

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPel
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 3**



Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS EDITE
CARDOSO, NO MUNICÍPIO DE MUCAJAÍ- RR**

NEILA TEIXIERA DE MACEDO

**Pelotas/RS,
2014**

NEILA TEIXIERA DE MACEDO

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS EDITE
CARDOSO, NO MUNICÍPIO DE MUCAJAÍ- RR**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em
Saúde Pública, da Universidade Federal
de Pelotas

Orientador: Prof. José Adailton da Silva

Pelotas/RS
2014

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

M141q Macedo, Neila Teixeira de

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Edite Cardoso, no município de Mucajaí- RR / Neila Teixeira de Macedo; José Adailton da Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

81 f. : il.

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

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Silva, José Adailton da, orient. II. Título

CDD : 362.14

DEDICATÓRIA

Dedico este meu trabalho a minha mãe Valdelice, pelo amor, dedicação e esforço, aos meus irmãos que sempre estiveram comigo, me incentivando e dando forças para prosseguir nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar o meu caminho e me dar força e perseverança;

À minha família por estar sempre ao meu lado me apoiando.

Ao **meu orientador** pelos ensinamentos valiosos, a orientação e a dedicação e por mostrar que com garra somos capazes de lutar pelo que queremos, pois em muitos momentos pensei que não seria capaz;

À Universidade Federal de Pelotas/UFPEL, UNASUS e ao PROVAB pela oportunidade;

Às minha amigas de curso que sempre estiveram do meu lado, obrigada por tudo!

Ao Município de Mucajaí, que me acolheu, em especial aos gestores, profissionais da unidade e comunidade, pelo consentimento e apoio para realização desta pesquisa.

“O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho” (Abraham Lincoln).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Cobertura do programa de pré-natal.....	46
Figura 2- Proporção de gestantes com consultas em dia.....	47
Figura 3- Proporção de gestantes com início do pré-natal no 1º trim de gestação..	48
Figura 4- Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia.....	49
Figura 5- Proporção de gestantes com exame de mamas em dia.....	50
Figura 6- Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo.....	51
Figura 7- Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme o protocolo.....	51
Figura 8- Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta.....	52
Figura 9- Proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia.....	53
Figura 10- Proporção de gestantes com a vacina contra a hepatite B em dia.....	53
Figura 11- Proporção de gestantes com a avaliação de saúde bucal.....	54
Figura 12- Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	55
Figura 13- Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.....	56
Figura 14- Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com recém- nascidos.....	57
Figura 15- Proporção de gestantes que receberam orientação sobre risco do tabagismo, álcool e drogas.....	58
Figura 16- Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.....	59
Figura 17- Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta.....	60
Figura 18- Proporção de gestantes com exame puerpério entre o 30º e 42º do pós-parto.....	61
Figura 19- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	61
Figura 20- Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.....	62
Figura 21- Proporção de gestantes com avaliação de riscos para a saúde bucal.....	63
Figura 22- Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.....	63
Figura 23- Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional do odontólogo.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BCF- Batimento Cárdico fetal

ESF- Estratégia Saúde da Família

HIPERDIA- Hipertensão e Diabetes

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PHPN – Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento

RN- Recém-nascido

RX – Raios-X

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SEMSA- Secretária Municipal de Saúde

SISPRENATAL- Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

USG – Ultrassonografia

VDRL – (Venereal Disease Research Laboratory)

MACEDO, Neila Teixeira. SILVA, José Adailton. **Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Edite Cardoso, no Município de Mucajaí- RR.** 2014. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

RESUMO

O pré-natal é imprescindível para uma gravidez segura e saudável, objetivando adequada preparação para o parto e puerpério. Dessa forma, é indispensável acompanhar, orientar, educar e rastrear possíveis situações de risco que possam interferir na saúde da mãe e do bebê durante este processo. Trata-se de uma vigilância de todas as mudanças e adaptações do organismo da mãe e do desenvolvimento do bebê durante a gravidez. Dessa forma, realizamos uma intervenção com foco no pré-natal e puerpério com o objetivo de qualificar a atenção ao serviço de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso localizada no município de Mucajaí, onde participaram todas as gestantes e puérperas residentes na área sob-responsabilidade da equipe de saúde da família da unidade, que estavam cadastradas no programa. Foi utilizado para nortear essa intervenção o Protocolo e Caderno da Atenção Básica, atenção ao pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde. O trabalho foi programado e estruturado para ser realizado em quatro meses. As ações foram divididas em quatro eixos, a saber: monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Serão realizadas ações em todos os eixos para cada meta estabelecida. As ações foram organizadas em quatro eixos: (1) monitoramento e avaliação, (2) organização e gestão dos serviços, (3) engajamento público e (4) qualificação da prática clínica. Logo nos primeiros meses da intervenção foram observadas mudanças positivas de hábitos comportamentais das gestantes em relação à importância de um acompanhamento de pré-natal para que se tenha uma gravidez segura e saudável, ampliando a cobertura, garantindo um acompanhamento regular e acolhedor, proporcionando a ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério, melhoria das ações de qualificação da atenção às gestantes e puérperas com destaque para o aperfeiçoamento dos registros e a coleta das

informações das mesmas, a capacitação de toda a equipe, além disso, proporcionou educação e promoção da saúde através de diversas estratégias, assim contribuindo para a saúde do município, implantando novos conhecimentos e levando novas propostas de melhorias para essas famílias. As dificuldades enfrentadas durante este processo foram muitas, mas o impacto da intervenção pode ser percebido positivamente no serviço e na comunidade, de modo que tais ações foram incorporadas à rotina do serviço.

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1 Situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da análise situacional.....	13
1.3 Comentários comparativos sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	17
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
2.2.4 METAS.....	20
2.3 METODOLOGIA.....	23
2.3.1 Ações.....	23
2.3.1.1 Eixo: Monitoramento e avaliação.....	23
2.3.1.2 Eixo: Organização e gestão do serviço.....	25
2.3.1.3Eixo: Engajamento público.....	27
2.3.1.4 Eixo: Qualificação da prática clínica.....	28
2.3.2 Indicadores.....	29
2.3.3 Logística.....	35
2.3.4 Cronograma.....	37
3 RELATORIO DE INTERVENÇÃO	41
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Discussão.....	64
4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores.....	66
4.4 Relatório de intervenção para a comunidade.....	69
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	71
REFERÊNCIA.....	73
APÊNDICE.....	74
ANEXOS.....	77

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Este trabalho retrata uma intervenção realizada na Unidade de Saúde da Família Edite Cardoso do município de Mucajaí que objetivou qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério. O volume está organizado em cinco partes, iniciando com uma análise **situacional**, uma visão geral sobre o município e sobre o seu sistema de saúde, e também apontando as ações programáticas realizadas na Unidade; uma **análise estratégica**, com um projeto de intervenção voltado ao pré-natal e puerpério, prioridade da análise situacional, que expõe os objetivos e as metas do projeto, assim como descreve as ações, a logística, os indicadores e o cronograma das atividades; o **relatório da intervenção**, discutindo a sua importância para a equipe, para o serviço e para a comunidade; os **resultados da intervenção**, mostrando e discutindo os indicadores, além de trazeremos um relatório para os gestores e para a comunidade e, por fim, uma **reflexão crítica sobre este processo de aprendizagem**.

Desejamos uma boa leitura!

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 A situação da ESF da UBS Edite Cardoso

Na segunda semana de ambientação do curso de especialização em Saúde da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, fomos convidados a relatar como está a realidade da Estratégia de Saúde da Família - ESF/Atenção Primária à Saúde - APS em nosso serviço. Verificamos, após fazer a análise da estrutura e comparar com as normas técnicas do Ministério da Saúde - MS, que mostra como deve ser a estrutura de uma UBS, que a unidade Edite Cardoso está fora dos parâmetros recomendado pelo MS, pois a mesma não foi construída com o intuito de ser uma Unidade Básica de Saúde – UBS. O prédio foi somente adaptado, e isso faz com que falte um espaço físico maior para comportar as duas equipes de saúde da família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Sabemos ainda que os demais programas que ocorrem na UBS, realizados pelas enfermeiras e pelo ginecologista, requerem que revezem o atendimento numa mesma sala, e quando surge alguma intercorrência, esse atendimento é feito em qualquer sala que esteja disponível. Além disso, há apenas um consultório odontológico para três dentistas realizarem seus atendimentos. Com isso, fica evidente que a unidade necessita de mais salas para o atendimento adequado à comunidade. Os usuários esperam o atendimento no corredor e, muitas vezes, em pé, pois os bancos não são suficientes. A estrutura da UBS não foi adaptada para idosos, nem tão pouco deficientes físicos.

Convém ressaltar que a Unidade Básica de Saúde funciona como um centro de referência do município, onde trabalham duas equipes de ESF e, também, os profissionais do NASF.

Além de a estrutura ser deficiente, identificamos ainda que apresenta outros problemas, como a necessidade de um maior engajamento da equipe e mais atividades de educação em saúde. Observamos ainda a pouca participação da comunidade, que só procura o serviço de saúde quando já se encontram afetados por moléstia ou por sintomas sugestivos de alguma doença ou agravo, o que não é condizente com o propósito da ESF, que deve priorizar as ações de promoção e prevenção da saúde, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

1.2 Relatórios da Análise Situacional

Mucajaí é um município do Estado de Roraima na região norte do Brasil, com extensão territorial de 12.751.255 Km², com população em torno de 15 mil habitantes (IBGE, 2010). Na área urbana vivem cerca de 60% da população e 40% na área rural e ainda possui uma área de população indígena. O município possui 9 Unidades básicas de saúde da família sendo 3 situadas na região urbana e 6 na região rural, possui apenas 5 equipes de saúde da família, sendo duas para atendimento à população da zona urbana, duas para a zona rural e uma mista que atende tanto a área urbana quanto a rural, em dias alternados. Temos um NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família e um hospital com poucos leitos, onde são atendidas urgência e emergência e realizados RX e USG. Os casos mais graves são encaminhados para atendimento especializados na capital do estado, assim como também as gestantes para o parto que é realizado na capital. Existe um laboratório de análises clínicas no município que fica localizado no hospital e o atendimento extra-hospitalar é realizado pelo SAMU.

A UBS Edite Cardoso é urbana, vinculada ao SUS e com a administração pública municipal, possui duas equipes de saúde da família e conta com equipe multiprofissional do NASF, onde há atendimento diário nas especialidades de psicologia, nutrição, pediatria, ginecologia e clínica geral, além de exames como teste rápido do HIV e teste do pezinho. Há também no NASF, um pequeno núcleo para diagnóstico e acompanhamento de pacientes com tuberculose e hanseníase.

O atendimento na unidade ocorre de segunda à sexta-feira, em dois turnos. Como já relatado, o prédio foi adaptado para funcionamento da UBS e a estrutura física conta com 1 recepção, 2 salas de espera, 1 administração, 1 almoxarifado, 5 consultórios, 1 sala de vacina, 1 farmácia, 1 sala para curativo, 1 copa, 1 sala para descontaminação e esterilização de material, 1 laboratório de malária, 1 laboratório de leishmaniose e tuberculose, 1 funcionando para usuários e funcionários. Há necessidade de adaptações para idosos e deficientes físicos nos banheiros, corrimão nos corredores, piso e rampas, sinalização, adaptação para deficientes e manutenção dos banheiros.

O número de profissionais das equipes é suficiente, composta por duas enfermeiras, dois dentistas, dois clínicos gerais, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal e ACS e ainda conta com profissionais do NASF: um assistente social, um farmacêutico, um ginecologista, um nutricionista, um pediatra para atender a área adstrita, mas é necessário conhecimento específico sobre a atenção básica para melhorar o serviço. Além de necessitar de maior interação da equipe, engajamento profissional e da comunidade para realizar um melhor trabalho.

A população da área adstrita está desatualizada desde 2008. Sabemos que estão cadastradas 5686 habitantes, sendo 2786 pessoas do sexo masculino e 2900 pessoas do sexo feminino. Apesar de não ter profissionais treinados para o acolhimento, ele é realizado sem problemas e, por não existir excesso de demanda, os usuários não esperam muito para atendimento.

Referente à saúde da criança as ações são: primeira consulta de puericultura pela enfermeira no domicílio, orientações sobre aleitamento materno, imunização, teste do pezinho de 48hs até 27 dias de nascido, e agendamento de consulta médica no primeiro mês de vida. Não são agendados os acompanhamentos de acordo com o protocolo do MS. A mãe procura o serviço ambulatorial para consulta médica ou de enfermagem quando a criança apresenta algum agravo. Não é realizado o serviço de puericultura na UBS, as enfermeiras apenas iniciam a puericultura durante a visita puerperal, fazem as orientações quanto ao teste do pezinho, imunização e agendam a primeira consulta, porém não fazem avaliação e acompanhamento até 5 anos com consulta médica e de enfermagem como as normas citadas pelo Ministério da Saúde no CAB Saúde da Criança.

É necessário realizar um melhor planejamento das ações de atenção à saúde da criança e melhorar os registros dos atendimentos bem como ampliar o nível de

conhecimento da equipe e monitoramento das ações. Atualmente a cobertura da puericultura na unidade é de 78%.

Na UBS é realizado também atendimento de pré-natais três vezes por semana, em um turno. Este atendimento é feito por meio de consultas com a enfermeira ou com o médico que fazem solicitação de exames complementares, ultrassonografia, avaliação de risco e encaminham para outros profissionais, quando necessário. O protocolo seguido é do Ministério da Saúde, tem um livro de registro e arquivo específico para gestantes. Na área existem de 85 gestantes, e realizamos a cobertura de pré-natal de 61% delas. É importante ressaltar que é imprescindível traçar estratégias para formação de grupos e captação precoce das gestantes, planejamento e monitoramento das ações na UBS, além de integrar as ações prestadas às gestantes na UBS.

Quanto à prevenção de câncer de colo de útero e mama, as mulheres são orientadas pelos profissionais da equipe durante as visitas domiciliares e nas consultas na UBS, sobre o exame citopatológico e auto exame das mamas. O rastreio é oportuníssimo e a coleta de exame citopatológico é realizada duas vezes por semana. Os profissionais adotam o protocolo do MS, porém as ações não são estruturadas de forma programática e um dos fatores é a ausência de registros adequados para monitoramento das mulheres com exame em dia na faixa etária preconizada. O rastreamento do câncer de mama não é implantado na UBS porque as mamografias são realizadas em atenção especializada na capital Boa Vista, que não aceita solicitações de enfermeiros. É necessário chegar a um consenso com médicos, enfermeiros e a Secretaria estadual de saúde, para planejar esta ação de saúde. É imprescindível que a UBS realize o acompanhamento destas mulheres, com referencia e contra referências adequadas, com vistas à coordenação do cuidado.

O programa de atenção à hipertensão e diabetes foi implantado há pouco tempo no município. As ações são realizadas na UBS através de consulta médica, de enfermagem, cadastramento no HIPERDIA e com acompanhamento mensal no domicílio, onde esses usuários recebem seus medicamentos. Como a maioria dos usuários é idosa, às vezes, é realizado atendimento multidisciplinar também no Centro dos Idosos. Os hipertensos e diabéticos têm dificuldade de adesão ao tratamento, pelo fato de não aceitarem a doença. Por isso, é importância de se trabalhar com grupos, proporcionando-lhes orientações coletivas sobre os riscos de

complicações e tornando-os conscientes e responsáveis. É necessário que haja planejamento para melhorar a qualidade e a cobertura desse serviço, e adaptação de um espaço físico para eventos na UBS, como para atividade física coletiva. Atualmente existem cadastrados 402 hipertensos e 131 diabéticos com cobertura de 34% e 38%, respectivamente.

As ações de saúde referente à população idosa não estão implementadas na UBS, como preconizado pelo MS, sendo realizado apenas atendimento clínico de acordo com a demanda. Como a maioria é hipertensa e/ou diabético é feito também nas visitas domiciliares destes grupos. Os registros de atendimento são feitos no prontuário e os profissionais responsáveis pela equipe não sabem qual o número de idosos residentes em sua área, portanto, não existe arquivo específico. Temos dificuldades para formação de grupos, mas algumas vezes, foram realizados atendimentos de enfermagem, médico e nutrição no centro do idoso. Para implementar esta ação é necessário que haja engajamento profissional e da comunidade. É indispensável também realizar educação permanente para os profissionais, para que tenham visão do futuro relacionado à população idosa, e também educação em saúde para a comunidade, favorecendo o conhecimento dos seus direitos e responsabilidades. Dessa forma, entendemos que, melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços na UBS é um desafio necessário em praticamente todas as ações programáticas. É complexo também justificar a necessidade de implementação das ações, conseguindo a aceitação e a participação por parte da gestão, funcionários e comunidade em geral.

Além disso, para ações efetivas, além da adesão, são necessárias adaptações físicas para determinados atendimentos e ações coletivas. A vantagem que temos é uma estrutura física e área externa ampla, assim como uma equipe completa, o que facilitaram o trabalho.

Outro desafio será conscientizar a população sobre a importância de trabalhar educação em saúde e engajamento público. Pois, precisamos buscar juntos, estratégias para formação de grupos. É necessário promover mudanças no estilo de vida, pois a população precisa se envolver, e se sentir responsável pela sua saúde.

É importante ressaltar que, através dos questionários aplicados e do preenchimento do caderno de ações programáticas, percebemos divergências nos registros encontrados e nas ações executadas. Isso permitiu reflexão dos profissionais e gestores envolvidos na UBS e já esboçam necessidade de se

adequar, organizar o serviço e obter uma saúde com melhor qualidade.

1.3 A comparação sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional permite reflexões.

Após algumas semanas desde que iniciou o curso, nossa concepção sobre a estratégia saúde da família mudou, aliás, ampliou os nossos conhecimentos, pois, ao fazermos um comparativo entre a realidade da UBS e as diretrizes e normas propostas pelo protocolo do MS, aprendemos que há uma diferença enorme no que é preconizado e a realidade vivenciada em cada programa. Muitas ações programáticas necessitavam de estratégias de saúde essenciais como, por exemplo, promoção e educação em saúde. Os obstáculos são grandes, mas, com os novos conhecimentos, teremos mais desenvoltura para entender sobre as necessidades arquitetônicas e de ambiência da unidade, além da estruturação de cada ação programática. Tais reflexões nos permitem entender que, muitas das vezes, estamos vivenciando determinadas situações que são passíveis de serem corrigidas, mas que nos acostumamos ou nos acomodamos. Tal realidade, muito nos inquieta.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

Durante a gravidez, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. Por isso, o pré-natal e o puerpério são considerados de extrema importância, pois esse acompanhamento é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro, para prevenir e detectar precocemente doenças, infecções ou disfunções, e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães. O pré-natal diminui os riscos de complicações e mantém o bem-estar da mãe e do feto. Além disso, durante esse acompanhamento, a gestante recebe informações sobre cuidados importantes, como aleitamento materno, alimentação balanceada, a prática de exercícios físicos, entre outros. Com um atendimento adequado podemos ter um impacto importante na redução da mortalidade materna e neonatal. Sobre isso, o Ministério da Saúde afirma que:

O caráter preventivo do pré-natal é primordial para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal, visto que um pré-natal adequado reduz, em demasia, as complicações neste período. Segundo o Ministério da saúde, compreende-se por pré-natal um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar que o serviço de pré-natal na UBS Edite Cardoso é realizado mediante agendamento, mas são atendidas prontamente as que chegam sem serem agendadas, por livre demanda. Temos duas enfermeiras e dois médicos,

sendo um clínico geral e um ginecologista, e cada um atende duas vezes por semana. Não há protocolo no município, sendo utilizado o do ministério da saúde.

Dentre as dificuldades percebidas apontamos a falta de registros e falta de informatização do sistema, dificultando assim, o bom desempenho da equipe. Para que possam ser corrigidas eventuais falhas no serviço ofertado, e também para que as mesmas tenham seus cadastros realizados precocemente no SIS-PRENATAL, essa falta de registros é uma grande falha do processo de trabalho, refletindo em ações dissociadas e de baixa qualidade.

Sabemos também que, a maioria das gestantes não inicia o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, e também não há um acompanhamento adequado no puerpério, apontando para ações mais efetivas em relação a este grupo prioritário.

É importante compreender o objetivo do pré-natal e organizar o serviço para garantir esta assistência com qualidade.

A assistência pré-natal tem como objetivo reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Esta redução depende tanto dos cuidados recebidos no período gestacional quanto da assistência recebida no momento do parto. Exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal auxiliam na identificação de situações de risco para dessa forma agir precocemente, enquanto a assistência recebida no momento do parto é o principal determinante da morbimortalidade no período neonatal (CEZAR et al, 2011).

As ações de saúde ofertadas pela UBS, apesar da boa cobertura do pré-natal e da dedicação dos profissionais, são insuficientes, devido à desatualização dos cadastros, à falta de informatização do sistema, fazendo com que os profissionais percam, em parte, o controle sobre o atendimento prestado, como também falha na captação das gestantes logo no primeiro trimestre, além da necessidade de engajamento da equipe, ações de educação permanente em saúde, promoção e prevenção da saúde.

Assim, tendo por base a análise situacional da UBS Edite Cardoso e da relevância do pré-natal e puerpério de qualidade, escolhemos como foco para intervenção o programa de pré-natal e puerpério, devido às dificuldades já apresentadas, sendo indispensável organizar e qualificar o serviço prestado ao pré-

natal e puerpério, ampliar e cobertura do pré-natal e acompanhar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS, aperfeiçoar os registros, conscientizar a população sobre a importância de se iniciar o pré-natal o mais precocemente possível, capacitar toda a equipe, entre outros, e com isso contribuir para a saúde do município.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério da unidade básica de saúde Edite Cardoso no Município de Mucajaí-RR.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal
2. Melhorar a adesão ao pré-natal
3. Melhorar a qualidade do atendimento prestado ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
4. Aperfeiçoar os registros e coleta das informações sobre as gestantes e puérperas.
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Realizar ações de promoção à saúde.

2.2.3 Metas

Para cada objetivo específico foram propostas metas baseadas na organização do trabalho da Unidade de Saúde, nos recursos disponíveis e no tempo determinado para a realização da intervenção. Em relação aos objetivos enumerados, foram estabelecidas as seguintes metas:

Relativas ao objetivo1:

1. Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 70%;
2. Garantir a captação de 50% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Relativas ao objetivo 2:

3. Recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Relativas ao objetivo 3:

4. Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;
5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;
8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação;
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação;
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação;
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação da testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação;
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose;
15. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica;
16. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;
17. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal;
18. Garantir tratamento odontológico concluído em 100% das gestantes;
19. Garantir avaliação de risco para saúde bucal em 100% das gestantes;
20. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto;

Relativas ao objetivo 4:

21. Manter registro na ficha espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 5:

22. Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6:

23. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;
24. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
25. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido;
26. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
27. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
28. Orientar 100% das gestantes quanto a higiene bucal e prevenção da cárie;
29. Ofertar orientação nutricional específica do odontólogo para 100% das gestantes;

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Este trabalho está programado e estruturado para ser realizado em quatro meses na unidade básica de saúde Edite Cardoso no município de Mucajaí – RR. A intervenção tem como foco qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério da unidade, onde participarão todas as gestantes e puérperas residentes na área sob responsabilidade da equipe de saúde da família da unidade, que estão cadastradas no programa de Pré-natal e puerpério.

As ações foram divididas em quatro eixos, a saber: monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Serão realizadas ações em todos os eixos para cada meta estabelecida, conforme descritas a seguir:

2.3.1.1 Eixo: Monitoramento e avaliação:

Serão realizados monitoramento e avaliação da cobertura do pré-natal periodicamente e nas reuniões semanais com a equipe, monitorando o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS, as gestantes faltosas para comunicação com a equipe nas reuniões semanais para início de busca das faltosas, a adesão da equipe ao protocolo adotado pela UBS.

Será verificado também se a gestante realizou pelo menos um exame ginecológico e de mama, se houve prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, se foram solicitados exames ABO-Rh, VDRL, na primeira consulta e próximo à 30^a, anti-HIV, exame de hepatite B (HBsAg), toxoplasmose (IgM) , exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30^a semana de gestação em todas as gestantes, exame hemoglobina/hematócrito, monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30^a semana de gestação, e se as vacinas estão em dia de acordo com o calendário de vacinas previstos para gestantes,

vacinas contra a hepatite B e a antitetânica, monitorar se foi realizada avaliação bucal e avaliação puerperal em todas as gestantes.

Com isso, deverá ser realizado mensalmente o monitoramento e avaliação do livro de registro, fichas espelhos e ficha de avaliação de risco das gestantes/puérperas, sendo que durante a consulta de pré-natal, esse acompanhamento será feito também através de planilhas específicas, onde conterà as informações necessárias para um atendimento adequado, acompanhando todos os dados, como por exemplo: o número de gestantes faltosas; gestantes que foram encaminhadas para outras unidades de referências; número de gestante de alto risco e baixo risco; solicitações de exames na primeira consultam; realização dos exames ginecológicos e de mama; avaliação odontológica; solicitação de exames, vacinação dentre outros.

Desse modo poderão, ser acompanhados todos os dados relativos às gestantes, como por exemplo: o número de gestantes acompanhadas pelo programa, o numero de gestantes que faltarem as consultas de pré-natal, quantas e quais gestantes foram encaminhadas para outras unidades de referencias, quantas gestantes de alto risco, de baixo risco, quais os exames já foram solicitados, e as realizações dos exames de mama, exames ginecológicos e a realização da avaliação odontológica, entre outros monitoramentos citados acima em forma de tópicos.

Para o monitoramento e a realização de orientações nutricionais durante a gestação, e orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, orientações sobre anticoncepção pós-parto, e os riscos do tabagismo, álcool, drogas durante a gestação, serão realizadas atividades de educação em saúde em grupos com as gestantes/puérperas, realizadas pelos enfermeiros, nutricionistas e o medico da unidade, e todas serão monitoras através do livro de registro e nos prontuários que será feito pelos profissionais durante as consultas e durante as visitas puerperais. As gestantes serão encaminhadas para avaliação nutricional com a nutricionista da UBS e será realizado levantamento de quantas gestantes são fumantes e quantas conseguiram para de fumar durante a gestação e puerpério.

2.3.1.2 Eixo: organização e gestão do serviço

Organizar e avaliar os serviços em relação ao acolhimento às gestantes, para garantir que as mesmas, assim que chegarem à unidade seja atendido prontamente, sempre garantindo marcação de consultas e priorizando o agendamento e o atendimento às gestantes, principalmente aquelas que chegarem com queixas de atraso menstrual para iniciar o mais rapidamente o pré-natal, sempre informando sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal.

Para melhorar esse acolhimento as gestantes e puérperas, será realizada qualificação dos profissionais, principalmente os técnicos de enfermagem, que serão responsáveis por esse atendimento inicial, para que possam ser identificadas situações de riscos e prioridades para que todas que procurem a unidade possam ser acolhidas e solucionadas suas queixas. As orientações e dúvidas quanto ao acolhimento serão realizadas durante as reuniões com a equipe.

Para organizar a agenda para acolher as gestantes que, por alguma razão, faltaram às consultas agendadas, e foi realizada busca ativa, ou gestantes com potenciais intercorrências, será reservado espaço para as gestantes faltosas, sendo reservada uma média de 03 vagas no turno destinado para pré-natal, podendo a quantidade de reservas ser alteradas dependendo do número de faltosas. Assim, os ACS já podem marcar diretamente com a técnica de enfermagem e repassar para as gestantes, um dia certo para voltar à unidade e realizar sua consulta que faltou, tendo assim uma data predefinida para remarcação dessas consultas dando prioridades para gestantes com potenciais intercorrências. Será realizado também um pré-agendamento na primeira consulta de pré-natal e para a consulta de avaliação ginecológica, bem como agendamentos prioritários nos trimestres seguintes em casos de intercorrências. A agenda será organizada para realização da consulta odontológica e nutricional das gestantes. Assim, sempre será priorizado o agendamento das gestantes nas consultas de avaliação ginecológica, odontológica e nutricional para melhorar a cobertura dessas gestantes nessas avaliações necessárias e previstas no protocolo do Ministério da Saúde.

Buscamos ainda articulação com a gestão municipal com o intuito de:

- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez.
- Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

- Garantir junto ao gestor municipal disponibilidade de exames complementares e tratamento para as intercorrências mais prevalentes na gestação.
- Garantir junto aos gestores as consultas com especialistas para as gestantes com necessidade deste atendimento.

Além disso, sempre que possível, realizar reuniões com os gestores para explicar sobre a importância do programa de Pré-natal e puerpério na UBS, e fortalecer ações para melhorar a qualidade do programa, reforçando a necessidade de atendimento especializado para as mulheres no período de gestação e puerpério, para com isso melhorarem o programa de pré-natal e puerpério e garantindo prioridade nos exames das gestantes, tanto para a coleta como nos resultados, bem como garantir que as mesmas tenham preferências na realização dos testes rápido, com agendamento prioritário para essas gestantes.

Como forma de organização e gestão do serviço também deverá ser cadastrada todas as gestantes da área de cobertura da UBS, e sempre reforçar o preenchimento do SIS-PRENATAL e ficha de acompanhamento, reorganizar o registro específico para a ficha-espelho, e deixando sempre os cadastros das gestantes atualizados esses registros, reforçando a importância do registro das consultas na ficha específica e na evolução da usuária. Com isso, objetivamos que todas as gestantes tenham seus dados atualizados, bem como a ficha espelho de acompanhamento da gestação “Cartão do Pré-natal” seja preenchido de forma completa. Reforçaremos junto à equipe a importância de registrar todos os atendimentos realizados com as gestantes e puérperas tanto na ficha específica, bem como no espaço reservado para evolução da usuária, para melhor acompanhamento das usuárias e melhor monitoramento e avaliação do programa em foco. Nos dias de consultas de pré-natal realizaremos, na sala de espera, a atualização das fichas espelho das gestantes que já são acompanhadas, fazendo o preenchimento dos dados que estão faltando.

O primeiro passo, com relação ao pré-natal de alto risco é identificar e separar as gestantes em uma ficha específica, para que sejam realizadas as intervenções necessárias para seu acompanhamento, garantindo que a mesma seja encaminhada para serviço especializado e possa ser mais bem acompanhadas. Além disso, realizaremos busca ativa junto aos ACS para colher informações sobre

a situação da gestante ou mesmo encaminhá-la novamente para a consulta de pré-natal.

É importante ainda ter disponível o Caderno de Atenção Básica nº36 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 2012, para todos os profissionais poderem tirar suas dúvidas e aprimorar seus conhecimentos com relação ao programa, ficando o mesmo em local acessível para todos.

Vamos também, observar mensalmente nos registros a data provável do parto para garantir a realização da consulta puerperal em tempo hábil. Desse modo, é possível fazer busca ativa junto aos ACS por meio de visitas domiciliares as gestantes próximas à data provável do parto, garantindo acompanhamento oportuno.

Vamos, portanto, garantir agendamento da consulta puerperal e consulta de puericultura do recém-nascido, para melhorar a cobertura puerperal e da puericultura. Em caso de faltosas as consultas de puerpério, realizaremos busca ativa, organizando as ações nas reuniões quinzenais, orientando sobre a importância do Planejamento Familiar para que possam ser transmitidas todas as informações ou mesmo as medicações necessárias para a prevenção da concepção ou concepção saudável e segura. Garantiremos também acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, reforçando sua importância para todas as gestantes e puérperas, bem como garantir o acesso no momento da consulta, e orientações quanto aos benefícios do tratamento.

2.3.1.3 Eixo: Engajamento público:

Sempre que possível realizaremos atividades educativas com a comunidade para orientar e esclarecer sobre a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento regular precoce, a atenção prioritária às gestantes que é dada na UBS, as facilidades oferecidas para o diagnóstico de gestação e a importância do ingresso precoce no pré-natal.

Sempre buscaremos na comunidade estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Além disso, esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal bem como sobre a importância da

saúde bucal e da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da futura mãe durante o pré-natal.

Vamos também mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, e requerer a garantia de exames complementares e tratamento para as intercorrências mais prevalentes na gestação.

Vamos capacitar toda equipe para ações de educação em saúde junto a comunidade e, além de ações educativas coletivas, vamos garantir informações na unidade através de cartazes e panfletos para melhor informar a comunidade sobre o programa de pré-natal e puerpério e sua importância. Assim, pretende-se atingir melhor os usuários e familiares das gestantes para estimular toda a comunidade sobre a importância da realização de uma pré-natal de qualidade.

O engajamento da comunidade visa fazer com que a comunidade se sinta responsável também sobre sua saúde e com isso lutar pelos seus direitos.

2.3.1.4 Eixo: qualificação da prática clínica:

Através de capacitação permanente de educação em saúde, iremos treinar a equipe para melhor atender a população, realizando reuniões com a equipe, utilizando um manual específico de pré-natal e puerpério. Providenciaremos cartazes para serem afixados nos consultórios da unidade, com o fluxograma de atendimento das gestantes e puérperas, e deixando o manual acessível para a equipe e população.

Realizaremos reuniões com a equipe periodicamente, deixando reservado um turno durante a semana para essas reuniões, e formalizar junto à equipe a implementação de um protocolo de atendimento baseado no Caderno De Atenção Básica nº 36 – Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, 2012, capacitando a equipe para utilizá-lo.

Capacitaremos a equipe no acolhimento às gestantes, e na identificação dos sinais de presunção, probabilidade e os sinais de certeza da gravidez, possibilitando a captação precoce de gestante. Será adotado nas capacitações um modelo de oficina, onde o conhecimento é gerado na própria reunião com o acumulado de cada

profissional, sendo orientado e monitorado pelas referências do MS, bem como utilização de dinâmicas reflexivas sobre o Programa de Saúde da Família. Dentro das reuniões, será reservado um tempo para a realização da organização de alguns fatores com relação ao programa de pré-natal e puerpério, onde serão organizadas as visitas domiciliares as puérperas com toda a equipe, a busca ativa das faltosas, a programação para a realização das atividades de educação em saúde para a comunidade e para as gestantes, bem como outras organizações referentes à unidade e ao programa em foco. E com isso ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de pré-natal e puerpério.

Através da qualificação dos profissionais, melhorar o atendimento prestado ao serviço de pré-natal e puerpério na unidade quanto ao pré-natal e puerpério.

2.3.2 Indicadores

Para monitorar a avaliação da intervenção serão utilizados indicadores de qualidade e de cobertura do programa de pré-natal e puerpério, que serão registrados semanalmente.

Meta: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 70%;

Indicador 1: Cobertura do Programa de Pré-natal na UBS

Número de gestantes residentes na área que freqüentam o Programa da UBS.
Número total de gestantes da área.

Meta: Garantir a captação de 50% das gestantes no primeiro trimestre de gestação

Indicador 2: Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Número de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Indicador 3: Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo adotado:

Número de gestantes com consultas em dia.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS.

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

Indicador 4: Proporção de gestantes que realizaram o exame ginecológico

Número de gestantes que realizaram o exame ginecológico.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS.

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

Indicador 5: Proporção de gestantes que realizaram o exame das mamas

Número de gestantes que realizaram o exame das mamas.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

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

Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 7: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo

Número de gestantes com prescrição de ácido fólico conforme protocolo.
--

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Meta:Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais na primeira consulta;

Indicador 8: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-RN na primeira consulta.

Número de gestantes com solicitação de ABO-RH na primeira consulta.

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Indicador 9: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina e hematócrito na primeira consulta e próximo à 30ª semana.

Número de gestantes com solicitação de hemoglobina e hematócrito
--

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia em jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana.

Número de gestantes com solicitação de glicemia em jejum
--

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL na primeira consulta e próximo à 30ª semana.

Número de gestantes com solicitação de VDRL

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de testagem ANTI-HIV na primeira consulta e próximo à 30ª semana.

Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV
--

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de testagem HBSAG na primeira consulta e próximo à 30ª semana.

Número de gestantes com solicitação de testagem HBSAG
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Indicador 14: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose na primeira consulta e próximo à 30ª semana.

Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 15: Proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia.

Número de gestantes com a vacina antitetânica em dia.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 16: Proporção de gestantes com a vacina contra a hepatite B em dia.

Número de gestantes com a vacina contra a hepatite B em dia.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 17: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.
Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Meta: Garantir tratamento concluído para 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 18: Proporção de Gestantes com tratamento odontológico concluído.

Numerador: número de gestantes com tratamento odontológico concluído
Denominador: Número de gestantes residentes na área com primeira consulta

odontológica programática

Meta: Garantir avaliação de risco para saúde bucal em 100% das gestantes

Indicador 19: Proporção de Gestantes com avaliação de risco para saúde bucal

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área com primeira consulta odontológica programática

Meta: Manter registros em ficha espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 20: Proporção de Gestantes com registro em ficha espelho

Número de gestantes com registro em ficha espelho

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 21: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Número de gestantes que receberam orientação nutricional.

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 22: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS.

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

Indicador 23: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

Número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.
--

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 24: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre risco do tabagismo, álcool e drogas.

Número de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e droga.

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

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

Indicador 25: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto

Número de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção no período pós-parto.
--

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Meta: Orientar 100% das gestantes quanto à higiene bucal e prevenção da cárie.

Indicador 26: Proporção de gestantes com orientações sobre higiene bucal e prevenção da cárie.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie
--

Denominador: Número de gestantes residentes na área com primeira consulta odontológica programática

Meta: Ofertar orientação nutricional específica por odontólogo a 100% das gestantes.

Indicador 27: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional por odontólogo.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação nutricional do odontólogo

Denominador: Número de gestantes residentes na área com primeira consulta odontológica programática

Meta: Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 28: Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta

Número de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta.

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

Meta: Realizar exame de puerpério em 50% das gestantes entre o 30º e 42º. Dia do pós-parto;

Indicador 29: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto.

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

Número de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS

2.3.3 Logística

Para nortear a intervenção e recomendações adotadas para o programa de Pré-natal e Puerpério será adotado o Caderno de Atenção Básica nº36 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 2012. Estimamos alcançar com a intervenção 70% das gestantes do território. Para tanto, faremos contato com o gestor municipal para dispor das 70 fichas espelho (anexo A) necessária e 80 fichas complementares (anexo B) que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados do Excel.

Para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção vamos anexar junto à ficha complementar (ficha espelho), dados referentes ao registro sobre suplementação de ferro e ácido fólico, gráfico peso x altura, acompanhamento em saúde bucal, exame ginecológico e de mama.

Classificaremos as gestantes em alto risco e em baixo risco e todas aquelas que forem encaminhadas para o serviço especializado na capital do Estado também terão registros identificados, com dados complementares que não estiverem disponíveis na ficha espelho. Será realizado também um levantamento de todos os

indicadores que servirão de controle para avaliação da qualidade do programa de pré-natal e puerpério realizado na unidade.

Para organizar o registro específico do programa, as enfermeiras revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que estão sendo acompanhadas no serviço de Pré-natal semanalmente. E farão cartão espelho de todas as gestantes cadastradas, repassando todas as informações disponíveis no prontuário para esta ficha. Além disso, realizaremos monitoramento constante e anexaremos anotações sobre consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso, encarregando o ACS para fazer a busca ativa dessas gestantes.

Para começarmos essa intervenção será necessário, primeiramente, capacitar toda a equipe, definindo o papel de cada membro. Isso acontecerá durante as reuniões quinzenais, bem como durante a organização do programa junto aos profissionais da equipe. Capacitaremos a equipe também sobre a importância da realização de vacinas, do ácido fólico e sulfato ferroso, essenciais durante a gestação.

A análise situacional e os aspectos inerentes ao foco para intervenção foram discutidos com a equipe da UBS. Para a capacitação, será utilizado o Caderno de Atenção Básica nº36 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 2012, e disponibilizaremos o material para que toda a equipe utilize essas orientações na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS e cada membro da equipe levará para casa uma cópia do manual técnico para ser estudado.

Para a população alvo da intervenção, implantaremos um grupo de gestantes e puérperas, para orientar quanto a temas importantes, de acordo com o período gestacional e puerperal e a importância de um bom acompanhamento do mesmo, bem como orientações sobre educação em saúde, alimentação saudável, saúde bucal, riscos gestacionais, aleitamento materno, vacinação, cuidados com o bebê, complementação de ferro e ácido fólico, bem como a importância das consultas de pré-natal e puerpério conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Além disso, mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. 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 consultas por semana de acordo com a demanda. A técnica de enfermagem ficará responsável pelo agendamento das consultas das gestantes, alternando entre médico e enfermeiros, além de agendamento com ginecologista, nutricionista, psicólogos, e também para o atendimento odontológico. Os arquivos das fichas espelhos e prontuários serão organizados em ordem alfabética, sendo diferenciados os das gestantes de alto risco. A técnica de enfermagem será responsável por essa organização. O preenchimento do SISPRENATAL continuará sendo realizado pelas enfermeiras.

A monitorização dos dados será realizada semanalmente através dos prontuários e fichas espelhos das gestantes e com o auxílio da planilha eletrônica.

É importante orientar a comunidade e esclarecer sobre a importância do pré-natal e da puericultura e sobre as facilidades de realizá-los na UBS. Para sensibilizar a comunidade faremos contato com associação de moradores e com os representantes da comunidade, apresentaremos o projeto na reunião, esclarecendo a importância da realização do pré-natal e solicitaremos apoio da Comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e no esclarecimento da necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

2.3.4 Cronograma

Primeiro Mês (de 11 de fevereiro a 10 de março 2013)			
Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04
Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes	Realizar visitas domiciliares às puérperas e as gestantes.	Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.	Reunião quinzenal com a equipe.
Imprimir o protocolo de Pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde de 2011 disponibilizar na unidade.	Informar às gestantes sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal.	Atualização dos dados das gestantes já em acompanhamento.	Atualização dos dados das gestantes já em acompanhamento.
Imprimir fichas espelhos de classificação de risco e avaliação ginecológica e odontológica.	Fazer busca ativa de gestantes que não compareceram as consultas de pré-natal agendadas.	Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.	Levantamento dos indicadores para controle mensal.
Reunião com toda a equipe para esclarecer sobre o desenvolvimento das	Atualização dos dados das gestantes já em acompanhamento. Marcar consulta para	Fazer busca ativa de gestantes que não tiverem comparecido as consultas de pré-natal.	Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.
			Realizar visitas domiciliares às puérperas e as gestantes.

<p>ações.</p> <p>Organizar a agenda semanal de marcação de consultas das gestantes.</p> <p>Organizar as fichas espelhos juntamente com os prontuários das gestantes acompanhadas em ordem alfabética e separando as classificadas com alto risco.</p> <p>Marcar reunião com os gestores.</p>	<p>gestantes/puérperas faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares às puérperas e as gestantes.</p>		
--	--	--	--

Segundo Mês (11 de março a 10 de abril)			
Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04
<p>Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p> <p>Atualização dos dados das gestantes já em acompanhamento. Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares às puérperas e as gestantes.</p> <p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p>	<p>Reunião quinzenal com a equipe.</p> <p>Realizar palestras sobre a importância do aleitamento materno.</p> <p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Atualização dos dados das gestantes já em acompanhamento. Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares às puérperas e as gestantes.</p>	<p>Realizar palestras sobre imunização das gestantes.</p> <p>Atualização dos dados das gestantes já em acompanhamento. Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares às puérperas e as gestantes.</p> <p>Orientar a gestante sobre a importância dos cuidados de alimentação saudável, aleitamento materno e saúde bucal.</p>	<p>Reunião quinzenal com a equipe.</p> <p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Atualização dos dados das gestantes já em acompanhamento.</p> <p>Realizar visitas domiciliares às puérperas e as gestantes</p> <p>Levantamento dos indicadores para controle mensal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p>

Terceiro Mês (11 de abril a 11 de maio)			
Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04
<p>Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p> <p>Reunião quinzenal com a equipe.</p> <p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérper as faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares as puérperas e as gestantes.</p>	<p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérper as faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares as puérperas e as gestantes.</p> <p>Orientar a gestante sobre a importância dos cuidados de alimentação saudável, IMC e</p>	<p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérper as faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares as puérperas e as gestantes.</p> <p>Realizar palestras sobre saúde bucal da gestante juntamente com a dentista.</p>	<p>Reunião quinzenal com a equipe.</p> <p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Levantamento dos indicadores para controle mensal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérper as faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares as puérperas e as gestantes.</p>

Quarto Mês (12 de maio a 15 de junho)			
Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04

<p>Organizar a agenda para possibilitar o atendimento regular das gestantes</p> <p>Reunião quinzenal com a equipe.</p> <p>Realizar palestra sobre a importância da suplementação de vitamina A.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p>	<p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares as puérperas e as gestantes.</p>	<p>Realizar controle das consultas periódicas das gestantes ao pré-natal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares as puérperas e as gestantes.</p>	<p>Reunião quinzenal com a equipe para fechamento da intervenção .</p> <p>Levantamento dos indicadores para controle mensal.</p> <p>Marcar consulta para gestantes/puérperas faltosas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares as puérperas e as gestantes.</p>
---	---	---	--

3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

A estratégia Saúde da família (ESF) é prioridade para reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adstrição de clientela e aproximação da realidade sociocultural da população e da postura proativa desenvolvida pela equipe (BRASIL, 2006).

O projeto de intervenção com intuito de qualificar a atenção do serviço de pré-natal e puerpério da unidade básica de saúde Edite Cardoso no município de Mucajaí- RR teve duração de quatro meses, e ao fim de seu primeiro ciclo, avaliamos que foi realizado um trabalho brilhante, que envolveu toda a equipe da unidade. Apesar de muitas dificuldades enfrentadas para concluir as ações, bem como alcançar os objetivos previstos, metas e ações propostas, observamos que as atividades na unidade foram exitosas, pois o público alvo atendido, no caso as gestantes, demonstraram grande satisfação e reconhecimento pelo trabalho realizado condizentes também com os bons indicadores e qualidade das ações.

Como era de se esperar, com ações inovadoras, programáticas e que não existiam anteriormente com esta configuração na unidade, bons frutos e modificações foram gerados, proporcionando melhor qualidade de vida, através da promoção da saúde e prevenção de doenças. O programa de pré-natal atendeu as gestantes da área cadastradas num período de quatro meses, e com isso permitiu uma mudança positiva que certamente refletirá em longo prazo na saúde destas mulheres e de seus filhos. Além disso, é nossa intenção continuar com tais ações e incrementá-las na rotina dos serviços.

Com intuito de ampliar a cobertura de pré-natal das gestantes, para que este grupo tivesse acesso às consultas de saúde, foi realizado no eixo de organização e

gestão do serviço, o cadastramento de todas as gestantes da área adstrita priorizando seu atendimento.

Para aumentar a adesão ao programa de atenção ao pré-natal e puerpério, a equipe foi orientada a intensificar as visitas domiciliares a todas as gestantes e puérperas da área adstrita, bem como acolher todas as gestantes e encaminhá-las o mais rápido possível para a unidade, possibilitando iniciar o pré-natal. A equipe foi orientada também a agendar as consultas, assim que houvesse a confirmação ou até mesmo presunção de gravidez, para iniciar o quanto antes as consultas e a intervenção do serviço. Além disso, toda a equipe passou a ficar mais atenta sobre possíveis mulheres grávidas que não tinham iniciado o pré-natal. Consideramos que esta ação, em particular, foi difícil de ser realizada, pois exige muito empenho dos ACSs. Além disso, tivemos dificuldades em captar essas gestantes antes do primeiro trimestre de gestação, pois a maioria eram moças jovens e temiam represálias dos pais, devido aos estigmas sociais e culturais da região. Durante a intervenção foi verificado um grande número de adolescentes grávidas, e mesmo não estando previsto no projeto, foi realizado palestras nas escolas com orientações sobre gravidez na adolescência e sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

A ação que previa melhora a qualidade das ações de saúde no programa de pré-natal foi realizada através da capacitação da equipe, com intuito de aprimorar o atendimento. Com isso, as consultas passaram a ser agendadas pelos ACSs ou pelos recepcionistas da unidade, além de realizarmos reuniões com a equipe para avaliar as consultas e, quando verificado gestantes faltosas, era realizada a busca ativa das mesmas. Já as gestantes que necessitavam de cuidados especiais, eram encaminhadas para o serviço especializado, conforme a necessidade, essas consultas eram marcadas com prioridade verificando o grau de risco, de complicações na gestação.

Outra ação realizada com êxito para melhorar a qualidade dos serviços foi às atividades educativas em grupo que eram ofertadas na sala de espera, com todas as gestantes presentes, bem como as pessoas que ali esperavam atendimento com outros profissionais.

Neste aspecto tivemos algumas dificuldades, devido às poucas reuniões realizadas pela equipe, pois era bem difícil reunir toda a equipe.

A ação que previa aperfeiçoar os registros e a coleta das informações sobre as gestantes e puérperas foram realizadas através da utilização de fichas clínicas

desenvolvidas especificamente para o acompanhamento das gestantes, e repassados semanalmente para a planilha de coleta de dados. O treinamento para acesso as planilhas e fichas de acompanhamento foi realizado com a equipe, objetivando manter registro na ficha espelho de pré-natal de todas as gestantes. Tais registros foram realizados apenas pelas enfermeiras da UBS.

O registro das informações foi umas das ações que observamos resultados muito positivos mesmo antes de começar a intervenção. Assim que as enfermeiras da UBS ficaram sabendo da intervenção, cada uma tratou de fazer seus livros de registro e uma delas começou a fazer as fichas espelhos. Quanto á outra equipe fizemos todas as fichas espelho e o livro de registro era sempre atualizado.

A educação permanente foi realizada com a capacitação dos ACS e de outros profissionais da equipe, por meio de reuniões e palestras, com assuntos abordados de maneira positiva, onde tivemos mudanças ao longo do caminho, pois com o tempo, outros membros da equipe começaram a participar dos eventos, como os médicos, nutricionistas e odontólogos que ofereceram ações abordando diversos temas pertinentes para a promoção de saúde, ação que consideramos razoavelmente concluída, pois vi empenho de toda a equipe nesse sentido.

Para o mapeamento das gestantes de risco foi realizado o monitoramento das fichas de avaliação de risco das gestantes e puérperas, onde foram observadas as informações necessárias para o atendimento adequado, e verificado se todas as orientações e solicitações de exames eram realizadas, e quais gestantes foram encaminhadas para unidades de referência, se estavam em dia seus exames, vacinas, número de consultas, dentre outras informações importantes para a coordenação do cuidado.

Na qualificação da prática clínica foi promovida a capacitação sobre o manual técnico para que toda equipe utilizasse como referência. Garantimos esses manuais e disponibilizamos na unidade para consulta dos demais membros. Em todas as reuniões conversávamos sobre eventuais dúvidas em relação à aplicação do protocolo.

Com intuito de proporcionar melhores condições de saúde para a comunidade a gestão municipal abriu uma nova UBS dividindo a área de abrangência. Isso contribuiu para diminuir a demanda de gestantes atendidas na Unidade de Saúde Edite Cardoso, além de um número significativo de gestantes que tiveram seus

bebes, justificando a diminuição do percentual de atendimentos nos últimos meses de intervenção.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção “Qualificação do Pré-Natal e Puerpério” teve como objetivo ampliar e qualificar o pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família de Edite Cardoso, através de atividades sistemáticas, desde a qualificação do atendimento prestado até as atividades em grupo, estabelecendo uma padronização dos registros e buscando parcerias junto à comunidade.

Durante toda intervenção registramos e acompanhamos a evolução de indicadores que ao final da intervenção, possibilitam avaliar a evolução do trabalho realizado.

Na área adstrita, no período da intervenção, que ocorreu de 13 de fevereiro a 15 de junho, havia 82 gestantes no primeiro mês, sendo que, desse total, 79,2% (65 gestantes) foram acompanhadas na Unidade de Saúde. Contudo, durante a intervenção ocorreu uma redivisão da área e as gestantes foram encaminhadas para serem acompanhadas por outras equipes em novo território de saúde. Assim, no segundo mês estávamos responsáveis por acompanhar apenas 66 gestantes e acompanhamos 75,7% (50 gestantes), no terceiro mês passamos a ficar responsáveis por apenas 64 gestantes, de modo que acompanhamos 67,1% (43 de gestantes) e no 4º mês, 59 gestantes, de modo que acompanhamos 71,18% delas (42 gestantes).

Convém ressaltar que esta transferência de gestantes para serem acompanhadas em outras unidades de referência foi gradativa e por isso tivemos que adaptar nossos indicadores para que o denominador retratasse a real realidade de cobertura da nossa intervenção.

Nossa meta inicial era ampliar a cobertura da área para 70% das gestantes, pois antes a cobertura da unidade era em torno de apenas 61% das gestantes. Além

disso, as ações eram fragmentadas, sem a articulação de toda equipe multiprofissional e, voltadas, principalmente para a demanda espontânea.

Observamos na figura 1 a cobertura do programa de pré-natal na unidade. Em nosso primeiro mês de intervenção conseguimos superar a meta proposta, alcançando 79,2% das gestantes da área. Contudo, nos meses seguintes observamos um decréscimo na cobertura, retornando a alcançar nossa meta no quarto mês da intervenção.

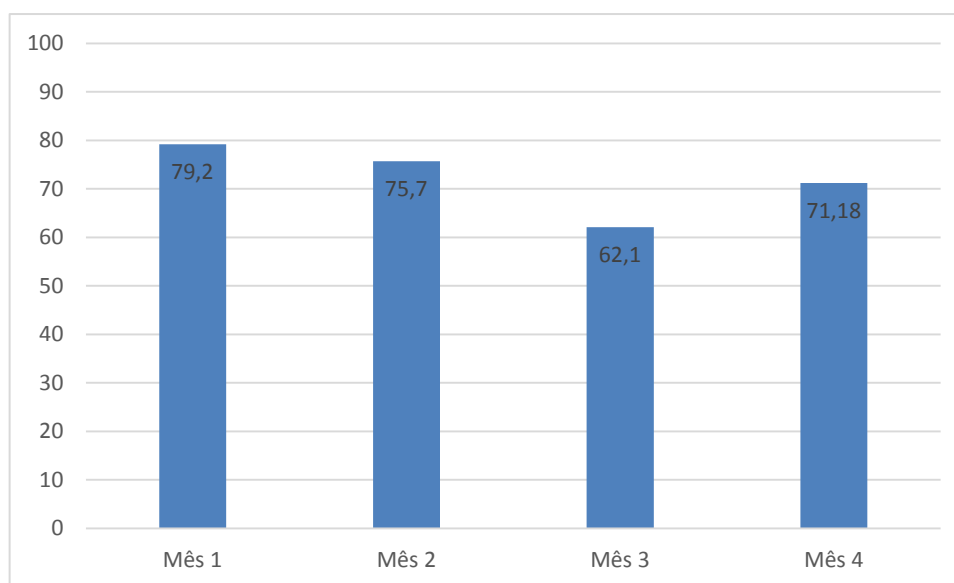


Figura 1: Cobertura do programa de pré-natal.

A diminuição na quantidade de acompanhamentos realizados, justificado anteriormente, não afetou o alcance de nossa meta inicial, visto que a quantidade real de gestantes também diminuiu gradativamente a partir do segundo mês.

Como já relatado, diante desta redivisão de área foi necessário realizar uma adequação de nossa planilha de coleta de dados, de modo que o denominador não fosse único, mas atualizável.

Para ficar mais claro, é importante lembrar que este indicador é calculado tendo por base o número de gestantes residentes na área e o número de gestantes que realiza o acompanhamento na unidade. Contudo, como a redivisão de área ocorreu durante a intervenção, foi necessário alterar o denominador dos meses seguintes, considerando como denominadores 82, 66, 64 e 59 gestantes que

ficaram sob nossa responsabilidade no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente.

Contudo, o mais desafiante de nossa intervenção não era apenas ampliar a cobertura, mas também garantir uma continuidade na atenção e isso implica em fazer busca ativa e resgatar as gestantes com consultas em atraso. Com isso, outra meta de nossa intervenção era recuperar 100% das gestantes faltosas às consultas e pré-natal. Convém ressaltar que, antes da intervenção, não era realizado a busca ativa dessas gestantes, isso era algo feito somente em alguns casos específicos, como, por exemplo, gestantes de alto risco que compareciam às consultas. Acompanhe a figura 2:

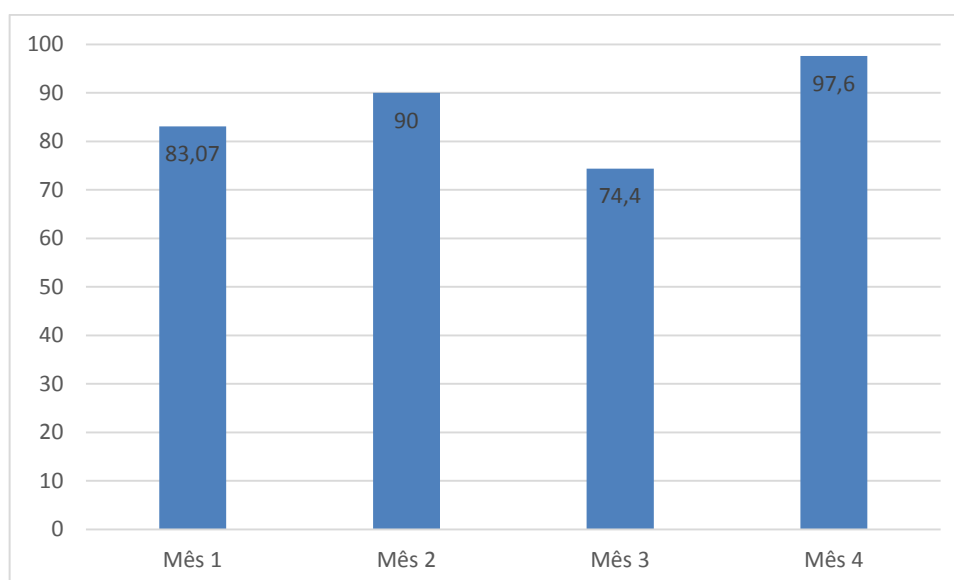


Figura 2: Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo.

Observe que no primeiro mês 83,07%(54 gestantes) das gestantes estavam com consulta em dia, conforme protocolo, no segundo mês chegamos a 90% (45 gestantes) , no terceiro com um percentual mais baixo que corresponde a 74,4% (32 gestantes) e no quarto mês foram 97,6% (41 gestantes) de gestantes com consulta em dia. Observamos que, principalmente no terceiro mês,tivemos um déficit nas metas, pois nem sempre havia transporte para fazer a busca dessas gestantes. Além disso, é importante ressaltar que, há alta incidência de gravidez indesejada no município, especialmente em adolescentes, o que dificulta adesão ao pré-natal. É necessário, portanto, mais que ações voltadas para o pré-natal, mas também para o planejamento familiar.

É importante salientar que segundo Ministério da Saúde é considerado consulta em dia, aquela gestante que mantém regularidade nas consultas garantindo, no mínimo 6 consultas até o final da gestação, sendo, no mínimo, uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2006).

Para garantir tais consultas é indispensável que a gestação seja identificada pela equipe, especialmente através do agente comunitário de saúde o quanto antes, logo no primeiro trimestre. Com isso, e considerando a realidade da comunidade e a grande quantidade de gestantes, tínhamos como meta garantir a captação de 50% das gestantes no primeiro trimestre de gestação. Observe a figura 3:

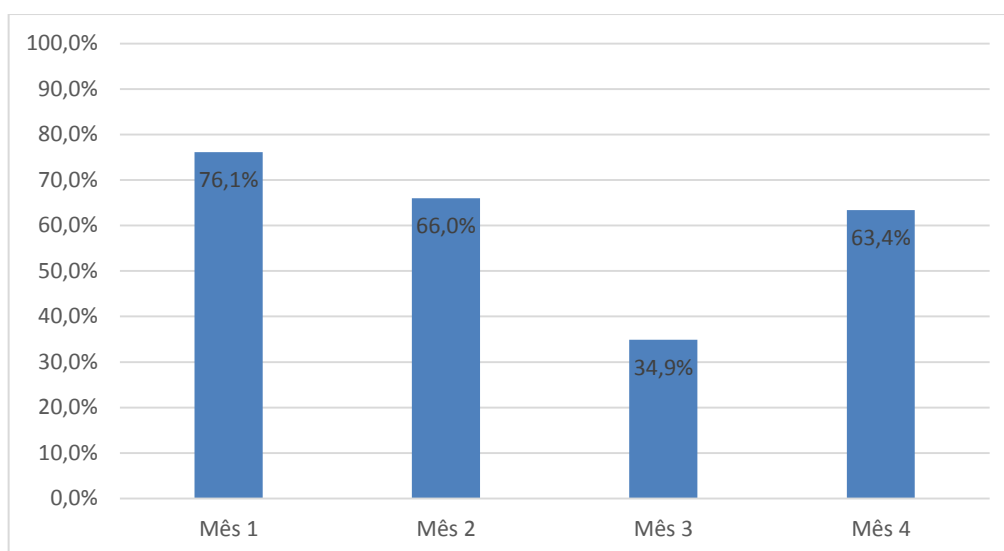


Figura 3: Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Observando o gráfico, podemos verificar que a meta foi discretamente alcançada no primeiro, segundo e quarto mês. A dificuldade de captar essas gestantes no primeiro trimestre se deu pelo fato de que a maioria das gestantes de nossa comunidade ser adolescentes, que temem represálias dos pais e também os estigmas sociais e culturais da região. As maiorias dessas adolescentes só procuravam realizar o pré-natal depois do primeiro trimestre de gestação, quando a população começa a perceber as primeiras evidências de gravidez.

Preocupados com isso e com o alto índice de gravidez na adolescência, realizamos ações que não estavam previstas no projeto, como ações educativas sobre gravidez na adolescência e DST/AIDS em todas as escolas, e com

distribuição de folhetos educativos, além de conversas informais com essas adolescentes que nos procuravam logo após as ações.

Como sabemos, para um pré-natal de qualidade, é ofertada uma série de serviços, como orientações sobre a importância de se manter uma alimentação saudável, prática de atividades físicas e a importância de se evitar álcool, fumo e outros tipos de drogas, monitoramento do peso, reposição de micronutrientes, sendo ácido fólico recomendado nas primeiras semanas de gravidez, pois ajuda prevenir malformações e o sulfato ferroso como prevenção ou tratamento de anemia ferropriva.

Dessa forma, estabelecemos como meta realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal, já que isso não era feito anteriormente. Esta ação objetivou melhorar a qualidade de atendimento prestado ao pré-natal e puerpério realizado na unidade. Observe a figura 4:

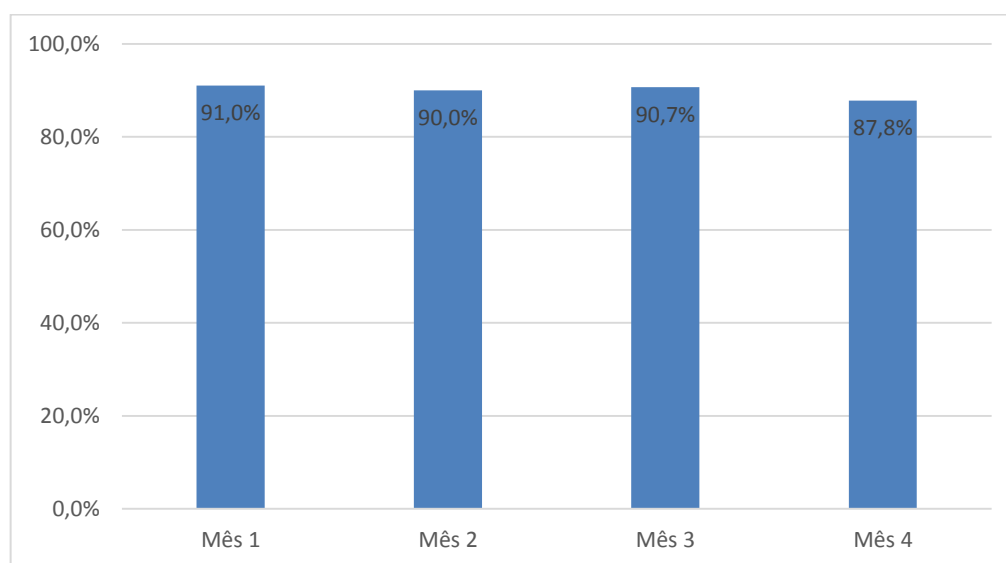


Figura 4: Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia.

Observe no gráfico anterior, que, embora não tenhamos alcançado os 100% em todos os meses, tivemos muito êxito no nosso trabalho, com mais de 80% dos objetivos alcançados durante toda a intervenção, no primeiro mês de acompanhamento tivemos 91%, no segundo mês acompanhando 90% no terceiro mês, 90,7% no quarto mês e encerrando a intervenção com 87,8%. É importante ressaltar que antes da intervenção as gestantes não tinham conhecimento que era realizado exame ginecológico durante a gestação (Papanicolau). Foi preciso

ênfatizar em ações educativas a importância desse exame para conseguir a adesão da população.

Dando seguimento aos serviços ofertados em nossa intervenção, estabelecemos como meta realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes durante o pré-natal. O exame já era rotina em todas as consultas de pré-natal e mesmo antes da intervenção já era realizado pelas enfermeiras da unidade. Observe a figura 5:

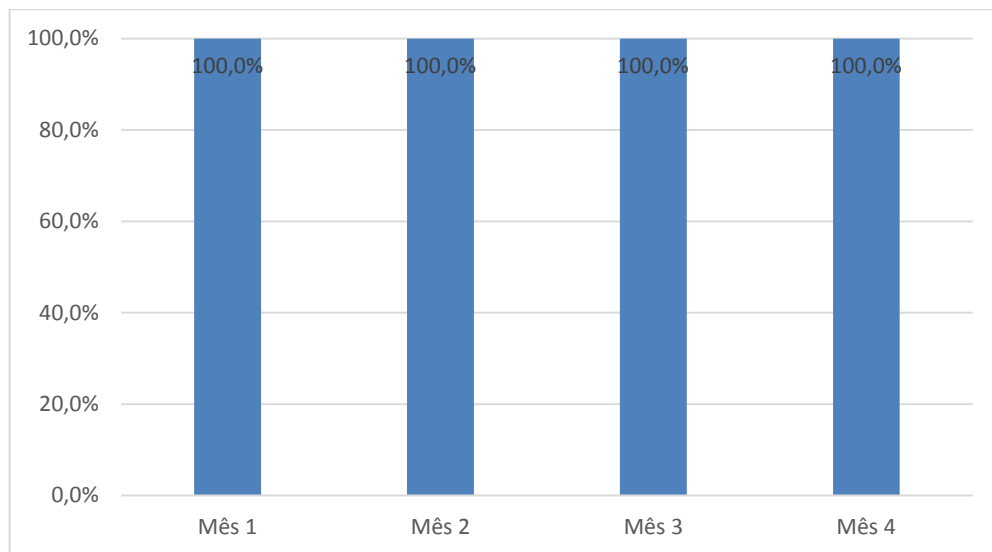


Figura 5: Proporção de gestantes com exame de mamas em dia.

Como podemos observar, todas as gestantes acompanhadas na unidade realizaram o exame das mamas. Este exame ocorria durante cada consulta de pré-natal.

O exame clínico das mamas é realizado com a finalidade de se detectar anormalidades nas mamas e/ou avaliar sintomas referidos pelas gestantes para, assim identificar possíveis lesões malignas palpáveis num estágio precoce de evolução (BRASIL, 2012).

Além do exame das mamas, é imprescindível que a gestante receba a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Aquele com o objetivo de prevenir a tratar anemias por carência de ferro, comum na gestação e este último, usado no primeiro trimestre para melhor formação do tubo neural no feto.

Dessa forma, outra meta dessa intervenção foi de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Acompanhe este indicador nas figura 6 e 7 a seguir:

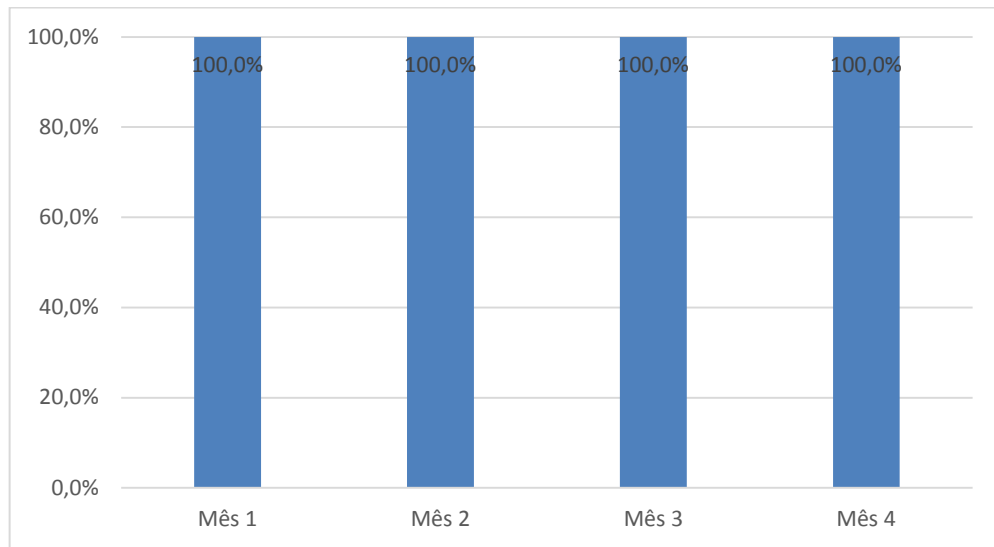


Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.

Observamos que a suplementação de sulfato ferroso ocorreu para 100% das gestantes em todos os meses da intervenção. Contudo, o mesmo não aconteceu com a suplementação de ácido fólico.

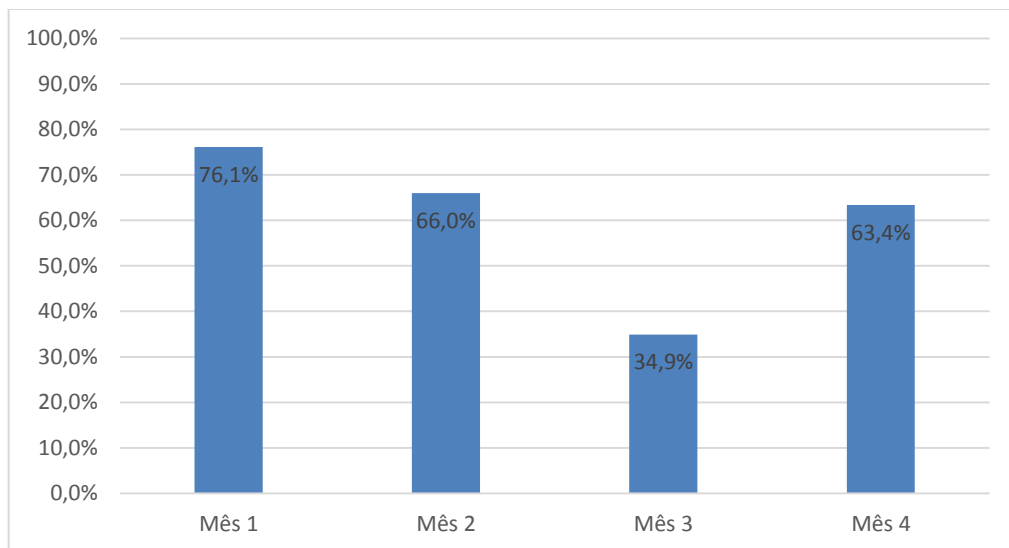


Figura 7: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.

Os baixos indicadores de suplementação de ácido fólico (figura 7) podem ser justificados pela dificuldade de captação das gestantes no primeiro trimestre, como já

explicado anteriormente. Com isso, a suplementação de ácido fólico nem sempre era feita de acordo com o protocolo, pois algumas vezes era iniciado após o primeiro trimestre, como estratégia local de prevenção da anemia megaloblástica e não com a o intuito de promover melhor formação do tubo neural, como prevê o protocolo. Para que este indicador seja melhorado é indispensável que a captação de gestantes logo no primeiro trimestre seja efetiva.

Como sabemos, o pré-natal também requer exames laboratoriais logo na primeira consulta. Sobre isso, tínhamos como meta garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais logo na primeira consulta. Observe a figura 8:

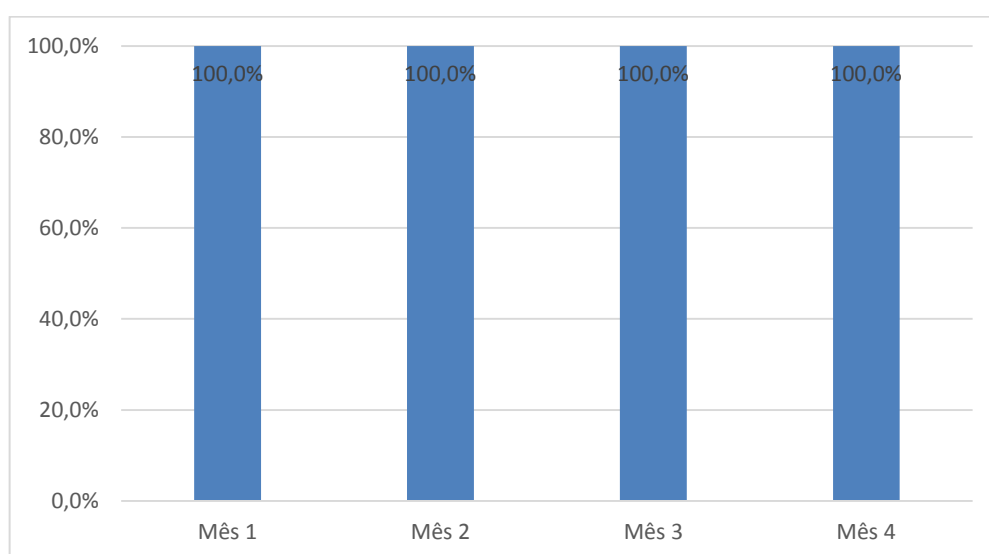


Figura 8: Proporção de gestantes com todos exames laboratoriais preconizados para primeira consulta.

Alcançamos nossa meta, oferecendo a todas as gestantes que realizavam o pré-natal na unidade a solicitação de todos os exames laboratoriais, a saber: hemograma, tipagem sanguínea e fator RH, glicemia em jejum, hemoglobina/hematócrito, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL, teste rápido para diagnóstico anti-HIV, toxoplasmose, sorologia para hepatite B (HbsAG), urocultura ou urina tipo 1 e teste de tolerância a glicose. Por termos atingido a solicitação para todos os exames preconizados optamos por agrupar em um mesmo gráfico, contemplando, portanto 8 indicadores.

Outra meta em relação à melhoria da qualidade de atendimento é garantir a 100% das gestantes completem o esquema de vacinação antitetânica e contra hepatite B (figuras 9 e 10)

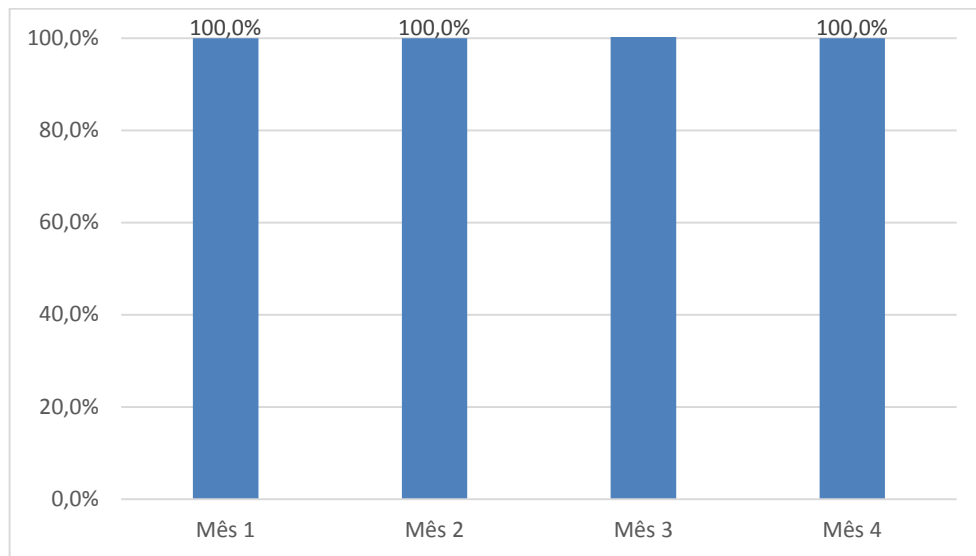


Figura 9: Proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia.

Não houve dificuldade em alcançar essa meta, pois nas atividades educativas eram abordados, dentre os assuntos, a importância da vacinação em dia. Além disso, nas próprias consultas as gestantes eram encaminhadas para a sala de vacinas para realizar a imunização. Tínhamos ainda total controle destas informações nas fichas espelho das gestantes e, quando observávamos algum atraso na dose imediatamente fazíamos busca ativa.

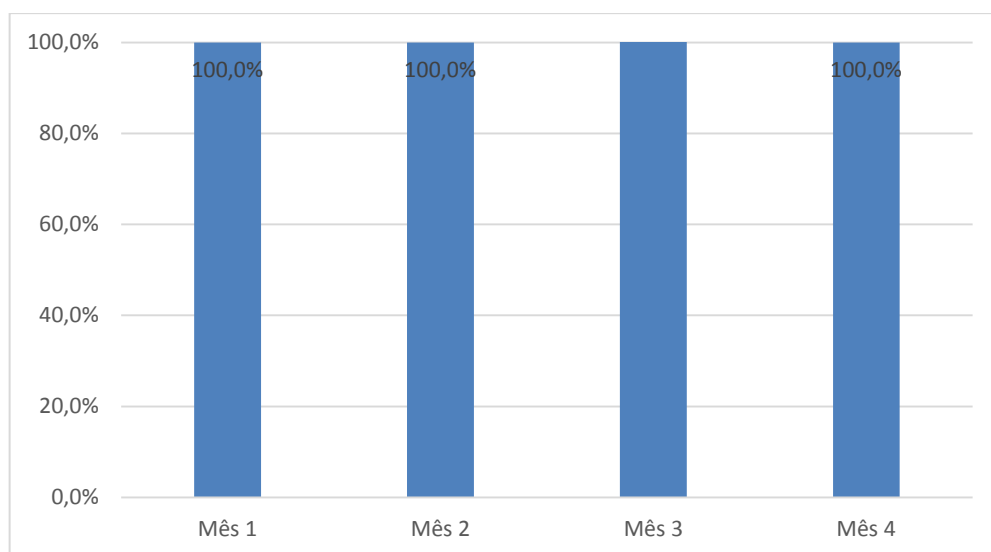


Figura 10: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Como sabemos para garantir a integralidade da atenção às gestantes é indispensável um trabalho em equipe multiprofissional. Dessa forma, tínhamos metas também em relação à saúde bucal das gestantes. É importante ressaltar que a saúde bucal é fundamental no pré-natal. O estado de saúde apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê (BRASIL, 2006)

Neste aspecto, outra meta de nossa intervenção foi de realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal. Os dados deste indicador podem ser acompanhados na figura a seguir:

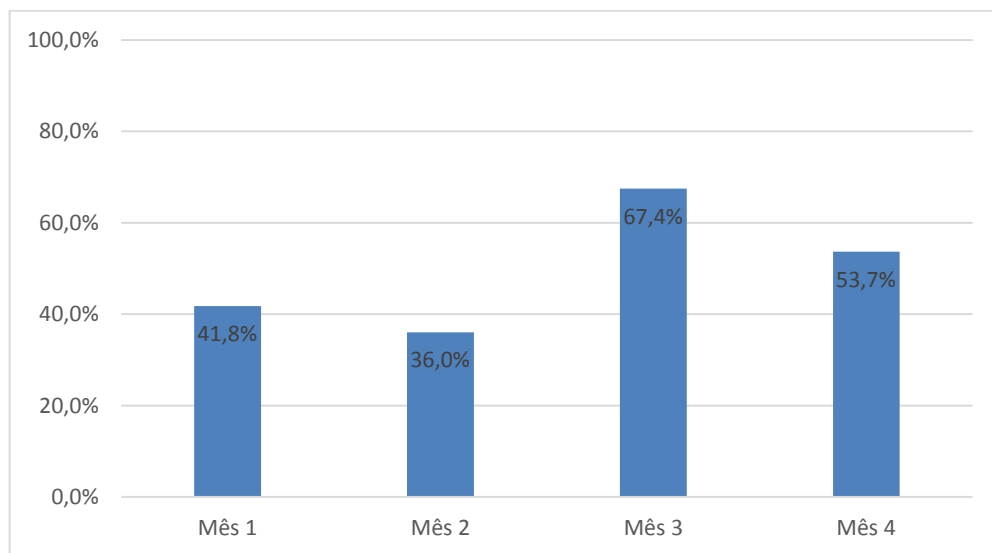


Figura 11: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

Observe que foi uma meta difícil e não foi alcançada. No primeiro mês, alcançamos 41,8% das gestantes, no segundo mês 36%, no terceiro mês atingimos o ápice do indicador, com 67,4% e, novamente decresceu, no quarto mês, para 53,7%

Porém, é importante lembrar que antes da intervenção não havia programa de saúde bucal específico para gestante. Com a intervenção realizamos ações em conjunto com o serviço de odontologia, com reuniões para discutir estratégias. Além disso, nas atividades educativas com as gestantes focávamos a saúde bucal bem como as gestantes tinham atendimento prioritário em um dia específico da semana.

O percentual baixo se deve ao fato de que mesmo com todo o trabalho específico e dedicação da equipe, bem como as orientações necessárias sobre o assunto, a maioria das gestantes não procurava o atendimento odontológico.

Com relação ao objetivo de promover saúde, tínhamos como meta orientar 100% das gestantes sobre aspectos nutricionais aleitamento materno, cuidados com recém-nascido, risco do uso de tabaco e outras drogas, dentre outras. As ações de educação e promoção da saúde são fundamentais para garantir o engajamento público e capacitar a população para decisões conscientes e responsáveis sobre sua própria saúde, favorecendo sua autonomia.

Dessa forma, um foco primordial de nossa intervenção foram ações coletivas. Tais ações, na forma de grupo, aconteciam durante a espera da consulta, na UBS onde podíamos conversar e orientar quem procurava o atendimento. As ações educativas ocorreram com participação multiprofissional com as enfermeiras, a dentista, além de nutricionista e o médico, que sempre estava dando apoio. Estes encontros geralmente não tinham datas certas para acontecer, eram aproveitadas as oportunidades, os temas abordados: alimentação saudável, nutrição, hipertensão e diabetes, cuidados com a higiene bucal, aleitamento materno, importância do pré-natal entre outras. Além das ações em grupo, as orientações também ocorriam de forma individual, durante a consulta, ou visita domiciliar, inclusive por meio do Agente Comunitário de Saúde.

Nesse sentido, e sabendo da importância da alimentação em todas as fases da gestação, estabelecemos como meta garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional.

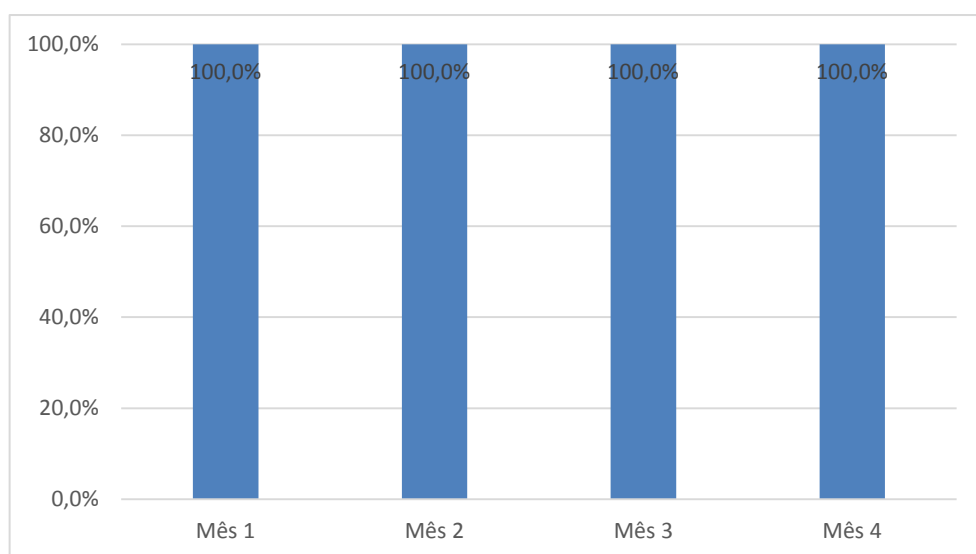


Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Como podemos observar no gráfico anterior, alcançamos todas as gestantes em todos os meses de nossa intervenção. Isso se deve às estratégias adotadas, e apoio do nosso nutricionista que além de atividades em grupo durante as reuniões fazia também visitas domiciliares para essas gestantes.

Outra meta com o objetivo de ofertar ações de promoção da saúde foi de promover o aleitamento materno a 100% das gestantes. Tais orientações eram ofertadas por todos os profissionais da unidade, seja em visita domiciliar, seja na consulta ou nas atividades em grupo garantindo o sucesso da intervenção (figura 13)

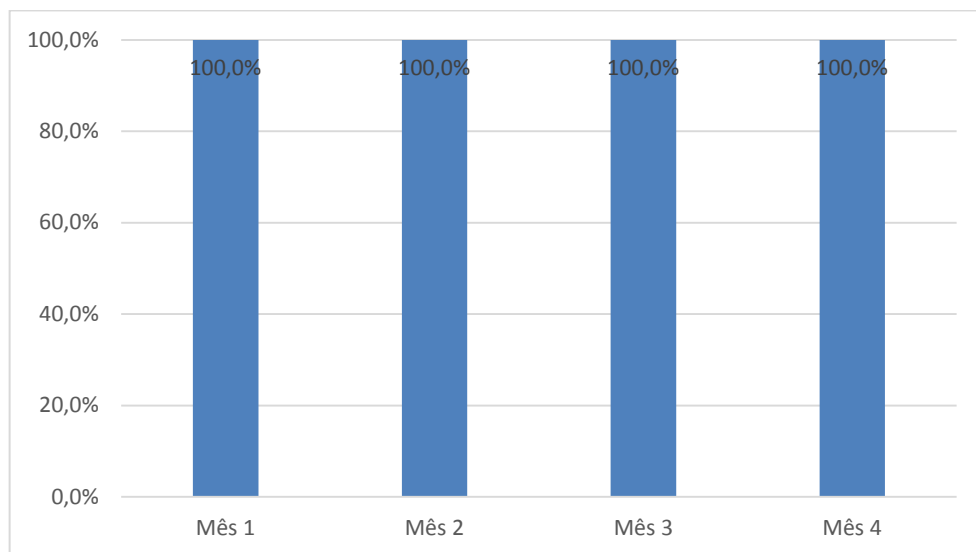


Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Durante os quatro meses de intervenção, foram realizadas diversas atividades educativas para conscientização da importância do aleitamento materno. Segundo Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês é fundamental para a saúde do bebê e dentre os benefícios está também à proteção da mãe contra doenças como o câncer de ovário, a obesidade pós-parto, além de gerar um maior vínculo da mãe com o bebê.

O carinho proporcionado pelo aleitamento materno deve estar em harmonia também com os cuidados prestados ao recém-nascido. Deste modo, é fundamental orientar as mães sobre como proceder com tais cuidados, como prevenção de infecções, lavando sempre as mãos quando for pegar ou trocar o bebê, pois ele ainda não possui todos os anticorpos desenvolvidos, como manter o coto umbilical sempre limpo e seco usando um cotonete com (álcool 70%GL), cuidados durante o banho orientado sempre arrumar todo ambiente antes de tirar a roupa do bebê,

utilizando sabonete neutro, e a água em temperatura agradável entre outras orientações quanto às vacinas do bebê, nutrição, icterícia, teste do pezinho e acompanhamento de puericultura.

Dessa forma, também tínhamos como meta orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido e alcançamos a totalidade de gestantes nos quatro meses da intervenção. Observe a figura 14.

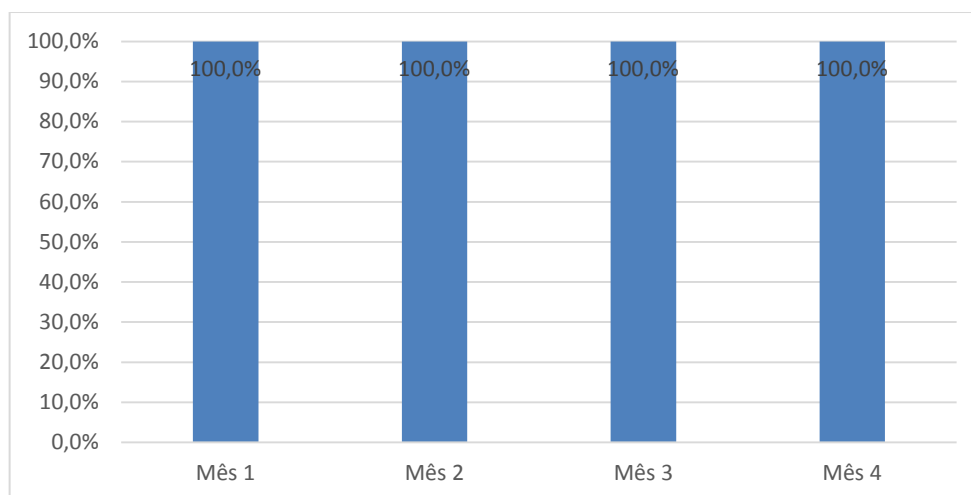


Figura14: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

A promoção da saúde surge na estratégia de saúde da família não como uma força de culpabilizar as pessoas pela sua saúde, mas para também tornar-lhes responsáveis por ela. Neste sentido, dentre os eixos da política de promoção da saúde e também na nossa proposta de intervenção está o incentivo ao não tabagismo. Neste sentido, tínhamos como meta orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação. Observe a figura 15.

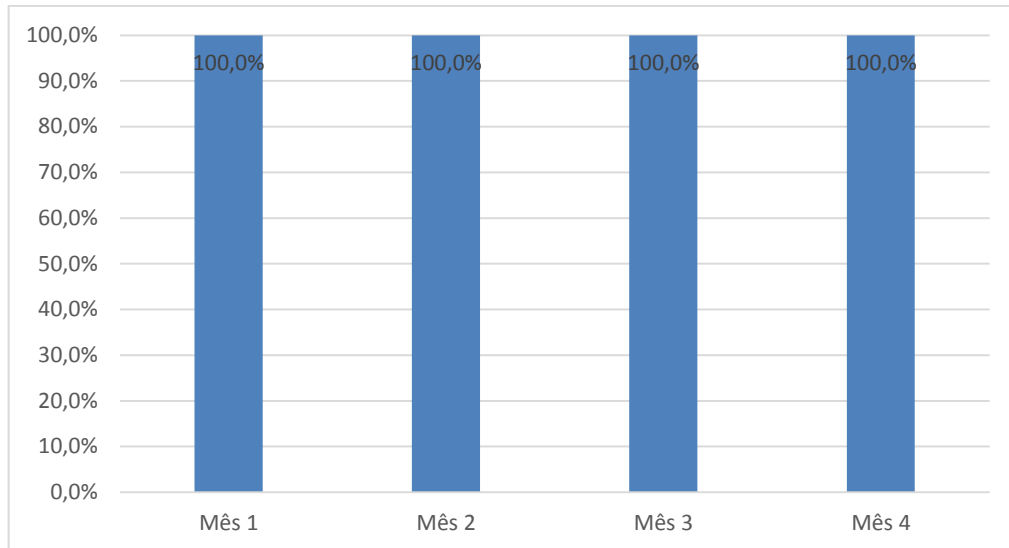


Figura15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e drogas.

O período de gestação é importantíssimo não só para o nascimento do bebê, como tem consequências para o resto da vida, o consumo de álcool, fumo e outras drogas durante a gestação pode ter efeitos negativos no desenvolvimento do bebê, ele pode nascer com baixo peso, ter problemas respiratórios, de coração, além do risco do bebê nascer prematuro, ou até mesmo risco de abortos espontâneos, todos os efeitos nocivos dessas substâncias eram repassados para essas gestantes durante as ações educativas, reuniões de grupos, ou até mesmo durante as consultas e visitas.

Uma de nossas grandes preocupações era em relação ao planejamento familiar, afinal, em nossa comunidade, há alta incidência de gravidez na adolescência. Desse modo, tínhamos como meta orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção para o período após o parto. Observe a figura 16.

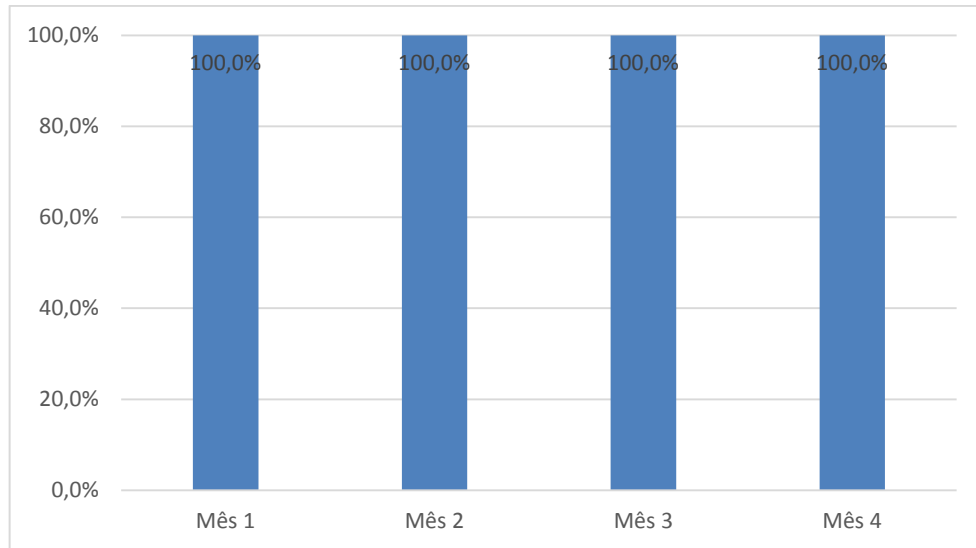


Figura 16: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto

Embora as dificuldades em acompanhar essas mulheres no pós-parto, devido à falta de transporte na unidade, tenha sido um desafio, conseguimos garantir estas orientações nas consultas e nos grupos de gestantes. Pois, sabemos da importância do planejamento familiar que é o meio de proporcionar informações que permita decidir o número de filhos que querem ter e quando querem ter, e isso requer informações sobre os métodos contraceptivos e o apoio dos serviços de saúde.

Convém ressaltar que, muitos dos acompanhamentos foram realizados, porém, houve falhas nos registros desses atendimentos, pois foram feitos por mais de uma enfermeira que nem sempre os registravam isso aponta para necessidade de maior articulação entre a equipe, adequando os registros, mesmo quando o acompanhamento foi feito por meio de visita domiciliar.

Sobre o exame de puerpério, sabemos que ele é fundamental, pois da mesma forma que a gravidez, o pós-parto também denominado puerpério é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas. No puerpério podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções (BRASIL, 2012). Nesse sentido, tínhamos por meta realizar em 100% das gestantes este exame, que deve ocorrer entre o 30º e o 42º dia do pós-parto. Observe a figura 17:

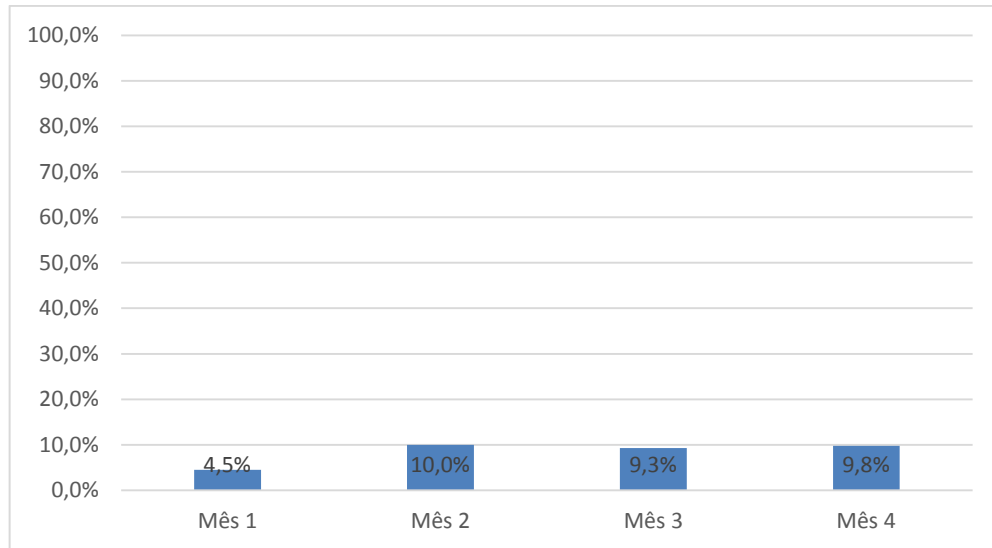


Figura 17: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto.

Como pode ser observado o indicador foi insatisfatório, com 4,5% no primeiro mês, 10% no segundo mês, 9,3% no terceiro mês e 9,8% no quarto mês. Isso se deve às falhas nos registros, pois as visitas domiciliares nem sempre eram registradas nas fichas espelho. Além disso, a falta de carro e as grandes distâncias a serem percorridas na cidade foi outro fator determinante.

É importante mencionar também que o seguimento do pré-natal em casos de alto risco acontece na capital do Estado, o que dificulta o acesso e conseqüentemente ao princípio da universalidade e integralidade. No período de intervenção tínhamos 5 gestantes de alto risco e todas eram devidamente encaminhadas para o serviço de média complexidade, além de serem acompanhadas na unidade. Logo na primeira consulta de pré-natal realizávamos a avaliação de risco gestacional de todas as gestantes (figura 18).

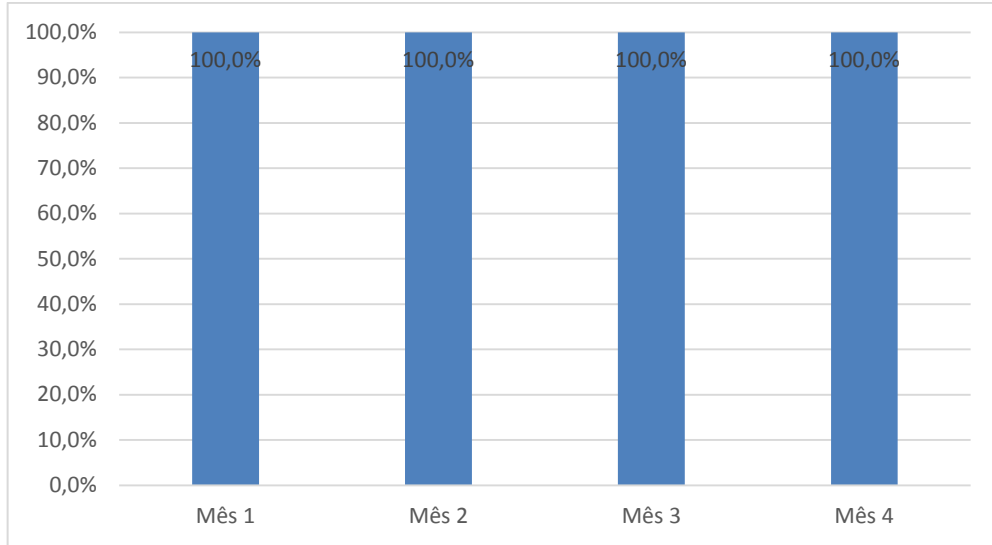


Figura 18: Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta.

Como já relatado anteriormente, nossa intervenção buscou engajar toda a equipe para garantir a integralidade das ações. Dentre as ações realizadas, inserimos as gestantes também nas atividades de saúde bucal, fato que não acontecia antes da intervenção.

Tínhamos como meta realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal. Neste sentido verificamos a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. Observe a figura 19:

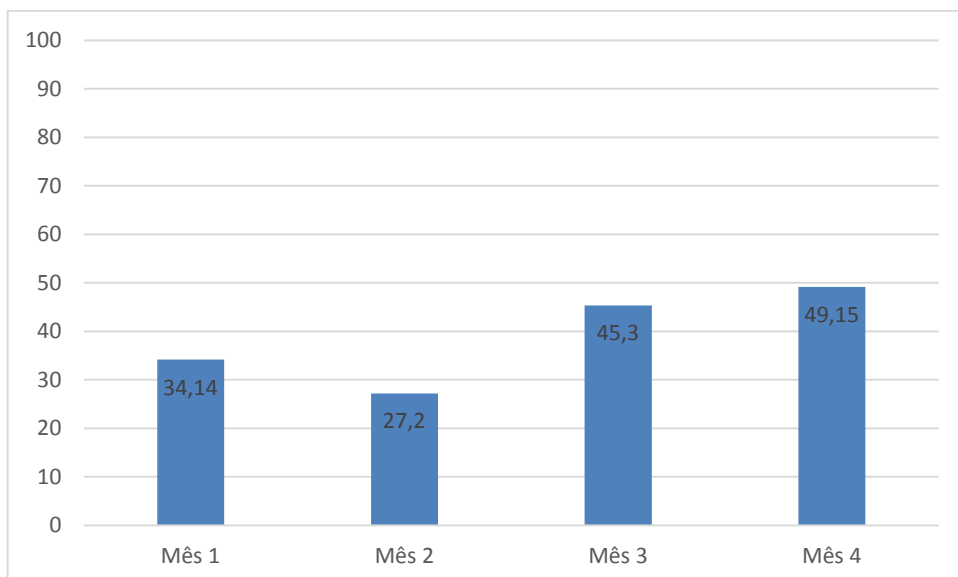


Figura 19: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

No primeiro mês foram 28 consultas, que equivale a 34,14%, no segundo mês foram 18 consultas, ou seja, 27,2%, no terceiro mês e quarto mês foram 29 consultas, com um percentual de 45,3% e 49,15%, respectivamente. Infelizmente, não alcançamos nossa meta, embora tenhamos usado de diversas estratégias como, por exemplo, as reuniões com as gestantes, as palestras, entregas de folders e muitas orientações durante a consulta, é desafiador trabalhar educação em saúde num período de tempo tão curto, pois sei que para ser efetivo tem que gerar mudanças no estilo de vida e isso requer tempo.

Novamente ressaltamos que o denominador usado para este indicador foi variável, assim como os demais indicadores de cobertura, devido a migração de gestantes para outras áreas e para que o indicador, de fato, retratasse a realidade.

Das que realizaram a primeira consulta odontológica programática, buscamos realizar diversas ações com vista a garantir a qualidade da atenção em saúde bucal. Dentre estas tínhamos a meta de realizar avaliação e garantir tratamento odontológico concluído em 100% das gestantes. Observe a figura 20:

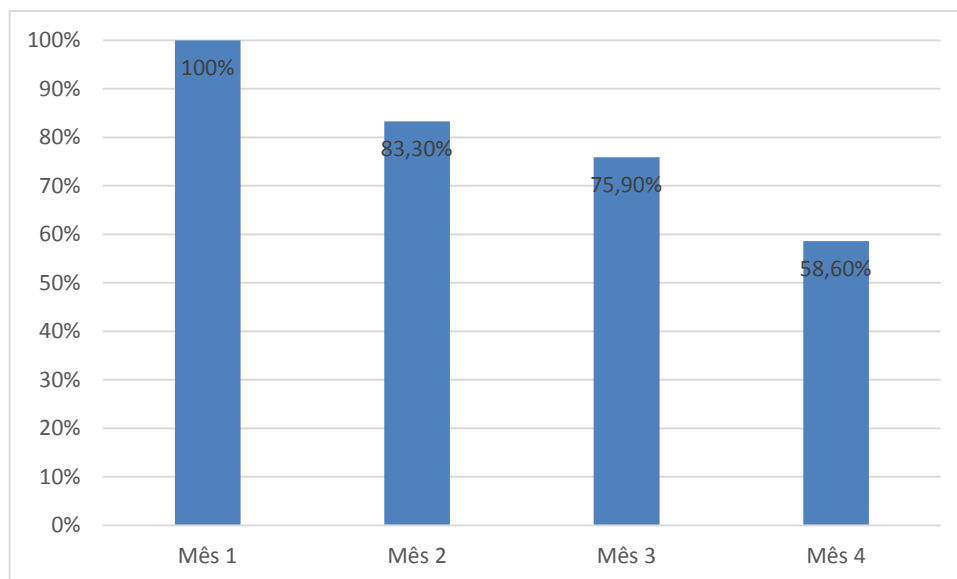


Figura 20: Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.

No primeiro mês da intervenção, de fato, garantimos tratamento odontológico concluído para todas as gestantes que fizeram a primeira consulta odontológica, contudo, a partir do segundo mês houve um decréscimo, devido baixa adesão das ações.

O mesmo indicador pode ser observado também quando comparamos com a proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal. Isso ocorreu pelo

fato das ações de avaliação de risco ocorrer nas mesmas consultas em que era realizado o tratamento da gestante. Nesta meta também prevíamos alcançar todas as gestantes com primeira consulta odontológica (figura 21).

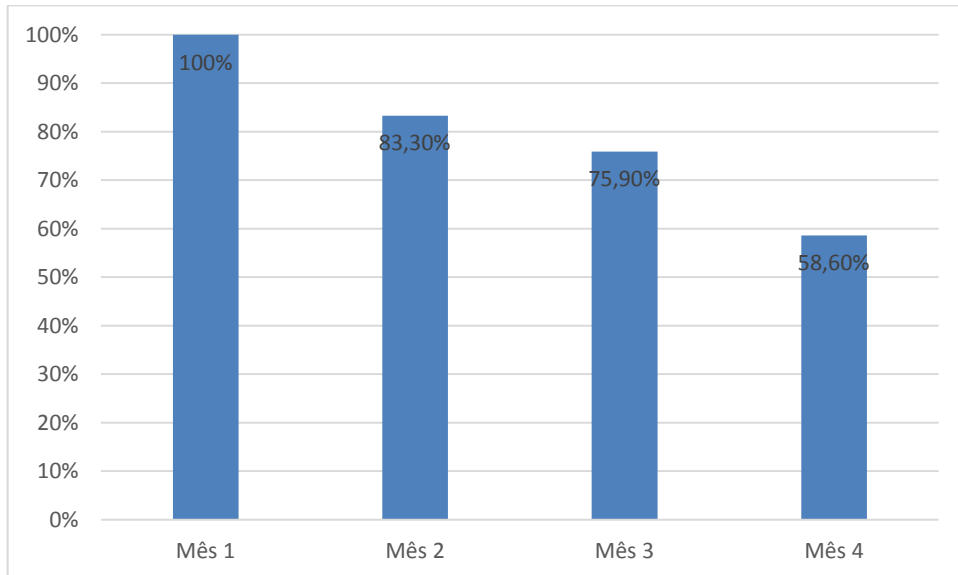


Figura 21: Proporção de gestantes com avaliação de risco para saúde bucal.

É importante ressaltar que todas as gestantes participantes da intervenção recebiam orientações sobre a higiene bucal e prevenção da carie, seja nas atividades em grupo ou durante as consultas odontológicas. Isso proporcionou superar a meta inicial de garantir tais orientações para 100% das gestantes (figura 22).

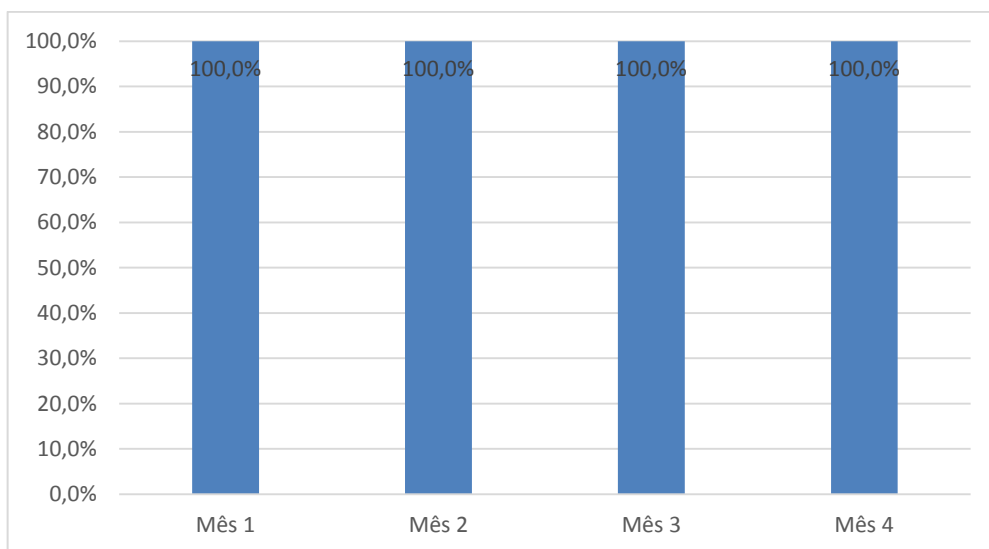


Figura 22: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.

Durante as consultas a dentista da unidade realizava também a orientação nutricional específica como pré-natal odontológico, nutrição e doença periodontal, orientações preventivas abrangendo formas de higiene bucal a ser realizada tanto na mamãe quanto no bebê. Nossa meta era ofertar orientação nutricional específicas da odontologia para 100% das gestantes. Observe a figura 23:

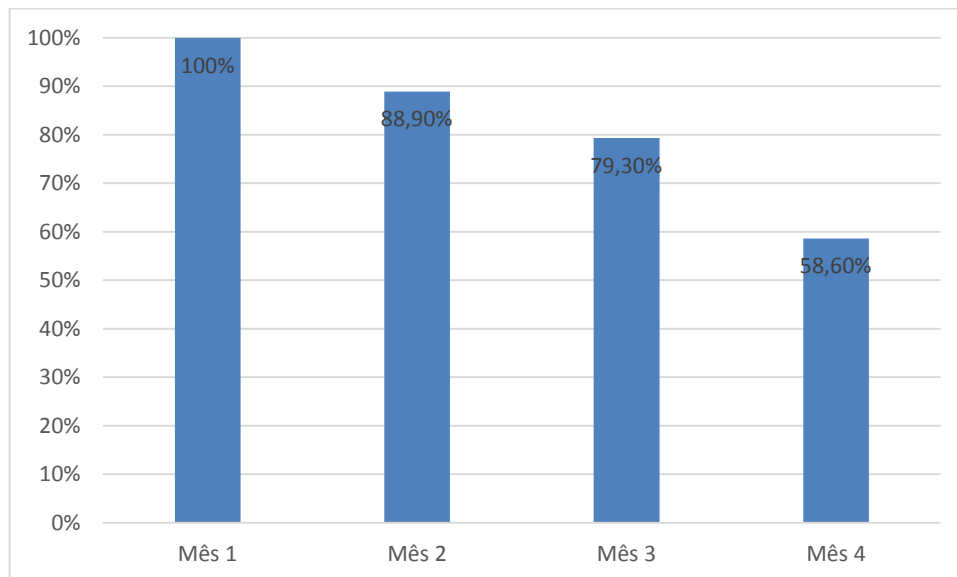


Figura 23: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional do odontólogo.

Podemos perceber que, tendo em vista a primeira consulta odontológica, não atingimos nossa meta inicial apenas no quarto mês da intervenção. Mesmo com todas as orientações e recomendações pertinentes sobre a importância do pré-natal odontológico, muitas das gestantes não aderiram ao tratamento, e isso se mostrou no quarto mês, talvez porque necessite de um tempo maior para trabalhar ações preventivas e educativas na atenção odontológica e conscientizar essas gestantes sobre sua importância vencendo seus medos e superando tabus a respeito do atendimento odontológico.

4.2 Discussão

A intervenção na unidade básica Edite Cardoso proporcionou a ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério, a melhoria das ações de qualificação da atenção

as gestantes e puérperas com destaque para o aperfeiçoamento dos registros e a coleta das informações das mesmas, além disso, proporcionou educação e promoção da saúde através de diversas estratégias.

4.2.1 A importância da intervenção para a equipe

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse através de recomendações do ministério da saúde. Capacitação essa oferecida pelos profissionais do PROVAB, que durante as reuniões repassaram as orientações necessárias para melhorar a qualidade do serviço prestado, ampliando a adesão e a recepção das gestantes. Com isso, este trabalho promoveu um trabalho integrado de toda a equipe, onde foi observadas melhorias também em outras ações programáticas do serviço, como é o caso da puericultura e do planejamento familiar.

4.2.2A importância da intervenção para o serviço

Antes da intervenção, as atividades de pré-natal e puerpério eram concentradas no médico e na enfermeira, a intervenção permitiu uma maior interação com a equipe, onde todo o conhecimento era disseminado para todos os membros, permitindo maior viabilização e otimização do atendimento prestado, uma vez que, a atenção na ESF deve ser multidisciplinar.

Com a melhoria dos registros foi possível organizar a agenda para a atenção a demanda espontânea, onde eram atendidas prontamente as gestantes que chegavam mesmo sem terem sido agendadas, dependendo da classificação de risco, essa classificação tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

4.2.3Importância da intervenção para a comunidade

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, mas os resultados da intervenção nos permitem visualizar perspectivas de grande melhora e amplitude de nossas ações com reflexos positivos em longo prazo, mas o que é mais gratificante é perceber a satisfação e o reconhecimento das gestantes

demonstram pelo trabalho realizado, deixando clara a importância de uma educação continuada.

4.2.4O que faria diferente caso fosse realizar intervenção neste momento?

O que realmente faltou foi uma articulação mais ampla com a comunidade, como por exemplo, utilizar a rádio do município para alcançar um público alvo maior a fim de disseminar a importância do acompanhamento do pré-natal e puerpério e da captação precoce dessas gestantes. Talvez assim, os resultados fossem todos positivos com a intervenção.

4.2.5 Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretendem fazer na intervenção

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço e para que realmente de certo e tenha bons resultados os profissionais terão que fazer um trabalho de conscientização mais intensificado junto à população, em relação à necessidade de um bom acompanhamento de pré-natal e puericultura.

E, acima de tudo, maior interação e comunicação entre os integrantes das equipes e a coordenação, para que toda dedicação dos profissionais não seja frustrada pela falta de recursos advindos dos órgãos superiores da saúde do município.

4.3Relatório de intervenção para os gestores

Apresento aos senhores gestores o relatório de intervenção, que teve como objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade Edite Cardoso.

Os quatro meses de atenção ao programa de pré-natal e puerpério permitiu melhorar em muitos aspectos esse serviço e rever alguns conceitos anteriormente

adotados pela equipe. Muitas ações já eram realizadas pelas enfermeiras da unidade, porém buscamos melhorar a resolutividade do programa, compartilhando as ações com a equipe multiprofissional. Além disso, implantamos formas adequadas de registro das informações possibilitando monitorar todas as ações realizadas garantindo melhor planejamento e conseqüentemente um melhor atendimento ao usuário.

Enfrentamos algumas dificuldades para alcançar as metas. Dentre elas, identificamos uma alta incidência de gravidez indesejada, principalmente de adolescentes, o que influenciava em não adesão ao pré-natal, principalmente logo no primeiro trimestre. Isto aponta para a necessidade de maior planejamento do município para as ações de promoção do planejamento familiar.

Devido às especificidades locorregionais, também tivemos dificuldades em realizar visitas domiciliares e busca ativa das gestantes faltosas, devido à ausência de carro para realizar visita domiciliar.

Contudo, as ações foram muito exitosas. Iniciando pelas mudanças que realizamos no acolhimento dessas gestantes. Antes da intervenção, era a recepcionista que fazia a primeira escuta. Implantamos então o acolhimento, onde foi treinada uma técnica de enfermagem que passou a receber essas gestantes. Deste modo, a técnica identificava situações de riscos e as prioridades onde todas as gestantes que procuraram a unidade foram acolhidas e buscadas as soluções para suas queixas.

Além disso, devido à grande evasão ao pré-natal um dos objetivos da intervenção era fazer a busca ativa das gestantes faltosas. Durante a intervenção foi realizado pelos ACSs e esse trabalho continua mesmo com fim da intervenção, embora uma das dificuldades encontradas para a realização desse serviço era a falta de transporte.

Garantimos também a classificação de risco das gestantes, a realização de exames e prescrição de micronutrientes conforme o protocolo, buscando padronizar as ações realizadas pela equipe multiprofissional.

Não podemos esquecer-nos das ações de promoção da saúde, que, por meio de grupos ou de forma individual, proporcionaram um maior em poderamento da população local sobre a importância do pré-natal.

A seguir, selecionamos alguns indicadores para apreciação e lembrando que todos os indicadores estão disponíveis no trabalho de conclusão do curso de

especialização em saúde da família da UFPel que também será entregue à gestão municipal e a unidade de saúde.

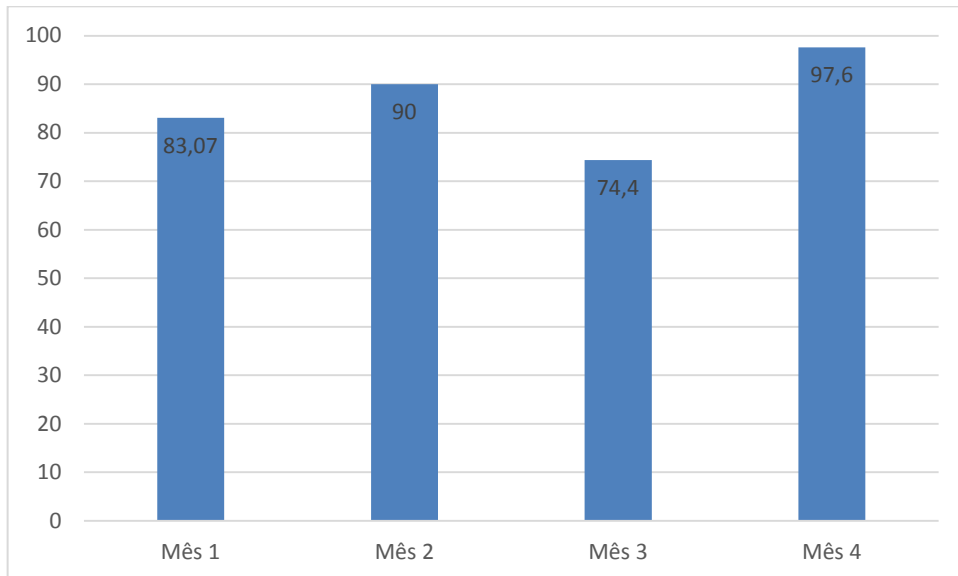


Figura 2: Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo.

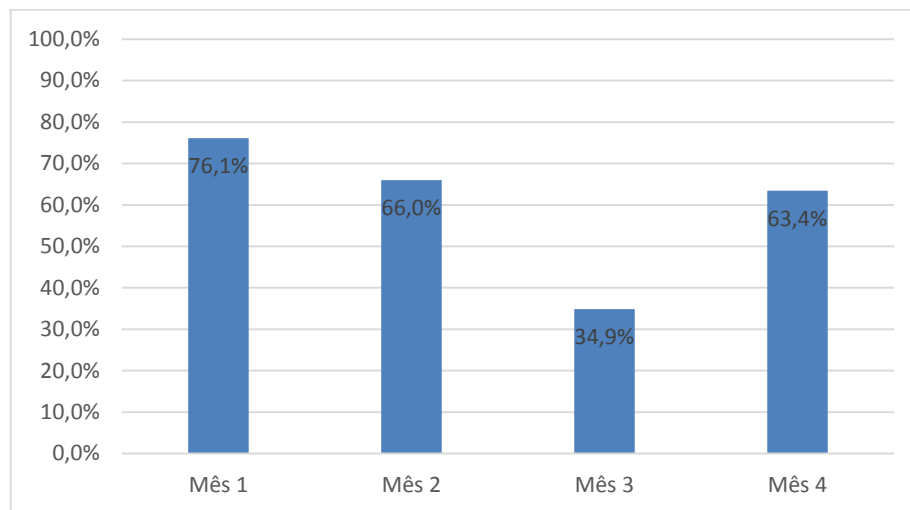


Figura 7: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.

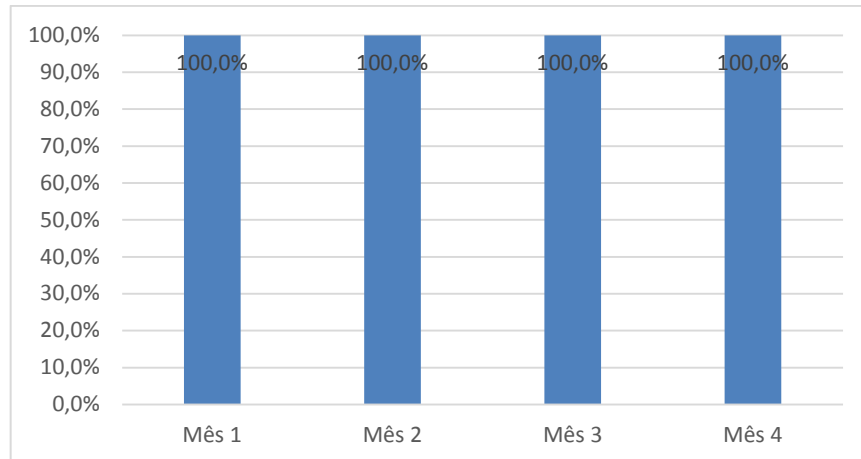


Figura14: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Caros usuários da Unidade de Saúde Edite Cardoso,

A gestação é um momento muito especial na vida de qualquer família. O acompanhamento durante a gestação, conhecido como pré-natal, e o acompanhamento após o parto, chamado de puerpério, é indispensável para garantir uma gestação saudável, parto seguro e bebê forte e saudável.

Desta forma, durante o período de 13 de fevereiro a 15 de junho de 2013 realizamos uma série de ações para fortalecer o pré-natal na Unidade.

Iniciamos capacitando a equipe, para que todos pudessem “falar a mesma língua” e atender a comunidade como deve ser. Além disso, mobilizamos toda a equipe para divulgar as ações do pré-natal.

Passamos a realizar um acompanhamento regular, de qualidade, buscando visitar as gestantes que estavam faltando às consultas para compreender os motivos que levavam a isto. Identificamos que na nossa comunidade há um grande número de mulheres que engravidam sem planejamento e isso gera certa insatisfação. Percebemos que precisamos realizar mais ações voltadas ao planejamento familiar também.

Neste momento, como nosso foro era o pré-natal, buscou garantir os exames, a regularidade das consultas e a prescrição de vitaminas importantes durante a gestação. Realizamos ainda uma série de ações de promoção da saúde, ou seja,

discutindo temas importantes como a importância da amamentação, o risco do cigarro em qualquer fase da vida, e principalmente durante a gestação, etc.

Os resultados positivos já podem ser observados, pois além de implantar o acolhimento na unidade também aumentamos a cobertura do programa, ou seja, mais gestantes vieram realizar o pré-natal conosco. A comunidade passou a entender a importância do acompanhamento mais abrangente no pré-natal, que incluísse não só as questões biológicas, mas, também outros aspectos relevantes ao desenvolvimento infantil, como a saúde emocional da mãe, o apoio na família, no trabalho e principalmente na comunidade.

Sabemos que muito importante o apoio da comunidade, em busca de melhor qualidade de vida, estimulando ações que promovam o bem estar de todos, no pré-natal, por exemplo, é fundamental envolver a família e a escola como suportes sociais para que atuem também no planejamento familiar.

As dificuldades foram encontradas foram muitas, mas não impediu que o trabalho fosse realizado e, esperamos continuar realizando este brilhante trabalho, como rotina na unidade de saúde.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O curso nos proporcionou aprendizado, aprimoramento dos saberes e qualificação e acima de tudo trocas de experiências positivas vivenciadas pelos colegas do fórum, que nos permitiu, na prática, repassar esses conhecimentos adquiridos em forma de melhorias para a qualidade do serviço prestado à população, contribuindo para a saúde do município, implantando novos conhecimentos e levando novas propostas de melhorias para essas famílias tão carentes de cuidados.

De certa forma, esperava resultados melhores em relação aos indicadores da intervenção, mas algumas dificuldades enfrentadas dificultaram um melhor desempenho dos trabalhos desenvolvidos, uma delas foi o tempo que impediu que resultados esperados fossem alcançados, pois acredito que hábitos antigos não podem ser modificados em um período de tempo tão delimitado.

Em relação à equipe sinto que faltou um maior engajamento da mesma, posso afirmar que o não alcance das metas se deu também devido a isso, já que a implantação do programa não teve boa receptividade, e com isso o projeto precisou de algumas modificações. Acredito que as reuniões deveriam ser melhores aproveitadas, e que os mesmo se interessassem mais em aprender e não se prendessem apenas em titulações. Já as reuniões com as gestantes, que eu não poderia deixar de mencionar, teve um bom êxito, permitindo mudanças positivas na saúde das mesmas.

Esse trabalho ampliou também a minha visão em relação à estratégia saúde da família, ganhei como profissional e ganhou a população com o atendimento qualificado e diferenciado recebido.

Por fim, o programa desenvolvido e o curso em si, foi uma experiência maravilhosa e aprofundou meus conhecimentos como profissional e pessoa.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº5. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=140030>>. Acesso em: 10/08/2012.

CEZAR, Juraci A.; MENDOZA-SASSI, Raúl A.; GONZALEZ-CHICA, David A.; MANO, Patrícia S.; GOULART-FILHA, Sirley M. **Características sócio demográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):985-994, mai, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, nº. 17(Série A. Normas e Manuais Técnicos), 92 P., 2006.

APÊNDICES – FOTOS DA INTERVENÇÃO



Atividade Educativa sobre gravidez na adolescência



Grupo de Gestantes com Nutricionista



Consulta de pré-natal



Grupo de gestantes



Atividade Educativa sobre aleitamento materno e saúde bucal



Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso – Mucajaí(RR)

ANEXO B
Governo de Roraima – RR
Prefeitura Municipal de Mucajaí
Estratégia de Saúde da Família – ESF V
Programa de Pré - Natal

Avaliação de Risco Gestacional

Fatores de Risco		Pontuação Máxima
Idade:	() Primípara < 16 ou > 28 anos 1 () Multípara < 16 ou > 35 anos 1	1
Paridade	() Primípara 1 () Grande multípara (>5 partos) 1	1
Raça	() Negra ou mulata 1	1
Patologias na gestação: () Hipertensão Arterial 2 () Gemelaridade 2 () Diabete 2 () Aborto ou parto premat. habitual 2 () Natimorto ou neomorto 2 () Isoimunização Rh sensibilizada 2 () Apr. pélvica ou transversa 1 () Hidrânio 1 () Pielonefrite 1 () Prenhez prolongada com L.A. meconial 1 () Desnutrição 1 () Tabagismo (acima de 10 cigarros) 1 () Sífilis 1	No parto: () DPP 2 () Eclâmpsia 2 () Prolapso de cordão 1 () Trab. parto prolongado 1 () Infecção Intraparto 1 () Mecônio ou DIP I ou II 1 () Placenta prévia 1 () Trab. parto prematuro 1	5
() Intervalo interpartal <2 ou >9 anos		1
Condições sócio-econômicas	() Renda < 2 salários mínimos 1 () Mãe Solteira 1	1

Trimestre	1º			2º			3º		
Classificação de risco	Alto (5 ou +)	Médio (3 a 4)	Baixo (< 3)	Alto (5 ou +)	Médio (3 a 4)	Baixo (< 3)	Alto (5 ou +)	Médio (3 a 4)	Baixo (< 3)

Avaliação Ginecológica e das Mamas – Data: __/__/__

Avaliação Odontológica – Data: __/__/__

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



