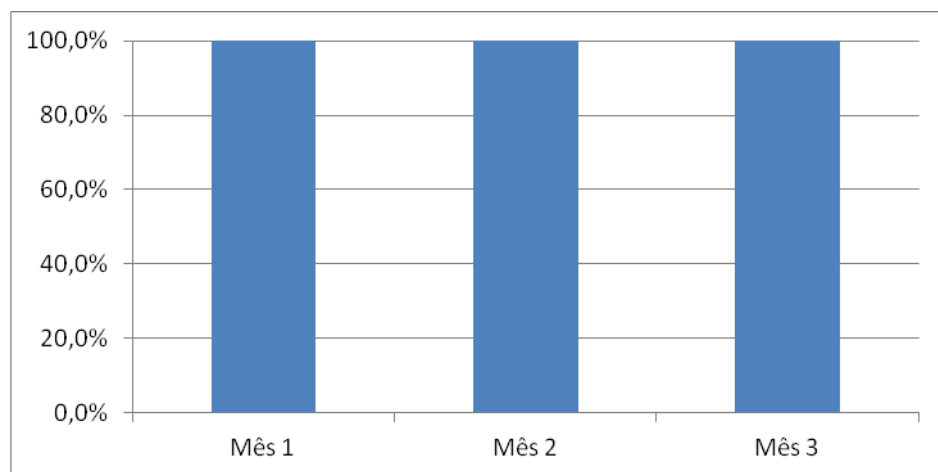


Figura 5 Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

A metas de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo foi alcançada em todos os meses, conforme apresentado na figura 6. No entanto, não sabemos se a gestante comprou e utilizou a medicação, no período em que o medicamento estava em falta na UBS.

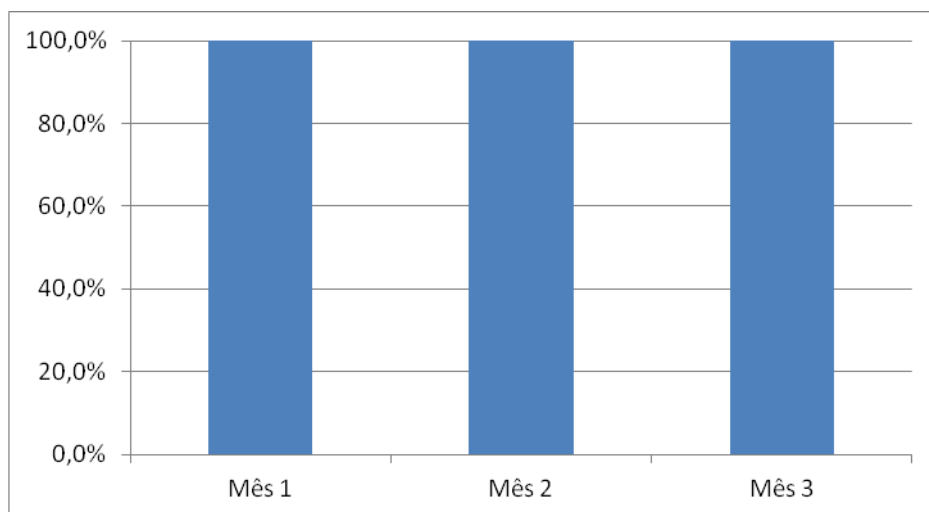


Figura 6 Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 7 : Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina antitetânica.

Em relação às metas ao esquema vacinal em dia, houve um aumento do indicador do primeiro para o último mês, 60,6% para 91,2% com esquema antitetânica completo. A meta não foi alcançada devido à falta de vacinas na UBS.

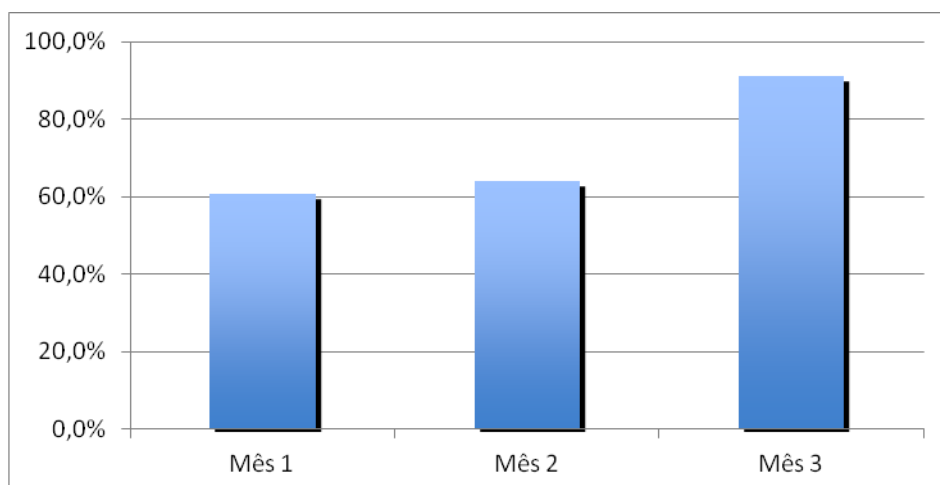


Figura 7 Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 8: Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina Hepatite B.

Em relação à vacina para Hepatite B em dia, também houve aumento dos esquemas completos do primeiro para o último mês (Figura 8). No primeiro mês 60,6% tinham o esquema da vacina anti-tetânica completo e no terceiro 82,4%. Conseguimos alcançar um número satisfatório ao final da intervenção devido à chegada das vacinas na unidade.

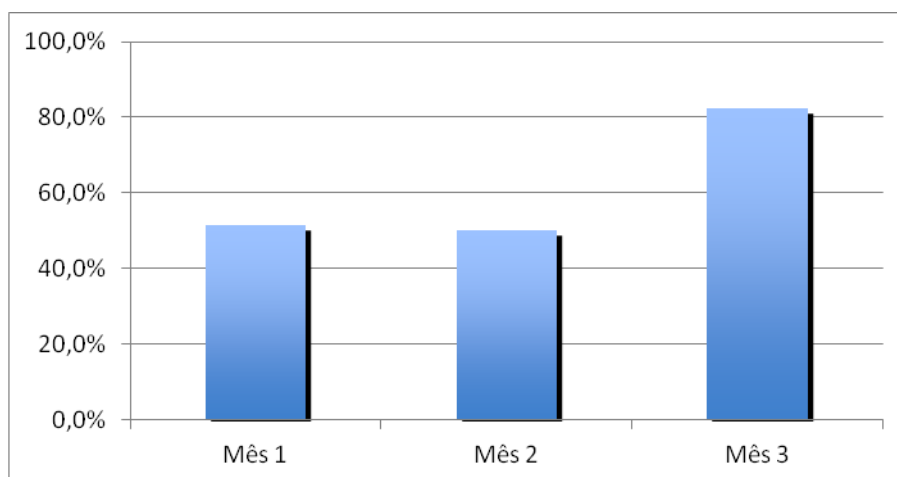


Figura 8 Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Objetivo: Melhorar registro das informações.

Meta 9: Realizar registros de forma adequada, de todas as ações realizadas em prontuário específico para mais de 100% das puérperas.

Indicador 9: Proporção de puérperas com registros adequados.

Um grande avanço alcançado pela intervenção foi na organização do serviço da unidade, com a qualificação dos registros de gestantes. As fichas espelho, cartão da gestante e SisPrenatal foram adequadamente preenchidos e organizados em todos os meses, alcançando a meta (Figura 9).

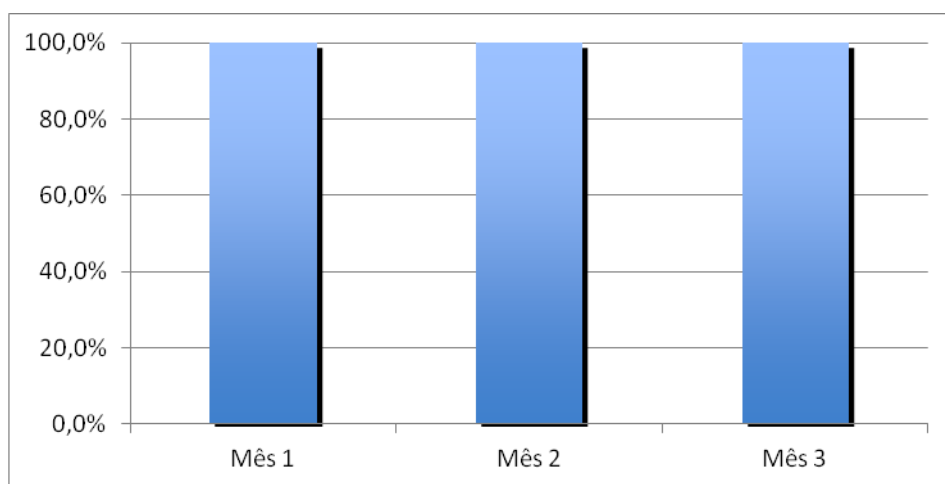


Figura 9 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Objetivo: Mapear as gestantes de risco.

Meta 10: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 10: Proporção de gestantes com avaliação de risco realizada.

A qualidade da atenção ao pré natal foi melhorada, com os indicadores alcançando 100% da meta, como a avaliação de risco gestacional, realizada em todas as gestantes cadastradas (Figura 10).

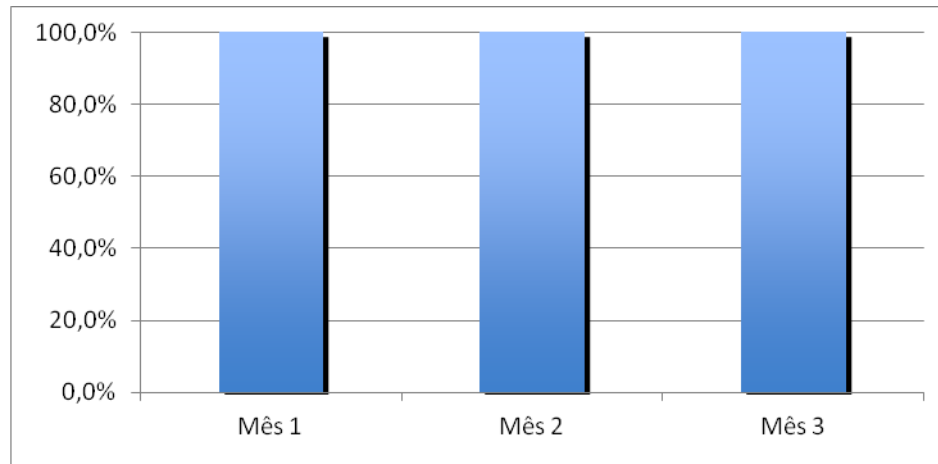


Figura 10 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Objetivo: Mapear as gestantes de risco

Meta 11: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em mais de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 11: Proporção de gestantes com avaliação da prioridade de atendimento odontológico.

Todas as gestantes cadastradas precisariam de avaliação da saúde bucal, porém, devido à ausência de dentista durante todo o primeiro mês de intervenção e a metade do segundo mês, todas as gestantes tiveram avaliação de necessidade de atendimento odontológico, realizada por dentistas de outras equipes (Figura 11).

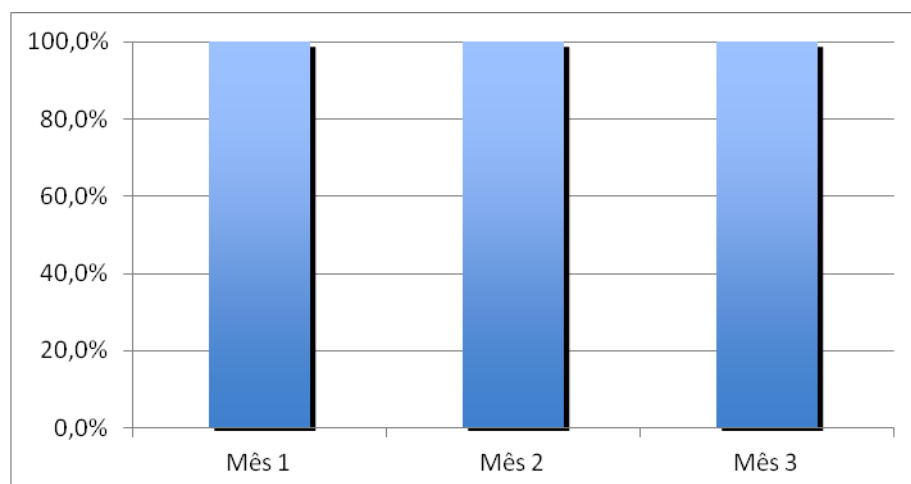


Figura 11 Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério

Meta 12: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 60% das gestantes cadastradas.

Indicador 12: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério primeira consulta odontológica

No início da intervenção o número de gestantes com primeira consulta odontológica era 0% e no último mês esse número subiu para 32,4%, conforme apresentado na figura 12. Apesar de não ser uma alta proporção de gestantes com este atendimento, fiquei satisfeita pois, apesar das dificuldades encontradas, conseguimos intervir de alguma maneira na saúde bucal das gestantes.

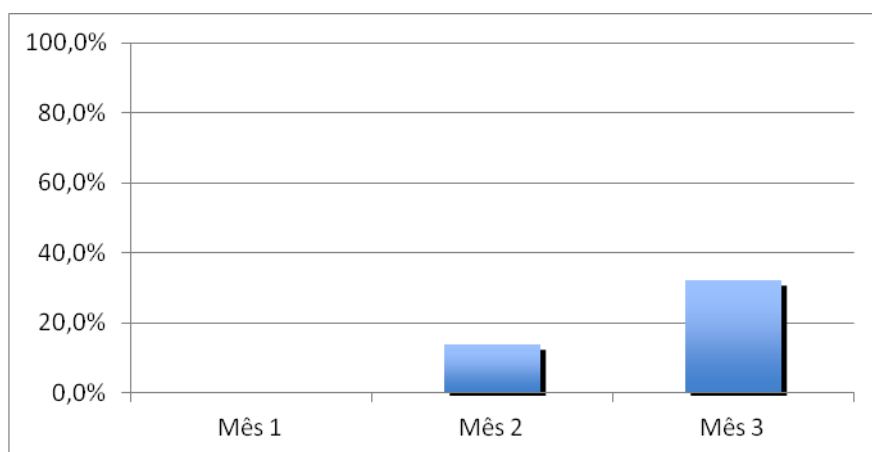


Figura 12 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Também não conseguimos atingir as metas referentes à qualidade da atenção à saúde bucal, pelos motivos apresentados acima, assim, apesar da ampliação da cobertura, a primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas, a primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais e concluir o

tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica não foram alcançadas (gráficos não apresentados).

Objetivo: Promover a Saúde no pré-natal e puerpério

Meta 13: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 13: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

A meta de dar orientações a 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal foi mais baixa no segundo mês em relação ao primeiro e terceiro (Figura 13), pois no primeiro mês tivemos ajuda do dentista de outra equipe para avaliação das nossas gestantes, no segundo mês ficamos sem e no terceiro mês o dentista da nossa equipe já tinha chegado, mas não conseguimos realizar as consultas em número suficiente.

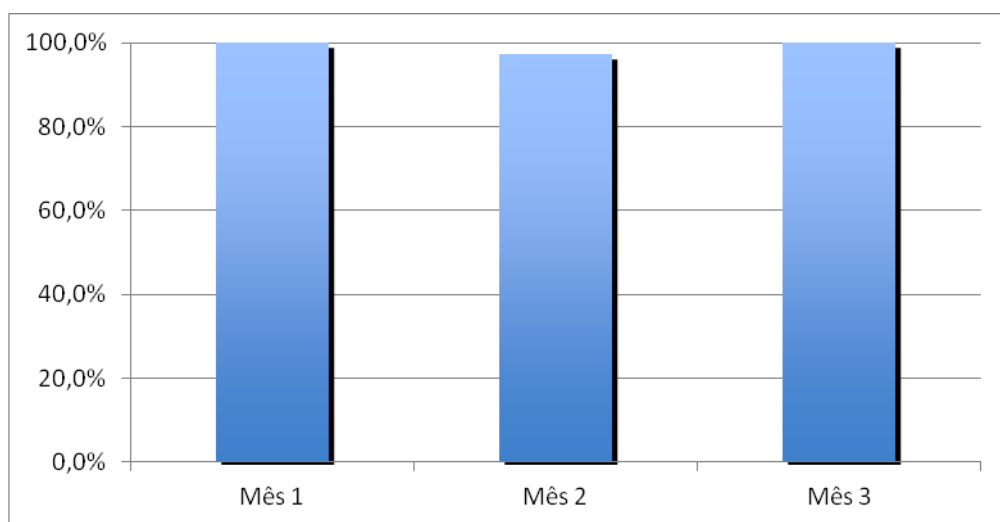


Figura 13 Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Objetivo: Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério:

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

Todas as 06 puérperas cadastradas no primeiro e segundo mês da intervenção e as 09 acompanhadas no terceiro mês foram avaliadas antes de 42 dias do pós parto (Figura 14) . Como o número de puérperas cadastradas é pequeno, foi possível alcançarmos a maioria das metas referentes ao puerpério.

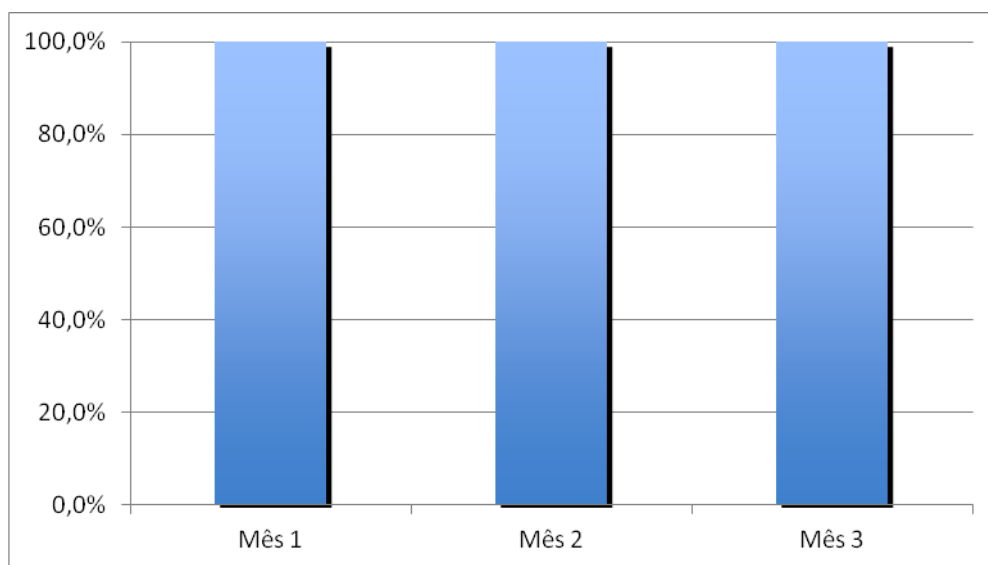


Figura 14 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 15: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 15: Proporção de puérperas com exame de mamas realizado.

Meta 16: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 16: Proporção de puérperas com exame ginecológico realizado.

Meta 17: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 17: Proporção de puérperas com exame de abdome realizado.

Durante todas as consultas puerperais foram feito exame das mamas, ginecológico e do abdome em todas as puérperas, devido ao número de puérperas não ser alto conseguimos atingir essa meta realizando esses exames em 100% das pacientes (Figuras 15, 16 e 17, respectivamente).

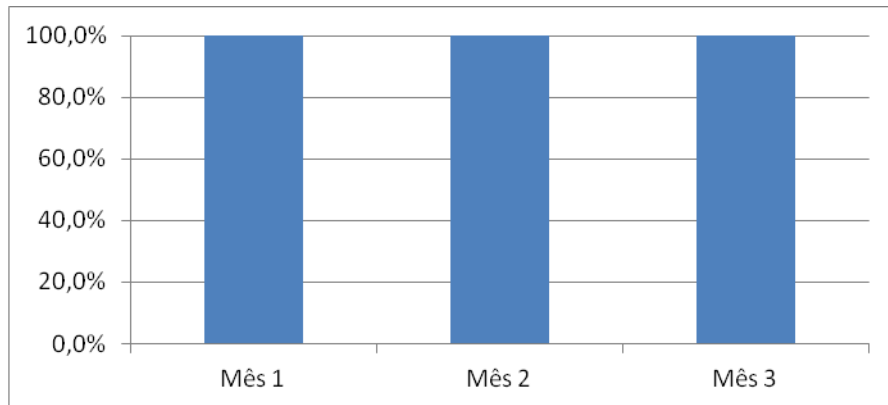


Figura 15 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

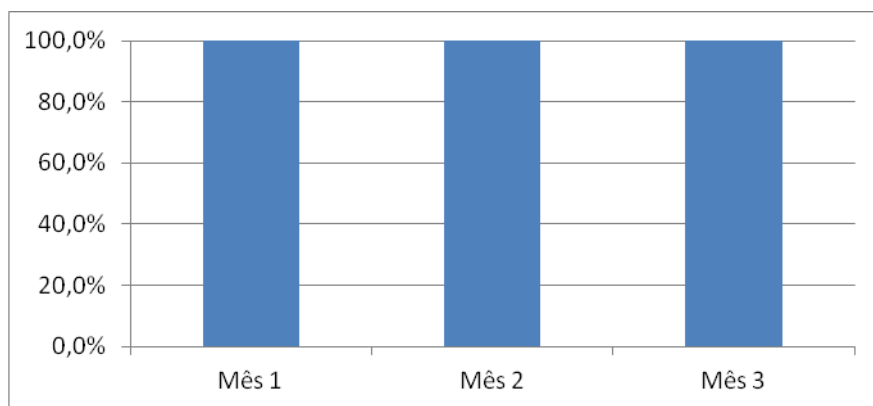


Figura 16 Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

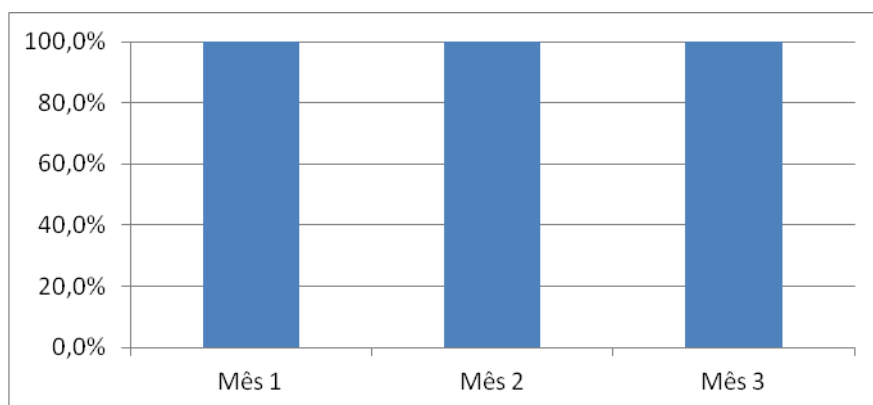


Figura 17 Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

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

Meta 18: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 18: Proporção de puérperas com estado psíquico avaliado.

O estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa foi avaliado, como apresentado na figura 18.

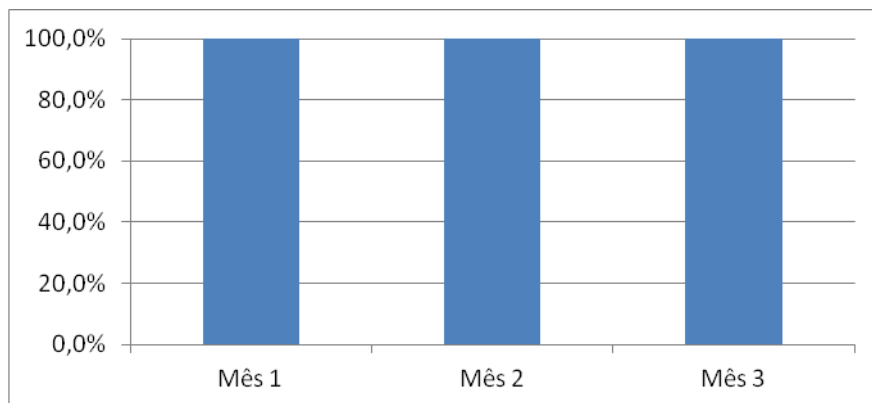


Figura 18 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

Da mesma forma que os indicadores anteriores, a avaliação de intercorrências nas puérperas cadastradas no Programa alcançou a meta estimada (Figura 19) de 100%.

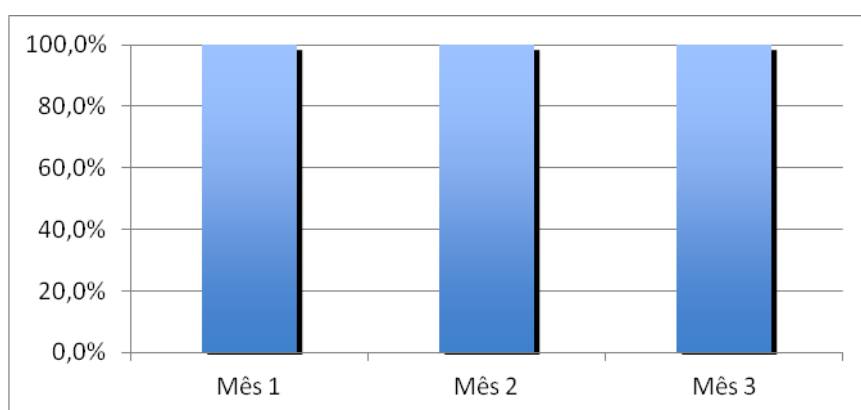


Figura 19 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

O registro na ficha de acompanhamento do Programa alcançou 100% em todos os meses da intervenção (Figura 20), com qualidade, tanto para gestantes quanto para puérperas. Isso aconteceu decorrente da capacitação e comprometimento da equipe, especialmente da médica e enfermeira.

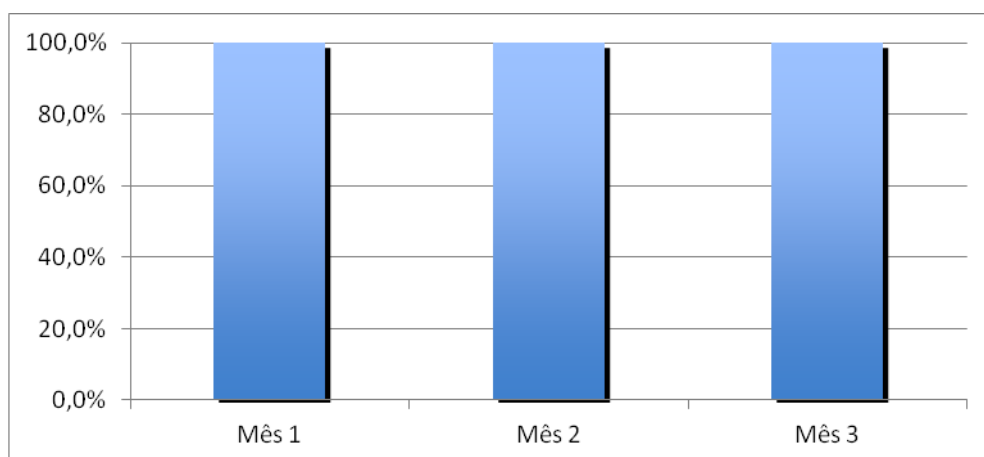


Figura 20 Proporção de puérperas com registro adequado, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

As orientações das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar alcançaram 100% delas, uma vez que faziam parte da rotina de consultas, grupos e visitas (Figura 21).

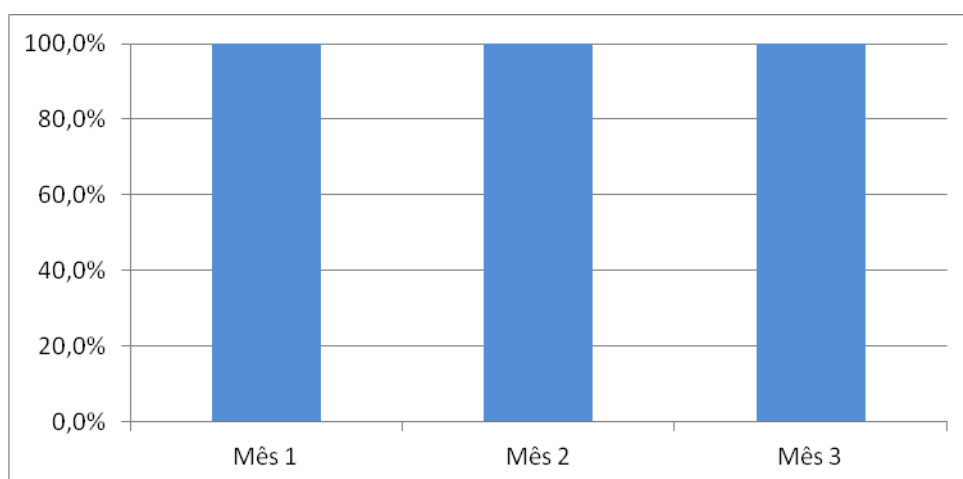


Figura 21 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

As orientações das gestantes cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, anticoncepção após o parto e sobre os riscos do

tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação alcançaram 100%, uma vez que faziam parte da rotina de consultas, grupos e visitas (Figura 22).

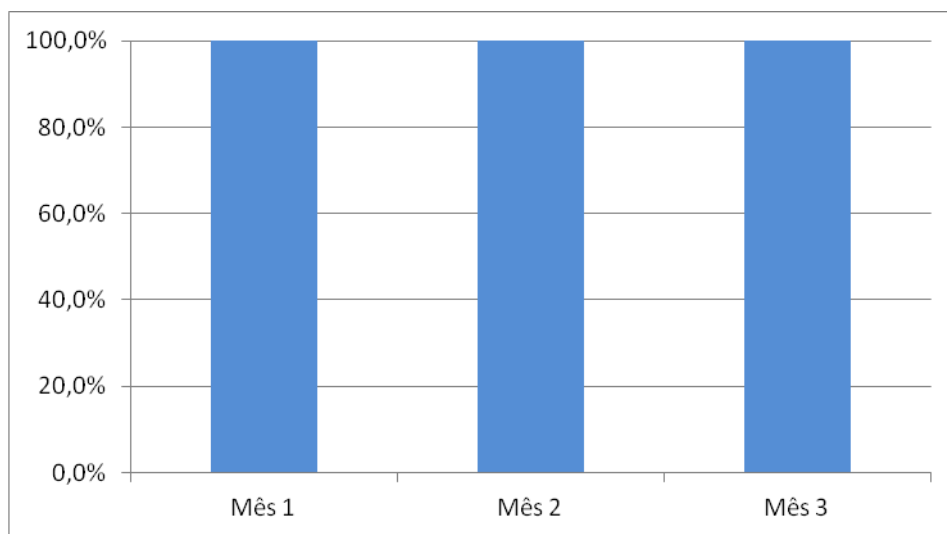


Figura 22 Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, UBS de Vale Dourado, Natal/RN, 2014

4.2 Discussão

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da assistência ao pré-natal e puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, do dentista – por parte do período - e dos agentes de saúde.

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério de 100 para 112%, a melhoria dos registros, que inexistiam e que passaram a ser completamente preenchidos e atualizados, e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame ginecológico e das mamas nas gestantes. O cobertura do puerpério também foi superada, em relação ao estimado, de 100 para 112%. A saúde bucal que não tinha cobertura (0%) foi implantada e 32% das gestantes foram avaliadas.

Apesar das dificuldades, conseguimos levar ações educativas e atendimento aos pacientes cadastrados. Conseguimos atingir nosso objetivo através do envolvimento e trabalho em equipe. Naquilo que não atingimos o proposto, conseguimos ao menos apresentar melhora significativa, com praticamente todos os indicadores alcançando 100%, exceto vacinação completa em dia contra tétano e Hepatite B, que ficaram em 90 e 80%, respectivamente, e exames ginecológicos que apesar da melhora do indicador, atinge apenas 70%. Estes indicadores não foram alcançados por falta de vacinas, de material para exame ginecológico. Outro indicador que não atingiu a meta proposta foi gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, que ficou em torno de 80% em todos os meses da intervenção, uma vez que a busca ativa detectou mais gestantes mas não de forma oportuna. Também os indicadores de qualidade da saúde bucal foram comprometidos pela ausência de dentista durante o primeiro e metade do segundo mês da intervenção.

Acredito ser possível a continuidade da intervenção na rotina da UBS, basta ter o engajamento de toda a equipe, que sempre se mostrou muito colaborativa e receptiva, com as ações propostas. Os registros dos pacientes estão de acordo com o planejado e, as fichas espelho estão cada dia mais sendo utilizadas no serviço.

Acredito que esses três meses de intervenção foram os primeiros passos para uma melhora na qualidade a assistência as gestantes e puérperas na UBS. Se mantivéssemos a intervenção por um período maior, provavelmente, esses indicadores melhorariam ainda mais já que a maior parte das ações foram incorporadas a rotina do serviço. Além de qualificar e sistematizar o atendimento às gestantes, promovemos atividades de educação em saúde com boa participação da comunidade.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Wellis. Srº Gestor

Durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2015, realizamos um projeto de intervenção na UBS de Vale Dourado e resolvi falar um pouco da importância e pontos positivos que esse projeto trouxe para a unidade de saúde. O foco do projeto de intervenção foi a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério.

Com a finalização do projeto percebi que conseguimos realizar praticamente todas as ações previstas. O cadastramento das gestantes no projeto de intervenção foi realizado nas primeiras semanas, e o cadastramento das novas gestantes que procuravam a unidade ou que fizeram parte da busca ativa foram realizados praticamente toda semana pela médica e a enfermeira. A parceria com a gestão municipal foi realizada para que pudéssemos contar com o apoio da gestão nas dificuldades apresentadas.

A capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e os aspectos gerais do projeto de intervenção, foram desenvolvidas integralmente na primeira semana e durante todo o período quando houve necessidade. Essa capacitação foi realizada na própria unidade de saúde, com a presença de todos os profissionais da equipe.

Como principal dificuldade, houve a ausência de dentista e auxiliar de dentista para completar nossa equipe. Felizmente, no início do mês de outubro, chegou um dentista e também um auxiliar de dentista para nossa equipe, e por isso, conseguimos nas semanas finais da intervenção realizar algumas das ações previstas dentro de saúde bucal na gestação.

Cada profissional ficou responsável por uma função, sendo as técnicas de enfermagem responsáveis pela recepção das mulheres que estavam com data da última menstruação atrasada, encaminhando-as para enfermeira ou médica para solicitação do beta-HCG. Além disso, elas eram responsáveis pela preparação (verificar pressão arterial, peso, altura) das gestantes antes da consulta do pré-natal. A técnica de enfermagem ficou responsável também pela atualização das vacinas das gestantes e registro das mesmas no cartão da gestante. Os agentes comunitários de saúde (ACS) ficaram responsáveis pela busca de mulheres em idade fértil que possivelmente poderiam estar gestantes, pela busca ativa das gestantes faltosas à consulta de pré-natal e odontológica. Já a auxiliar da dentista, ficou responsável pela marcação das consultas odontológicas das gestantes. O dentista tinha o papel de fazer a primeira consulta odontológica, orientar quanto à saúde bucal, avaliar se a gestante era de risco para doenças bucais e fazer o tratamento odontológico necessário. A enfermeira ficou responsável pelo cadastramento das gestantes, preenchendo a ficha-espelho e pelas consultas de

pré-natal. A médica também responsável pelo cadastramento das gestantes, consultas de pré-natal e monitoramento da intervenção.

O atendimento clínico às gestantes é realizado durante todas as semanas de intervenção, na quinta-feira pela enfermeira e na quarta-feira pela médica. As visitas domiciliares às puérperas são feitas semanalmente toda sexta-feira pela médica, enfermeira e agentes de saúde. As gestantes têm prioridade nos atendimentos, bem como a mulher que chega com suspeita de gravidez. A gestante já sai com a próxima consulta marcada, passando um mês pela consulta com a médica e no outro mês com a enfermeira.

Outra ação prevista realizada foi a criação do grupo de gestante. Tivemos o primeiro encontro, onde foi abordado o tema da Saúde bucal na gestação. Apesar de poucas gestantes terem comparecido, o dentista (de outra equipe) conseguiu fazer uma discussão muito dinâmica e enriquecedora. Falou da importância da avaliação bucal durante a gestação e mostrou através de material fornecido pelo mesmo, a forma correta de escovar os dentes, orientou sobre problemas bucais e tirou dúvidas apresentadas pelas gestantes. No final da palestra aproveitamos para realizar a marcação de consultas odontológicas das gestantes presentes.

O monitoramento da intervenção foi realizado através da análise das fichas-espelhos e dos cartões das gestantes semanalmente. Os dados foram colocados nas planilhas de coletas de dados pela médica e repassados para os outros profissionais durante as reuniões com a equipe realizadas quase que quinzenalmente. Felizmente todos sempre se mostraram muito empolgados e dispostos a manter esse projeto na unidade.

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame ginecológico e das mamas nas gestantes. Em relação à incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, percebo que a maioria das ações já estão incorporadas à rotina da UBS de Vale Dourado e espero que mesmo com a minha saída os profissionais consigam manter essa rotina para que cada vez mais possamos oferecer um pré-natal de melhor qualidade e alcançar mais resultados na melhoria da assistência do pré-natal e puerpério.

Por fim, é de extrema importância que a continuidade do projeto não seja interrompida pelos profissionais da unidade, é imprescindível também que as demais equipes da Unidade incorporem as ações. Mesmo com as adversidades, acredito que a intervenção trouxe algo de muito positivo para a unidade de Vale Dourado. Houve mudanças significativas, a forma como o serviço está sendo realizado e a forma de pensar de muitos profissionais mudou para melhor. Informo que estarei disponível para maiores esclarecimentos sobre a intervenção feita e espero que as parcerias sejam estabelecidas, pois ainda há muitos desafios a serem vencidos, com por exemplo, o alcance em 100% de todas as metas.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Ana Paula. Líder comunitária

Durante alguns os meses de setembro, outubro e novembro de 2015, realizamos um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde de Vale Dourado. A intervenção teve como objetivo a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da nossa unidade. Esse é um tema que muito me interessa, pois pretendo me especializar na área de ginecologia e obstetrícia e acredito que é muito importante e indispensável a realização de um pré-natal de boa qualidade, propiciando um parto e puerpério saudável e tranquilo tanto para a mãe como para o recém-nascido.

Durante doze semanas, todos os profissionais da equipe se envolveram no projeto realizando consultas médicas, consulta com enfermeira, consultas puerperais, visitas domiciliares, palestras educativas, consulta odontológica, tudo isso em busca de um único objetivo que é a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério. Apesar de termos enfrentado algumas dificuldades como a falta de dentista, a falta de vacinas e a falta de material para exame ginecológico, a intervenção não vai parar por aqui. O intuito é implantar tudo isso na rotina do

serviço e os outros profissionais já se mostraram dispostos a continuar com a intervenção mesmo depois da minha saída da unidade.

Antes da intervenção, a assistência ao pré-natal e puerpério era muito precária, não havia grupo de gestantes, as gestantes não realizavam exame ginecológico e de mama, sempre faltava sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia. Sendo assim, a implantação da intervenção na unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame ginecológico e das mamas nas gestantes.

A comunidade de Vale Dourado vivenciou durante esses meses algo que não era de costume acontecer, como uma melhor assistência as gestantes, a implantação do grupo das gestantes, a facilidade que as usuárias tiveram em realizar o exame do BHCG ao procurar a unidade com suspeita de gravidez e a rapidez na marcação das consultas de pré-natal e puerpério. Com isso, a intervenção teve sua importância não só para as gestantes como também para toda a comunidade, que esteve sempre preocupada e buscando melhorias para todas as gestantes da área.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Com a finalização do curso, consigo observar o quanto cresci tanto pessoal quanto profissionalmente. No começo do curso não esperava que fosse aprender tanto e conseguir terminar todas as atividades, devido ao estudo para as provas de residência, mas, felizmente, consegui conciliar as duas coisas e espero obter resultado positivo tanto na apresentação do meu TCC como na minha aprovação na residência.

Só tenho a fazer elogios ao curso da UFPEL por ser um curso tão organizado e, mesmo sendo um curso virtual, permitiu compreender e ter uma ótima assistência na realização das minhas atividades semanais. Uma das coisas que mais gostei do curso foram os estudos de prática clínica e os casos clínicos da semana, onde li e aprendi bastante sobre assuntos novos e também revisei assuntos já estudados, o que ajudou muito nos meus atendimentos diários na unidade de saúde.

Não participei da forma que acho que deveria ter participado dos fóruns e discussões clínicas, acredito que isso ocorreu principalmente pela falta de tempo, pois dediquei maior parte do meu tempo as outras atividades e ao estudo para as provas de residência. Estou muito satisfeita por ter conseguido realizar o projeto de intervenção na minha UBS e acredito que através dele eu e os outros profissionais já conseguimos enxergar melhorias tanto na assistência ao pré-natal e puerpério da UBS de Vale Dourado como no trabalho em equipe e aprendizado pessoal em cada um dos profissionais envolvidos no projeto.

6 BIBLIOGRAFIA

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Editora MS, 2006.

TREVISAN, M. R.; DE LORENZI, D.R.S.; ARAÚJO, N.M.; ÉSBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, p. 293-299, 2002.


MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal. Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher** (PAISM). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=2035&codModuloArea=301&chamada=Mais-sobre-Saude-da-Mulher>. Acessado em: 20/10/2014


MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização e de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RELATORIOFINALPQMfinal.pdf>. Acessado em: 20/10/2014

LAURENTI R, MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 4, p. 449-460, 2004.

ANEXOS

ANEXO A: FICHA ESPELHO





**Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRE-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

NoSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Qualquer 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 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: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

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**											
Suflato fetoal?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
Orientação sobre higiene bucal											
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

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 ^o e 42 ^o 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 amamentação?	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														
	..														

ANEXO C: DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Pro^{fa} 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



APÊNDICES



Foto 1: Médica e enfermeira fazendo atendimento de pré-natal a gestante.



Foto 2: Médica realizando exame na gestante.



Foto 3: Dentista realizando palestra sobre saúde bucal na gestação.



Foto 4: Médica com gestantes cadastradas no projeto de intervenção.



Foto 5: Palestra ministrada pela enfermeira sobre exame das



mamas.

Foto 6: Usuárias aprendendo a realizar o auto-exame das mamas.