

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Departamento de Medicina Social  
Curso de Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família  
Parque das Dunas no município de Natal/RN.**

**Larissa Maciel Leite Fernandes**

Pelotas, 2014

**Larissa Maciel Leite Fernandes**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família  
Parque das Dunas no município de Natal/RN.**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UNASUS/UFPEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Maria Emília Nunes Bueno

Pelotas, 2014

## Ficha catalográfica

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

F364m Fernandes, Larissa Maciel Leite

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na  
Estratégia de Saúde da Família Parque das Dunas no  
Município de Natal/RN / Larissa Maciel Leite Fernandes ;  
Maria Emilia Nunes Bueno, orientadora. — Pelotas, 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. I. Bueno,  
Maria Emilia Nunes, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

***Dedico esta obra à minha filha Melissa e às grávidas e puérperas da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Parque das Dunas que foram fundamentais para a realização deste trabalho.***

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me iluminado e guiado em todos os momentos e ter permitido todas as conquistas alcançadas, pois tudo foi feito em nome da Sua vontade.

À minha amada mãe por ser minha fortaleza, me apoiar em todos os momentos, por seu amor, compreensão, dedicação, incentivo, suporte, paciência e apoio incondicionais, pelo seu exemplo de vencer todas as adversidades com dignidade e por nunca ter desistido de mim.

À minha amada princesinha, Melissa, que me fez renovar a minha fé, cujo amor tornou-se o alimento da minha alma e que foi quem me inspirou a realizar este trabalho. É você quem eu vejo quando fecho meus olhos.

À minha família por todo amor, carinho, compreensão e que sempre soube entender a minha ausência. “A família é a base de tudo.”

À minha querida orientadora Maria Emília, pelo profissionalismo, ética, paciência, persistência, incentivo, assistência e determinação. Você não faz ideia de quanto contribuiu para este trabalho e para o meu crescimento profissional e pessoal.

À minha querida supervisora Marsilene, por todo o apoio, incentivo e conselhos.

À UFPel pela oportunidade de ter realizado este curso que fez fortalecer mais ainda o meu laço com o Sistema Único de Saúde e com a Estratégia de Saúde da Família.

À equipe e às pacientes da UESF Parque das Dunas que foram de grande valor para a realização deste trabalho.

## Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	52
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	53
Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica .....	54
Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica. ....	55
Figura 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre .....	56
Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. ....	58
Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal .....	59
Figura 8: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. ....	60
Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. ....	60
Figura 10: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. ....	63

## Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS- Agente Comunitário de Saúde  
BCF- Batimentos Cardíacos Fetais  
CEO- Centro de Especialidades Odontológicas  
DAB- Departamento de Atenção Básica  
DHEG- Doença Hipertensiva Específica da Gestação  
DM- Diabetes Mellitus  
EAS- Elementos Anormais e Sedimentos  
ESF- Estratégia de Saúde da Família  
HBsAg- Antígeno de Superfície do Vírus B  
HIV- Human Immunodeficiency Vírus  
IG- Idade Gestacional  
IgG- Imunoglobulina G  
IgM- Imunoglobulina M  
IMC- Índice de Massa Corporal  
MS- Ministério da Saúde  
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
OMS- Organização Mundial de Saúde  
PHPN- Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento  
PROVAB- Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica  
RN- Recém-nascido  
SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SisPreNatal- Sistema de Pré-natal  
SMS- Secretaria Municipal de Saúde  
TTOG- Teste Oral de Tolerância à Glicose  
UBS- Unidade Básica de Saúde  
UFPel- Universidade Federal de Pelotas  
UBS- Unidade Básica de Saúde  
USF- Unidade de Saúde da Família  
VDRL-Venereal Disease Research Laboratory  
ZN- Zona Norte

## Sumário

<b>1 Análise Situacional</b> .....	<b>9</b>
1.1 <i>Texto inicial sobre a situação da ESF/APS</i> .....	9
1.2 <i>Relatório da Análise Situacional</i> .....	11
1.3 <i>Texto comparativo</i> .....	18
<b>2. Análise Estratégica: Projeto de intervenção</b> .....	<b>20</b>
2.1 <i>Justificativa</i> .....	20
2.2 <i>Objetivo Geral</i> .....	21
2.2.1 <i>Objetivos Específicos</i> .....	21
2.2.2 <i>Metas</i> .....	21
2.3 <i>Metodologia</i> .....	23
2.3.1 <i>Detalhamento das ações</i> .....	23
2.3.2 <i>Indicadores</i> .....	39
2.3.3 <i>Logística</i> .....	44
2.3.4 <i>Cronograma de atividades</i> .....	46
<b>3. Relatório da Intervenção</b> .....	<b>48</b>
<b>4. Avaliação da Intervenção</b> .....	<b>52</b>
4.1 <i>Resultados</i> .....	52
4.2 <i>Discussão</i> .....	64
4.3 <i>Relatório da Intervenção para os Gestores</i> .....	66
4.4 <i>Relatório da Intervenção para Comunidade</i> .....	67
<b>5. Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção</b> .....	<b>71</b>
<b>Referências</b> .....	<b>73</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>75</b>



## Resumo

FERNANDES, Larissa Maciel Leite. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família Parque das Dunas no município de Natal/RN.** 2014. 80f. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Durante a gestação, a mulher passa por um período de transformações biológicas, psicológicas e socioculturais, além da transformação no contexto familiar. Este período também é marcado por incertezas, expectativas, mitos e crenças, que podem influenciar tanto de maneira positiva como também negativa no comportamento da gestante, desde a uma alimentação saudável ao ato de amamentar. Muitos pesquisadores relacionam uma boa assistência ao pré-natal com o nascimento de recém-nascidos com pesos adequados, saudáveis e diminuição do índice de cesarianas, além da diminuição da morte materna e fetal. Frente a isso foi elaborado um projeto de intervenção com objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde do Parque das Dunas em Natal/RN. O presente estudo visou garantir um pré-natal de qualidade através da busca das mulheres com atraso menstrual, das gestantes que não estão em acompanhamento ou faltosas às consultas, bem como da solicitação dos exames preconizados pelo MS durante o pré-natal, além da realização de grupos de gestantes. A intervenção foi realizada no período de janeiro a abril de 2014 com 57 gestantes pertencentes a área de abrangência da unidade do Parque das Dunas. Com a implantação da intervenção conseguimos que 95% das gestantes moradoras da área de cobertura da USF fossem cadastradas. Destas, 78,9% iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação; 86% receberam a primeira consulta odontológica; o exame ginecológico trimestral foi realizado para 77,2% das gestantes cadastradas, enquanto que o de mamas foi realizado para 100% das usuárias durante toda a intervenção; a busca ativa foi realizada para 100% das pacientes faltosas; em relação às imunizações, 100% receberam o esquema da vacina antitetânica completo e o esquema completo da hepatite B; 17,5% da amostra referiu-se a pacientes puérperas, as quais foram avaliadas entre o 30º e o 42º dias pós-parto; foi garantido para 84,2% das gestantes cadastradas a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; para 100% delas a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta; orientações nutricionais; sobre cuidados com recém-nascido; aleitamento materno, dentre outros. Desta forma, conclui-se que os objetivos de ampliar e qualificar o Programa de Pré-Natal e Puerpério foram realizados com sucesso, sendo estes, parte da rotina do acompanhamento das gestantes no serviço.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério

## **Apresentação**

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após realizar a análise situacional e estratégica da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Parque das Dunas, em Natal, Rio Grande do Norte.

Este volume abrange o relatório da análise situacional, com a descrição dos principais problemas encontrados na USF; o projeto de intervenção, que corresponde à análise estratégica; o relatório da intervenção com descrição das ações; relatório dos resultados e reflexão crítica do processo de aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A USF Parque das Dunas situa-se no bairro Pajuçara que localiza-se na Zona Norte(ZN), uma das 4 zonas do município de Natal. A ZN é a área mais populosa da cidade, possuindo aproximadamente 313.166 habitantes, correspondendo a 38.30% do total de moradores de Natal, onde a maioria pertence as classes C e D. Existem pessoas em situação de extrema pobreza, principalmente aquelas que moram próximo à região de dunas. A ZN possui mais moradores do que a cidade de Mossoró, a segunda maior cidade do Rio Grande do Norte. O bairro Pajuçara possui cerca de 60.910 habitantes, dos quais 14.260 são usuários da USF Parque das Dunas e 4630 da área 79. Esta área possui 6 micro áreas, 771 famílias e a maioria dos usuários situa-se na faixa etária de 20-39 anos e o gênero predominante é o feminino(cerca de 2930 mulheres), das quais, 60 estão gestantes.

Na Unidade de Estratégia de Saúde da Família trabalham 3 equipes designadas pelos números 79, 80 e 81, onde cada qual deveria ser composta por um médico, enfermeira, dentista, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 2 técnicos de enfermagem e 1 um auxiliar dentista. Deveria porque na equipe 79, a qual atuo, falta um agente, na equipe 80 falta um dentista com o seu auxiliar e na 81 faltam 6 ACS. Além destes profissionais encontram-se os auxiliares de serviços gerais, o farmacêutico, a diretora e a gerente da USF. A unidade possui 4 salas para serem divididas entre os médicos, enfermeiros das 3 equipes o que às vezes dificulta o nosso trabalho, pois constantemente temos que nos revezar entre rodízios para usarmos as salas. Há também a sala da diretoria, dos ACS, uma sala pequena para marcação de consultas e exames, outra para os prontuários, um expurgo, uma sala de vacina, uma farmácia, uma cozinha e 3 banheiros, sendo dois deles de uso dos funcionários e uma sala de reunião, que serve de apoio para outras USF.

A unidade não possui recepcionista, tampouco arquivista, o que torna o andamento mais difícil e lento. Na USF não é feito atendimento de crianças pelas

dentistas, porém, estas proporcionam atenção às crianças na escola, revezado assim, o único consultório destinado à saúde bucal.

Um dos maiores problemas da UESF é a falta de material para a realização de nossos trabalhos. Existe apenas um sonar na unidade e o mesmo raramente detecta batimentos cardíacos fetais. Os insumos necessários para a atenção da saúde bucal eram praticamente inexistentes. A realidade da USF é a inexistência de certos materiais e a péssima qualidade de outros. Já foram reivindicadas as necessidades dos mesmos, porém, não obtivemos nenhuma resposta do distrito de saúde. Por enquanto, nos encontramos de “mãos atadas”, pois esta situação não depende dos funcionários para ser resolvida, mas sim, de que os devidos órgãos os disponibilizem. Enquanto essa situação limita as nossas atribuições, nós temos uma conversa franca com os pacientes e os orientamos da melhor maneira possível, pois tentamos realizar um atendimento humanizado, avaliando o indivíduo como um todo.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

A cidade de Natal, Rio Grande do Norte, possui aproximadamente 817.590 habitantes, segundo o Departamento de Atenção Básica(DAB). Ainda, de acordo com a mesma fonte, existem 109 ESF cadastradas no sistema, cobrindo 54.5% do teto credenciado pelo Ministério da Saúde, que é de 200 equipes. Essa taxa, apesar de ainda ser baixa, é superior ao ano de 2011, onde apenas estavam implantadas 71 equipes, ou seja, terço do total de equipes. Boa razão para o aumento desta demanda (que ainda necessita ser maior) foi a implementação do PROVAB. Antes dessa data, muitos profissionais médicos preferiam adquirir as vantagens ofertadas pelos municípios de interiores próximos à capital ou então, apenas trabalhar em regime de plantão, desta maneira, deixando as USF incompletas e consequentemente descadastradas pelo Ministério da Saúde (MS). O advento do PROVAB fez com que os médicos se sentissem mais atraídos pela ESF da capital pela bonificação dos 10% para a Residência Médica. No entanto, este número ainda encontra-se baixo em relação do preconizado pelo MS e é necessário fazer uma busca para descobrirem os reais motivos e tentar resolvê-los. Grande parte das UBS é tradicional.

A disponibilidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) não é adequada para a demanda, tendo em vista o número de habitantes da ZN, porém a equipe é muito solícita, cooperativa, atuante e disposta a oferecer assistência sempre que necessário. Em relação aos Centros Especializados em Odontologia (CEO), o MS preconiza que sejam credenciadas 200, porém, neste ano, apenas 90 estão cadastradas e isso reflete um número bem abaixo do ideal.

Em relação à atenção especializada, a mesma encontra-se satisfatória, pois além dos convênios oferecidos pelo SUS, existem centros de serviços universitários que disponibilizam atendimento com diversos profissionais da saúde, com custo mínimo ou sem algum custo para o paciente. No entanto, ainda há uma grande dificuldade para marcação de consultas com pediatra, ginecologista, psiquiatra, cardiologista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social e nutricionista. Os exames complementares mais fáceis de serem obtidos são os laboratoriais. Existem centros vinculados ao SUS com demandas de até 120 pacientes por dia, o que facilita a aquisição dos exames, porém um número ainda baixo em relação à quantidade de moradores da ZN. Em se tratando de exame de

imagem, estes são os mais difíceis, principalmente quando se trata da ecografia abdominal ou pélvica, com exceção da ultrassonografia para a gestante, cuja aquisição é mais rápida. No entanto, a ecografia com doppler para as gestantes de alto risco não é realizada pelo SUS. No presente momento o município passa por uma grande crise na área da pediatria e muitos hospitais suspenderam este atendimento, como também os partos em uma das maiores maternidades do estado por falta de pediatras, gerando um grande problema de saúde para a população.

Em relação à USF Parque das Dunas, existem 4630 pessoas cadastradas na área a qual atuo, possuindo em média 771 famílias, que moram em zona urbana e também de dunas, sendo estas últimas a menor parte da população, porém de acesso difícil. A maioria dos pacientes é do sexo feminino e se situa na faixa de 20-39 anos, seguida pela faixa de 40-49 anos e 50-59 anos. Grande parte dos usuários não concluiu o ensino fundamental, poucos concluíram o médio e é menor ainda o número daqueles com ensino superior. Todos os adolescentes atendidos até agora frequentam a escola, já a maioria dos usuários entre 18-25 está a concluir os estudos. A população de idosos é baixa, acompanhada por um número menor de adolescentes e menor ainda de crianças. A maioria da população trabalha, porém, não possui renda fixa.

Em comparação com as outras USF da comunidade, a nossa área é menor e a população possui um poder aquisitivo melhor em comparação as das outras equipes, porém, o nível socioeconômico é baixo e alguns se encontram em situação extrema de pobreza, em especial os que moram em áreas de dunas. Estes usuários são os que mais possuem dificuldade de se deslocarem ao posto, não apenas pelo gasto financeiro, como também pelo acesso da área.

A estrutura da USF estaria mais adequada para esta população se tivesse uma área de recepção, houvesse recepcionista, arquivista e fosse realizado o acolhimento. A falta desses profissionais dificulta muito a dinâmica do posto, como também a organização. Estamos passando por um sério problema de perda de prontuários dos pacientes, como também perda na sequência desses dados. A retirada dos mesmos é feita através de um rodízio do agente comunitário de saúde e às vezes dos técnicos de enfermagem, porém, os serviços destes mesmos profissionais ficam prejudicados ao realizarem estas tarefas que não são suas. A perda do prontuário de um paciente é crime. Foi decidido em reunião que faríamos um mutirão de organização destes prontuários, porém, o mesmo sempre é adiado.

Na USF do Parque das Dunas faltam 6 ACS, o que fere a Estratégia da Saúde da Família, pois ele é o elo do usuário e do enfermeiro, dentista e médico. Desta maneira, alguns usuários ficam desassistidos. A falta de acolhimento faz com que um número grande de pessoas permaneça com a tendência de procurar a USF toda semana, alguns, praticamente todos os dias, sem alguma causa aparente.

Os médicos e os enfermeiros estão tentando oferecer um curso de capacitação aos técnicos de enfermagem e ACS para que possamos fazer um acolhimento e realização de triagem (esta última devido a grande desatualização dos técnicos em relação aos sinais vitais, vacinas e outras condutas) para que assim o serviço oferecido pelo posto tenha mais qualidade.

Em relação à demanda espontânea, a secretaria da saúde de Natal preconiza que sejam atendidos 4 pacientes a mais dos agendados, caso seja necessário (algum paciente apresentando sinal de gravidade). Primeiramente nós identificamos os pacientes que possuem prioridade e preferência no atendimento. Se forem pacientes em situação de agravo à saúde, que necessitam de avaliação imediata, estes são prontamente atendidos, independente do número preconizado pelo MS para demanda espontânea. Os pacientes que não apresentam agravos à saúde são orientados pelo enfermeiro, agente de saúde ou técnico de enfermagem que procurem o posto da sua área. Caso aquele paciente não tenha posto, ele é orientado e atendido conforme sua necessidade.

Em relação aos pacientes que fazem parte do “Porta Aberta”, estes são agendados e atendidos da mesma maneira que os pacientes cadastrados. O “Porta Aberta” é uma política empregada pelo Secretário de Saúde do Município de Natal para que seja oferecido um serviço contínuo aos pacientes de demanda espontânea (da mesma maneira que os usuários cadastrados pelo ACS) que não possuem UESF em seus bairros. Fazem parte deste grupo as grávidas, tuberculosos, hanseníacos, pacientes em busca de preventivo, pacientes em grupo de vacinas e imunizações e pacientes do bolsa-família.

Primeiramente nós identificamos os pacientes que possuem prioridade e preferência no atendimento. Se forem pacientes em situação de agravo à saúde, que necessitam de avaliação imediata, estes são prontamente atendidos, independente do número preconizado pelo MS para demanda espontânea. Os pacientes que não apresentam agravos à saúde são orientados pelo enfermeiro, ACS ou técnico de enfermagem para que procurem o posto da sua área. Caso

aquele paciente não tenha posto, ele é orientado e atendido conforme sua necessidade. Observamos que os pacientes que fazem parte da demanda espontânea se dirigem ao posto para renovação de receitas controladas, o que apresenta uma preocupação muito grande, pois eles ficam obtendo essas receitas com diversos médicos para diversos fins, além dos terapêuticos. Além disso, um fator preocupante é que esses pacientes não retornam ao psiquiatra, ou nunca sequer consultaram com este profissional, tornando o ciclo medicamentoso vicioso e até mesmo nocivo para a própria saúde.

Outro fator também observado sobre estes mesmos pacientes, é que muitos comparecem ao posto, oriundos do Pronto-Socorro para obtenção de atestados graciosos (“o médico do Pronto-Socorro disse que lá não era lugar para eu pegar o atestado e que eu fosse ao postinho”). É fato de que muitos pacientes comparecem ao PS em busca de atestados para não trabalharem e o plantonista, para tentar se livrar da situação, fala que ali não é emitido atestado. Portanto, os pacientes da demanda espontânea são primeiramente acolhidos pelo ACS para que assim sejam encaminhados ao enfermeiro ou ao médico. Caso eles não estejam dentro dos critérios que nós estabelecemos para o bom andamento das nossas atividades, eles não são atendidos, pois desta maneira estamos reeducando-os e eliminando maus-hábitos. Em relação aos pacientes que fazem parte do “Porta Aberta”, estes são agendados e atendidos da mesma maneira que os pacientes cadastrados.

A população que se situa entre 0-2 anos de idade cadastrada no posto é baixa e a maioria possui plano de saúde. Muitas mães trabalham e só procuram atendimento quando os filhos apresentam um agravo agudo à saúde. Para contornarmos essa situação, decidimos fazer atendimento às crianças da creche comunitária Vovó Marluce, avaliando aspectos como crescimento e desenvolvimento, alimentação, higiene mental, comportamento, lesões de pele etc. Desta maneira tentamos ampliar a atenção voltada a esta faixa etária, como também as atividades de educação. Já que o número desta população é baixo, quando comparado com as demais faixas etárias, fica mais fácil de monitorarmos esses pacientes. Não possuímos registros de ações para essa população, existe os prontuários individuais onde anotamos as consultas realizadas pelo enfermeiro, dentista e médico. Não existe manual técnico ou protocolo destinados a este grupo, então seguimos as condutas preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica do MS. Apesar do “Porta Aberta” não contemplar este grupo, nós resolvemos que também o



atenderíamos, pois infelizmente a falta de assistência para o mesmo está gerando uma situação caótica não apenas no município, mas em todo o estado, pois existem poucos pediatras trabalhando no serviço público, seja no âmbito ambulatorial, quanto no hospitalar.

O pré-natal é realizado primeiramente pelo enfermeiro e no próximo mês pelo médico. As consultas são assim revezadas até a 28<sup>o</sup> semana onde são feitas consultas quinzenais e a partir da 36<sup>o</sup> semana são feitas consultas semanais pelo médico. Não há protocolo ou manual técnico, sendo empregadas as condutas preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica do MS. O maior problema é a falta do sonar, conforme falei anteriormente. Algumas vezes falta fita métrica também. A falta de vaselina dificulta o toque vaginal, quando este se torna necessário (o que ocorre geralmente 2-3 vezes no mês). Este grupo dos usuários é o que mais participa das atividades de atenção, porém sua adesão tornou-se forte a partir do momento em que após cada reunião, fazemos doação de presentes para os bebês, através do “bingo da gestante” que ocorre uma vez ao mês. Anotamos todas as reuniões em um livro de registro onde especificamos o que foi orientado naquela reunião, como por exemplo, alimentação saudável, saúde bucal, sexo durante a gravidez, importância do aleitamento materno exclusivo, identificação de alguns fatores de risco, identificação do trabalho de parto, como evitar a morte súbita do bebê, os tipos de choros etc.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, as pacientes realizam o preventivo com os enfermeiros e apresentam ao médico, o que estamos tentando mudar, pois é necessário que o profissional que realizou o exame também esteja ciente de seu resultado. Caso os exames estejam dentro das normalidades, eles são repetidos conforme a diretriz do MS e caso sejam alterados, os pacientes são encaminhados a uma unidade de referência.

Muitas pacientes não gostam de fazer o preventivo no posto já que o exame é realizado por um profissional do sexo masculino e por isso estas procuram encaminhamento para outros serviços. O ideal é que elas fizessem esse preventivo no posto, porém, é necessário respeitar o pudor das pacientes e encaminhar aquelas que não são convencidas a realizar o exame pelo profissional. Nós solicitamos que mesmo que essas pacientes façam o exame em outro lugar e que este esteja normal, que elas tragam os resultados para que o mesmo possa ser registrado nos seus respectivos prontuários. Agora estamos contando também com

uma enfermeira na equipe 80 (passamos alguns meses sem) e ela realiza o preventivo. Algumas pacientes não querem fazer o exame com a mesma por preconceito, já que “ela não é médica”. Neste caso, as pacientes são orientadas de que a enfermeira é tão preparada quanto a médica para fazer o exame e são agendadas para a mesma. Caso ela ache necessário, a mesma fará o devido encaminhamento. Seguimos o rastreamento de acordo com o MS: mulheres sexualmente ativas e que tenha a cérvix e mulheres, sendo a população alvo a de 25-59 anos e também para mulheres até 65 anos. O intervalo para este rastreamento é trienal, após 2 exames normais consecutivos no intervalo de 1 ano. Se a paciente é imunodeprimida, este rastreio será feito anualmente.

A mesma conduta é adotada em relação à prevenção do câncer de mama, onde é solicitado mamografia e ecografia. A conduta para solicitação e repetição destes exames é a mesma preconizada pelo MS. Nem todas as mulheres estão com os exames de rastreamento e diagnóstico em dia, o que é uma situação preocupante, uma vez que o câncer de mama possui impacto na vida das pacientes e seus familiares e também um alto custo financeiro para o estado (e pode ser muito bem conduzido quando precocemente descoberto, diminuindo esses impactos e custos).

Durante esse período que estive acompanhando essas pacientes, percebemos que há uma grande demanda de exames que foram solicitados, porém há uma longa espera para a realização dos mesmos e a maior parte desta razão é que os profissionais que solicitam estes exames o fazem sem nenhum controle de seguimento como preconizado pelo Ministério da Saúde, solicitando os exames anualmente e inviabilizando cada vez mais a aquisição dos mesmos. Adoto durante as minhas consultas uma conversa esclarecedora com os pacientes e solicito que tragam os exames anteriores. Dependendo da periodicidade e do resultado dos exames, a solicitação é adiada e registrada no prontuário, até para o próximo profissional que estiver fazendo o seguimento desta paciente, saiba do devido controle e não faça solicitações desnecessárias. O rastreamento é feito da seguinte maneira: mulheres entre 40 e 49 anos fazem o exame clínico de mama anual e, se este tiver alterado, é solicitado a mamografia. Mulheres entre 50-69 anos fazem exame clínico de mama anual e mamografia de 2 em 2 anos. Mulheres com 35 anos ou mais que possuem risco elevado de câncer de mama fazem exame clínico de mama e mamografia anualmente.

Os pacientes diabéticos e hipertensos são desafiadores, pois a maioria é muito sedentária e relutante para seguir as orientações de mudança de estilo de vida. Muitas vezes eles aceitam nossas orientações, porém, não existem profissionais suficientes que possam assistir esses pacientes da melhor maneira. Não conseguimos contar com um apoio adequado da maioria dos profissionais do NASF devido ao grande número de pacientes e baixa quantidade de profissionais para oferecer assistência. Os profissionais do NASF mais atuantes para o apoio destes pacientes é o fisioterapeuta e o educador físico, que realizam um grupo de caminhada 3 vezes por semana. Não existe manual técnico ou protocolo destinados a este grupo, então seguimos as condutas preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica do MS.

Os idosos também compõem uma menor parte da população cadastrada na UESF. A busca dos mesmos pelos serviços de saúde no posto não é muito frequente em relação às demais faixas etárias, pois a maioria destes pacientes é dependente dos filhos para fazer seu transporte/deslocamento e quando o fazem, são situações mais difíceis de serem conduzidas, pois muitos evoluem com comorbidades que poderiam ter sido evitadas com a simples ida ao médico, enfermeiro ou dentista. Tentamos fazer uma busca ativa dos idosos que se encontram em situações de maior atenção, como por exemplo, os acamados e os que moram sozinhos, porém, estes idosos se encontram em áreas de difícil acesso e não dispomos de transporte adequado para a visita destes pacientes. Não há protocolo para o atendimento desta população e tudo o que diz respeito ao atendimento é registrado no prontuário individual dos mesmos. Seguimos as condutas preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica do MS para oferecer uma assistência a este grupo.

Os maiores desafios que encontramos na USF é a falta de materiais necessários para o exame físico de pacientes e a inexistência de um carro de transporte para fazer as visitas domiciliares. A enfermeira já teve perda total de um carro e temo que em algum desses dias aconteça a mesma coisa com o meu.

Após a aplicação de um questionário, estou tentando elaborar, juntamente com o enfermeiro e a dentista um modelo prático de prontuário. A razão para tal não é apenas a perda dos prontuários dos pacientes, mas é que muitas vezes os colegas não fazem a análise do prontuário, pois acham a leitura muito cansativa e acabam pedindo exames e fazendo encaminhamentos desnecessários e desta

maneira, acabam por dificultar a vida dos pacientes que realmente necessitam. Não adianta culpar apenas os políticos pela “ineficiência” ou dificuldade do Sistema Único de Saúde, quando muitas vezes somos coniventes e até propiciadores desta condição. Este modelo simplificado não apenas busca facilitar a vida do colega que estiver atendendo o paciente, mas principalmente diminuir a solicitação de condutas desnecessárias, viabilizando exames que destinados aos necessitados, como também diminuir os gastos do serviço público.

### **1.3 Texto comparativo**

Comparando a semana de ambientação com a atual realidade do serviço, conseguimos implantar o acolhimento (o que diminuiu a peregrinação dos pacientes, como também aumentou e facilitou o acesso dos usuários) empregar a triagem dos pacientes (que antes era entendida apenas como preparo), implantar o Protocolo de Caderno de Atenção Básica, ficha-espelho, planilha de coletas de dados, fluxograma e cronograma no serviço. As mudanças ocorridas na unidade facilitaram o trabalho de toda a equipe, o que tornou a rotina mais prazerosa e menos cansativa. Em relação aos insumos, ainda persiste um déficit dos mesmos com o decorrer da intervenção, o que dificulta que as metas e objetivos preconizados sejam alcançados.

Um dos mais graves problemas que ocorre no posto é a perda dos prontuários dos pacientes, pois perdemos todo o histórico dos mesmos, o que dificulta o seguimento das consultas e principalmente para aqueles pacientes que são analfabetos, pois não conseguem oferecer informações precisas (às vezes nenhuma) sobre o seu histórico. Conversamos com a equipe e os pacientes sobre a importância de termos tudo registrado e organizado para que assim possamos ter o seguimento adequado da paciente, como também e conseqüentemente, ganharmos mais tempo e diminuir os custos com procedimentos e/ou exames solicitados anteriormente. Estamos conseguindo deixar todos mais cientes, porém, apesar de ter diminuído o número da perda de prontuário, infelizmente, isso ainda continua persistindo na unidade.

A equipe também analisou que após a implantação da intervenção, conseguimos desenvolver a longitudinalidade (desconhecida por uns e esquecidas por outros), o que foi algo muito satisfatório tanto para os funcionários, como para os pacientes, mas que necessita de maior atenção.

Outro grave problema encontrado no posto é a falta de segurança. A maioria da equipe é composta por mulheres e a mesma está sempre vulnerável à agressões dos pacientes. Já ocorreram episódios de agressões físicas, verbais, ameaças e desacatos. A equipe e os usuários sentem a necessidade de que se tenha um guarda municipal em nossa unidade, como já ocorre em outras USF.

Apesar de todos os entraves ainda encontrados, a equipe percebeu que a rotina implantada possibilitou maior qualificação aos profissionais envolvidos, porém, reconhecemos que precisamos que nossos conhecimentos estejam cada vez mais aprofundados e que gostaríamos de que nos fosse oferecidas alternativas mais rápidas para que possamos atuar de maneira mais eficaz.

A intervenção possibilitou uma visão mais aprofundada sobre o Sistema Único de Saúde, mas é necessário que os outros profissionais envolvidos possam estar mais familiarizados sobre este aspecto, para que assim todos possam crescer e estarem mais capacitados para interagir com os usuários.

## **2. Análise Estratégica: Projeto de intervenção**

### **2.1 Justificativa**

O Manual de Pré-Natal e Puerpério do ano de 2012 do Ministério da Saúde relata que o aumento do número de consultas de pré-natal pelas usuárias do Sistema Único de Saúde tem aumentado devido a expansão do programa de saúde da família. No entanto, ainda existem alguns dados que obscurecem a qualidade desta atenção, como o número insuficiente de consultas do pré-natal, alta incidência de sífilis gestacional, a doença hipertensiva específica da gravidez como a principal causa de óbito materno e baixa adesão a consulta puerperal, além da desigualdade social (BRASIL, 2012). Além desses fatores, é bastante comum que as gestantes costumem a faltar às consultas com a aproximação da data do parto, o que constitui um problema, uma vez que a maioria das intercorrências geralmente ocorre no final da gravidez.

Assim, ressalta-se a importância de se realizar um acompanhamento de pré-natal e puerpério efetivo com o intuito de melhorar a atenção a esta população. No Brasil, segundo dados do “Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal”, em 2005, 1.620 mulheres e 34.382 recém-nascidos morreram por complicações associadas à gravidez, ao aborto, ao parto ou ao pós-parto (Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, 2007 ).

O Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) constata que entre 2010 e 2013, ocorreram 6007 óbitos maternos declarados no Brasil, sendo 2124 no Nordeste, 95 no Rio Grande do Norte e 22 óbitos por residência no município de Natal. O SIM refere que durante este mesmo período ocorreram 8946 óbitos fetais por afecções originadas no período perinatal no território brasileiro, sendo 30475 no Nordeste, 1537 no Rio Grande do Norte e 363 óbitos por residência na capital potiguar. Durante o período de 2012, ocorreram 30 mortes maternas no Rio Grande do Norte, sendo 6 delas em Natal e 413 mortes fetais no estado, onde 130 ocorreram na capital.

Baseado nesses dados e nos problemas elencados, associados à necessidade de melhoria da cobertura do pré-natal e da qualidade do atendimento prestado na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Parque das Dunas, optou-se por realizar projeto de intervenção nessa área. A Unidade de Saúde possui 3 equipes de ESF (79, 80 e 81) e atualmente conta com 60 gestantes oriundas dessas 3 áreas e fora delas. Serão acompanhadas nesta intervenção gestantes oriundas da área 79 e pacientes que moram em localidades sem USF. As demais gestantes são acompanhadas pelas outras duas equipes.

A equipe pretende com a intervenção melhorar a atenção a saúde das gestantes e puérperas, aumentando a cobertura, garantindo o acompanhamento e realização de todo o seguimento preconizado desde o primeiro trimestre de gestação ao puerpério. Assim, todas gestantes que buscarem o serviço, o recebam de maneira qualificada, seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde, para que os princípios de universalidade, integralidade e equidade que estavam faltando e/ou foram perdidos, sejam implantados na USF.

## **2.2 Objetivo Geral**

Melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Parque das Dunas.

### **2.2.1 Objetivos Específicos**

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério realizados na USF;
4. Melhorar registro das informações na USF Parque das Dunas;
6. Mapear as gestantes de risco;
7. Promover a saúde no pré-natal na USF Parque das Dunas.

### **2.2.2 Metas**

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

2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;
3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas;
4. Realizar primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas;
5. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
6. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas;
7. Realizar um exame preventivo de 100% das gestantes durante o pré-natal;
8. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
9. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
15. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;
17. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível);



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

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**As ações para ampliar a cobertura do pré-natal são descritas abaixo:**

**Em termos de monitoramento e avaliação, temos:**

- Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: A monitorização ocorrerá através do registro em um livro de atas de todas as gestantes acompanhadas e da ficha-espelho com a data agendada da próxima consulta e o respectivo profissional a assisti-la.

- Ação: Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: Através de uma busca ativa em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde(ACS) e livro de atas supracitado.

- Ação: Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.

Detalhamento: Através da ficha-espelho, onde constará o dia provável do parto e a visita puerperal programada.

- Ação: Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.

Detalhamento: Encaminhar agendamento de consulta odontológica na própria USF e o observar os registros odontológicos no prontuário simplificado e no livro de atas da dentista.

#### **Em termos de organização e gestão:**

- Ação: Acolher e cadastrar todas as gestantes que procurem atendimento pré-natal na USF, sendo elas da área adstrita ou não.

Detalhamento: O acolhimento ocorre primeiramente pelo ACS e técnico de enfermagem, em seguida, durante as consultas através da médica, enfermeira, e dentista. O cadastramento ocorrerá no livro de atas e protocolo específico, sendo realizado pelos ACS e enfermeiros.

- Ação: Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal, exames laboratoriais e de imagem, como também do preventivo e medicações utilizadas durante a gestação.

Detalhamento: As mulheres que procuram a USF com queixa de atraso menstrual já são atendidas imediatamente sem agendamento, pelo enfermeiro, para a solicitação do teste de gravidez, que é realizado com rapidez no Centro Clínico, sem necessidade de agendamento. Durante esse atendimento, já solicita-se o retorno para a enfermeira, com o resultado do exame assim que recebê-lo para darmos início ao pré-natal ainda no 1º trimestre.

- Ação: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastrar na unidade de saúde todas as gestantes que procuram atendimento de pré-natal

na USF, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das todas as gestantes e oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco.

Detalhamento: O acolhimento ocorrerá no dia das consultas de pré-natal pelos ACS, técnico de enfermagem e enfermeiro. O cadastro ocorrerá através do preenchimento do SISPRENATAL, além de registro no livro de atas e ficha-espelho.

A agenda do dentista terá um espaço reservado para atendimento das gestantes. As gestantes possuem dia específico para realização do pré-natal com a médica.

**Em termos de engajamento público:**

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento: Através da divulgação da importância da realização do pré-natal, através de palestras com o grupo de gestantes e campanhas com a comunidade, através de avisos na USF, durante consultas pelos profissionais da UBS, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade.

- Ação: Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal e esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Detalhamento: Através da divulgação da importância da realização do pré-natal, através de palestras com o grupo de gestantes e campanhas com a comunidade, através de avisos na USF, durante consultas pelos profissionais da USF, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade.

- Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais e ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.

Detalhamento: Através da divulgação da importância da realização do pré-natal, através de avisos na USF, durante consultas pelos profissionais da USF, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade. A comunidade terá um espaço destinado às sugestões através dos ACS, durante as consultas e durante o grupo de gestantes.

- Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de

demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Detalhamento: O esclarecimento sobre a importância do exame de saúde bucal ocorrerá durante o acolhimento das gestantes, consultas com enfermeira e médica e palestra do grupo de gestantes.

**Em termos de qualificação da prática clínica:**

- Ação: capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS.

- Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível).

Detalhamento: Não é realizado na USF. É realizado no Centro Clínico pelo SUS, sem agendamento, apenas sendo necessária a solicitação da médica ou da enfermeira.

- Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo e capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa e capacitar os ACS para captação de gestantes.

Detalhamento: Através de palestras ministradas por médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como na realização de capacitação oferecida pela SMS. Seguir as diretrizes do Ministério da Saúde e protocolo empregado na USF.

**As ações para melhorar a adesão ao pré-natal são descritas abaixo:**

**Em termos de monitoramento e avaliação, temos:**

- Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento: Através do prontuário simplificado, que tem como norteador o fluxograma empregado na USF, baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde; através do cartão de pré-natal e livro de atas das gestantes.

- Ação: Monitorar a periodicidade das consultas, monitorar as faltosas e monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Detalhamento: Através da ficha-espelho e do livro de atas das gestantes e da dentista, em conjunto com o enfermeiro, dentista, médico e ACS.

**Em termos de organização e gestão:**

- Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Visitas serão programadas através de busca pelo ACS e deverão contar com a presença da enfermeira e da médica.

- Ação: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosas e organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.

Detalhamento: Deverá ser feita pelo ACS, analisando o livro de atas das gestantes.

#### **Em termos de engajamento público:**

- Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Detalhamento: Através da roda de conversa do grupo de gestantes.

#### **Em termos de qualificação da prática clínica:**

- Ação: Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Através de palestras dadas pela médica, enfermeira e dentista, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

#### **As ações para melhorar atenção ao pré-natal e puerpério são descritas abaixo:**

##### **Em termos de monitoramento e avaliação, temos:**

- Ação: Monitorar a realização do exame preventivo durante o pré-natal de todas as gestantes.

Detalhamento: As pacientes já saem da consulta com a solicitação do exame preventivo e agendam a realização do mesmo na USF. O agendamento e a realização devem ser anotados na ficha-espelho, assim, como seu resultado para posterior conduta.

- Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento: Deve ser realizado durante a consulta do pré-natal a partir do segundo trimestre de gestação e ratificado no grupo de apoio às gestantes.

- Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: Através das anotações do prontuário pessoal de cada gestante e questionando em cada consulta de pré-natal à paciente.

- Ação: Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.

Detalhamento: Deverá ser solicitado a partir da primeira consulta de pré-natal e anotado em prontuário e no cartão pré-natal.

- Ação: Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.  
Detalhamento: Deverá ser solicitado a partir da primeira consulta de pré-natal e próximo à 30ª semana, sendo anotado no prontuário e no cartão pré-natal. Essa solicitação poderá ser repetida de acordo com a queixa da paciente e para acompanhar o risco de anemia hemolítica, juntamente com o coombs e sua titulação, em caso de incompatibilidade de fator Rh.
- Ação: Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes, além do TTOG 75%.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal, ficha-espelho e cartão de pré-natal. O TTOG 75% deverá ser solicitado para toda gestante próximo à 30ª semana. A mesma deverá ser orientada sobre a importância deste exame e de como realizá-lo.
- Ação: Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal, ficha-espelho e cartão de pré-natal. Informar sobre a importância da realização no início e final da gestação, como também sobre sua realização no dia do parto.
- Ação: Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.  
Detalhamento: Solicitar exame de urina tipo 1 para todas as gestantes assintomáticas e solicitar a urocultura com antibiograma nas sintomáticas e/ou com infecção urinária de repetição. Através do prontuário pessoal, ficha-espelho e cartão de pré-natal. Informar sobre os perigos de infecção urinária na gestação e suas implicações no início e no final da gravidez.
- Ação: Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal, ficha-espelho e cartão de pré-natal. Informar sobre a importância da realização no início e final da gestação, como também sobre sua realização no dia do parto.
- Ação: Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal, ficha-espelho e cartão de pré-natal.

- Ação: Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal, ficha-espelho e cartão de pré-natal. Solicitar próximo à 30ª semana em caso de IgG negativo.
- Ação: Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.  
Detalhamento: Através da carteira de vacinas, cartão da gestante e prontuário pessoal. Solicitar a vacina a partir da 20ª semana para aquelas gestantes não imunizadas.
- Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.  
Detalhamento: Através da carteira de vacinas, cartão da gestante e prontuário pessoal. Solicitar a vacina a partir da 20ª semana para aquelas gestantes não imunizadas.
- Ação: Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.  
Detalhamento: As gestantes possuirão um dia de agendamento específico para a consulta com a dentista. A data de agendamento e de realização deverá ser anotada no livro de atas de saúde bucal e na ficha-espelho da gestante, juntamente com seu resultado e posterior conduta.
- Ação: Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.  
Detalhamento: As gestantes da área adstrita já possuem a visita puerperal agendada e as gestantes fora de área já possuem a consulta na USF agendada, de acordo com a data prevista do parto. Caso o nascimento da criança não ocorra no período da data prevista do parto, as mães deverão avisar aos ACS para eventuais mudanças nas datas de atendimentos puerperais.
- Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário  
Detalhamento: Através da ata de saúde bucal e ficha-espelho.

Em termos de organização e gestão:

- Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.  
Detalhamento: Através de um fluxograma da unidade com sinais e sintomas de alerta na gestação. A gestante deverá ser triada pelos técnicos de enfermagem e assistida pelo enfermeiro e médico.
- Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.  
Detalhamento: Através de um fluxograma da unidade com sinais e sintomas de alerta na gestação. A gestante deverá ser triada pelos ACS, técnicos de enfermagem e assistida pelo enfermeiro e médico.

- Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.  
Detalhamento: Através da lista dos medicamentos oferecidos na farmácia da UBS. Solicitar ao farmacêutico o pedido destes medicamentos mensalmente para que não faltem na unidade.
- Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante.
- Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante.
- Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante.
- Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante.
- Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização do Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.  
Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante.
- Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.



Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante.

- Ação: Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais

Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante.

- Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: Através do prontuário pessoal e simplificado da gestante, cartão de vacinas e cartão do pré-natal. As gestantes são encaminhadas a outras UBS em caso de falta de vacinas, apenas para serem imunizadas e orientadas a retornarem para seguimento do pré-natal. O controle de estoque de vacinas deverá ser feito pela equipe de enfermagem seguindo o seu respectivo protocolo.

- Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina e fazer controle de estoque de vacina

Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho da gestante, cartão de vacinas e cartão do pré-natal. As gestantes são encaminhadas a outras USF em caso de falta de vacinas, apenas para serem imunizadas e orientadas a retornarem para seguimento do pré-natal. O controle de estoque de vacinas deverá ser feito pela equipe de enfermagem seguindo o seu respectivo protocolo.

- Ação: Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes.

Detalhamento: Através do livro de atas de saúde bucal.

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

Detalhamento: Busca ativa feito pelo ACS, em conjunto com médico e enfermeiro. Realizar visitas domiciliares no caso de pacientes da área adstrita e manter contato por telefone para agendamento de consulta na USF no caso de pacientes fora de área.

- Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para

o atendimento odontológico e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Através do prontuário pessoal e ficha-espelho e de protocolos na USF que deverão ser enviados pela administração da USF ao distrito de saúde.

**Em termos de engajamento público:**

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.

- Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes. Realizar palestras com os familiares das gestantes para a conscientização da importância destes exames e realizar petições para que a obtenção dos exames torne-se mais acessível.

- Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.

- Ação: Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.

- Ação: Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes, além das visitas realizadas pelo ACS.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.

**Em termos de qualificação da prática clínica:**

- Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, além do TTOG 75% e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação e capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

- Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Através de palestras realizadas pela dentista. Solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

**As ações para melhorar o registro das informações são descritas abaixo:**

**Em termos de monitoramento e avaliação, temos:**

- Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: Através do prontuário pessoal, ficha-espelho e cartão de pré-natal.

**Em termos de engajamento público:**

- Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Através de palestras com as gestantes e seus familiares para que sejam feitas petições para a facilidade de acesso a estes serviços.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.

Detalhamento: Através de avisos na USF com os horários de agendamentos específicos para cada dia e turno de atendimento na USF, como também, através do livro de marcações de consultas.

- Ação: Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Detalhamento: Solicitar aos gestores que ofereçam curso de capacitação para os profissionais que lidam com saúde de pré-natal. Realizar reuniões de equipe com o mesmo intuito.

**As ações para promover a saúde ao pré-natal são descritas abaixo:**

**Em termos de monitoramento e avaliação, temos:**

- Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.  
Detalhamento: Através das consultas do pré-natal, seguindo a tabela de ganho de IMC do Ministério da Saúde em cada consulta e palestras no grupo de gestantes.
- Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.  
Detalhamento: Através das consultas de puerpério e durante as consultas de puericultura. Deverão haver registros no prontuário da paciente sobre a duração ao aleitamento materno e reunião entre a equipe para apoiar as nutrizes a continuarem amamentando exclusivamente até os 6 meses e como proceder em caso de desmame precoce.
- Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.  
Detalhamento: Através das consultas de puerpério e durante as consultas de puericultura e visitas domiciliares. Deverá haver registros no prontuário da paciente sobre a duração ao aleitamento materno e reunião entre a equipe para apoiar as nutrizes a continuarem amamentando exclusivamente até os 6 meses e como proceder em caso de desmame precoce.
- Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.  
Detalhamento: Através da ficha-espelho da paciente.
- Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.  
Detalhamento: Através da ficha-espelho da paciente.
- Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.  
Detalhamento: Através das consultas durante o pré-natal e das visitas domiciliares realizadas pelo ACS.

**Em termos de organização e gestão:**

- Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento: Através de palestras realizadas pela médica e enfermeira para técnicos de enfermagem e ACS, para que estes façam uma busca ativa das gestantes, utilizando a tabela de IMC do Ministério da Saúde em cada consulta e/ou visita.

- Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Através de palestras com equipe multidisciplinar(médica, enfermeira, psicóloga, nutricionista e assistente social).

- Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal , do grupo de apoio às gestantes, das consultas de puerpério e puericultura, como também, durante a reunião de equipe.

- Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Através das consultas do pré-natal e do grupo de apoio às gestantes, como também, durante a reunião de equipe.

- Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: Através do grupo antitabagismo da UBS e do grupo de apoio às gestantes, como também durante as consultas do pré-natal.

- Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Através do livro de marcação e atendimento(dia e turno) atendimento exclusivo para gestante.

#### **Em termos de engajamento público:**

- Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento: Realizado através das consultas de pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes, realizadas pela nutricionista do NASF.

- Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Realizado através das consultas de pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes e com a comunidade, realizadas com médica, enfermeira e nutricionista e psicóloga do NASF.

- Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.  
Detalhamento: Realizado através das consultas de pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.
- Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.  
Detalhamento: Realizado através das consultas de pré-natal e de palestras com o grupo de gestantes.
- Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.  
Detalhamento: Através de palestras com psicóloga, nutricionista e assistente social do NASF, como também palestras com médica e enfermeira durante o grupo de gestantes.
- Ação: Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.  
Detalhamento: Através de palestras realizadas pela dentista no grupo de gestantes.

**Em termos de qualificação da prática clínica:**

- Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.  
Detalhamento: Através de palestras realizadas pela nutricionista do NASF.
- Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno  
Detalhamento: Através de palestras realizadas pela médica e enfermeira.
- Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.  
Detalhamento: Através de palestras realizadas pela médica e enfermeira. Solicitar aos gestores curso de capacitação com pediatras e neonatologistas.
- Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.  
Detalhamento: Através de palestras realizadas pela médica e enfermeira, orientando os melhores métodos de anticoncepção e sobre sua obtenção.
- Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.  
Detalhamento: Através do grupo antitabagismo da USF. Obs.: A secretaria Municipal de Saúde já ofereceu curso de capacitação à médica, dentista e enfermeira para criação e manejo de grupo antitabagismo na USF. O



grupo contará com a presença do ACS e técnicos de enfermagem para apoiarem cada vez mais as gestantes que desejam parar de fumar.

- Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.  
Detalhamento: Através de palestras realizadas pela dentista.

### 2.3.2 Indicadores

#### Indicador 1

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

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

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

#### Indicador 2

- **Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.**

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

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

#### Indicador 3

- **Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.**

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

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

#### Indicador 4

- **Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica**

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

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

#### Indicador 5

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

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

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal

cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

**Indicador 6**

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

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

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

**Indicador 7**

- **Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.**

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

**Indicador 8**

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

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

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

**Indicador 9**

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

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

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

**Indicador 10**

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

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

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

**Indicador 11**

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

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

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

**Indicador 12**

- **Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.**

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

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

**Indicador 13**

- **Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.**

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

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

**Indicador 14**

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

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

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

**Indicador 15**

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

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

**Indicador 16**

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

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

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

**Indicador 17**

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

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

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

**Indicador 18**

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

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 19**

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

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 20**

- **Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.**

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

**Indicador 21**

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

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

**Indicador 22**

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 23**

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

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

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

**Indicador 24**

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

**Indicador 25**

- **Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.**

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

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

**Indicador 26**

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

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

**Indicador 27**

- **Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

**Indicador 28**

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

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

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

**Indicador 29**

- **Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.**

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

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

#### **Indicador 30**

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

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

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

#### **Indicador 31**

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

#### **Sobre adoção de protocolo e ficha espelho:**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério será adotado na USF o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Serão utilizados o prontuário pessoal da gestante e as fichas-espelhos elaboradas pela UFPeL. Estimo alcançar com a intervenção 20 gestantes. Será feito contato com o distrito de saúde para disponibilizar 20 fichas de prontuário simplificado, que serão anexados aos prontuários pessoais das pacientes. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

#### **Sobre organização do registro específico**

Para organizar o registro específico do programa, os agentes comunitários de saúde (ACS) revisarão o livro de atas identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. Os mesmos localizarão os prontuários destas gestantes e os entregará a enfermeira, para que esta transcreva todas as informações disponíveis no prontuário para o prontuário simplificado. Ao mesmo

tempo, a enfermeira, juntamente com os ACS, realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, de imagem e laboratoriais em atraso, preventivo e vacinas em atraso.

**Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo:**

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da USF durante reunião, onde foi apresentado o protocolo de assistência ao Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde. Foi discutido sobre a importância de uma assistência de qualidade e para tal foi elaborado um fluxograma baseado no protocolo para que seja utilizado a partir do primeiro momento que uma paciente se dirige a USF com queixa de atraso menstrual, até o seguimento da consulta puerperal. Será realizada uma capacitação com a equipe, durante o horário já utilizado para a reunião da mesma, todas as segundas-feiras à tarde.

**Para viabilizar a ação de acolhimento das gestantes:**

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pelo ACS e pelo técnico de enfermagem. As gestantes terão agendamento marcado para consulta primeiramente com a enfermeira, que fará nova consulta das pacientes, desta vez, para avaliação dos exames solicitados. A consulta subsequente será agendada pelo ACS para a médica. As consultas deverão ser intercaladas mensalmente entre enfermeira e médica, sendo agendadas após o término de cada consulta pelo ACS até 28 semanas. A partir de então, as consultas serão agendadas pela médica para acompanhamento quinzenal com a mesma até 36 semanas e após esse período semanalmente até 40 semanas. O intervalo das consultas poderá ser menor dependendo do risco gestacional ou das intercorrências apresentadas pela paciente, sendo estas consultas agendadas pela enfermeira ou pela médica. As gestantes possuem um horário específico de atendimento para o seguimento de pré-natal. Aquelas com queixas agudas serão atendidas prontamente e com prioridade, sendo primeiramente triadas pela equipe de enfermagem e em seguida pela médica.

**Para sensibilizar a comunidade:**

Serão feitas campanhas educativas com a comunidade na sala de ações educativas da USF, sobre a importância da assistência ao Pré-natal e Puerpério, sobre as facilidades de acesso à medicação, exames laboratoriais e de imagem e referência para outros serviços, como do grupo de apoio as gestantes. Será





apoio para captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas												
Reunião de equipe para terapia de saúde estratégica de gestantes*												
Realização de terapia de saúde estratégica de gestantes												
Monitoramento da intervenção												
Registro em planilha eletrônica												

\*A terapia de saúde estratégica de gestante, consiste em uma intervenção feita pela equipe sobre os aspectos sociais e psicológicos de cada paciente. Por exemplo, uma gestante que não aceita a gestação, pois está sendo rejeitada pela família. O papel da equipe será estudar e elaborar uma estratégia terapêutica, com apoio da psicóloga e da assistente social, oferecendo apoio a gestante e tentando melhorar o convívio familiar. Este foi apenas um exemplo, mas eu poderia citar vários que estão presentes em cada gestante e são importantes, pois afetam de maneira negativa a saúde das pacientes, como por exemplo, a de uma gestante que apresenta infecções urinárias de repetição devido ao assédio moral que vem sofrendo no trabalho.

### **3. Relatório da Intervenção**

Durante todo o período que realizamos a intervenção, percebemos o quanto a equipe evoluiu e o quão positivo foi o impacto dos nossos esforços tanto para a comunidade como para os profissionais envolvidos. Verificamos um grande vínculo entre profissionais e usuárias, as quais se sentiam acolhidas e mais seguras conosco. Acreditamos que a razão disto foi a criação do grupo de gestantes e a periodicidade do mesmo, pois a equipe estava bastante presente e as pacientes percebiam que o pré-natal não era apenas uma relação entre médico e paciente, mas entre toda a equipe, ou melhor dizendo, as equipes, pois as duas outras foram bastante participativas e de uma hora para outra, não fazíamos mais distinções, éramos uma única grande equipe.

Todos perceberam que existia uma grande corrente e que cada indivíduo representava um elo desta corrente. Os profissionais estavam sempre disponíveis para ajudar uns aos outros e a auxiliar as gestantes e puérperas no que fosse preciso. Estas disseminavam informações aprendidas nas reuniões, estavam obtendo uma melhor adesão ao pré-natal e traziam outras pacientes para fazer parte do programa. Além de que, uma sempre cobrando da outra a adesão para algum procedimento específico e para evitar faltar (muitas pediam que as colegas avisassem e justificassem suas faltas).

Os encontros eram semanais e apresentavam grande participação das gestantes. No mínimo haviam 13 gestantes em cada reunião. As nutrizes participavam de palestras e atendimentos coletivos voltados aos recém-nascidos. Durante as últimas semanas de abril, os servidores municipais da saúde encontravam-se em greve e isso dificultou o trabalho, pois não conseguimos dar continuidade aos serviços (como preventivo, saúde bucal captação de gestantes faltosas, visitas domiciliares). Apenas os médicos e alguns técnicos de enfermagem e 3 agentes de saúde (de todas as equipes) e uma dentista estavam trabalhando e por isso a direção da UESF solicitou que não realizássemos as reuniões, pois precisávamos atender a população. Não achei que isso foi algo muito positivo, uma

vez que a atividade não deveria ser interrompida por este motivo, pois, ela precisa ter seguimento, independente da greve. O resultado disto foi que as gestantes perguntavam constantemente quando teríamos o encontro, compareciam sempre e se frustravam por não ter reunião, além de que muitas começaram a faltar tanto o seguimento do pré-natal com a médica, como o da saúde bucal. Em detrimento destas faltas, conversei com a direção e falei que não poderia interromper o serviço. A reunião seria importante para que as gestantes soubessem que mesmo em vigência de greve, o seguimento continuava.

Inicialmente tive um pouco de dificuldade para coletar os dados devido a perda de alguns prontuários e a ausência de algumas anotações nos mesmos, no entanto, conseguimos contornar a situação após termos conseguido organizar o processo de trabalho.

Alguns fatores dificultaram para que não atingíssemos 100% das metas, pois existiam e existem alguns aspectos que dependem da gestão municipal para serem contornados, como por exemplo, apenas um consultório odontológico, falta de alguns materiais (sonar, gel, medicações, vaselina). Também não conseguimos adquirir um carro social para o transporte das pacientes que moram em lugares distantes da USF ou precisam ir ao serviço de urgência. Outra dificuldade que temos é a não realização de ecografia com doppler pelo SUS, o que atrasa o diagnóstico da DHEG. Outra dificuldade foi a falta de materiais tanto em quantidade como qualidade (um único sonar para as 3 equipes, falta de vaselina, falta de medicamentos, apenas uma maca ginecológica).

Tivemos um pouco de dificuldade também para nos reunir com a comunidade para explicar sobre a importância do projeto, então aproveitávamos o tempo antes das consultas para nos reunirmos com este propósito. Em relação a coleta de dados, tive dificuldade de fazer os registros na planilha, mas isso foi superado graças a ajuda da minha orientadora.

Um fator muito importante para o sucesso da nossa intervenção foi de que os profissionais envolvidos modificaram suas agendas para fazer um dia estratégico de atenção voltada a essas pacientes, por exemplo: um dia de saúde bucal e de preventivos exclusivos para as gestantes que eram compatíveis com os dias de pré-natal realizados pela médica e pelos enfermeiros. Essa estratégia fez com que as gestantes passassem a se deslocar menos à USF o que aumentou a adesão, pois muitas delas trabalhavam, precisavam cuidar das crianças, moravam em lugares

mais distantes ou apresentavam outros motivos, os quais eram facilitadores para ausências e conseqüentemente falta de conclusão das condutas solicitadas. Para contribuir, a USF do Parque das Dunas apresenta uma estrutura muito boa que permitiu que desenvolvêssemos grande parte das nossas atividades. Temos 4 salas para serem revezadas entre os enfermeiros e os médicos, um amplo consultório odontológico e um grande auditório, onde realizamos as nossas reuniões semanais.

Outra questão que chamou nossa atenção são as gestantes que fazem o pré-natal na zona rural de outras cidades, com o objetivo de receber o auxílio do governo. Algumas destas gestantes passam muito tempo sem retornar e sem realizar atendimento necessário (como por exemplo, o de saúde bucal e o preventivo). Uma prática da ESF da zona rural das cidades do interior no estado do Rio Grande do Norte é o atendimento quinzenal nestas áreas, o que atrasa e dificulta o atendimento destas usuárias, pois muitas vezes, essas pacientes necessitam de uma avaliação menos espaçada, além de que os feriados tendem a atrasar cada vez mais o seguimento das mesmas. Essas gestantes fazem o seguimento do pré-natal na USF Parque das Dunas, mas algumas delas não realizam o pré-natal desde o primeiro trimestre e faltam as consultas.

Nenhuma ação ficou pendente, sendo todas resolvidas dentro do prazo do cronograma, e uma delas, a Ação Individual Terapêutica, foi realizada antes mesmo do tempo estipulado, graças ao apoio do NASF. Esta ação consiste em identificar as gestantes que estão passando por alguma situação que interfira negativamente na saúde materna e/ou fetal. Identificada essa situação, a equipe se reúne para discutir o que pode ser feito para melhorar. Depois levamos nossa discussão ao NASF que mostra como proceder diante esta situação e atua em conjunto conosco. A terapêutica consiste em um apoio de toda a equipe à paciente e sua família, com intervalos menos espaçados entre as consultas, visitas domiciliares frequentes e constante apoio da assistente social e psicóloga. Cito como exemplo, três casos: O primeiro, a de uma jovem de 16 anos, com suspeita de violência domiciliar, que compareceu ao pré-natal com idade gestacional bastante avançada, dependia da sua irmã para tudo e faltava constantemente as consultas. Nossa intervenção fez com que ela aderisse ao tratamento de saúde bucal, realizasse os exames, retornasse ao seguimento de pré-natal e tivesse mais autonomia. Agora, estamos tentando conscientizar a mesma a não engravidar novamente e a ter mais cuidado com sua saúde e a de seu filho.

O segundo caso, é de uma gestante que se encontrava na quinta gestação, compareceu ao pré-natal bem tardiamente e estava decidida a colocar sua filha para adoção. Por este motivo, a gestante era muito relapsa, faltava as consultas com frequência e não seguiu as condutas solicitadas. Convencemos que ela deveria realizar o seguimento e as condutas de maneira correta, para que a criança nascesse saudável e fosse mais fácil de ser adotada, afinal, muitas famílias solicitam o histórico das mães para realizarem a adoção.

A terceira gestante, uma secundigesta de 18 anos, estava com um companheiro bastante promiscuo que apresentava infecção por gonorreia. O mesmo realizou o tratamento, mas ela não havia realizado, infectando seu parceiro, como também, não havia feito nenhum exame e não estava utilizando nem mesmo o sulfato ferroso. Tivemos uma conversa com toda a família e convencemos a paciente a participar do tratamento supervisionando (onde ela tomava a medicação na USF).

Apesar das adversidades encontradas no caminho, creio que a intervenção conseguirá ser incorporada na USF, porém, acredito que seria de grande importância se o profissional continuasse no serviço (não fosse deslocado para outra unidade) para que assim, tivesse a certeza da continuidade do serviço. Muitas vezes, quando há uma desvinculação do profissional, há também uma perda do que foi conquistado. Digo isso observando os relatos de colegas que faziam parte do PROVAB e não puderam continuar na mesma unidade, como também, da ausência do seguimento de várias atividades quando me afastei do serviço durante a licença-maternidade. Acredito também que seja necessário mais investimento para suprir a falta dos materiais supracitados e que sejam fixadas as atividades programadas como os horários exclusivos para o atendimento de gestantes realizados por mais de um profissional, por exemplo, dia de pré-natal e saúde bucal no mesmo horário. É importante também que estas atividades não sejam interrompidas por motivos como greve ou algum outro.

## 4. Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na área adstrita à USF Parque das Dunas (equipe 79), onde se estima existir 60 gestantes. No que se refere ao cadastramento das gestantes, foi estimada uma meta de 100% para o referido indicador, sendo alcançado no final da intervenção um total de 95% de gestantes cadastradas no programa. A evolução do indicador de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério, ao longo do período de três meses, ocorreram da seguinte maneira: No primeiro mês foram atendidas 11 gestantes representando 18,3% do total da área adstrita, no segundo mês mais 12 gestantes foram atendidas, totalizando 23 gestantes e uma cobertura de 38,3%. No terceiro e último mês, mais 34 gestantes foram cadastradas totalizando 57, o que representou 95% do total de gestantes pertencentes a área adstrita da UESF.

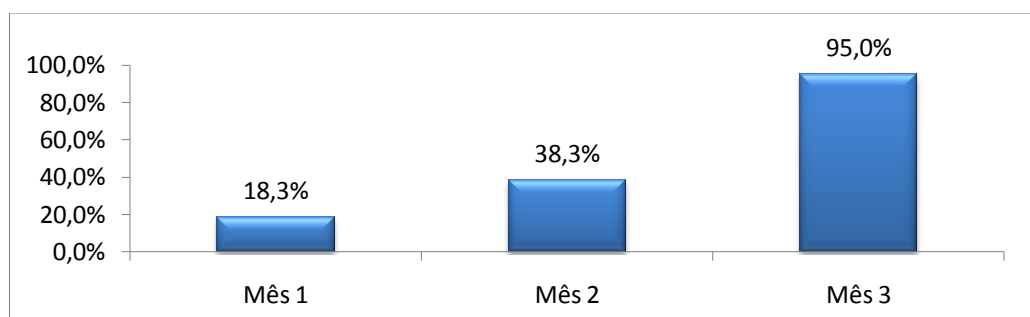


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.  
Fonte: Planilha coleta de dados

Considerando os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde e o impacto para a saúde da mãe e do conceito, definimos que a meta ideal seria de 100%. Utilizando a pirâmide etária brasileira e a população adstrita da equipe 79 do Parque das Dunas, a estimativa de gestantes seria de 60 (sessenta). Realizamos buscas ativas antes de iniciarmos a intervenção, porém, sabíamos que captar todas as gestantes seria um desafio, uma vez que existiam

muitas micro áreas sem ACS. Acreditamos que conseguimos driblar este desafio através do grupo de gestantes, que uniu a equipe e as pacientes como um todo, estabelecendo um grande vínculo e fortalecendo a intervenção cada vez mais. Através do grupo, conseguimos captar as gestantes cujas micro áreas não apresentavam ACS e também muitas que faltavam as consultas. Essas gestantes procuravam a USF para participar do grupo de gestantes e nutrizes por incentivo das participantes, sendo acolhidas por toda a equipe.

Para ampliar a cobertura do pré-natal, foi estimada uma meta de garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. No primeiro mês da intervenção, das 11 gestantes cadastradas, 7 foram captadas no primeiro trimestre da gestação, o que representou uma cobertura de 63,6%, no segundo mês de um total de 23 gestantes cadastradas, 13 estavam no primeiro trimestre, atingindo 56,5% do total. No último mês da intervenção das 57 gestantes cadastradas, 45 foram captadas no primeiro trimestre de gestação, o que atingiu uma cobertura de 78,9%.

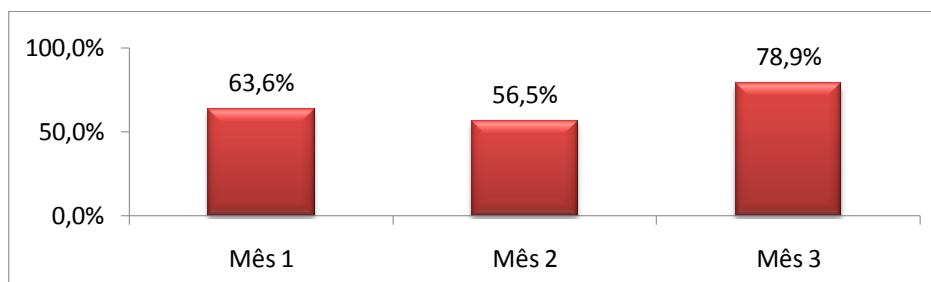


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.  
Fonte: Planilha coleta de dados

Durante a nossa intervenção, apesar dos agentes de saúde estarem capacitados para captarem as gestantes no primeiro trimestre de gestação, não conseguimos alcançar 100% da meta, pois ainda existiam micro áreas sem agentes de saúde, o que tornava essa estimativa inviável, porém, ressaltamos o papel do grupo de gestantes e nutrizes como uma ferramenta ímpar para a captação de muitas gestantes sem agentes de saúde, pois muitas foram captadas pelas amigas que as convidavam para participar do grupo.

Em relação à primeira consulta odontológica, foi estimada uma meta de manter a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, em 100% das gestantes cadastradas. No primeiro mês da intervenção, de um total de 11 gestantes cadastradas, 4 receberam a primeira consulta odontológica, o que

representou 36,4% do total. No segundo mês, das 23 gestantes cadastradas, 15 foram atendidas para a primeira consulta odontológica, alcançando 65,2% do total e no último mês da intervenção das 57 gestantes cadastradas, 49 receberam a primeira consulta odontológica, o que representou 86% do total.

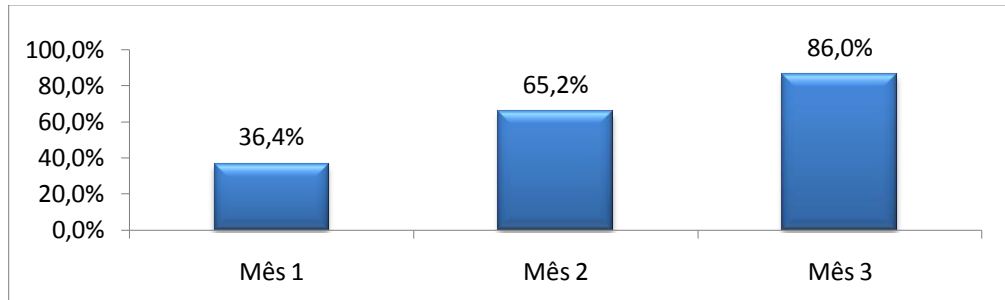


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica  
Fonte: Planilha coleta de dados

A USF Parque das Dunas possui 3 equipes, porém, apenas duas delas apresentam dentista e auxiliar de saúde bucal. Além disso, a unidade conta apenas com um consultório odontológico e há constante falta de insumos odontológicos, como o fato de termos ficado determinado tempo sem o compressor. Apesar destes motivos, nossa meta para esta ação foi de 100%.

Inicialmente tivemos dificuldade de fazer com que as gestantes realizassem a primeira consulta odontológica, pois algumas temiam que o tratamento odontológico acarretasse em algum dano para a saúde do conceito, algumas não achavam necessário. Para contornar esta situação, tivemos o apoio das dentistas nas reuniões para abordar sobre a importância e a necessidade de uma avaliação e tratamento bucal. Outro ponto importante foi que as dentistas agendaram um horário exclusivo para o atendimento das gestantes, o que diminuiu o constrangimento de muitas pacientes em terem atendimento prioritário e reduziu a falta de compreensão pelo mesmo motivo por alguns usuários.

Através do grupo de gestantes, descobrimos que muitas não conseguiam se deslocar até a unidade mais de uma vez por semana/ mês por motivos diversos, principalmente relacionados ao trabalho(o que pode ser notado no primeiro mês). Outro fator que fez com que conseguíssemos aumentar a adesão das pacientes foi que durante o segundo mês estabelecemos um horário compatível entre os profissionais que realizavam o pré-natal, preventivo e saúde bucal, fazendo com que em uma ida a USF, cada gestante realizasse consulta com profissionais distintos. A



intervenção da equipe foi de extrema importância e conseguimos superar a meta esperada.

A quarta meta do estudo estimou realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais. No primeiro e no segundo mês de intervenção, das 2 gestantes classificadas como de alto risco para doenças bucais, todas receberam a primeira consulta odontológica, atingindo 100% deste total. No terceiro mês de intervenção, foram cadastradas 3 gestantes com alto risco para saúde bucal e destas, 2 (66,7%) receberam a primeira consulta odontológica, conforme se observa na figura abaixo.

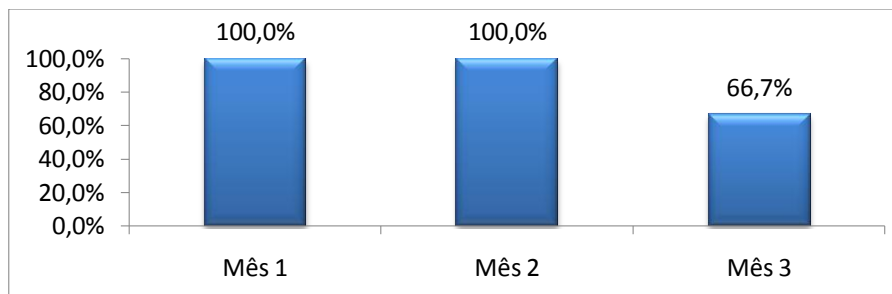


Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.  
Fonte: Planilha coleta de dados

Apenas 3 de todas as gestantes que participaram da intervenção apresentavam alto risco de saúde bucal. Desta gestantes, apenas uma iniciou precocemente o tratamento odontológico, o que possibilitou a concretização do mesmos. As outras duas gestantes compareceram para o pré-natal em torno do terceiro trimestre, período considerado pelas dentistas como idade gestacional avançada para completar o tratamento e por isso as mesmas irão completar o tratamento após o puerpério.

No que se refere às gestantes faltosas às consultas de pré-natal e que receberam busca ativa, foi estimada atingir uma meta de 100% desta população. No decorrer da intervenção atingimos os seguintes resultados: No primeiro mês as duas gestantes faltosas receberam busca ativa, no segundo mês foram 12 gestantes faltosas as consultas e destas, todas receberam busca ativa. O mesmo aconteceu no terceiro mês, o qual das 22 pacientes faltosas, todas receberam busca ativa, alcançando a meta estipulada no início do estudo.

Desta forma, todas as gestantes que faltaram as consultas receberam busca ativa, seja através da agente comunitária de saúde, como também de outras

grávidas que participaram do grupo de gestantes. O grupo foi essencial para que conseguíssemos alcançar esta meta, pois existiam muitas micro áreas sem ACS, o que dificultava a busca ativa pelos mesmos. Além disso, houve a greve dos funcionários de saúde do município de Natal, o que também dificultou a busca ativa das gestantes, porém, as grávidas captavam suas colegas faltosas. As gestantes comunicavam previamente o motivo da ausência de suas colegas e incentivavam as mesmas, trazendo-as até a unidade para realizarem o seguimento das consultas.

Em relação às gestantes faltosas às consultas odontológicas, foi estimada uma meta de realizar busca ativa em 100% dessas gestantes. Esta meta foi alcançada em todos os meses. No primeiro mês tivemos 2 gestantes faltosas às consultas odontológicas e nos segundo e terceiro mês obtivemos 3 e 16 gestantes faltosas respectivamente, sendo que todas receberam busca ativa.

As buscas foram realizadas pelas agentes comunitárias de saúde, auxiliares de saúde bucal e por outras gestantes que participavam do grupo de gestantes. O grupo foi essencial para que conseguíssemos alcançar esta meta, pois existiam muitas micro áreas sem ACS, o que dificultava a busca ativa pelos mesmos, além da greve dos funcionários de saúde do município de Natal. As gestantes comunicavam previamente o motivo da ausência de suas colegas e incentivavam as mesmas, trazendo-as até a unidade para realizarem o seguimento das consultas.

Em relação ao exame ginecológico das gestantes, foi estimada uma meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. No primeiro mês, de um total de 11 gestantes cadastradas, 3 realizaram o exame ginecológico atingindo 27,3% deste total. No segundo mês de intervenção, foram 23 gestantes cadastradas e destas, 8 realizaram o exame ginecológico, atingindo 34,8% das gestantes e no último mês com 57 gestantes cadastradas, obtivemos 44 gestantes que realizaram o exame ginecológico, atingindo 77,2% do total de gestantes cadastradas no mês.

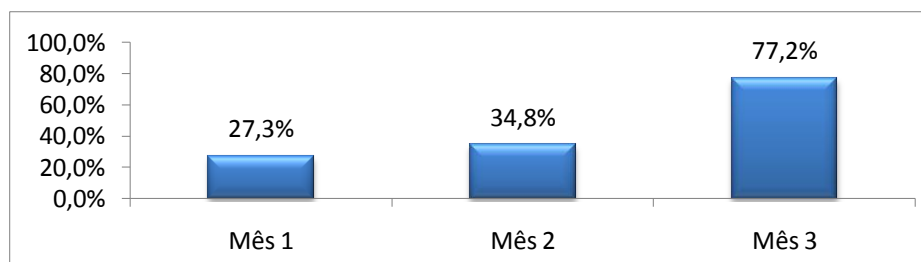


Figura 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre  
Fonte: Planilha coleta de dados

Inicialmente tivemos muita dificuldade em conseguir que as gestantes realizassem o exame ginecológico, pois muitas acreditavam que tal exame pudesse trazer algum problema para a saúde do concepto e outras não sabiam a importância de tal exame. Além disso, apenas uma única enfermeira estava apta a realizar o exame em gestantes e no início da intervenção ela se encontrava de férias. Através do grupo conseguimos conscientizar as pacientes sobre a importância do exame e muitas estimulavam as outras, o que ajudou bastante para a adesão. Outro fator crucial para o aumento da adesão foi termos estabelecido um horário exclusivo para a realização deste exames nas gestantes e que acontecia no mesmo dia durante o pré-natal da médica, o que fazia as gestantes se locomoverem em menos dias até a unidade. Isso foi importante pois havíamos identificado que muitas pacientes faltavam com um profissional a outro devido a incompatibilidade com o horário de seu trabalho. Diminuindo o deslocamento das pacientes, conseguimos aumentar a adesão das mesmas.

No que se refere ao exame de mamas, foi estimada uma meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. Esta meta foi alcançada em todos os meses, sendo que no primeiro mês, das 11 gestantes cadastradas no programa, todas realizaram o exame de mamas. No segundo mês obtivemos 23 gestantes cadastradas e conseguimos realizar o exame de mamas em todas as gestantes alcançando 100% do total. Por final, no terceiro mês, com 57 gestantes cadastradas, todas realizaram o exame. As mamas eram examinadas na primeira consulta e posteriormente, onde ensinamos exercícios para o preparo para a lactação e como formar o bico do peito.

Foi estipulado uma meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. No primeiro mês da intervenção, das 11 gestantes cadastradas, 7 receberam a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, representando 63,6% do total. No segundo mês, das 23 gestantes cadastradas, 16 receberam a medicação, alcançando 69,6% do total. No último mês da intervenção, das 57 gestantes cadastradas, 48 receberam a prescrição para o sulfato ferroso e ácido fólico, atingindo 84,2% do total.

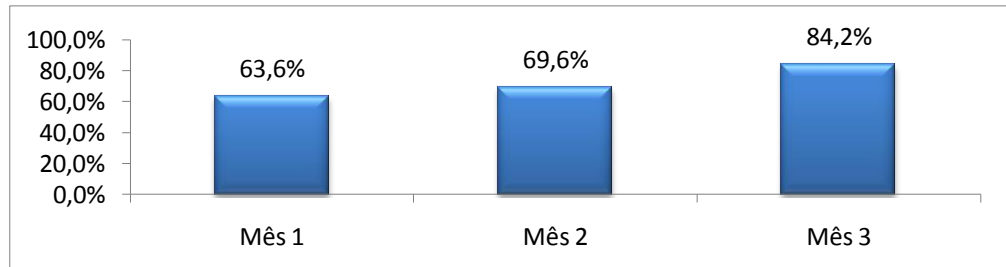


Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha coleta de dados

Não conseguimos atingir a meta de 100% das gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, pois no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente 4, 6 e 2 gestantes, iniciaram o pré-natal a partir do segundo ou terceiro trimestre.

Quanto à solicitação de exames laboratoriais, foi estipulada como meta a solicitação de tipagem sanguínea, hemograma para monitoramento de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, teste não treponêmico (VDRL), sumário de urina, urocultura com antibiograma, sorologias para hepatite B, HIV e toxoplasmose para 100% das gestantes participantes da intervenção, conforme os protocolos do Ministério da Saúde. A atualização desses exames de acordo com os períodos gestacionais de cada paciente foi realizada no primeiro mês para as 11 gestantes acompanhadas, ou seja, 100% das gestantes com exames laboratoriais atualizados. No segundo mês também conseguimos alcançar 100% da meta com todas as 23 mulheres cadastradas no programa com solicitação dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde. No terceiro mês repetiu-se a atividade, mantendo as 57 gestantes participantes da intervenção, ou 100% delas, com seus exames em dia, tanto ao final do terceiro mês, como durante toda a intervenção.

A UESF Parque das Dunas apresenta dois laboratórios para as pacientes serem referenciadas para a realização dos exames pelo SUS. Os mesmos entregam os resultados dos exames em tempo ágil, principalmente em se tratando de gestantes, que possuem prioridade. Isto fez com que conseguíssemos atingir 100% da nossa meta. Algumas gestantes achavam desnecessário a repetição dos exames, porém, através do grupo de gestantes e nutrízes, conseguimos conscientizar todas sobre a importância dos mesmos.

Relativo à imunização das pacientes acompanhadas na unidade, foi proposto como meta a vacinação e atualização vacinal de 100% das gestantes

residentes na área de abrangência da USF, a fim de protegê-las quanto ao tétano e a hepatite B. Desde o primeiro até o terceiro mês da intervenção, todas as gestantes cadastradas receberam o esquema tanto da antitetânica quanto da hepatite B, alcançando a meta estipulada no início da intervenção. A UESF Parque das Dunas possui duas técnicas de enfermagem que trabalham exclusivamente nas vacinas, durante os dois expedientes e isso foi essencial para conseguirmos atingir 100% desta meta.

No que se refere a avaliação de saúde bucal, foi estimada uma meta de manter a avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal. No primeiro mês, 6 das 11 gestantes cadastradas foram avaliadas para saúde bucal, atingindo 54,5% do total. No segundo mês, das 23 gestantes cadastradas, 14 receberam avaliação para saúde bucal, atingindo 60,9% do total de gestantes cadastradas neste mês. No último mês obtivemos 57 gestantes cadastradas e destas, todas receberam avaliação de saúde bucal, atingindo a meta de 100% neste último mês.

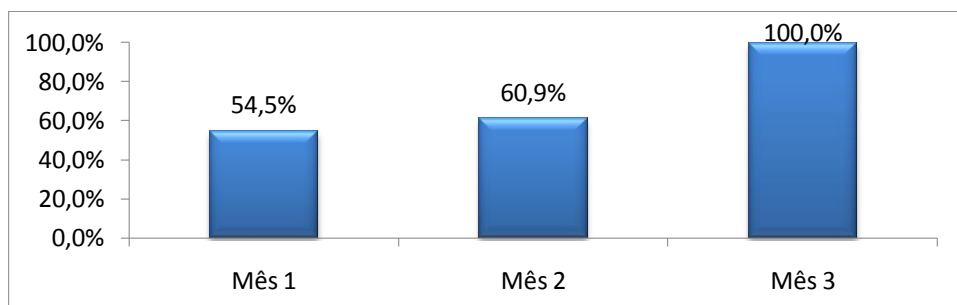


Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal  
Fonte: Planilha coleta de dados

Inicialmente tivemos certa dificuldade de que as gestantes realizassem a avaliação, pois a USF Parque das Dunas conta com duas dentistas que se revezam em um único consultório para atender as 3 equipes de saúde. Além disso, muitas gestantes não tinham conhecimento da importância da avaliação bucal e os problemas que poderiam ocorrer durante a gestação na ausência desta avaliação e do seguimento das consultas.

Durante a intervenção também foi avaliada a paciente puérpera. Foi estimada uma meta de realizar exame de puerpério em 100% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto. No primeiro mês foi realizado exame puerperal em 2 (18,2%) mulheres das 11 gestantes cadastradas, no segundo mês não foi realizado o

exame e no terceiro mês foram realizados 10 exames puerperais representando 17,5% das 57 gestantes cadastradas.

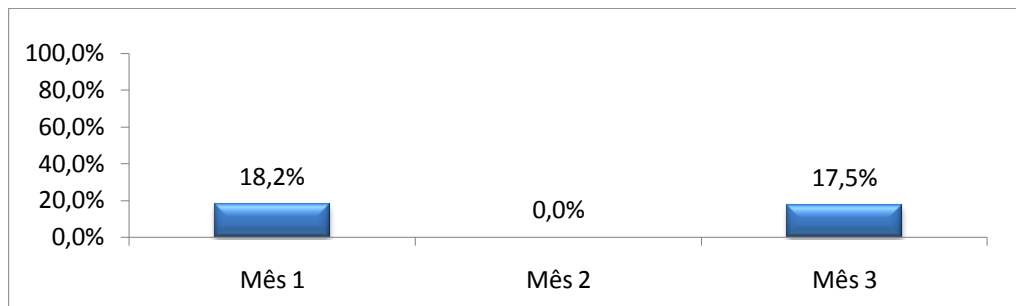


Figura 8: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.  
Fonte: Planilha coleta de dados

Torna-se relevante complementar que estas 10 mulheres que realizaram o exame puerperal estão sendo contabilizadas nos resultados, pois o exame aconteceu ainda dentro do terceiro mês de intervenção, sendo as mesmas retiradas da planilha de coleta de dados no próximo mês.

Em relação as gestantes que concluíram o tratamento dentário, foi estimada uma meta de 10% para as gestantes com primeira consulta odontológica. No primeiro mês, das 4 gestantes com primeira consulta odontológica, 2 tiveram o tratamento odontológico concluído, superando a meta com 50% do total. No segundo mês das 15 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, apenas uma concluiu o tratamento, atingindo 6,7% do total. Já para o terceiro e ultimo mês de intervenção, das 49 gestantes que receberam a primeira consulta odontológica, 39 concluíram o tratamento, alcançando 79,6% do valor total.

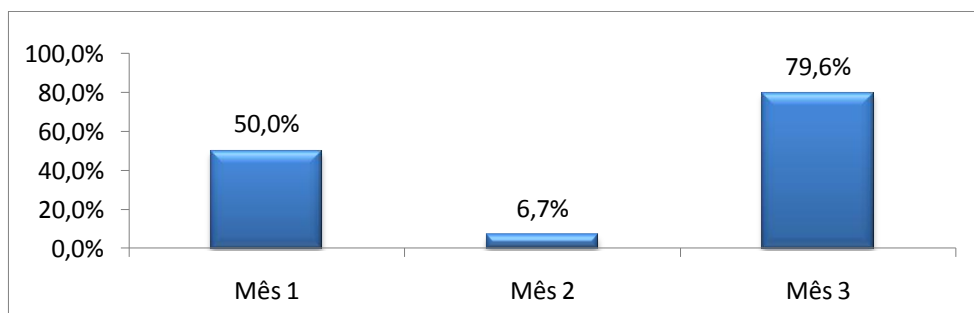


Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Fonte: Planilha coleta de dados

A USF Parque das Dunas possui apenas um único consultório odontológico para ser revezado por duas dentistas que atendem as 3 equipes.

Somado a este motivo, o fato de algumas gestantes iniciarem o pré-natal tardiamente (algo que foi constatado durante a captação e buscas ativas), inviabilizava a conclusão do tratamento odontológico, o que fez com pensássemos que a meta deveria ser de 10%, porém, decidimos que o ideal seria mudar a meta para 100% para que desta maneira, pudéssemos seguir os princípios do SUS. A equipe montou estratégias para ampliarmos a adesão das pacientes e tentar com que o máximo das gestantes com primeira consulta odontológica tivesse o tratamento dentário concluído.

Antes de iniciarmos a intervenção, percebemos que poucas pacientes buscavam o serviço odontológico e destas, muitas faltavam frequentemente. Averiguamos que os maiores motivos eram a falta de conhecimento sobre a importância da saúde bucal durante a gestação e o mito de que algo de danoso pudesse ocorrer ao concepto.

A equipe montou estratégias para que tudo isso fosse contornado. A primeira delas foi o fácil agendamento dos atendimentos. As pacientes procuravam as auxiliares de saúde bucal para marcarem as consultas. Este ponto foi muito importante, pois elas não precisavam se deslocar até a unidade apenas para tirar uma ficha, assim como os outros pacientes faziam. As gestantes marcavam as consultas através da solicitação dos profissionais que realizavam o pré-natal.

A segunda das estratégias foi a conscientização sobre a importância da saúde bucal e a insistência que tivemos durante cada encontro do grupo de gestantes. No primeiro mês tivemos apenas duas gestantes com o tratamento completo e com o seguimento da intervenção percebemos que as usuárias continuavam a faltar e que algumas não estavam procurando o serviço, o que foi constatado no segundo mês, onde as gestantes não completaram o atendimento ou quando iniciaram o mesmo. Percebemos que esse fato estava relacionado a dificuldade ou impossibilidade de deslocamento até a unidade em vários dias (algumas gestantes não eram liberadas do trabalho, outras não tinham com quem deixar os filhos).

A equipe montou mais uma estratégia para solucionar esta situação. Reservamos um horário de atendimento de saúde bucal exclusivo para as gestantes e, além disso, sincronizamos o atendimento com o dos outros profissionais, ou seja, dia do pré-natal da médica ocorria no mesmo dia do preventivo das gestantes e o dia do pré-natal da enfermagem ocorria no mesmo dia do atendimento odontológico.

A greve dos funcionários de saúde do município de Natal que foi instalada durante o último mês do projeto, dificultando a conclusão do tratamento de saúde bucal.

Quanto a implementação da ficha-espelho, foi estimada uma meta para manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Em todos os meses a meta foi atingida, sendo registradas todas as 57 gestantes cadastradas no programa. Isso foi possível porque antes de iniciarmos a intervenção, a equipe se reuniu para o reconhecimento da ficha espelho e como as mesmas facilitavam o registro e o atendimento das gestantes. Tivemos um período de adaptação para passar todos os registros para a ficha-espelho para que durante as consultas já tivesse tudo registrado.

No que tange a classificação de risco das gestantes, foi estimada uma meta de avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Conseguimos garantir a meta para todas as 57 gestantes da área de abrangência da USF, pois 100% delas receberam avaliação para risco gestacional durante os três meses da intervenção. Antes de iniciarmos o projeto de intervenção tivemos uma capacitação com toda a equipe para o reconhecimento das gestantes de risco e como elas deveriam ser identificadas pelas ACS e técnicos de enfermagem durante a captação das gestantes e também através do acolhimento. Os enfermeiros averiguavam se o reconhecimento havia sido feito corretamente, uma vez que a primeira consulta ocorria com eles, e encaminhavam para o alto risco quando necessário. Algumas gestantes eram reconhecidas como de alto risco após o segundo trimestre, com a confirmação dos exames laboratoriais e eram encaminhadas.

Todos os casos eram discutidos pela equipe para que pudéssemos acompanhar as usuárias da melhor maneira possível. Ressalto que apesar destas gestantes terem sido encaminhadas para o alto risco, permaneciam fazendo o pré-natal conosco, pois acreditamos que para realizar um pré-natal de qualidade essas pacientes deveriam continuar no programa.

Para avaliar a prioridade das gestantes ao tratamento odontológico, inicialmente estimou-se uma meta de 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. No primeiro mês das 11 gestantes cadastradas, 4 (36,4%) foram avaliadas para a prioridade de atendimento odontológico. No segundo mês das 23 gestantes cadastradas foram avaliadas para a prioridade de atendimento odontológico 8 (34,8%) das gestantes e no último mês, das 57 gestantes cadastradas, 49 receberam esta avaliação, conforme figura abaixo.



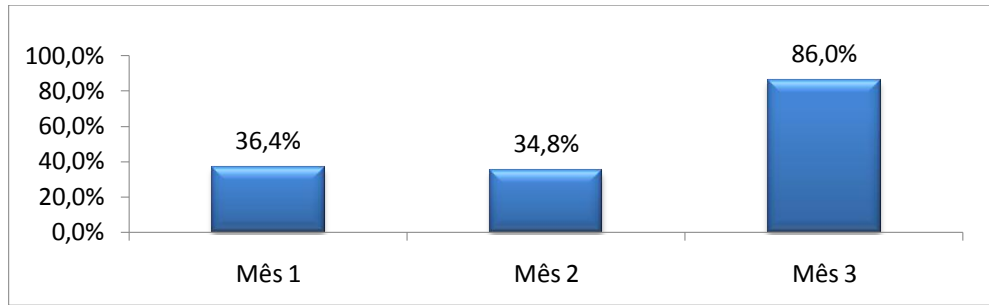


Figura 10: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha coleta de dados

Todas as gestantes que eram avaliadas pela equipe de saúde bucal, recebiam prioridade de atendimento odontológico. No entanto, notamos que muitos usuários não concordavam e que algumas gestantes se sentiam constrangidas em ter prioridade. A equipe resolveu ter um horário exclusivo para as gestantes e sincronizou o horário com o dos outros profissionais, ou seja, dia do pré-natal da médica ocorria no mesmo dia do preventivo das gestantes e o dia do pré-natal da enfermagem ocorria no mesmo dia do atendimento odontológico. Essa estratégia aumentou a adesão das pacientes, o que foi refletido no terceiro mês de intervenção.

Durante a intervenção as gestantes acompanhadas receberam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, além dos riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação e orientações sobre higiene bucal. Para todas estas orientações estimou-se metas de 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério. Desta forma, destaca-se que no primeiro mês, todas as 11 gestantes cadastradas no programa receberam as devidas orientações, assim como as 23 gestantes cadastradas no segundo mês e as 57 gestantes cadastradas no terceiro mês receberam todas as orientações, totalizando 100% da meta alcançada em todos os meses da intervenção.

Quanto as orientações nutricionais, utilizamos as rodas de conversa realizadas nos grupos de gestantes. Isso foi muito importante, pois as mesmas reclamavam que muitas vezes só escutavam o que deveriam ou não fazer, porém, ninguém explicava a razão. Desta maneira, todas ficaram conscientes e percebemos que todas as gestantes aderiram a uma prática de vida saudável durante a gravidez.

O aleitamento materno sempre foi estimulado durante todas as consultas e foi o lema do grupo de gestantes. Apesar das reuniões terem novos temas a cada encontro, abordar sobre a importância do aleitamento materno para mãe e bebê era sempre ressaltada. Durante as reuniões, desmistificamos a ideia de leite fraco ou incapacidade de produzir o mesmo, métodos de estimular a lactação, preparo dos seios, redução da morbimortalidade infantil e morbidade materna, melhora do desenvolvimento cognitivo e neurológico bebê, alimentação essencial, eficácia como método anticoncepcional, menor custo financeiro e facilidade para alimentar o bebê e aumento/ fortalecimento do vínculo entre mãe-filho/a.

Todas as gestantes também receberam breves orientações sobre os cuidados com o recém-nascido durante as consultas, no entanto, através do grupo de gestantes foi possível conversar detalhadamente sobre este tópico. Levamos vídeos com entrevistas com especialistas sobre cuidados com o recém-nascido e inclusive colocamos os cuidados em prática utilizando uma boneca e outras vezes com os filhos recém-nascidos das nutrizes. Ressalto que abordamos sobre a importância de realizar o teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha e a razão de ser em tempo hábil, como já referenciávamos as gestantes aos locais específicos.

Todas as gestantes receberam orientação sobre. As reuniões de gestantes também foram muito importantes para as orientações quanto anticoncepção após o parto, pois esclarecemos quais eram os melhores métodos, como prevenir a gestação, os possíveis problemas para a saúde da mãe e do bebê. Também conversamos sobre as dificuldades de ter uma criança sem planejamento e os impactos que isso poderia trazer no contexto familiar e socioeconômico.

Todas as gestantes receberam orientação sobre higiene bucal durante o grupo de gestantes e nutrizes, que eram dadas pelas dentistas e auxiliares de saúde bucal que sempre marcavam presença durante as reuniões, o que aumentou o vínculo entre estes profissionais e as usuárias.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na USF Parque das Dunas proporcionou um crescimento profissional e pessoal para os membros da sua equipe, como também, maior satisfação e reconhecimento dos usuários. O projeto exigiu que seus profissionais se atualizassem através de conhecimentos científicos, técnicos, novas diretrizes do

Ministério da Saúde, como também sobre as pactuações vigentes no município de Natal.

A intervenção preconizou a assistência materna integral e para tanto, necessitamos realizar algumas mudanças na unidade, como primeiramente iniciar o acolhimento às usuárias, que foi feito pelas Agentes Comunitárias de Saúde, para em seguida, serem triadas pelos técnicos de enfermagem. A equipe decidiu implementar no serviço horários exclusivos para o atendimento das gestantes e para facilitar a adesão das mesmas, dois atendimentos voltados para as gestantes no mesmo dia, como por exemplo, pré-natal realizado pela médica e preventivo pela enfermeira. Em outro dia da semana, pré-natal realizado pela enfermagem e atendimento de saúde bucal para as gestantes.

Os profissionais das outras duas equipes participaram da intervenção, o que fez com que conseguíssemos que um número significativo de gestantes realizasse o seguimento de pré-natal por completo. Promoção e prevenção são os pilares da assistência íntegra de saúde de todos os indivíduos e ambas foram constantemente valorizadas e postas em prática por toda a equipe, principalmente através do grupo de gestantes e nutrizes (que havia sido interrompido há mais de 3 anos).

O grupo foi peça-chave para o sucesso da intervenção, pois aumentou o vínculo entre os membros da equipe, como também, entre os profissionais e os usuários. Um ponto muito importante a ser ressaltado é de que as usuárias seguiam as orientações propostas não apenas por seguir, mas pelo fato de aprenderem a verdadeira importância de realizá-la. Esse fator, somado a conscientização dos demais profissionais sobre a necessidade de seguir as condutas preconizadas, foi um catalizador para o progresso da intervenção, principalmente por ter facilitado a sobrepujar as dificuldades encontradas no serviço, como a falta de insumos necessários para a dinâmica do serviço.

Devo destacar que conscientizar os usuários sobre a importância da atuação de todos os profissionais da equipe foi também um fator de sucesso da intervenção. A população precisa estar ciente de que o pré-natal não consiste no acompanhamento apenas médico, mas também, da enfermagem, odontologia e a atuação do ACS.

A intervenção mostrou-se muito positiva e tornou-se evidente não apenas para os profissionais, como também para a comunidade sobre a necessidade de que seja incorporada no serviço. Ainda é necessário que se tenha continuidade no

serviço do aprimoramento das atividades já postas em prática e a capacitação contínua dos profissionais envolvidos.

### **4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores**

Uma assistência humanizada e qualificada de assistência do pré-natal e puerpério é um desafio diário que abrange todas as classes sociais e reflete os indicadores de qualidade de vida de um país. Melhorar a saúde das gestantes e reduzir a mortalidade infantil estão intrinsecamente interligadas e constituem os objetivos do milênio e para que sejam alcançadas é necessário seguir uma meta composta sequencialmente por promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Promoção e prevenção devem ser sempre os pilares da assistência básica de saúde, o que melhora a qualidade de vida de um indivíduo, diminuindo as comorbidades e conseqüentemente trazendo mais satisfação para os usuários e redução de custos financeiros voltados para tratamento e reabilitação. É inadmissível que em pleno século 21, com os avanços da medicina, da tecnologia, a facilidade de transportes e meios de comunicação, ainda ocorram mortes maternas e infantis, que destroem as vidas não apenas dos que se foram, mas dos familiares que permaneceram.

No ano de 2013, período que antecede o projeto de intervenção, ocorreram 331 mortes neonatais evitáveis no estado do Rio Grande do Norte, onde 68 delas são de residentes de Natal, local com maior taxa de mortalidade neonatal evitável do estado. Dentre as 68 mortes supracitadas 54%, ou seja, mais da metade das mortes, poderiam ter sido evitadas caso houvesse atenção adequada à gestação. Isso significa que a baixa e/ou má assistência pré-natal, ofertada, como também, clarões assistenciais são os grandes responsáveis por isso.

Os clarões assistenciais são responsáveis pela peregrinação de mulheres em busca do atendimento pré-natal, o que dificulta uma boa assistência, uma vez que muitas mulheres iniciam o pré-natal após o primeiro trimestre e facilita a “alta” dessas pacientes no terceiro trimestre( prática também muito comum em pacientes oriundas da área adstrita), um dos períodos mais complexos da gestação, devido ao maior número de intercorrências.

Desta forma, o projeto de intervenção realizado na UESF do Parque das Dunas durante os meses de janeiro a abril de 2014 teve como propósito a

assistência qualificada e humanizada do pré-natal e puerpério, seguindo os três princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

O grupo de gestantes e nutrizes foi a peça-chave para o sucesso da intervenção, pois criou um grande vínculo com as usuárias e a equipe, que fortaleceu-se cada vez mais com o decorrer do tempo. Fez também com que a equipe procurasse melhorar cada vez mais o atendimento, foi responsável pelo aumento da adesão de várias condutas solicitadas, como também pela captação de muitas gestantes, principalmente no primeiro trimestre de gestação, considerada pelo Ministério da Saúde como o momento ideal para o início do seguimento do pré-natal e pela busca ativa de gestantes e puérperas, principalmente em micro áreas de clarões assistenciais(falta de ACS, por exemplo), como também pela redução do número de faltas.

Acreditamos que é necessário que ocorram melhorias para que os princípios do SUS sejam realizados na íntegra. Entre elas, podemos mencionar o abastecimento das medicações como ácido fólico, sulfato ferroso, antibióticos e vaselina, quantidade de macas ginecológicas, quantidade de foco de luz, quantidade e qualidade do sonar, quantidade de gestograma e fita métrica, capacitação e atualização da equipe, como também mais facilidade para a aquisição de exames.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade**

A gravidez é um período de mudança não apenas para a gestante, como também para a sua família. É um período marcado por novos sentimentos, emoções, medos, inseguranças e incertezas, que exige muito cuidado para a saúde da mãe e do *bebê*. Por este motivo, nossa equipe decidiu realizar um trabalho para melhorar o atendimento do pré-natal e puerpério, onde podemos acompanhar de perto todas as gestantes, tentando oferecer o melhor cuidado possível.

Esse trabalho ocorreu no período de janeiro a abril e resolvemos priorizar o atendimento das gestantes e puérperas, reservando um horário de atendimento exclusivo para o dia do pré-natal realizado pela médica e enfermeiros semanalmente, além de retomar o grupo de gestantes e nutrizes com reuniões semanais, o qual estava parado há mais de 3 anos.

O grupo foi muito importante para o sucesso da nossa intervenção, pois fortaleceu a relação entre a comunidade e a equipe. Através do grupo, as gestantes e nutrizes não apenas receberam orientações, mas aprenderam a razão delas

serem acompanhadas pela equipe de saúde, o que contribuiu muito para a participação das mesmas no programa de pré-natal e puerpério. Além disso, através do grupo, percebemos que precisávamos implementar um dia da saúde bucal e da realização de preventivos exclusivo para as gestantes. Também percebemos que, se os horários dessas consultas fossem simultâneos com os do pré-natal, facilitaria a ida das gestantes até o posto, diminuindo o número de faltas, como também, contribuiria para a conclusão do tratamento iniciado.

Foi muito gratificante ver o número de participantes crescendo e a pontualidade e comprometimento das participantes a cada reunião que são realizadas todas as tardes das quintas-feiras sempre no horário de 13:30h. A nossa média de participantes nas reuniões eram de 13 mulheres, que é bastante expressivo para um grupo de reuniões, principalmente se tratando de uma época que deixa a mulher mais cansada, pesada e com uma certa dificuldade de sair de casa.

O grupo de gestantes foi responsável por trazer pacientes que estavam sem agentes comunitárias de saúde e não sabiam da importância de realizar o pré-natal, principalmente no começo da gestação, além de captar a gestante que estava faltando as consultas.

Criamos um vínculo que foi refletido no olhar das gestantes e da equipe. Acredito que tudo isso foi possível, pois sonhamos juntos e trabalhamos em conjunto para que a realidade fosse alcançada. Conseguimos driblar muitas dificuldades e isso só foi possível por causa da determinação da equipe e das participantes do programa, que se esforçavam para estarem sempre presentes e insistiam para que nossa intervenção continuasse e nos incentivavam a tentar melhorar cada vez mais.

Gostaria de ressaltar também a importância da comunidade trabalhar em conjunto com a equipe no sentido de procurar as gestantes e conscientizá-las a buscar atendimento do pré-natal, principalmente ainda no começo da gestação, para que desta maneira tudo ocorra bem, pois quanto mais cedo se inicia as consultas, menos doenças e problemas para a saúde da mãe e do bebê. Por este mesmo motivo, a comunidade exerce um papel de tamanha importância para incentivar as gestantes a não faltarem as consultas e concluir os tratamentos propostos pela equipe.

É necessário que a comunidade continue divulgando as reuniões de gestantes e nutrizes e que estimule as usuárias a participarem das mesmas, desta

maneira, estamos promovendo saúde e prevenindo possíveis danos que possam ocorrer na vida da mãe e do bebê.

É preciso que a comunidade seja a nossa aliada na luta pela melhoria do nosso serviço de saúde, para que assim, possamos driblar as dificuldades que encontramos no decorrer do nosso trabalho, como por exemplo, a falta de materiais, de medicamentos, reivindicação de exames que ainda não são fornecidos pela rede pública e que muitas vezes são necessários, mas possuem um valor muito alto e que muitas famílias não podem pagar. Precisamos juntos, reivindicar nossos direitos e exercer nossos deveres para o melhor de todos os pacientes, como também, dos profissionais, para que juntos possamos contribuir para uma assistência humanizada.

Agradeço a todas as gestantes por terem sido mais do que nossas pacientes. Vocês foram as nossas aliadas.

## **5. Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção**

É inerente do ser humano ter medo e receio do desconhecido, do novo. Fazer um curso de especialização à distância despertou esses sentimentos em mim. Antes de ter iniciado o PROVAB, já havia tomado conhecimento da pós-graduação à distância pela UFPel, mas estava apreensiva se deveria iniciar ou não. Afinal, esta modalidade de estudo era algo da qual eu achava difícil de ser realizada. Ao me inscrever no programa, tive a chance de iniciar a pós-graduação e me surpreendi com a qualidade da mesma. Confesso que superou todas as minhas expectativas e motivou fortemente o meu trabalho e possibilitou-me crescer profissional e pessoalmente. A UFPel possui ensino de excelência e grande razão para tal motivo foi a contribuição ímpar da minha orientadora, que sempre esteve presente (mesmo distante) e disposta a me ajudar.

O fórum do site possibilitou a troca de experiências entre os profissionais e facilitou o aprendizado, principalmente pela atualização constante dos seus participantes. É difícil conseguir pensar de que as discussões serão interrompidas devido ao término do programa.

A especialização como um todo (principalmente o projeto de intervenção) confirmou que é muito prazeroso trabalhar no SUS e que é possível oferecer uma atenção de qualidade, pois o serviço oferecido é de alta complexidade. No entanto, é necessário que as esferas responsáveis se conscientizem da importância e ofereçam os recursos adequados para que possamos sobrepujar todas as dificuldades e finalmente consigamos oferecer a qualidade tão desejada por profissionais e usuários, como também, preconizada pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde.

Os princípios do SUS não são apenas obtidos pelo exercício dos profissionais envolvidos, mas principalmente pelas esferas responsáveis, para que estes possibilitem a atuação dos primeiros. A experiência proporcionada pela UFPel foi tão enriquecedora, que me fez despertar o interesse de me aprofundar cada vez



mais neste campo e iniciar um mestrado. Fico na expectativa de que o mesmo ocorra em breve e através da UFPel.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre mortalidade. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/>. Acesso em: 17 de março 2014.

CODATO, L. A. D. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

COIMBRA, L. C. et al. Fatores Associados à Inadequação do Uso da Assistência Pré-Natal. **Rev. Saúde Pública**, vol.37 n.4. São Paulo, 2003.

FRIGO, L. F.; SILVA, R. M.; MATTOS, K. M.; MANFIO, F.; BOEIRA, G. S. A Importância dos Grupos de Gestante na Atenção Primária: Um Relato de Experiência. **Rev Epidemiol Control Infect**. 2012;2(3):113-114.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2200p.

MELO, E. C.; OLIVEIRA, R. R.; NONAKA, R. H.; MATHIAS, T. A. F. Fatores Relacionados ao Parto Cesáreo, Baixa Cobertura de Pré-Natal e Baixo Peso ao Nascer. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. REAS [Internet]. 2013; 2(1):47-59

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge Fonte. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2010. v. 01. 1183p.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p.153-165, 2004.

ZUGAIB, Marcelo; BITTAR, Roberto Eduardo. **Protocolos Assistenciais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. V.1. 761. p.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### Ficha espelho para coleta de informações



**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**  
**FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

#### Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_  
 Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

#### Informações da gestação atual

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

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

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



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

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal s/ episiotomia ( ) vaginal c/ episiotomia  
( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_

Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_

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



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

## SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não


	Consultas Odontológicas					
<b>Data</b>						
<b>Atividades clínicas individuais de saúde bucal</b>						
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)						
Cárie dentária (sim/não)						
Risco de cárie dentária (A-F)						
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)						
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)						
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)						
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)						
Urgência odontológica (sim/não)						
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)						
Número estimado de consultas odontológicas						
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)						
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)						
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)						
Tratamento odontológico concluído (sim/não)						
Data prevista da consulta de retorno						
<b>Atividades preventivas individuais de saúde bucal</b>						
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)						
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)						
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)						
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)						







**ANEXO D**  
**Termo do comitê de ética**



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

---


OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> 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

---

