

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**A Melhoria na Qualidade do Atendimento ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo
Saúde Bucal, na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis de Nossa
Senhora do Socorro/SE**

Luciana Andrade Gama da Silva

Pelotas, 2014

Luciana Andrade Gama da Silva

**A Melhoria na Qualidade do Atendimento ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo
Saúde Bucal, na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis de Nossa
Senhora do Socorro/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família– Modalidade a Distância – da Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Fábio de Jesus Santos

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S586m Silva, Luciana Andrade Gama da

A melhoria na qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis de Nossa Senhora do Socorro, SE / Luciana Andrade Gama da Silva ; Fábio de Jesus Santos, orientador. — Pelotas, 2014.

80 f.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Pré-natal. 4. Saúde bucal. 5. Puerpério. I. Santos, Fábio de Jesus, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Lista de Figura

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério	50
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	51
Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	52
Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica	52
Figura 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	53
Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas	54
Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	54
Figura 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.	55
Figura 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	56
Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.	56
Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.	57
Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	57
Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	58
Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.	59
Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia....	59
Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).....	60
Figura 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.	60
Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.	61

Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	62
Figura 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.	62
Figura 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.	63
Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.	64
Figura 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	64
Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	65
Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.	65
Figura 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional.....	66
Figura 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.	66
Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	67
Figura 29: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto	68
Figura 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	68
Figura 31: Proporção de puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	69

Sumário

1	Análise Situacional.....	7
1.1	Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS	7
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	8
1.3	Comentário Comparativo sobre Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional	20
2	Análise Estratégica.....	22
2.1	Justificativa.....	22
2.2	Objetivos e Metas.....	24
2.2.1	Objetivo Geral	24
2.2.2	Objetivos Específicos.....	24
2.2.3	Metas	24
2.3	Metodologia.....	26
2.3.1	Ações.....	26
2.3.2	Indicadores	32
2.3.3	Logística.....	37
2.3.4	Cronograma.....	40
3	Relatório de Intervenção	45
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	45
3.2	As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	48
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	48
3.4	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	48
4	Avaliação de Intervenção	50
4.1	Resultados	50
4.2	Discussão.....	69
4.3	Relatório de Intervenção para a Comunidade.....	71
4.4	Relatório de Intervenção para os Gestores.....	73
5	Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem	78
	Referência.....	79
	Apêndice.....	80
	Anexo	83

Resumo

SILVA, Luciana Andrade Gama da; SANTOS, Fábio de Jesus. **A Melhoria na Qualidade do Atendimento ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis de Nossa Senhora do Socorro/SE.** 2014. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

O objetivo deste trabalho foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis no Município de Nossa Senhora do Socorro do estado de Sergipe. Para atingir ao objetivo foi realizado um projeto de intervenção na unidade de saúde, com ações contempladas em quatro eixos temáticos, “Monitoramento e Avaliação”, “Organização e Gestão do Serviço”, “Engajamento Público” e “Qualificação da Prática Clínica”. A intervenção foi realizada durante um período de 16 semanas, foi adotado como protocolo o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012 e o Protocolo do Município de Nossa Senhora do Socorro, 2005. Antes da intervenção a cobertura de pré-natal estava abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde e isso pode estar relacionado à captação tardia das gestantes no pré-natal, a falta de engajamento popular da comunidade, ao número deficiente de profissionais na UBS, além da dificuldade em realizar ações de educação em saúde enfatizando a necessidade das ações programáticas a este grupo na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Após quatro meses de intervenção, todas as ações previstas no projeto foram realizadas, a proporção de gestantes cadastradas no programa passou de 64,9% para 100% no quarto mês, a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação chegou a 73,3% das gestantes cadastradas no programa da unidade, a proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica chegou a 91,2% das gestantes cadastradas, a proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica chegou a 97,4%, a proporção de gestantes faltosas que tiveram busca ativa ampliou de 46,3% para 79,6%. O impacto da intervenção foi positivo e a comunidade teve participação ativa neste processo de ampliação de atenção as gestantes e puérperas. As gestantes demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento e melhorou a grande maioria dos indicadores de saúde avaliados. A interação entre odontologia e enfermagem, com a gestante saindo da consulta de enfermagem já com o aprazamento da primeira consulta odontológica, contribuiu para a melhoria da saúde bucal da população alvo. A estruturação de fichas espelho, a padronização no preenchimento das fichas de gestantes e dos prontuários, utilização de livro registro específico e porta aberta para os serviços de saúde e sempre que possível sendo atendidas no mesmo dia e já saindo da unidade com o aprazamento das consultas favoreceram no acréscimo no número de gestantes atendidas pela odontologia. Apesar do acréscimo na cobertura e melhoria na adesão do pré-natal, a não conclusão do novo mapeamento e a quantidade insuficiente de funcionários dificultou o cadastramento da comunidade adstrita, e o cadastramento de muitas gestantes e puérperas.

Palavras-chave: saúde da Família; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Apresentação

Este é um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância, do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas/Rio Grande do Sul (RS), com o título de “A Melhoria na Qualidade do Atendimento ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque dos Faróis de Nossa Senhora do Socorro/Sergipe (SE)”, que trata de um projeto de intervenção que foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis no Município de Nossa Senhora do Socorro, pela especializanda e a equipe da UBS com o objetivo de Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis. O trabalho está dividido em:

1- Análise situacional: que apresenta a descrição de forma sistemática da situação da Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis antes da intervenção;

2- Análise estratégica: definição do projeto de intervenção que apresenta os objetivos, metas, ações a serem desenvolvidos nos quatro eixos temáticos (organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica), os indicadores, a logística e o cronograma, enfim apresenta toda a proposta de intervenção na UBS.

3- Relatório de intervenção: balanço do que foi realizado durante as 16 semanas de intervenção.

4- Avaliação da intervenção: avaliação dos resultados obtidos, qual o significado para a comunidade, para o serviço e para o profissional de saúde.

5- Reflexão crítica sobre o meu processo de aprendizagem: como se desenvolveu o trabalho em relação às expectativas iniciais, significado para aprimoramento profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS

Trabalho em Nossa Senhora do Socorro, município pertencente a Grande Aracaju, com uma população de cerca de 180 mil pessoas. A cidade é dividida em microrregiões e possui 62 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 47 Equipes de Saúde Bucal (ESB). Estou alocada na UBS Parque dos Faróis, que assiste aproximadamente 20 mil pessoas. Contamos com 56 profissionais cadastrados. São cinco ESF e quatro ESB. São cinco médicos, cinco enfermeiras, quatro odontólogos, duas ASB, duas auxiliares de enfermagem e 18 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além dos profissionais das equipes, temos recepcionistas, técnicos de enfermagem, uma atendente na farmácia, os profissionais dos serviços gerais, a diretora da unidade e sua assistente, vigilantes, auxiliares de enfermagem da sala de vacinas, a responsável pela marcação de exames no sistema e uma fisioterapeuta domiciliar.

Minha equipe encontra-se sem auxiliar de enfermagem e Atendente de Saúde Bucal (ASB), que está de licença maternidade. O prédio é próprio da prefeitura, bastante antigo, com muitos problemas estruturais. Possui rampa para cadeirantes, recepção com balcão amplo e apenas três cadeiras e um banco. Sala de acolhimento da enfermagem, farmácia, uma sala de odontologia com dois consultórios odontológicos integrados, cinco consultórios médicos, sala de imunização, sala de citopatologia (lâmina) com banheiro, sala de reunião, sala de estar, copa, sala para palestras com poucas cadeiras, dois banheiros de funcionários e dois banheiros para usuários, sem acesso de cadeirante e precisando de reformas urgentes, expurgo, almoxarifado, sala de nebulização, local de separação de lixos contaminado e comum.

A estrutura física encontra-se bastante comprometida. Com pisos inadequados, infiltrações, pias inadequadas para lavagem de instrumentais, e paredes com revestimento inadequado, com material semi-permeável, janelas quebradas, cadeiras e mesas enferrujadas e ausência de quantidade suficiente de armários e equipamentos.

Com relação aos processos de trabalho, disponibilizamos consultas médicas, de enfermagem e odontologia e triagem das consultas de fisioterapia. Realizamos acolhimento, consultas da demanda espontânea, da demanda

agendada dos grupos específicos de idosos, gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos e portadores de necessidades especiais e urgências. Diariamente dispomos de marcação de consultas de média e alta complexidade na central de exames.

Desenvolvemos puericultura, a prevenção do câncer do colo do útero realizando a coleta do material para realizar o exame citopatológico do colo do útero. Realizamos busca ativa nas escolas com exames epidemiológicos, orientação de higiene bucal, reuniões semanais antitabagismo, dietética, fluoterapia e determinamos os grupos de maiores riscos de saúde bucal. Executamos atividades com grupos da comunidade e nas creches, com teatro, vídeos interativos. Além disso, realizamos palestras e atividades para os grupos da demanda agendada juntamente com a enfermagem, porque o médico da equipe não se integra as ações de educação em saúde com os demais profissionais. Nos encaminhamentos para atenção secundária e terciária, realizamos referência e contra referência com os profissionais do CEO e também com as especialidades médicas.

Tentamos, ao máximo, estreitar os laços da equipe com os pacientes, estabelecendo a necessidade de primeira consulta e conclusão do tratamento. Procuramos observar o paciente integralmente, e sempre em ação multidisciplinar com os demais profissionais da equipe. Apesar de a comunidade ser bastante carente, com alto índice de violência e muitos terem domicílios transitórios que dificulta o controle das equipes, de um modo geral, a assistência oferecida é satisfatória. Temos problemas com estrutura física, desorganização de prontuários clínicos, falta de insumos, aparelhos quebrados, falta de profissionais, mas ao que nos cabe procuramos oferecer o melhor dentro da nossa realidade, porém vejo que podemos melhorar ainda mais.

1.2 Relatório da Análise Situacional

De acordo com o senso demográfico 2010, o Estado de Sergipe possui cerca de 2.068.017 habitantes, distribuídos em 78 municípios, sendo a capital Aracaju a cidade mais populosa, com aproximadamente 571.149 pessoas.

Trabalho em Nossa Senhora do Socorro, município pertencente a Grande Aracaju, com uma população de 160.827 habitantes, sendo 51,4% do sexo

masculino e 48,6% do sexo feminino. A cidade é dividida em microrregiões e possui 62 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 54 equipes de Estratégia Saúde Bucal (ESB). São 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas do modelo ESF, 15 policlínicas, 01 hospital geral, 01 pronto socorro geral, 04 consultórios isolados, 05 centros de especialidades, 10 Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado), 04 unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar na área de urgência, 04 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Especialidades Odontológicas(CEO) e dois Polos Academia Saúde. Não possuímos Unidade de Pronto Atendimento, Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência municipal. Dispomos na atenção secundária de médico cardiologista, urologista, ginecologista e obstetra, psiquiatra, neurologista, ortopedista, cirurgião-geral, oftalmologista, otorrinolaringologista, geriatra, pediatra, além de psicólogo, acupunturista, fisioterapeuta, assistente social e educadores físicos.

Os exames complementares são disponibilizados via internet para a rede conveniada pelo SUS e juntamente com a rede hospitalar oferece serviços de média e alta complexidade. O CEO dispõe das especialidades periodontia, cirurgia buco-maxilo-facial, odontopediatria, ortopedia e ortodontia preventiva, prótese total e removível. A atenção odontológica a pacientes especiais é realizada no CAPS.

Estou alocada na UBS urbana Parque dos Faróis, de modelo de atenção ESF, que assiste aproximadamente 38 mil pessoas. Contamos com 56 profissionais cadastrados. São cinco ESF e quatro ESB. São cinco médicos, cinco enfermeiras, quatro odontólogos, quatro ASB, duas auxiliares de enfermagem e 18 ACS. Além dos profissionais das equipes, temos 01 médico e um odontólogo de apoio, recepcionistas, técnicos de enfermagem, uma atendente da farmácia, os profissionais dos serviços gerais, a diretora da unidade e sua assistente, vigilantes, auxiliares de enfermagem da sala de vacinas e a responsável pela marcação de exames no sistema. Minha equipe encontra-se sem auxiliar de enfermagem, que está de licença-saúde e a ASB, que está de licença maternidade.

Nossa UBS funciona em um prédio antigo, próprio da prefeitura, com mais de 20 anos de funcionamento. Possui rampa para cadeirantes, recepção com balcão amplo e apenas três cadeiras e um banco. Sala de acolhimento da enfermagem, farmácia, uma sala de odontologia com dois consultórios odontológicos integrados, cinco consultórios médicos, sala de imunização, sala de citopatologia (lâmina) com

banheiro, sala de reunião, sala de estar, copa, sala para palestras com poucas cadeiras, dois banheiros de funcionários e dois banheiros para usuários, sem acesso de cadeirante e precisando de reformas urgentes, expurgo, almoxarifado, sala de nebulização, local de separação de lixos contaminado e comum.

São muitos os problemas estruturais, com número de salas insuficiente para um grande número de profissionais, falta de padronização nos ambientes e, ausência de sala de espera e, restrições em relação à inadequação dos espaços públicos e edificações para a mobilidade e independência dos usuários. É necessário enquadrar os ambientes ao padrão proposto pelo Ministério da Saúde e assim melhorar a qualidade da estrutura do serviço.

Apenas 80% da população estão cadastradas e está relacionado principalmente à falta de ACS e o crescimento populacional, com novas microáreas e expansão de área adstrita e também pela necessidade de construção de nova unidade de saúde, para suportar a demanda diária e o grande número de funcionários. Das limitações observadas, as barreiras arquitetônicas impõem restrições às necessidades dos usuários, a exemplo dos idosos, portadores de deficiências físicas, ou portadores de doenças crônicas que comprometem a saúde ou a incapacidade funcional de movimentar-se livremente. Os pisos não são antiderrapantes, não há corrimãos nas escadas, rampas e corredores, tornando os pacientes dependentes de acompanhante para garantir seu direito à saúde. A disposição do mobiliário das salas dificulta o acesso dos cadeirantes. As dimensões dos banheiros, como também as portas não permitem o acesso e manobras de usuários de cadeira de rodas. Além disso, as calçadas do prédio são estreitas, com degraus, que dificulta o acesso de deficientes e as ruas da proximidade são de paralelepípedo, prejudicando ainda mais a acessibilidade dos indivíduos. Estes problemas estruturais dificultam o acesso desta importante parcela de usuários, fazendo com que muitos profissionais tenham que realizar mais atividades de atendimento domiciliar e comprometa a prestação de serviço a toda a população, para poder trazer um pouco de conforto a esses indivíduos, além de realizar suas atividades laborais em ambientes inapropriados.

Dando continuidade a análise estrutural e estabelecendo um paralelo com a leitura obrigatória do Manual da Estrutura da UBS foram observadas muitas necessidades em relação à disponibilidade e suficiência de equipamentos e

instrumentais. A grande maioria está em quantidade insuficiente ou não temos na unidade, como exemplo a balança infantil, que dificulta a ação da equipe de saúde.

Apesar de que no consultório odontológico possui muitos equipamentos, falta-se um sistema de reposição e manutenção satisfatório, e o atendimento clínico e as atividades de saúde ficam comprometidos. Isto acontece também com os instrumentais, mobiliário e material de consumo em toda a ESF. Não temos revisão da calibragem das balanças e esfigmomanômetros e, no momento, a UBS, que tem cinco ESF, não tem esfigmomanômetro funcionando. Está dificultando o controle dos pacientes hipertensos e a atividade laboral dos profissionais. Os ACS não possuem meios de locomoção e equipamentos para desenvolver suas atividades na comunidade. Não dispomos de prontuário eletrônico e o único microcomputador que há na unidade tem finalidade apenas de marcação de exames e consultas. Estamos com dificuldade de desenvolver as ações de escovação supervisionada porque tem mais de 3 anos que não chegam escovas nem dentrífcios e também não dispomos de manequins e vídeos de educação em saúde bucal.

Em relação à disponibilidade e suficiência de medicamentos, temos uma farmácia escassa e que nos oferece pouco suporte para o cuidado das doenças, sendo apenas a farmácia central com suporte do profissional farmacêutico. É necessário adequar à farmácia de acordo com as recomendações do Elenco de Referência Nacional (RENAME, 2010) e proporcionar maior controle dos medicamentos, objetivando contemplar amplamente as necessidades da população.

A imunização funciona de acordo com o preconizado pelo calendário nacional de imunizações. Apenas glicemia capilar é realizada rotineiramente na UBS como apoio diagnóstico. Das limitações enfrentadas, o acesso dos usuários a exames complementares, que demoram mais de 15 dias e em quantitativo insuficiente, e ao atendimento especializado e retaguarda hospitalar, que é muito insatisfatório, impõem restrições às necessidades do usuário, dificultando as estratégias de atenção à saúde. Estes problemas dificultam a prestação de serviço à população e, os profissionais de saúde entram em confronto com a demanda crescente e as dificuldades de realizar as ações de saúde com meios estruturais inadequados.

Dentre as prioridades de enfrentamento das estruturas da UBS estão à reforma e adequação do prédio, principalmente em relação às barreiras arquitetônicas e a estrutura física que permita o desenvolvimento do trabalho das

equipes de saúde e a prestação de cuidados à população, como preconizado pelo MS, a fim de garantir acessibilidade, universalidade, acolhimento e igualdade nos serviços de saúde.

As possibilidades levando em conta as dificuldades e limitações de deslocamento de pessoas com limitações temporárias, idosos e portadores de deficiência, são, juntamente com os gestores, estabelecer as prioridades de reforma. Adequação dos banheiros para cadeirantes, colocação de pisos antiderrapantes e corrimãos para facilitar o trânsito e, a longo prazo, adequar o número de salas para os profissionais nesta UBS, e construir um novo prédio para dar suporte a parcela da população adstrita que ainda não está cadastrada. Além de são garantir a disponibilidade e eficiência dos equipamentos, instrumentais, materiais, insumos e, principalmente medicamentos, que permita o desenvolvimento das atividades da ESF e prestação de cuidados à população, realizando um levantamento real das necessidades das UBS e organizando o sistema de solicitação de materiais de consumo, além de estabelecer turnos fixos para manutenção dos equipamentos nas UBS. Disponibilizar mais profissionais especializados e clínicas conveniadas com a secretaria de saúde para reduzir a dificuldade de acesso dos usuários as marcações de consultas e exames, a melhoria da retaguarda hospitalar, criando um sistema de referência e contra referência eficiente, com controle direto da secretaria municipal, além da aquisição e frequente atualização de materiais didáticos para desenvolvimento de atividades inerentes à rotina de atendimento na atenção básica à saúde.

Com foco nas atribuições das equipes observei que dentre as atribuições comuns a todos os profissionais da equipe, apenas os enfermeiros e ACS participaram da grande maioria das ações, como exemplo do processo de territorialização e mapeamento da área, no cadastramento das famílias e dos indivíduos, na busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, com exceção de alguns momentos em que médicos e odontólogos participaram destas atividades. Dentre as necessidades observadas encontram-se a participação dos demais profissionais de saúde nas práticas de cuidado familiar e dirigido a coletividade. A demanda espontânea de odontologia e medicina é muito grande gerando um déficit na prática de educação em saúde.

O processo de territorialização foi realizado em 2008 e é preciso refazer o mapeamento porque houve a expansão de áreas, loteamentos, além de muitas

famílias terem mudado de residência porque uma grande parcela mora de aluguel. Esta é uma das limitações observadas, porque a mudança frequente de moradia dificulta o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir dos dados disponíveis, promovendo redução da relação usuário-equipe multiprofissional. Além disso, temos quantidade insuficiente de ACS para cobertura da área adstrita. O cuidado domiciliar e no âmbito dos demais espaços comunitários é outra grande necessidade da população adstrita. Apesar da maioria dos profissionais realizarem atividades extramuros, estas vão de encontro à falta de transportes, a pequena participação popular e a grande necessidade de atendimento a demanda espontânea. Muitas vezes realizamos as visitas e demais ações em nossos próprios carros porque, em oito anos na equipe, a secretaria nunca disponibilizou transporte para realizar atenção coletiva e domiciliar, e ultimamente está mais difícil a execução decorrente do aumento da violência na área de abrangência da UBS.

Alguns procedimentos odontológicos que antes eram realizados a domicílio não são mais realizados porque o consultório portátil está quebrado. Neste ponto temos outra limitação que se trata do cuidado clínico dos pacientes impossibilitados de irem a UBS. Não temos transporte para levá-los à unidade e nem como realizar os procedimentos odontológicos de maior complexidade em ambiente domiciliar. A referência em odontologia funciona, mas nas demais áreas há uma grande limitação em conseguir atendimento especializado em tempo hábil e ter uma contra referência de qualidade. Isto também acontece na internação hospitalar. Não temos protocolos de atendimento. As atividades de grupo na UBS também estão comprometidas decorrente da falta de estrutura física e materiais didáticos para interação com os usuários e, apesar de termos intensificado os contatos para promover a participação da comunidade no controle social, ainda encontramos entraves em relação à gestão e aos próprios usuários no compromisso com a saúde da comunidade. As atualizações em gestão e educação em saúde são poucos frequentes, desqualificando os profissionais para a realização de muitas ações de saúde.

É necessária uma maior participação multiprofissional com o objetivo de garantir as ações de atenção à saúde de acordo com as necessidades da comunidade. Realizar uma nova territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe para poder efetuar a análise situacional de forma mais fidedigna e compor o planejamento das atividades. Aumentar o número de profissionais da equipe, principalmente ACS, para suprir toda a área adstrita. Organizar sistematicamente a

demanda espontânea com o objetivo de promover a interação de todos os profissionais com as ações extramuros e manter ativa os diálogos com a população e os gestores para os problemas da comunidade, com realização de encontros e atividades, além de realizar reuniões entre os profissionais da equipe para garantir a realização de ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde com mais frequência e maior efetividade.

A população de abrangência da UBS é de 38.000 pessoas, porém apenas 80% estão cadastradas na Unidade e os motivos que contribuem para o não cadastramento da população são: falta de ACS para cobertura total, novas micro áreas e expansão de área adstrita. Além disso, temos apenas cinco ESF, estando às equipes com sobrecarga populacional. A ampliação do número de ESF e a construção de nova UBS são necessárias para promover uma adequada assistência à saúde.

Observamos que há muito a ser feito na UBS para melhorar o acolhimento da população de abrangência. Uma sala de acolhimento com profissional qualificado pode vir a contribuir para uma melhor organização do atendimento à demanda espontânea no que se refere à escuta das necessidades dos usuários e ao cuidado prestado à demanda para atendimento para problema de saúde agudo. O acolhimento ocorre na recepção e, a depender da necessidade do paciente, o mesmo é direcionado aos serviços de enfermagem e odontologia nos casos agudos e para aprazamento nos casos crônicos, se o usuário compuser um dos grupos específicos (diabetes, hiperdia, crianças, gestantes, portadores de necessidades especiais, idosos). Utilizamos a modelagem de atendimento em que cada usuário é acolhido pelos profissionais da sua área, porém devido a grande demanda diária, acaba comprometendo o atendimento dos agendamentos. É disposto um quantitativo diário de fichas para médico e odontólogo, e a enfermagem realiza atendimentos programados, dispendo de consultas de urgência para casos agudos. Os casos de agravos agudos são atendidos no mesmo dia, porém passam por triagem para avaliação.

O número reduzido de profissionais e espaço físico inadequado para a demanda populacional são outro agravante do processo de acolhimento destes usuários. Estamos em constante exposição da real necessidade populacional aos gestores, mas sem muitos avanços. E a falta de engajamento público também dificulta a concretização das diretrizes do SUS.

A Puericultura foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária à Saúde e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no país. O foco na redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária. Na área de abrangência temos 270 crianças menores de um ano. O número estimado não está de acordo com minha realidade.

Na Saúde da Criança o registro segue o protocolo de puericultura da Secretaria de Saúde e encontra-se desatualizada. É realizado em prontuário clínico, caderneta da criança e ficha espelho de vacinas e a avaliação feita mensalmente onde observam-se as curvas de crescimento e desenvolvimento, a situação vacinal, as doenças diarreicas agudas em crianças na faixa etária de 0<24 meses e de 24<72 meses. As crianças maiores de dois anos, o acompanhamento é deficiente, tendo pouca adesão das famílias, a não ser no caso de urgências. As atividades desenvolvidas são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, diagnóstico e tratamento de saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, hábitos alimentares saudáveis, aleitamento materno, promoção de SB, teste do pezinho, atividades extramuros em escolares e visita domiciliar.

Observando os indicadores de qualidade da atenção à puericultura avaliados, percebemos que estamos bem aquém do preconizado pelo MS, demonstrando a real necessidade de novo mapeamento, do desenvolvimento de atividades de engajamento popular para adesão destes usuários às ações programáticas e, além disso, reuniões e capacitações com a ESF e a comunidade com o objetivo de reconhecer a necessidade da modalidade de atenção que contemple à criança no seu processo de desenvolvimento e crescimento. Além disso, conscientizar os gestores e profissionais da necessidade de ampliação da cobertura, com adesão de novos profissionais, realização de mudanças que contribuam para maior adequação estrutural, de normas técnicas assistenciais, de instrumentos operacionais, de qualificação de recursos humanos e da educação para à saúde com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança e ampliar a cobertura na UBS.

O pré-natal é realizado pela enfermagem, de maneira organizada, com consultas agendadas e também demanda espontânea, seguindo o protocolo da SMS, com monitoramento mensal e arquivo específico, que facilita o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. Há uma grande adesão do grupo, sendo

realizadas ações de imunização, suplementação de sulfato ferroso, exame ginecológico, avaliação e tratamento de SB, classificação do estado nutricional, orientação em relação ao etilismo, fumo, dieta, amamentação exclusiva e cuidados com o bebê. Temos 187 gestantes cadastradas na UBS e dos indicadores de qualidade de pré-natal avaliados, a maioria, está de acordo com o preconizado pelo MS. Apenas a realização de exame ginecológico representou 90%, mostrando que apesar de o número de gestantes residentes na área e cobertas na UBS se encontrarem abaixo do estimado, o serviço prestado a este grupo está sendo eficaz. Provavelmente o número de gestantes inferior ao estimado de acordo com o censo 2010, está relacionado a não cobertura da totalidade da área de abrangência, o número insuficiente de ACS e também por o município ser considerado “município dormitório”, sendo que muitas das famílias são cadastradas nas UBS capital, onde trabalham.

Tendo em vista as elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama são de grande importância na atenção primária à saúde. Em nossa UBS, a enfermagem realiza as ações de controle dos cânceres de colo de útero e da mama, com a coleta de exame citológico e o rastreamento do câncer de mama, com grande adesão da população e segue o protocolo da SMS. Este atendimento é feito em três dias da semana nos dois turnos, os resultados são entregues tanto aos médicos como também as enfermeiras, pois temos protocolo que nos permite este procedimento, só em casos de maior gravidade é que encaminhamos para os médicos ou especialistas. Quanto às mamografias estas são solicitadas pelos médicos ou enfermeiros e os resultados com alterações encaminhadas para os especialistas. Os rastreamentos de preventivo do colo são realizados de forma organizada, e as mamas são de forma organizada ou oportunista.

Observa-se que ainda estamos longe de atingir o ideal, pois ficamos muito abaixo do desejado e parte da área de abrangência encontra-se descoberta. Além disso, há grande dificuldade na liberação dos exames solicitados e no retorno dos resultados e não dispomos de livro registro específico de exames solicitados e resultados. Outro aspecto importante é o número precário de profissionais de saúde que dificulta as ações específicas de prevenção e controle e ausência de educadores físicos para orientação da necessidade de controle de obesidade, que estabelece grande relação na prevalência de CA de colo e de mama.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama em nossa UBS seriam: intensificar a busca ativa pelos profissionais das ESF, aumentar as ofertas de exames, agilizar, juntamente com a secretaria de saúde, o resultado dos exames solicitados, realizar atividades de educação em saúde com os grupos de risco e contratar mais profissionais.

As Doenças Crônico-Degenerativas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da ação básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira. O trabalho realizado com o grupo de HAS e DM incluem desde as consultas e rastreamento de diagnóstico, tratamento e minimizadoras da progressão destas enfermidades, como atividades educativas preventivas e de controle dessas doenças crônicas não transmissíveis. Segue-se um protocolo de atendimento, com ações estruturadas e arquivo específico do grupo. Realiza-se a avaliação diagnóstica e decisão terapêutica da HAS e DM, a estratificação do risco cardiovascular, a terapia nutricional, com adoção de alimentação saudável, com redução de sódio, orientação da necessidade de atividade física regular, riscos do consumo de álcool e tabaco na progressão dos agravos, com arquivo específico. O atendimento é programado mais também temos três dias a oferta para demanda espontânea, que é tanto da área adstrita como fora da cobertura da UBS. Os grupos de educação em saúde são realizados por todos os profissionais da ESF e as atividades realizadas na própria unidade. Uma grande dificuldade observada é a adesão ao tratamento medicamentoso (horário de uso dos fármacos e a ausência de sintomatologia), modificação da dieta (em relação à redução do consumo de sódio) e a prática de atividades físicas (sedentarismo). O atendimento odontológico, muitas vezes encontra-se comprometido devido à dificuldade de adesão ao tratamento instituído pelo médico, agravando condições locais, principalmente doença periodontal e xerostomia. Embora a nossa cobertura esteja baixa, os indicadores estão satisfatórios. E uma forma de minimizar esta deficiência é ampliar o cadastramento. Já estamos iniciando a confecção de um novo mapeamento com o objetivo de oferecer condições de ampliação das ESF ou o desmembramento em outra Unidade, além de reuniões com os gestores e comunidade procurando encontrar subsídios para estruturação da UBS.

Em relação à Saúde do Idoso, o Brasil pode ser considerado um país envelhecido, pois já tem 10% da população com mais de 60 anos (censo 2012). Os idosos são mais vulneráveis às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população foca intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

As ações desenvolvidas para a Saúde do Idoso incluem médicos, odontólogos, enfermeiros, ACS, ASB e auxiliares de enfermagem. O registro deste grupo específico em nosso município é feito no prontuário clínico e não possuímos caderneta de saúde da pessoa idosa, nem atividades específicas para este grupo, estando a maioria aderido aos grupos de Hiperdia, sendo o monitoramento realizado mensalmente e as ações coletivas não direcionadas, tendo uma adesão satisfatória da população. Este grupo aparece melhor que os anteriores dispostos nas ações programáticas do SUS, mesmo assim ainda precisamos melhorar a busca ativa e a oferta de serviços aos idosos, principalmente em relação à avaliação multidimensional mais criteriosa, a avaliação física regular, a orientação nutricional e a investigação dos indicadores de fragilização na velhice, com a contratação de profissionais específicos como educadores físicos, nutricionistas, geriatria, fisioterapia, psicologia e psiquiatria, além de oferecer maior quantitativo de vagas para reabilitação protética da cavidade oral para este grupo específico. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, como consequência da dinâmica demográfica do país. Representam um conjunto de diretrizes e ações que visam subsidiar os Termos de Compromisso de Gestão Estaduais e Municipais, na área de atenção à saúde da população idosa.

Os aspectos de trabalho que poderiam ser melhorados são: implantação do grupo de idosos; contratação de profissionais como: assistente social, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, geriatra, psiquiatra e psicólogo; confecção de protocolos de atendimento ao idoso e utilização da caderneta do idoso; rotina de visita domiciliar com equipe multiprofissional (para idosos com dificuldade de deambulação); novo mapeamento da área para melhorar a cobertura.; melhorar a estrutura física da UBS, a fim de romper as barreiras arquitetônicas e facilitar o livre acesso deste grupo; ampliar o serviço de reabilitação protética oral, com a

disponibilidade de maior número de vagas ou contratação de novos profissionais para o CEO; desenvolver atividades laborais tanto na unidade de saúde como nos centros culturais, igrejas, escolas, com artesanato, música, grupos de dança, teatro, pintura; ampliar o número de profissionais da ESF, para desenvolver um acompanhamento mais específico e adequado aos idosos, além de participação em cursos para capacitar no engajamento com este grupo.

O número de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família passou de 4.000 em 2002 para 17.000 em 2008. Apesar da enorme ampliação as equipes vêm enfrentando uma grande demanda reprimida o que tem dificultado o desenvolvimento da atenção programada e das ações coletivas em saúde bucal. Dispomos de consultas agendadas para os grupos específicos, além de consultas para demanda espontânea e atendimento imediato de urgências. E participamos com os demais profissionais da ESF na avaliação, monitoramento e desenvolvimento das ações programáticas com os grupos específicos de puericultura, gestantes, idosos, hipertensão e pacientes especiais.

A capacidade da ESB na UBS em que trabalho é inferior a preconizada pelo MS e esta redução deve estar relacionada à parte da população da área adstrita ainda não se encontrar cadastrada, a grade de profissionais inferior as necessidades populacionais, a interação de toda a equipe com a Saúde Bucal, a falta de estrutura física para acolhimento da comunidade, além de deficiência de insumos, instrumentais odontológicos e manutenções nos equipamentos. Há um déficit também nas atividades coletivas principalmente devido a demanda reprimida em SB. Ficamos um grande período sem ASB e com duas áreas descobertas acarretando aumento da demanda espontânea e diminuindo a disponibilidade de atividades educativas. Além disso, faz mais de quatro anos que não recebemos escovas e creme dental e material educativo para ministrar palestras, encontros e atividades de saúde nas escolas, centros comunitários e visita domiciliar. Também não são disponibilizadas ações de capacitação de ACS, ASB, professores para atuarem como facilitadores nas atividades extra-muros. Apesar da desorganização dos prontuários clínicos, realizamos os registros odontológicos também em cadernetas separadas, tendo um controle de procedimentos, grupos e ações desenvolvidas.

A média de procedimentos clínicos por habitante mês é de aproximadamente 1,6 e está acima do preconizado pelo MS. Provavelmente está relacionado ao fato de realizarmos de dois a três procedimentos por paciente.

Quando realizamos raspagem e alisamento corono-radicular, a maioria das vezes fazemos boca completa e também pelo fato do condicionamento das crianças, que fazem acompanhamento desde 6 meses, facilitando os procedimentos clínicos. A razão entre as primeiras consultas realizadas e os atendimentos não programados encontra-se bem acima do estabelecido pelo MS, mostrando que este indicador de saúde bucal está ideal para a população assistida.

Para promover a melhora da atenção à Saúde Bucal inicialmente precisa-se de maior eficácia nos serviços de compra de insumos, materiais e instrumentais por parte da administração da secretaria de saúde porque faltam muitos materiais e instrumentais e por mais que sejam realizados levantamentos de instrumentais e equipamentos, a reposição e manutenção são inadequadas, dificultando a efetividade da atenção à saúde nos atendimentos clínicos. É necessário novo mapeamento e cadastro das famílias da área de abrangência, pois grande parte continua sem acompanhamento das ESF. Ampliar as ESF e ESB para efetivar uma assistência à saúde pertinente à população adstrita. Estruturar a UBS, com a formação de novas ESF e, também, a longo prazo, construir nova UBS. Soma-se a necessidade da realização de capacitações em SB de toda a equipe, incluindo também ACS e professores com o objetivo de melhorar as atividades coletivas.

Procuramos, ao máximo, estreitar os laços da equipe com os pacientes, estabelecendo a necessidade de primeira consulta e conclusão do tratamento. Procuramos observar o paciente integralmente, e sempre em ação multidisciplinar com os demais profissionais da equipe. Apesar da comunidade ser bastante carente, com alto índice de violência e muitos terem domicílios transitórios que dificulta o controle das equipes, de um modo geral, a assistência oferecida é satisfatória.

1.3 Comentário Comparativo sobre Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional

Estabelecendo uma análise crítica das ações programáticas desenvolvidas e a visão inicial da situação da ESF no serviço realizado na UBS, percebemos que apesar das baixas coberturas das ações, a grande maioria dos indicadores de saúde estão favoráveis. E, mesmo com notória deficiência estrutural, de equipamentos, instrumentais, materiais e insumos, de funcionários e de avaliação e monitoramento

multiprofissional e da gestão municipal, a grande maioria das atividades preconizadas pelo MS são realizadas. Com o novo mapeamento e um engajamento popular e da equipe na promoção de ações de saúde ampliaremos a qualidade dos serviços prestados a população e, conseqüentemente a cobertura das atividades e melhoria dos indicadores de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais (BRASIL, 2012).

A atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Parque dos Faróis é realizada todos os dias da semana, em todos os turnos e representa uma cobertura de 32% da estimada pelo MS, com 185 gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade. O atendimento pré-natal é oferecido por toda a ESF, incluindo SB, e são disponibilizadas consultas agendadas e demanda espontânea para consultas e tratamento de problemas agudos. A primeira consulta é realizada pela enfermeira e, depois de estabelecido o risco, encaminhada para a odontologia e, se necessário, para atendimento especializado, internação hospitalar e serviços de pronto-socorro. O protocolo de atendimento utilizado é da secretaria municipal de saúde, mas está desatualizado desde 2005. São muitas as ações desenvolvidas no cuidado às gestantes, como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, de SB, controle de cânceres de colo do útero e mama, imunizações, atividades de grupo, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, de hábitos saudáveis, atividade física, saúde bucal, riscos do etilismo, tabagismo e drogas. Todo o tratamento odontológico é agendado e programado até a conclusão do tratamento. Os registros dos atendimentos são realizados no prontuário clínico e odontológico, formulário especial do pré-natal e ficha espelho de vacinas e são revistas mensalmente pela ESF. Na UBS é utilizado o Programa SISPRENATAL e o cadastramento é realizado pela enfermeira. É realizados ações de planejamento,

gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa pré-natal mensalmente.

A cobertura de pré-natal encontrada está abaixo do preconizado pelo MS e pode estar relacionada à captação tardia das gestantes no pré-natal, falta de engajamento popular da comunidade, o número deficiente de profissionais na UBS, o fato de ser um município dormitório e muitas gestantes realizarem as consultas de pré-natal na capital, além da dificuldade de ações de educação em saúde enfatizando a necessidade das ações programáticas a este grupo na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Observa-se também a dificuldade de fontes de dados.

Avaliando-se os indicadores de qualidade de pré-natal, eles estão, na maioria, de acordo com o preconizado pelo MS. Apenas a realização de exame ginecológico semestral não foi possível coletar dados, mostrando que apesar de o número de gestantes residentes na área e cobertas na UBS se encontrarem abaixo do estimado, o serviço prestado a este grupo está relativamente bom, mas é necessário ampliar a atenção a este grupo para estabelecer melhores indicadores de saúde, priorizando a utilização de protocolos de atendimento mais atualizados, a captação precoce das gestantes no pré-natal, utilizando registros mais específicos, com revisões periódicas, priorizando a coleta de dados fidedigna e de forma única e contínua, realizando reuniões dos profissionais e comunidade para enfatizar a importância de engajamento popular na qualificação dos serviços de saúde.

A intervenção na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério é necessária para estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil na área de abrangência da UBS objetivando a melhoria da qualidade desta ação programática para a redução das taxas de morbimortalidade deste grupo. Como aspectos positivos que viabilizam esta ação podem-se citar a existência de arquivos específicos, o uso de protocolo pela equipe, intervenção multiprofissional ao pré-natal e puerpério, com a participação de toda a ESF e ESB. Além disso, as ações de intervenção materno-infantil vão contribuir para assistência pré-natal mais adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar e estes são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.2.3 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 de saúde para 60%.
- 2 Garantir a captação de 60% 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 em 80% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.
- 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 pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 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 a 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). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- 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 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- 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 Ações

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis, localizada no município de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe, tendo como público alvo as gestantes e puérperas adstritas à UBS. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção será realizado várias ações estruturadas dentro de quatro eixos temáticos, Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

No eixo Organização e Gestão do serviço serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Acolhimento das gestantes priorizando a atenção às gestantes, disponibilizando consultas diárias para demanda espontânea, porta aberta ao atendimento às gestantes, além das consultas programadas, com retorno agendado.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura através da busca ativa que será realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 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.
- Organizar a agenda de SB, priorizando a gestação de alto risco bucal. As gestantes serão agendadas após a primeira consulta com a enfermagem e após realizado o plano de tratamento, sairão do consultório com todas as consultas odontológicas apazadas para conclusão do tratamento anteriormente ao parto.

- Organizar as Visitas Domiciliares (VD), com a participação de toda a ESF e ESB, estabelecendo a segunda-feira como dia das visitas, deixando este dia flexível a depender da demanda das visitas. Na VD será realizado o reforço das orientações previamente discutidas nas consultas e palestras na UBS sobre higiene geral e bucal do bebê e da mãe, com a utilização de macromodelos, alimentação saudável, utilização de chupeta e mamadeira, amamentação exclusiva nos primeiros seis meses e sua relação com o crescimento facial, fala, sistema respiratório e imunológico, a importância do colostro.
- Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes de risco geral e bucal, tendo estas gestantes acesso exclusivo aos serviços de saúde. Sempre que possível serão atendidas no mesmo dia e já saem da unidade com o aprazamento da próxima consulta.
- Oferecer sistemas de alerta para exame de colo de útero e mama (criação de ficha espelho de três exames ginecológicos e um exame de mama para cada gestante acompanhada na UBS e anexar ao prontuário da gestante).
- Facilitar a entrega do sulfato ferroso e ácido fólico (manter o acesso aberto as gestantes quando virem receber os medicamentos e também acompanhar os prontuários e as faltosas terem suas medicações entregues em casa e orientadas a retornar as consultas).
- Identificar problema no agendamento, realização e devolução do resultado de exames estabelecendo um protocolo de entrega e de solicitações de exames nas consultas obrigatórias de acompanhamento.
- Estabelecer sistema de alerta para os exames, ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, Anti-HIV, hepatite B (HBsAg), toxoplasmose (IgM), através do monitoramento mensal pela ESF.
- Facilitar a realização das vacinas obrigatórias do período gestacional, as gestantes já saem com as datas de realização das vacinas na ficha espelho e os ACS acompanham as gestantes e se a imunização não for realizada, efetiva-se a busca ativa e a VD.
- Fazer controle de estoque de vacinas.

- Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas entre 30 e 42 dias pós-parto.
- 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 dois meses se foi realizada revisão de puerpério.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento odontológico.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Implantar ficha-espelho para um acompanhamento mais fidedigno das ações realizadas.
- Preencher Sis-Natal e acompanhamento (o preenchimento deve ser realizado em folha teste após cada turno e repassado mensalmente para o sistema).
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.
- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
- Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade.
- Garantir acesso às orientações nutricionais, prática de exercícios físicos, importância da SB, do aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, uso de anticoncepcional pós-parto, risco do uso de tabagismo, álcool e drogas e na gestação tanto através das ações coletivas com a equipe multiprofissional (serão realizados cinco grupos de gestantes mensalmente, com palestras de médico, dentista e enfermeiro, com o uso de panfletos, cartazes, macro-modelos e escovações supervisionadas) como nas visitas domiciliares realizadas as segundas-feiras, de acordo com a demanda e nas consultas com os profissionais da ESF e ESB.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

No eixo Monitoramento e Avaliação serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Monitorar a cobertura do pré-natal (pelo menos mensalmente), o percentual de gestantes que ingressaram no programa no primeiro trimestre de gestação, o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.
- Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco.
- Monitorar a periodicidade das consultas de acordo com o protocolo de atenção, as gestantes faltosas, as buscas realizadas pelo programa às gestantes e puérperas faltosas, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e de pelo menos um de mama em todas as gestantes, Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar, em todas as gestantes, a solicitação dos seguintes exames, ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação os exames de glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma e nas primeira consulta, Anti-HIV, hepatite B (HBsAg), toxoplasmose (IgM).
- Monitorar as vacinas anti-tetânica e contra hepatite B das gestantes.
- Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.
- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada(registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).
- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
- Monitorar a demanda por atendimento odontológico.
- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebido durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.
- Monitorar a realização de primeira consulta, tratamento e conclusão de intervenção odontológica, as ações coletivas e individuais de orientação à saúde deste grupo, realizando reuniões com a equipe mensalmente e enfocando a importância de preenchimento, avaliação e controle deste grupo.

No eixo Engajamento Público serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Ouvir e informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério e as ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar de saúde, realizando trimestralmente atividades com os pais na escola, com palestras, vídeos e também mensalmente com os cinco grupos de gestantes.
- Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.
- Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação e a conclusão do tratamento, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes.
- 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.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar durante o pré-natal o exame ginecológico e sobre a segurança do exame, o exame de mama e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.
- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado encaminhamento das gestantes de risco gestacional.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes.
- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno desmitificando a idéia de que criança gorda é criança saudável, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

No eixo Qualificação da Prática Clínica serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Oferecer capacitação aos ACS para ampliar o cadastramento, capacitar a ESF, incluindo a ESB no acolhimento, cadastramento, captação, identificação, encaminhamento, intervenção e monitoramento das gestantes, além da importância das práticas preventivas, do engajamento público e das ações coletivas (semestralmente realizar reuniões com médico, odontólogo e enfermeiro da equipe, divulgando a cobertura, os indicadores e as metas que o município pactuou, além de escutar as dificuldades e as melhorias que devem ser realizadas para adequar o serviço a realidade da população adstrita.

Também capacitar os profissionais com cursos ministrados pelos próprios profissionais da equipe sobre os indicadores, a importância do acompanhamento médico e odontológico e a periodicidade das consultas).

- Treinar o preenchimento do SISPRENATALL e ficha espelho.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

2.3.2 Indicadores

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

21. Proporção de mulheres com exame de puerpério entre 30º e 42º dia após o parto entre o 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.

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

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

Para realizar a intervenção ao Pré-natal e Puerpério será utilizado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012 e o Protocolo do Município de Nossa Senhora do Socorro, 2005. Vamos utilizar a ficha de gestantes. A ficha de gestante não contempla as seguintes informações: consultas em dia de acordo com o calendário do MS, avaliação de saúde bucal, exame ginecológico por trimestre e de mamas, classificação de risco, ingresso no primeiro trimestre, imunização, orientação nutricional, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, avaliação puerperal e uso do anticoncepcional pós-parto. Para alcançar os dados necessários para alcançar todos os indicadores para o monitoramento da intervenção, o médico, a enfermeira e a odontóloga vão elaborar a ficha espelho. E também será utilizado um livro registro específico para as gestantes. Estima-se alcançar com a intervenção 148 gestantes. Solicitaremos ao gestor a xerox de 148 fichas espelhos que serão anexadas ao prontuário das pacientes.

A organização dos registros do programa será realizada pela enfermeira que revisará todos os prontuários identificando todas as gestantes que compareceram ao serviço nos últimos três meses e registrará o nome, endereço e área. Posteriormente essas informações disponíveis nos prontuários serão transcritas para as fichas espelho, realizando o primeiro monitoramento das ações.

Na organização e gestão do serviço, o acolhimento das gestantes priorizando a atenção às gestantes será realizado pela enfermeira, disponibilizando consultas diárias para demanda espontânea, com porta aberta ao atendimento às gestantes, além das consultas programadas, com retorno agendado, e posteriormente encaminhadas para o médico, nos casos de alto risco, e todas as gestantes já saem com o agendamento das consultas odontológicas realizado pela ASB. Os agentes de saúde realizarão a busca ativa das gestantes com o objetivo de ampliar o cadastramento deste grupo e melhorar a cobertura. A organização a agenda de SB será realizada pela odontóloga, priorizando a gestação de alto risco que serão agendadas após a primeira consulta com a enfermagem e depois de realizado o plano de tratamento, saem do consultório com todas as consultas odontológicas apazadas para conclusão do tratamento anteriormente ao parto.

As visitas domiciliares vão acontecer com a participação de toda a ESF e ESB, estabelecendo a segunda-feira como dia das visitas, deixando este dia flexível a depender da demanda das visitas previstas na ficha espelho. Na VD realizaremos o reforço das orientações previamente discutidas nas consultas e palestras na UBS sobre higiene geral e bucal do bebê e da mãe, com a utilização de macromodelos disponibilizados pela odontóloga, folders ilustrativos de alimentação saudável, utilização de chupeta e mamadeira, amamentação exclusiva nos primeiros seis meses e sua relação com o crescimento facial, fonação, sistema respiratório e imunológico e a importância do colostro.

O atendimento prioritário às gestantes de risco será realizado por toda a ESF, tendo estas gestantes, acesso exclusivo aos serviços de saúde e sempre que possível serão atendidas no mesmo dia e já saem da unidade com o aprazamento. Mensalmente, na reunião com a ESF, a enfermagem avaliará as ficha espelho e as gestantes faltosas a cada um dos itens avaliados serão notificadas pelos ACS e terão suas consultas aprazadas para regularização do monitoramento, além disso, a enfermeira vai facilitar a entrega de medicamentos mantendo o acesso aberto as gestantes quando vier receber os medicamentos e também acompanhar os prontuários e as faltosas terem suas medicações entregues em casa pelos ACS e orientadas a retornar as consultas. As solicitações de exames vão ser realizadas na primeira consulta pela enfermagem e a entrega do resultado de exames que serão registradas no prontuário. A enfermeira vai facilitar a realização das vacinas obrigatórias do período gestacional. As gestantes já saem com as datas de realização das vacinas na ficha espelho e os ACS acompanham as gestantes e se a imunização não for realizada, efetiva-se a busca ativa e a VD. E também o preenchimento do Sis-Natal e acompanhamento. O preenchimento vai ser realizado em folha teste após cada turno e repassada mensalmente para o sistema pela secretária da direção.

O acesso às orientações nutricionais, prática de exercícios físicos, importância da SB, do aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, uso de anticoncepcional pós-parto, risco do uso de álcool, drogas e etilismo na gestação será estabelecido tanto através das ações coletivas com a equipe multiprofissional. Serão realizados cinco grupos de gestantes mensalmente, com palestras de médico, odontólogo e enfermeiro, com o uso de panfletos, cartazes, macro-modelos e escovações supervisionadas. As visitas domiciliares serão

realizadas as segundas-feiras, de acordo com a demanda e nas consultas com os profissionais da ESF e ESB.

O Monitoramento e Avaliação com a contemplação da cobertura do pré-natal será realizado pela enfermeira mensalmente, o cadastramento com enfoque nos ACS sobre a importância de maior cobertura, a periodicidade das consultas de acordo com o protocolo de atenção, as gestantes faltosas, a realização dos exames ginecológicos e de mama, além dos laboratoriais preconizados e a entrega de medicações e anticoncepcional pós-parto, as vacinas, a referência e contra referência das gestantes de alto risco, a realização de primeira consulta, tratamento e conclusão de intervenção odontológica, as ações coletivas e individuais de orientação à saúde deste grupo será realizado nas reuniões com a equipe mensalmente com a utilização da ficha de gestante, da ficha espelho e do prontuário clínico.

O Engajamento Público inicialmente constará do contato com representantes da comunidade e a diretora das escolas objetivando esclarecer sobre a importância do pré-natal e puerpério e as ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar de saúde, realizando trimestralmente atividades com os pais na escola, com palestras, vídeos e também mensalmente com os cinco grupos de gestantes na primeira hora do expediente da primeira semana do mês.

A Qualificação da prática clínica acontecerá na própria UBS, utilizando as duas últimas horas do expediente, na sala de reunião com a participação da ESF, com a capacitação dos ACS para ampliar o cadastramento realizado pela enfermeira trimestralmente, com a capacitação da ESF realizado pelo médico, enfermeira e odontóloga, inicialmente semestralmente mas se houver necessidade ampliaremos para trimestralmente, para aprimorar o acolhimento, cadastramento, captação, identificação, encaminhamento, intervenção e monitoramento das gestantes, além da importância das práticas preventivas, o engajamento público e das ações coletivas. Semestralmente serão realizadas reuniões com médico, odontólogo e enfermeiro da equipe, divulgando a cobertura, os indicadores e as metas que o município pactuou além de escutar as dificuldades e as melhorias que devem ser realizadas para adequar o serviço à realidade da população adstrita. Além disso, haverá capacitações dos profissionais com cursos ministrados pelos próprios profissionais da equipe sobre os indicadores, a importância do acompanhamento médico e odontológico e a periodicidade das consultas.

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade.																					
Monitorar orientações sobre os cuidados com o RN.																					
Monitorar a orientação sobre métodos anticoncepcionais após o parto recebida durante o pré-natal.																					
Monitorar as orientações sobre os riscos do uso de álcool e drogas durante a gestação.																					
Serão realizadas reuniões com a equipe mensalmente enfocando a importância de preenchimento, avaliação e controle deste grupo.																					
Ouvir e informar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério, e as ações desenvolvidas pela equipe de saúde, realizando atividades com grupos de gestantes mensalmente e trimestralmente nas escolas com pais.																					

3 Relatório de Intervenção

A consolidação da intervenção partiu da necessidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil na área de abrangência da UBS, objetivando a melhoria da qualidade na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis, localizada no Município de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe, tendo como público alvo as gestantes e puérperas adstritas à UBS e teve uma duração de 16 semanas (de 20 de setembro de 2013 a 23 de janeiro de 2014). Para o desenvolvimento do projeto de intervenção realizamos várias ações estruturadas dentro de quatro eixos temáticos, Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

As equipes de saúde da família e os demais profissionais da unidade estavam bem engajados nas atividades inerentes à intervenção e aos objetivos e metas estabelecidos que inicialmente foram quase que em sua totalidade alcançados com o apoio interdisciplinar dos profissionais e engajamento popular nas ações da intervenção ao pré-natal e puerpério.

Para realizar a intervenção ao Pré-natal e Puerpério foi utilizado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012 e o Protocolo do Município de Nossa Senhora do Socorro, 2005 e a ficha de gestante. As informações que não eram coletadas na ficha da gestante foram incluídas na ficha espelho elaborada pelo médico, enfermeira e odontóloga da minha equipe e repassada as demais equipes. E também foi utilizado um livro registro específico para as gestantes. Foram solicitadas ao gestor cópias de 148 fichas espelhos que foram anexadas ao prontuário das pacientes. As demais fichas foram providenciadas pela enfermagem e odontologia.

O primeiro monitoramento das ações foi realizado pela enfermagem com a organização dos registros do programa, com revisão dos prontuários e transcrição das informações para ficha espelho.

Na organização e gestão do serviço, o acolhimento das gestantes priorizando a atenção às gestantes foi realizado pela enfermeira de cada uma das cinco equipes, disponibilizando consultas diárias para demanda espontânea, com porta aberta ao atendimento às gestantes, além das consultas programadas, com retorno agendado, e posteriormente encaminhadas para os médicos, nos casos de alto risco. Os agentes de saúde realizaram a busca ativa das gestantes com o objetivo de ampliar o cadastramento deste grupo e melhorar a cobertura. A organização a agenda de Saúde Bucal (SB) foi realizada pelas odontólogas, cada uma responsável pela agenda de sua equipe, priorizando a gestação de alto risco.

As visitas domiciliares aconteceram com a participação de toda a ESF e ESB, cada equipe estabelecendo um dia na semana para VD. Nossa equipe estabeleceu a segunda-feira como dia das visitas, deixando este dia flexível a depender da demanda das visitas previstas na ficha espelho. Na Visita Domiciliar (VD) realizou o reforço das orientações previamente discutidas nas consultas e palestras na UBS sobre higiene geral e bucal do bebê e da mãe, com a utilização de macro modelos disponibilizados pela odontóloga, folders ilustrativos de alimentação saudável, utilização de chupeta e mamadeira, amamentação exclusiva nos primeiros seis meses e sua relação com o crescimento facial, fonação, sistema respiratório e imunológico e a importância do colostro. O atendimento prioritário às gestantes de risco foi realizado por toda a ESF, tendo estas gestantes acesso exclusivo aos serviços de saúde e sempre que possível sendo atendidas no mesmo dia e já saindo da unidade com o aprazamento. Mensalmente, na reunião com a ESF, a enfermeira e a odontóloga avaliaram as ficha espelho, já que a equipe passou grande parte da intervenção sem médico e as gestantes faltosas a cada um dos itens avaliados foram notificadas pelos ACS e tiveram suas consultas aprazadas para regularização do monitoramento, além disso, a enfermeira facilitou a entrega de medicamentos mantendo o acesso aberto as gestantes para receber os medicamentos e também acompanhar os prontuários e as faltosas tiveram suas medicações entregues em casa pelos ACS e foram orientadas a retornar as consultas. As solicitações de exames foram realizadas na primeira consulta pela enfermagem e a entrega do resultado de exames foram registradas no prontuário.

A enfermeira facilitou a realização das vacinas obrigatórias do período gestacional, porém devido a ausência de profissional no período da tarde comprometeu esta ação. O preenchimento do SISPRENATAL foi realizado em folha

teste após cada turno e repassada mensalmente para o sistema pela secretária da direção. O acesso às orientações nutricionais, prática de exercícios físicos, importância da SB, do aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, uso de anticoncepcional pós-parto, risco do uso de álcool, drogas e etilismo na gestação foi estabelecido tanto através das ações coletivas com a equipe multiprofissional como nas consultas individuais. As equipes realizaram cinco grupos de gestantes mensalmente, com palestras das odontólogas, médicos e enfermeiras, com o uso de panfletos, cartazes, macro-modelos e escovações supervisionadas

O Monitoramento e Avaliação com a contemplação da cobertura do pré-natal foi realizado pelas enfermeiras mensalmente, o cadastramento com enfoque nos ACS sobre a importância de maior cobertura, a periodicidade das consultas de acordo com o protocolo de atenção, as gestantes faltosas, a realização dos exames ginecológicos e de mama, além dos laboratoriais preconizados e a entrega de medicações e anticoncepcional pós-parto, as vacinas, a referência e contra referência das gestantes de alto risco, a realização de primeira consulta, tratamento e conclusão de intervenção odontológica, as ações coletivas e individuais de orientação à saúde deste grupo foi realizado nas reuniões com a equipe mensalmente com a utilização da ficha de gestante, da ficha espelho e do prontuário clínico.

O Engajamento Público inicialmente constou do contato com representantes da comunidade e a diretora das escolas objetivando esclarecer sobre a importância do pré-natal e puerpério e as ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar de saúde, realizando trimestralmente atividades com os pais na escola reunião com a comunidade no centro social, com palestras, vídeos e também mensalmente com os cinco grupos de gestantes na primeira hora do expediente da primeira semana do mês.

A Qualificação da prática clínica aconteceu na própria UBS, utilizando as duas últimas horas do expediente, na sala de reunião com a participação da ESF, cada equipe responsável pela sua área de abrangência. Houve a capacitação dos ACS para ampliar o cadastramento realizado pela enfermeira trimestralmente, com a capacitação da ESF realizado pela enfermeira e odontóloga semestralmente, para aprimorar o acolhimento, cadastramento, captação, identificação, encaminhamento, intervenção e monitoramento das gestantes, além da importância das práticas preventivas, o engajamento público e das ações coletivas. Semestralmente foram

realizadas reuniões com odontólogo e enfermeiro da equipe, divulgando a cobertura, os indicadores e as metas que o município pactuou, além de escutar as dificuldades e as melhorias que foram ser realizadas para adequar o serviço a realidade da população adstrita. Além disso, tivemos capacitações dos profissionais com cursos ministrados pelos próprios profissionais da equipe sobre os indicadores, a importância do acompanhamento médico e odontológico e a periodicidade das consultas.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram realizadas, apenas não alcançamos alguns indicadores decorrentes do não cadastramento da totalidade da população da área adstrita, da não conclusão do novo mapeamento da área e de quantidade insuficiente de funcionários para subsídio nas atividades realizadas.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados estão relacionadas a uma grande área de abrangência da UBS, com dificuldade de cadastramento da população e a necessidade de conclusão do novo mapeamento da área, com cinco equipes de saúde da família e grande número de funcionários. Parte da população ainda não se encontra assistida por nenhuma ESF.

As planilhas de coleta de dados facilitaram nossa contabilidade dos indicadores, mas tivemos algumas dificuldades no preenchimento da numeração das gestantes e puérperas assistidas. Outra dificuldade encontrada foi em relação à quantidade insuficiente de escovas dentais e material de apoio às ações educativas e preventivas.

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

A ação programática escolhida pela nossa equipe para realizar a intervenção em nossa comunidade, após todas as etapas de planejamento e mediação,

propuseram viabilidade na incorporação das ações na rotina do serviço as gestantes e puérperas. Hoje já estabelecemos estas atividades na usualidade da unidade básica de saúde e apesar de não termos atingido todos os indicadores preconizados, ressaltamos a melhoria na qualidade assistencial, preventiva e educativa deste grupo. Com o novo mapeamento da área adstrita e a contratação de novos funcionários, e uma maior participação da gestão teremos uma ampliação nos indicadores preconizados e uma maior participação da comunidade.

4 Avaliação de Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde Parque dos Faróis, durante 16 semanas, tendo como público alvo as gestantes e puérperas adstritas à UBS. Os resultados tanto quantitativos como qualitativos serão apresentados com base nos indicadores que serão comparados às metas propostas, examinando a evolução ao longo dos 4 meses de intervenção.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

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

A área de abrangência da UBS Parque dos Faróis possui um total de 285 gestantes adstritas à UBS. Desse total foram cadastradas no 1º mês 185(64,95%), no 2º mês 238 (83,5%), no 3º mês 276 (96,8%) e no 4º mês 285 (100%). Desta forma, conseguimos atingir a meta proposta no final do quarto mês. As ações que contribuíram para atingirmos esta meta foram às capacitações das ESF e os treinamentos para os ACS que os qualificou na busca ativa deste grupo, porém a não execução de um novo mapeamento na área de abrangência e número insuficiente de funcionários, dificultou uma possível redução na adesão de novas gestantes.

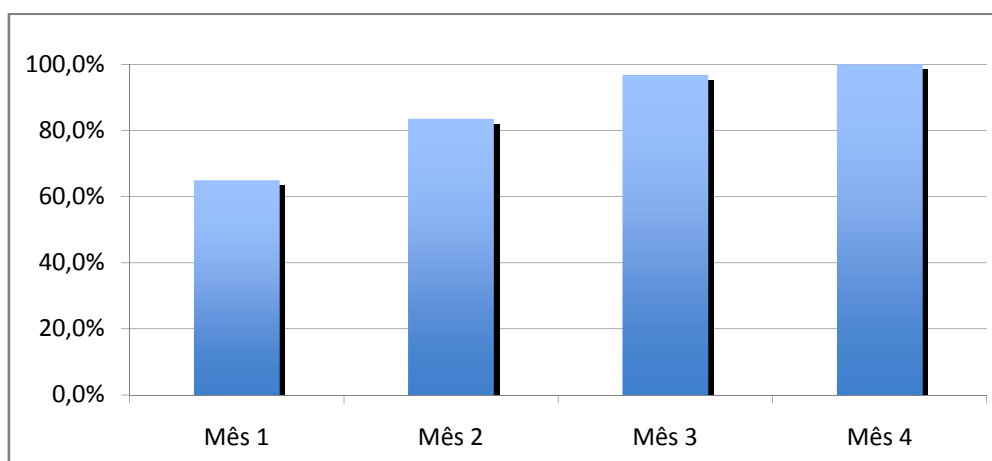


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

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

Meta 2: Garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Iniciou-se o primeiro mês de intervenção com uma proporção de 135 (73,0%) gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. No 2º mês foram captadas 169 (71,0%), no 3º mês 200 (72,5%) e no 4º mês totalizou-se 209 gestantes, representando a proporção de 73,3% das gestantes cadastradas. As ações mais relacionadas para garantir que esta meta fosse atingida estão relacionadas ao treinamento dos ACS na busca ativa e engajamento popular com a informação e mobilização da comunidade. A dificuldade de novo mapeamento representou a não captação de novas gestantes no primeiro trimestre de gestação, juntamente com o número reduzido de funcionários.

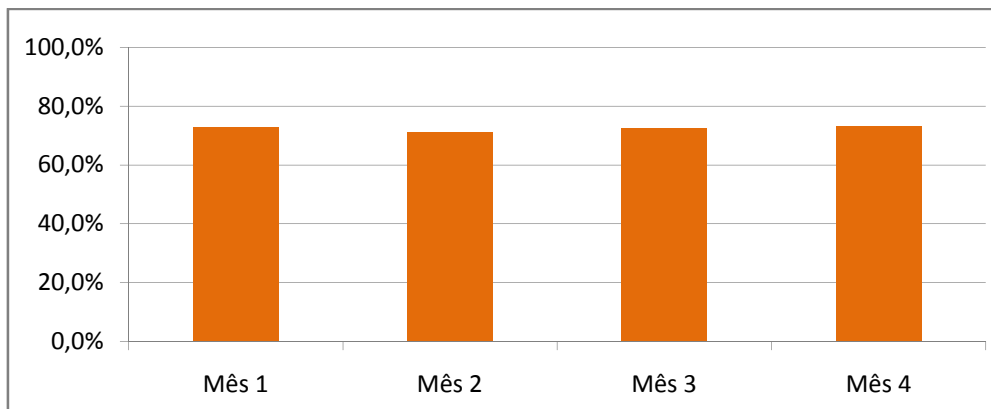


Figura 2: **Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação**

Indicador 3: Proporção de gestantes com a 1ª consulta odontológica.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

A Proporção de gestantes com a 1ª consulta odontológica no 1º mês foi de 170 (91,9%), no 2º mês de 216 (90,8%), no 3º mês de 251(90,9%) e no 4º mês 260(91,2%). Apesar de não ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento, para as 285 gestantes cadastradas na UBS, a interação entre odontologia e enfermagem, com a gestante saindo da consulta de acolhimento já com o aprazamento da primeira consulta odontológica, contribuiu para a melhoria da saúde bucal da população alvo, conseqüentemente favoreceu a saúde geral tanto das futuras mães, como os seus bebês. Além disso, a estruturação de fichas

espelho, a padronização no preenchimento das fichas de gestantes e dos prontuários, utilização de livro registro específico e porta aberta para os serviços de saúde e sempre que possível sendo atendidas no mesmo dia e já saindo da unidade com o aprazamento das consultas favoreceram no acréscimo no número de gestantes atendidas pela odontologia.

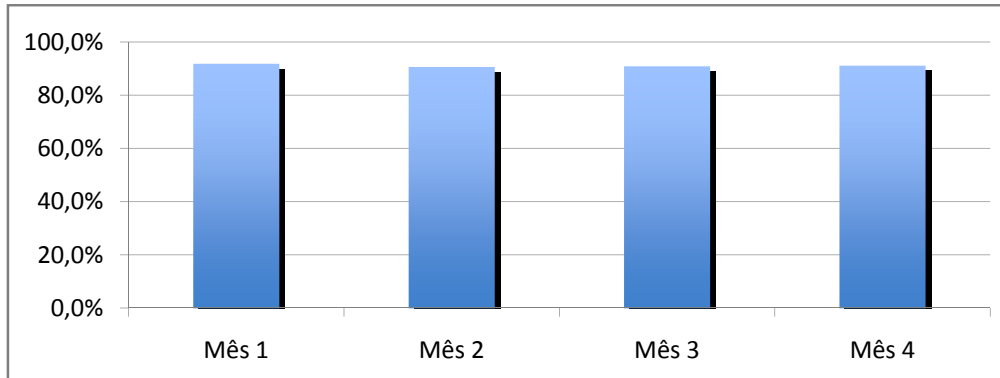


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Meta 4: Realizar a primeira consulta odontológica em 80% das gestantes classificadas com como alto risco para doenças bucais.

A proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica no 1º mês foi de 46(100%), no 2º mês 66(100%), no 3º mês 73(98,6%) e no 4º mês de 75 (97,4%). O objetivo proposto foi atingido e após os quatro meses 97,4% das gestantes de alto risco foram atendidas pela ESB e os fatores que contribuíram para a eficiência desta intervenção foram o acolhimento as gestantes, tendo porta aberta para o tratamento odontológico, a ação interdisciplinar da ESF e a facilidade de agendamento das consultas.

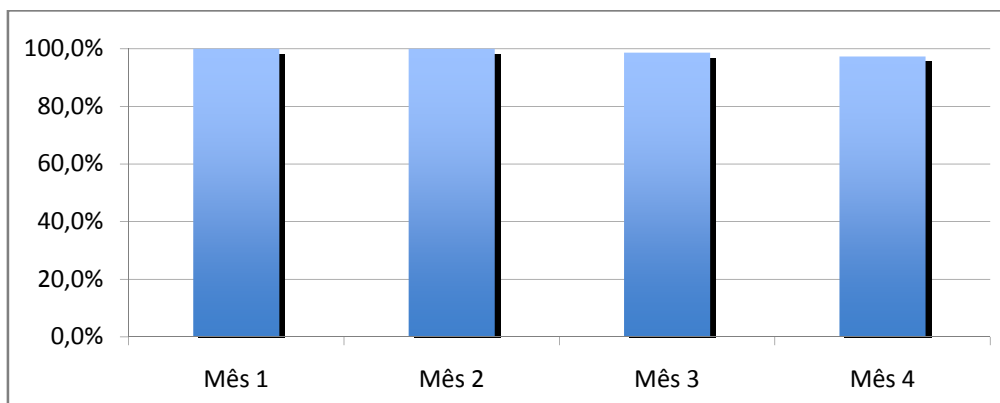


Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

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

Meta 5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

A proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa no 1º mês foi de 17(43,6%), no 2º mês de 23(51,1%), 3º mês 24(52,5%) e no 4º mês foi de 39(79,6%). Apesar do crescente progresso na busca ativa das gestantes, este indicador não foi atingido e está relacionado principalmente a não conclusão de um novo mapeamento da área de abrangência e o número deficiente de funcionários, com algumas ESF não tendo o quantitativo necessário de agentes comunitários de saúde.

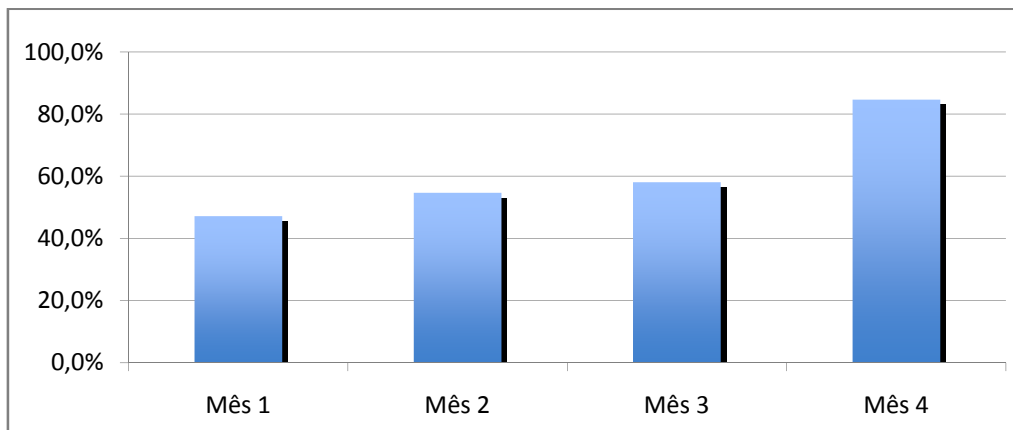


Figura 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Meta 6: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

A proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas no 1º mês foi de 15(46,9%), no 2º mês 22(56,4%), no 3º mês 24(60,0%) e no 4º mês 31(73,8%). Semelhante a busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas, este indicador teve uma evolução durante os quatro meses de intervenção, porém não atingiu a meta preestabelecida devido às questões relativas ao novo mapeamento não ter sido concluído e ao número insuficiente de funcionários e ACS para cobertura da área de abrangência.

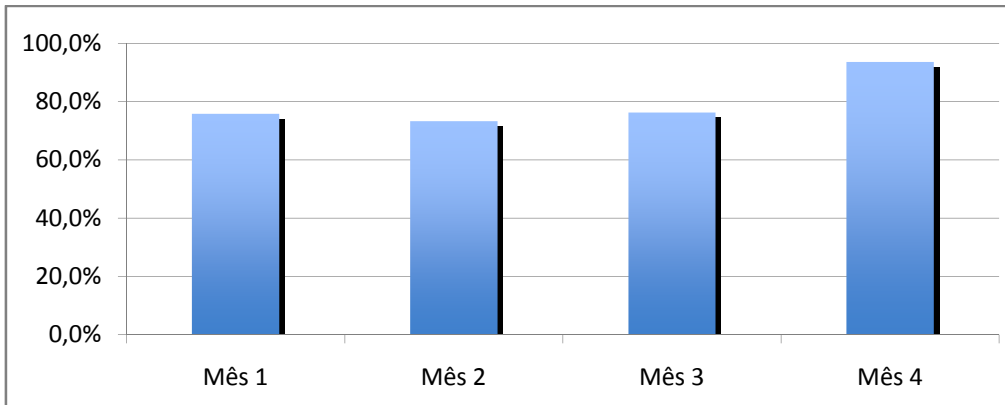


Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas

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

Meta 7: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

A Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre foi no 1º mês 101(54,6%), no 2º mês 142(59,7%), no 3º mês 173(62,7%) e no 4º mês 236(82,8%). Houve uma progressão durante os quatro meses de intervenção deste indicador principalmente porque houve reuniões e discussões com o grupo de gestantes assistidas e ampliadas as ações de educação em saúde, porém não foi atingida a meta preestabelecida porque muitas das gestantes foram resistentes em realizar o exame, acreditando ocasionar prematuridade do parto e danos ao feto.

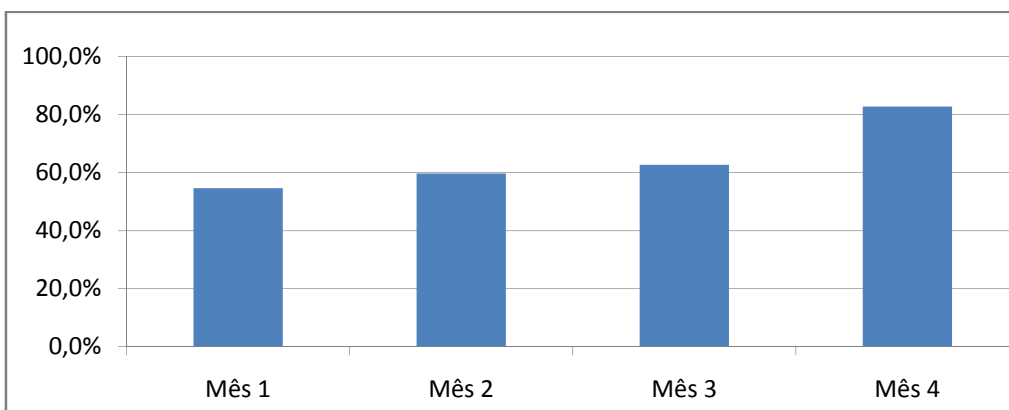


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

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

Meta 8: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal foi no 1º mês de 183(98,9%), no 2º mês 235(98,7%), no 3º mês 271(98,2%) e no 4º mês de 285(100%). O sucesso deste indicador está relacionado às constantes capacitações da ESF durante a intervenção, as ações desenvolvidas em educação em saúde e a adoção do protocolo do Ministério da Saúde.

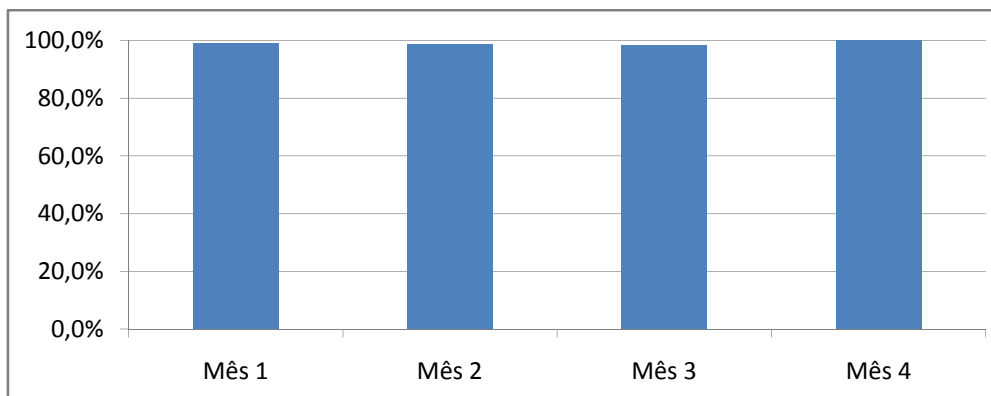


Figura 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico no 1º mês foi de 184(99,5%), no 2º mês 236(99,2%), no 3º mês 273(98,9%) e no 4º mês de 285(100%). A ampliação deste indicador durante a intervenção foi favorecida pela instituição das fichas espelho, padronização dos prontuários e fichas de gestante, melhora na marcação e realização de exames, além da capacitação das ESF segundo o protocolo do MS.

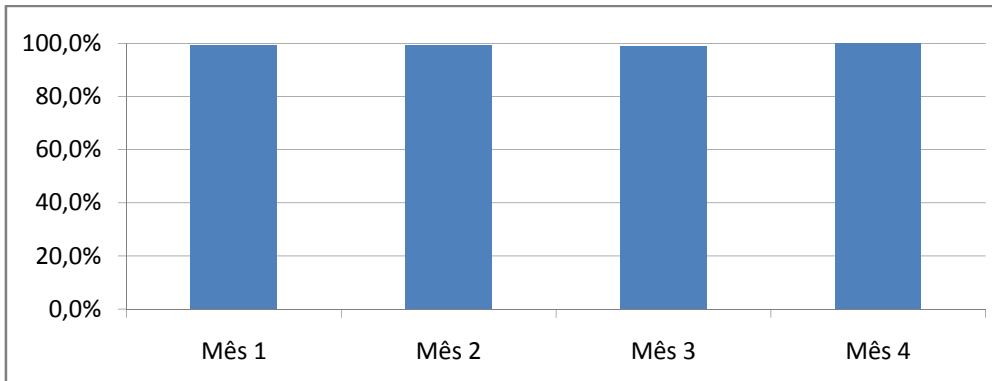


Figura 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

A proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta foi de 1º mês 184 (99,5%), no 2º mês 236 (99,2%), 3º mês 273 (98,9%) e no 4º mês de 285 gestantes (100%). O sucesso em atingir a totalidade das gestantes cadastradas foi alistado à adoção dos protocolos do MS em relação à padronização dos prontuários e fichas de gestantes, da instituição das fichas espelho, da facilitação na marcação e realização de exames.

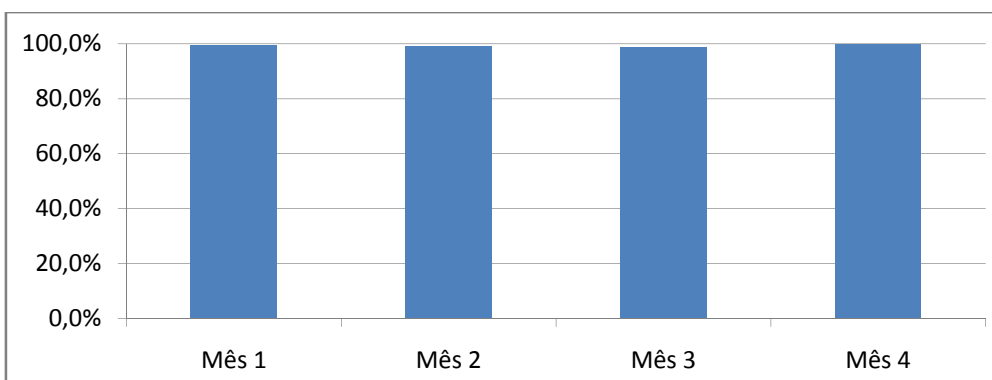


Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Meta 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).

A proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia foi no 1º mês de 184 (99,5%), no 2º mês 236 (99,2%), 3º mês 273 (98,9%) e no

4º mês de 285 (100%). Este constante progresso deste indicador está associado aos fatores de padronização dos prontuários, adequação das fichas de gestantes, adoção de fichas espelho, menor dificuldade na marcação e realização de exames, além de sistemas alertas preconizados pelas ESF.

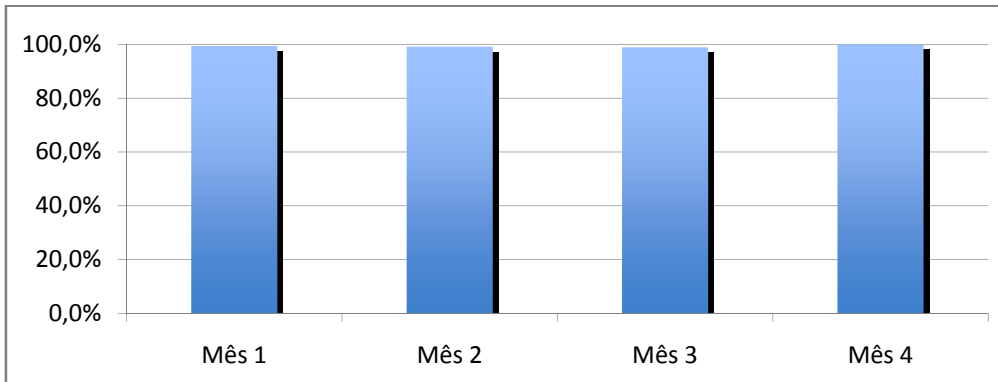


Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Meta 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).

Iniciou-se a intervenção com uma proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia no 1º mês de 184 (99,5%), no 2º mês 236 (99,2%); 3º mês 273 (98,9%) e no 4º mês de 285 (100%). Os fatores que contribuíram para garantir a ampliação deste indicador estão exemplificados na adoção de fichas espelho, padronização dos prontuários e fichas de gestantes segundo o protocolo do MS e ampliação na disponibilidade de marcação e realização de exames, além da instituição de sistemas alerta pelas ESF.

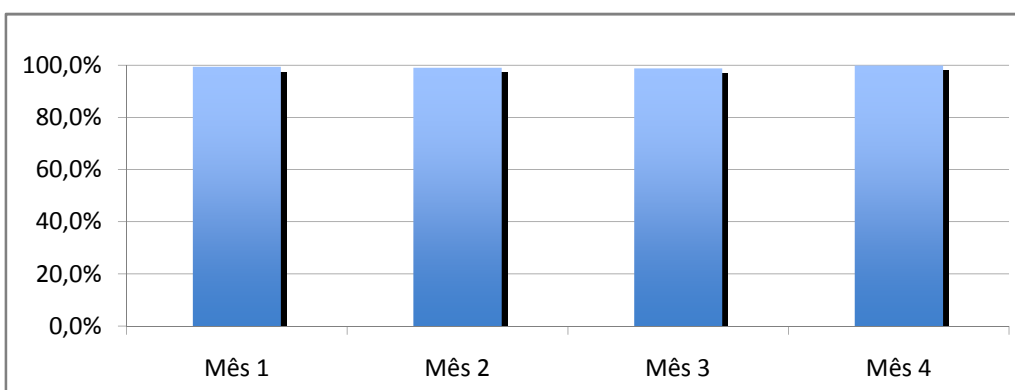


Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

A proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia foi no 1º mês de 184 (99,5%), 2º mês de 237 (99,6%), no 3º mês 274 (99,3%) e no 4º mês de 285 gestantes (100%). A abrangência deste indicador as gestantes cadastradas foi proporcionado pela facilitação na marcação e realização de exames, estabelecimento do protocolo do MS em relação as ficha espelho, prontuários e fichas de gestante instituição de sistemas de alerta.

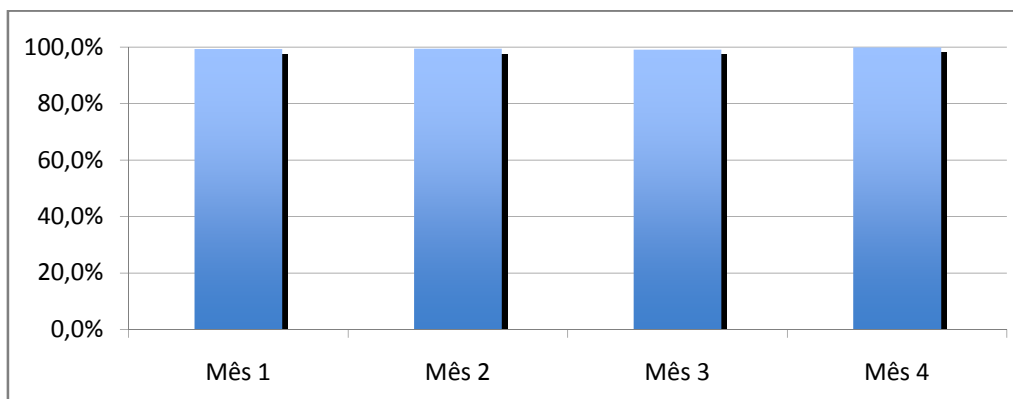


Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Indicador 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

A proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina 1 com urocultura e antibiograma em dia no 1º mês foi de 179(96,8%), no 2º mês 232(97,5%), no 3º mês 269(97,5%) e no 4º mês 285(100%). A positividade deste indicador relacionou-se a adoção do protocolo do MS, com a padronização dos prontuários e fichas de gestantes, instituição de fichas espelho, além de ampliação na disponibilidade e realização de exames.

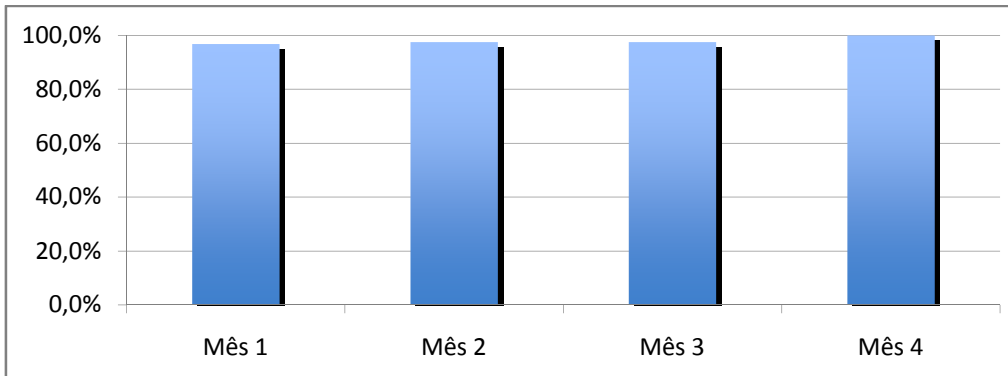


Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Indicador 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Iniciaram-se as ações com uma proporção de gestantes com solicitação de testagem de anti-HIV em dia no 1º mês de 184 (99,5%), no 2º mês 237 (99,6%), no 3º mês 274 (99,3%) e no 4º mês de 285 gestantes (100%). Os fatores que contribuíram para garantir a ampliação deste indicador estão exemplificados na adoção de fichas espelho, padronização dos prontuários e fichas de gestantes segundo o protocolo do MS e ampliação na disponibilidade de marcação e realização de exames, além da instituição de sistemas alerta pelas ESF.

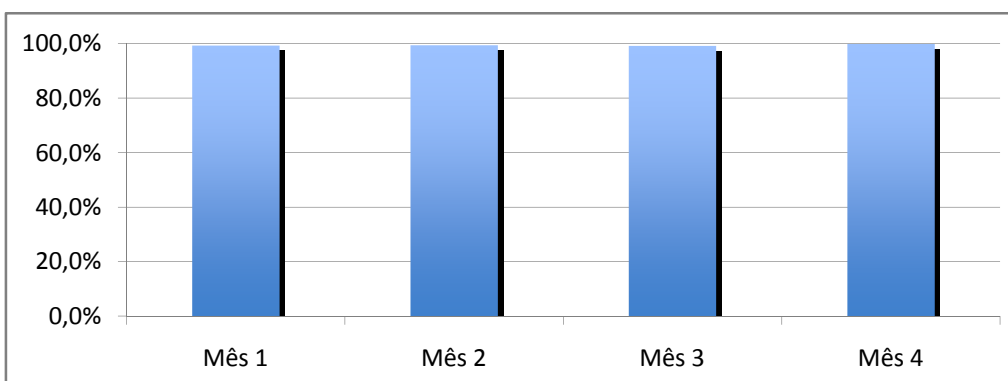


Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

A proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia foi no 1º mês 184(99,5%), no 2º mês 237(99,6%), no 3º mês

274(99,3%) e no 4º mês 285(100%). A ampliação deste indicador durante a intervenção foi favorecida pela instituição das fichas espelho, padronização dos prontuários e fichas de gestante, melhora na marcação e realização de exames, além da capacitação das ESF segundo o protocolo do MS.

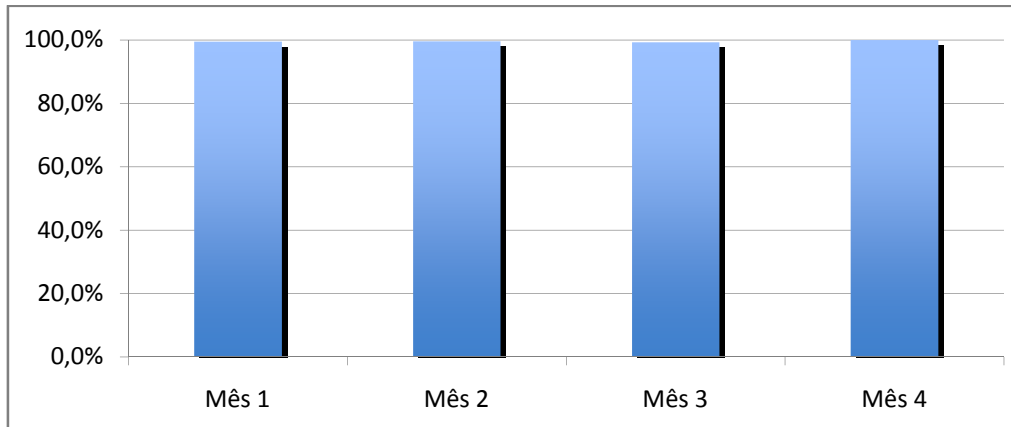


Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Indicador 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Meta 17: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

A proporção de gestante com sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG) na primeira consulta foi no 1º mês de 184 (99,5%), no 2º mês 237 (99,6%), no 3º mês 274 (99,3%) e no 4º mês de 285 (100%). O sucesso em atingir a totalidade das gestantes cadastradas foi alistado à adoção dos protocolos do MS em relação à padronização dos prontuários e fichas de gestantes, da instituição das fichas espelho, da facilitação na marcação e realização de exames.

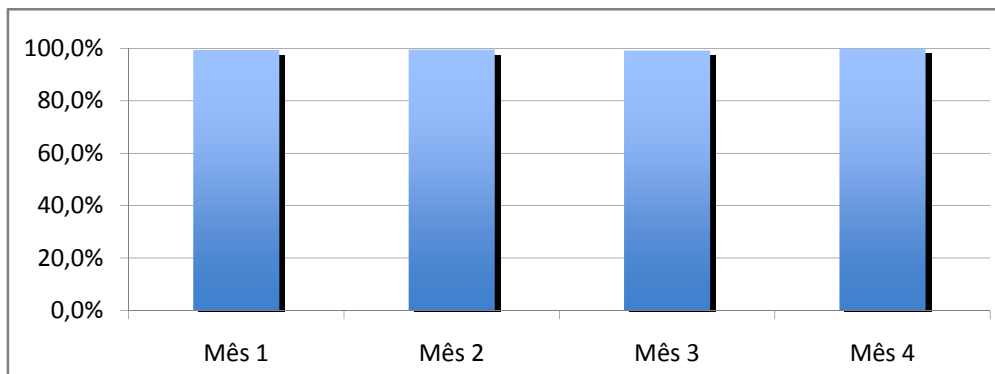


Figura 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Indicador 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Meta 18: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

A proporção de gestantes com o esquema de vacina anti-tetânica completo no 1º mês foi de 143 (77,3%), no 2º mês 187 (78,6%), no 3º mês 221 (80,1%); e no 4º mês foi de 223 (80,7%). A não totalidade da vacinação nas gestantes cadastradas está relacionada à ausência de funcionário na sala de vacinas no período da tarde, apesar de intensificar esta ação com o auxílio da equipe de enfermagem que acabou sobrecarregada com a ampliação do quantitativo de atividades incorporadas.

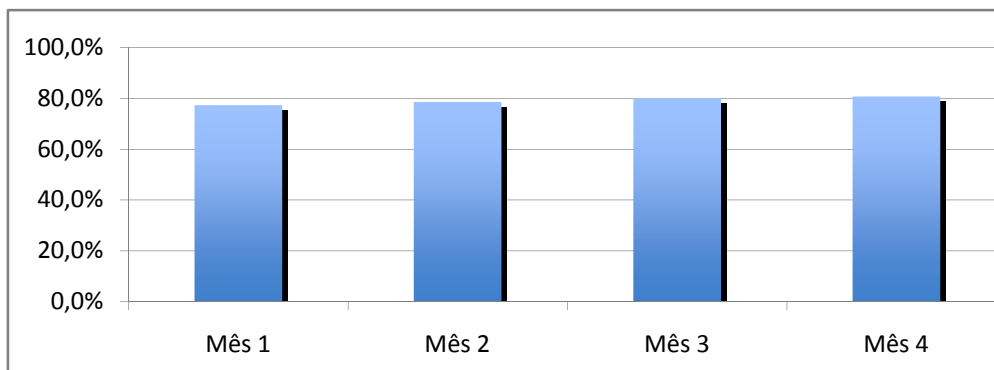


Figura 18: **Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.**

Indicador 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Meta 19: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

A proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo no 1º mês foi de 127 (68,6%), no 2º mês 170 (71,4%), no 3º mês 204 (73,9%) e no 4º mês de 202 gestantes (74,4%). Apesar de ampliar a proporção de gestantes assistidas por este indicador com a equipe de enfermagem intensificando suas atividades na sala de vacinação, a ausência de funcionário para realizar esta ação no período da tarde ocasionou a não totalidade de gestantes assistidas.

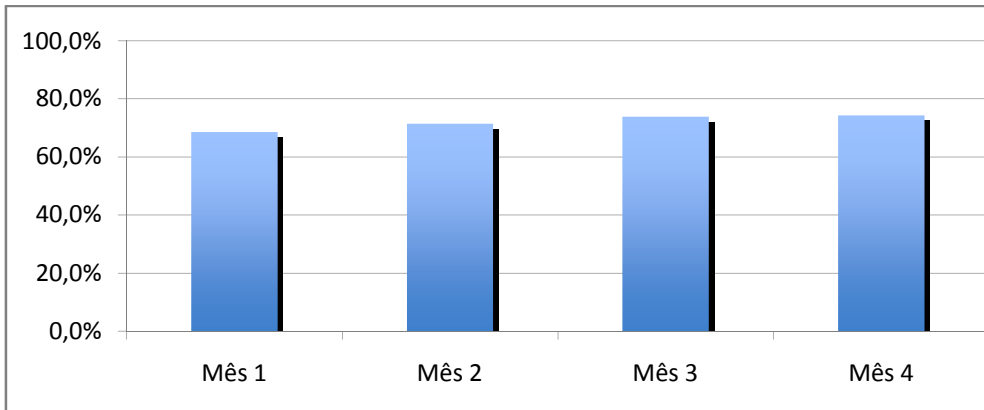


Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Meta 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

A proporção de gestantes com avaliação de Saúde Bucal foi no 1º mês de 170(91,9%), no 2º mês 221(92,5%), no 3º mês 259(93,8%) e no 4º mês foi de 269(94,4%). O sucesso na abrangência deste indicador está relacionado à ação interdisciplinar da ESF, as gestantes terem “porta aberta” para o agendamento das consultas odontológicas, prioridade de atendimento e a capacitação realizada com a equipe de saúde bucal no acolhimento destas pacientes.

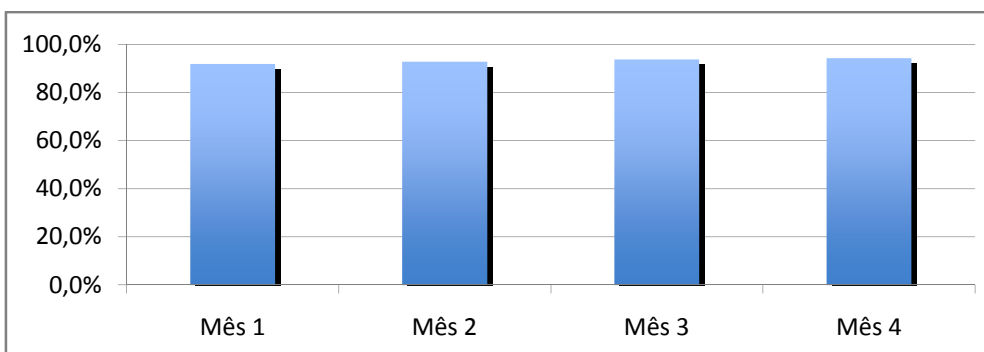


Figura 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Meta 21: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

A proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º segundo dia do pós-parto no 1º mês foi de 25(69,9%) com um total de 36 puérperas, no 2º

mês de 41(89,1%) com um total de 46 puérperas, no 3º mês de 52(91,2%) das 57 puérperas e no 4º mês foi de 118 (96,7%) das 122 puérperas. Apesar de ampliar gradativamente este indicador de saúde principalmente pela busca ativa dos ACS e a realização das visitas domiciliares, a não totalidade da meta preestabelecida está relacionado ao número insuficiente de funcionários.

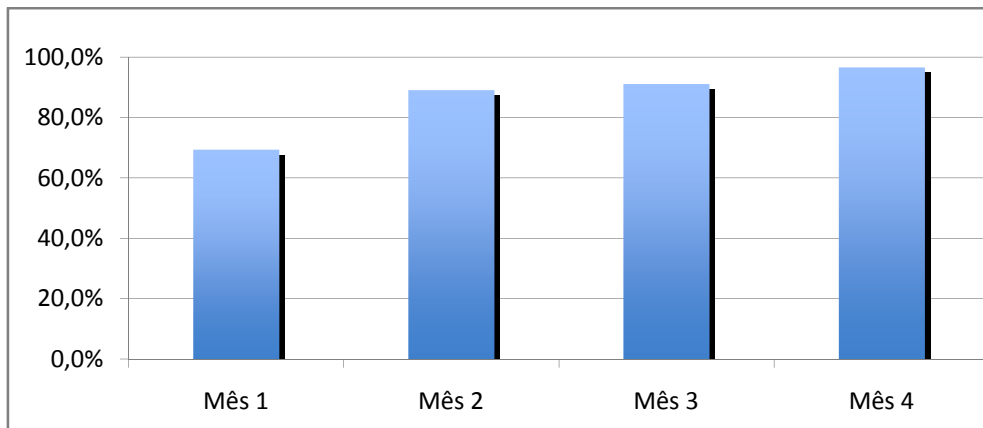


Figura 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

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

Meta 22: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído foi no 1º mês de 114(67,1%), no 2º mês de 143(66,2%), no 3º mês 177(70,5%) e no 4º mês de 180 gestantes (69,2%). Este indicador não foi atingido pela falta de insumos e materiais, falta de manutenção, com quebra constante dos equipamentos odontológicos e pela dificuldade na sensibilização deste grupo em relação à importância da saúde bucal no período gestacional, apesar das constantes atividades em saúde desenvolvidas pelas ESF com a população.

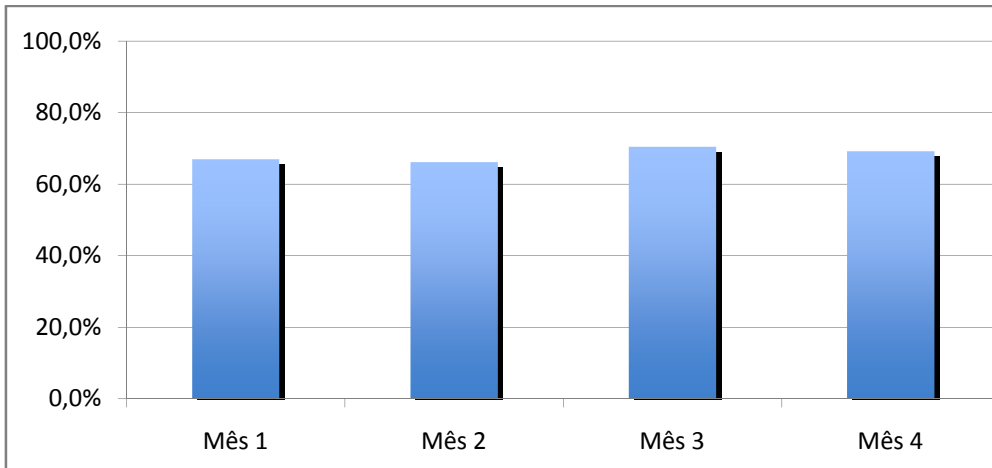


Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

Meta 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

A proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação foi no 1º mês de 175 (94,6%), no 2º mês 227 (95,4%), no 3º mês de 265 (96,0%) e no 4º mês de 285 (100%). Os fatores que favoreceram a totalidade deste indicador foram as constantes capacitações e reuniões com as equipes, a adoção de fichas espelho, a padronização dos prontuários e fichas de gestante e a ação multidisciplinar dos profissionais envolvidos na ação em saúde.

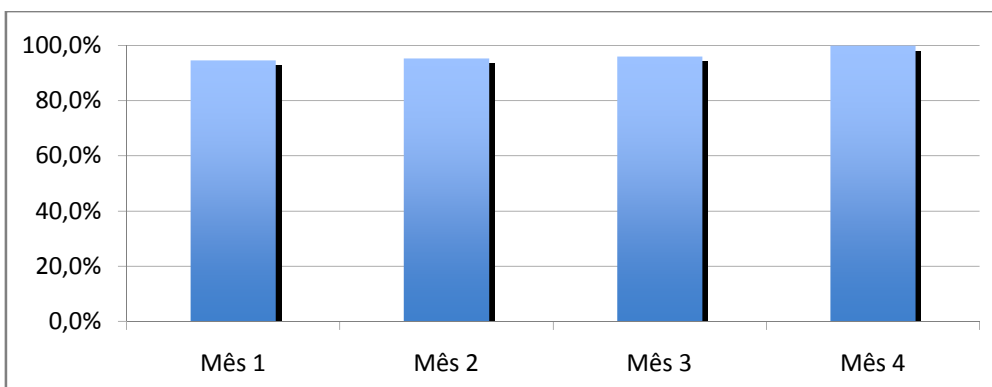


Figura 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

Meta 24: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

A proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional foi no 1º mês de 185(100%), no 2º mês 237(99,6%), no 3º mês de 275(99,6%) e no 4º mês de 285(100%). Apesar do decréscimo no segundo e terceiro mês, a busca ativa das gestantes faltosas, a instituição do protocolo do MS, com padronização dos prontuários, fichas de gestantes e adoção de fichas espelho favoreceram o sucesso deste indicador de saúde.

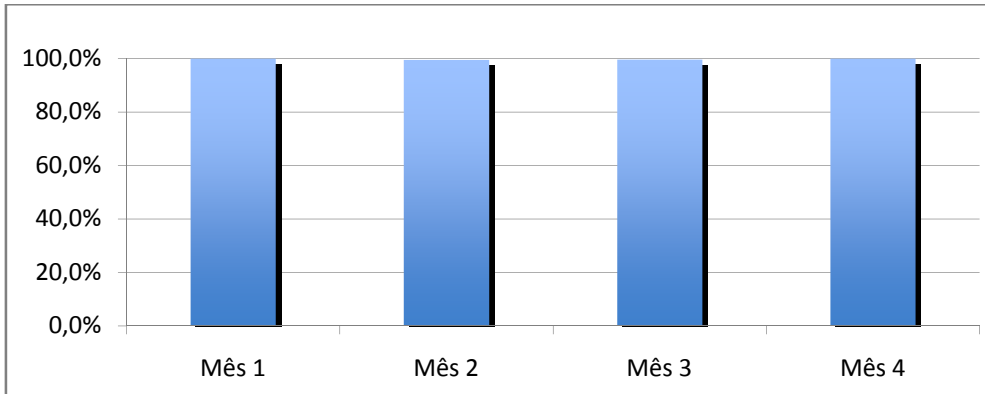


Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Indicador 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Meta 25: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

A proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico no 1º mês foi de 175 (94,6%), no 2º mês 226 (95,0%), no 3º mês de 264 (95,7%) e no 4º mês de 285 gestantes (100%). Os facilitadores para atingir a meta deste indicador esta associado à adoção de “porta aberta” para este grupo de pacientes, a prioridade de atendimento e agendamento, além do acolhimento da equipe de saúde bucal.

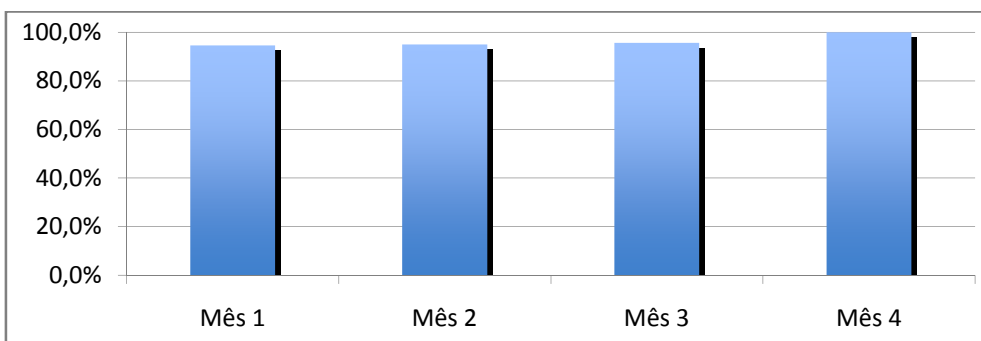


Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Indicador 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Meta 26: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

A proporção de gestantes que receberam orientação nutricional foi 1º mês de 181 (97,8%), no 2º mês de 234 (98,3%), 3º mês 272 (98,6%) e no 4º mês 285 (100%). O que facilitou alcançar este indicador foi a capacitação das equipes, monitoramento das atividades com o grupo de gestantes e engajamento público no desenvolvimento das ações de saúde.

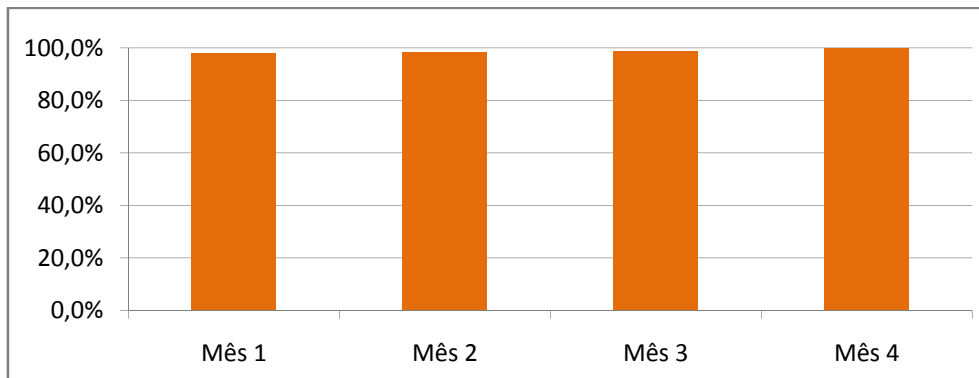


Figura 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 27: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno no 1º mês foi de 172 (93,0%), no 2º mês 225 (94,5%), no 3º mês 276 (100%) e no 4º mês 285 gestantes (100%). Os facilitadores deste indicador foram as capacitações com as equipes, a ação interdisciplinar dos profissionais envolvidos, monitoramento da duração do aleitamento materno entre as nutrizes, os encontros de gestantes e nutrizes, o diálogo e sensibilização da comunidade, gestante e familiares realizados pelas ESF.

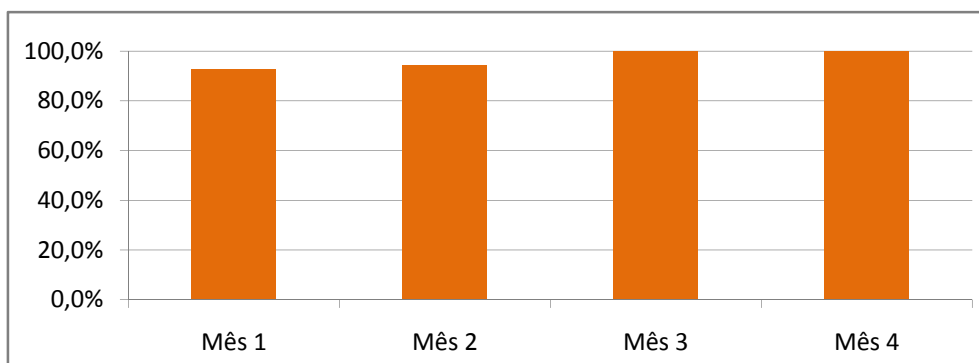


Figura 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido no 1º mês foi de 115(62,5%), no 2º mês 166(69,7%), no 3º mês 204(73,9%) e no 4º mês foi de 285(100%).O que facilitou alcançar este indicador foram o engajamento popular proporcionado pelas reuniões e atividades desenvolvidas com as gestantes e seus familiares,às capacitações das equipes, monitoramento das informações contidas nos prontuários, fichas espelho e fichas de gestantes, além do acolhimento dado a este grupo pelos equipe profissionais envolvidos na ação de saúde.

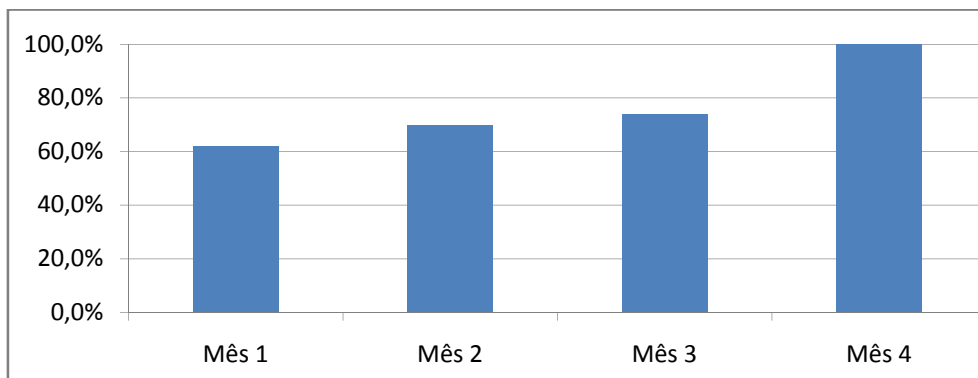


Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

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

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

A proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto no 1º mês foi 103(55,7%), no 2º mês 143(60,1%), no 3º mês 178(64,5%) e no 4º mês de 285 gestantes (100%). O que facilitou alcançar este indicador foi à capacitação das equipes, monitoramento das atividades com o grupo de gestantes e engajamento público no desenvolvimento das ações de saúde.

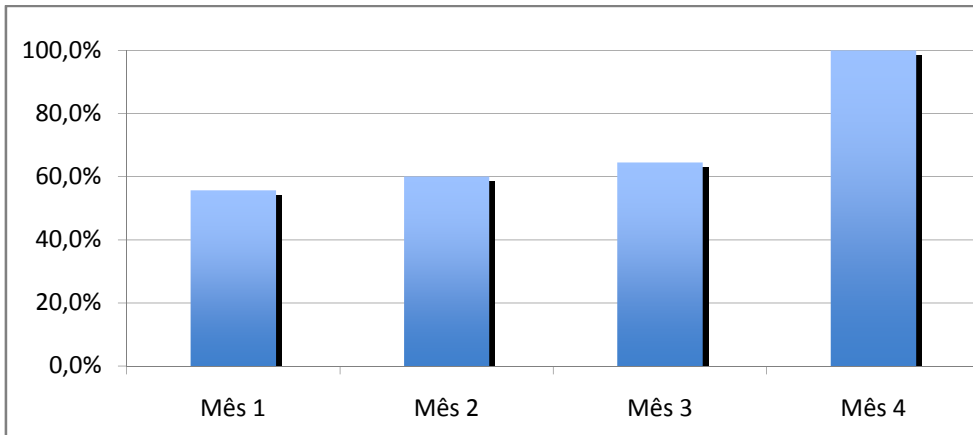


Figura 29: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foi no 1º mês de 183 (98,9%), no 2º mês 235 (98,7%), no 3º mês 273 (98,9%) e no 4º mês 285 (100%). Os facilitadores deste indicador foram às capacitações com as equipes, a ação interdisciplinar dos profissionais envolvidos, monitoramento das atividades, os encontros de gestantes e nutrizes, o diálogo e sensibilização da comunidade, gestante e familiares realizados pelas ESF.

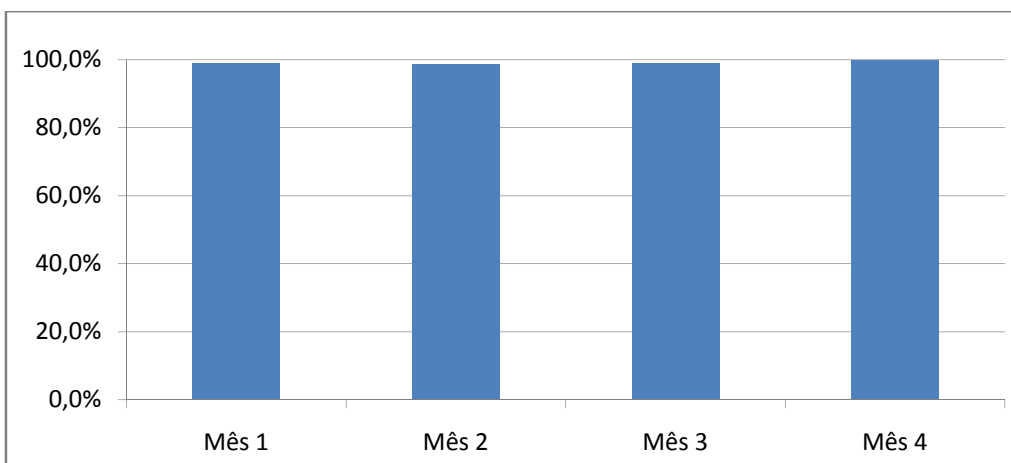


Figura 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Meta 31: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

A proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal no 1º mês foi de 170(100%), no 2º mês 216(100%), no 3º mês 251(100%) e no 4º mês de 260 gestantes (100%). Os facilitadores do sucesso deste indicador está relacionado a sensibilização deste grupo em relação as doenças bucais e sua correlação com o período gestacional através de atividades educativas desenvolvidas pelas equipes, a capacitação dos profissionais e o engajamento público para a realização das ações de saúde.

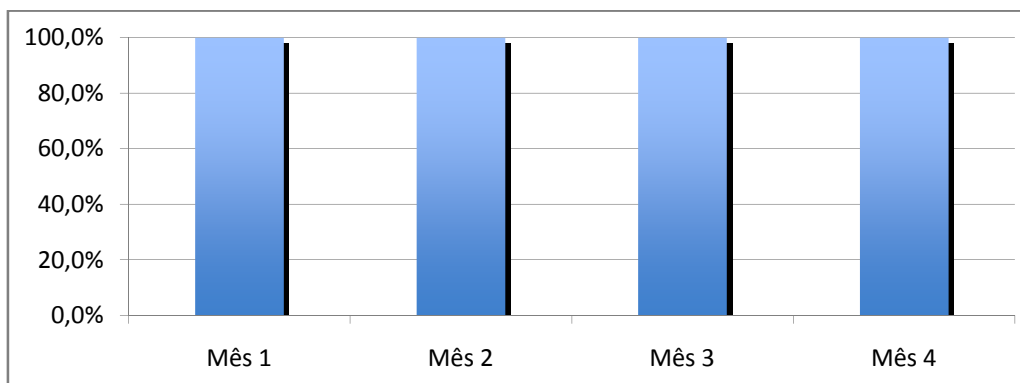


Figura 31: Proporção de puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Parque dos Faróis propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, melhoria dos registros, qualificação da atenção com destaque para a realização da primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, solicitação e realização de exames com evidência para o exame ginecológico.

Exigiu que as equipes de saúde da família se capacitassem para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao preenchimento e unificação das informações na ficha-espelho, acolhimento de acordo com o protocolo do MS, ampliação do cadastramento, capacitação da ESF, incluindo a ESB no acolhimento, cadastramento, captação, identificação, encaminhamento, intervenção e monitoramento das gestantes, a importância das práticas preventivas, do engajamento público e das ações, a importância do acompanhamento médico e

odontológico e a periodicidade das consultas. Além disso, a garantia de porta aberta para as gestantes em que foram priorizadas às de alto risco, cadastramento para todas as gestantes da área de cobertura, informações para as gestantes quanto a facilidade em ofertar exames de laboratório, ginecológico e de mamas, liberação de sulfato ferroso e ácido fólico, agendamento para atendimento em saúde bucal, busca ativa das gestantes faltosa através das visitas domiciliares, realização de reuniões com gestantes e nutrizes em que foram dados orientações quanto alimentação saudável, incentivo ao aleitamento materno, cuidados com o RN, utilização de métodos anticoncepcionais, os riscos do tabagismo e o uso de álcool e droga na gestação, monitoramento das ações desenvolvidas pela ESF.

As capacitações das ESF foram realizadas pelos médico, enfermeira e odontóloga de cada equipe de saúde da família. Todos os profissionais estavam engajados no acolhimento das gestantes, sendo a primeira consulta realizada pela enfermeira, com agendamento, e porta aberta para as gestantes de alto risco. A busca ativa foi intensificada pelos ACS, com engajamento da comunidade na implantação e desenvolvimento das ações. A relação com a comunidade foi estabelecida pelas visitas, palestras, reuniões e atividades nas escolas e com grupos na UBS, com a participação de todas as equipes de saúde da família e demais funcionários da unidade. O desenvolvimento desta intervenção impactou positivamente para as outras atividades do serviço com agilidade na realização, marcação e liberação dos exames, reestruturação e adaptação na recepção, além da facilidade no cadastramento e monitoramento.

A intervenção capacitou e reverteu as atribuições das equipes o que viabilizou um atendimento multidisciplinar, com foco na melhoria da atenção às gestantes e puérperas. A unificação e padronização dos registros, bem como o agendamento das gestantes viabilizou a otimização da assistência a este grupo. A busca ativa as gestantes faltosas às consultas odontológicas e de pré-natal, ampliou a cobertura e tem representado um forte eixo para nortear as atividades as gestantes e puérperas assistidas em nossa comunidade.

O impacto da intervenção foi positivo e a comunidade tem participação ativa neste processo de ampliação de atenção as gestantes e puérperas. As gestantes demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação entre os membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização.

Apesar do acréscimo na cobertura e melhoria na adesão do pré-natal, a não conclusão do novo mapeamento e a quantidade insuficiente de funcionários dificulta o cadastramento da comunidade adstrita, e o cadastramento de muitas gestantes e puérperas.

Se realizássemos a intervenção neste momento, diferentemente do que efetivamos na comunidade, estenderíamos para as demais ações programáticas do ESF, estabelecendo o engajamento popular como eixo entre comunidade e profissionais. Com isso, ampliaríamos as atividades a toda a comunidade, oferecendo serviços de qualidade e estabelecendo um elo de corresponsabilidade em saúde com a população adstrita.

As ações para melhoria da qualidade na atenção ao pré-natal e puerpério são viáveis a incorporação da rotina da unidade, e após esta intervenção estamos dando continuidade as atividades com base nos indicadores atingidos e objetivando a melhoria das práticas educativas. A satisfação da comunidade, principalmente do grupo assistido, demonstra que o atendimento com equidade, integralidade e ação multidisciplinar promove qualidade nas ações em saúde.

As melhorias que pretendemos implantar na atenção as gestantes e puérperas estão norteadas a ampliação da participação popular, com engajamento do grupo evidenciado as atividades em saúde, juntamente com os profissionais e gestores.

Os próximos passos para melhorar a saúde no serviço é realizar reuniões com a comunidade, gestores e demais equipes de saúde da família para mostrar os resultados, com ênfase nos indicadores de saúde que ainda precisam ser priorizados para otimizar as ações desenvolvidas.

4.3 Relatório de Intervenção para a Comunidade

O trabalho feito com as gestantes e puérperas partiu da necessidade de melhoria da saúde deste grupo na comunidade do Parque dos Faróis, objetivando a melhoria da qualidade na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis, atendendo as gestantes e puérperas adstritas à UBS e teve uma duração de 16 semanas (de 20 de setembro de 2013 a 23 de janeiro de 2014). Para o

desenvolvimento deste trabalho tivemos a participação das ESF, dos funcionários da UBS, da secretaria de saúde e da comunidade.

Os prontuários das pacientes foram organizados pelas ESF. O acolhimento das gestantes foi realizado pela enfermeira, disponibilizando consultas diárias para marcação, com prioridade ao atendimento às gestantes no mesmo dia, além das consultas programadas, com retorno agendado, e posteriormente encaminhadas para o médico, nos casos de alto risco. Os agentes de saúde realizaram a busca das gestantes de cada área com o objetivo de ampliar o número de mulheres atendidas e acompanhadas. A organização da agenda de Saúde Bucal (SB) foi realizada pela odontóloga, priorizando a gestação de alto risco. As visitas domiciliares aconteceram com a participação de toda a ESF e ESB, estabelecendo a segunda-feira como dia das visitas, deixando este dia flexível a depender da demanda das visitas previstas na ficha espelho. Na Visita Domiciliar (VD) realizou o reforço das orientações previamente discutidas nas consultas e palestras na UBS sobre higiene geral e bucal do bebê e da mãe, práticas de alimentação saudável, utilização de chupeta e mamadeira, amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, sua relação com o crescimento e desenvolvimento do e a importância do colostro.

Em relação às gestantes de risco, o atendimento prioritário foi realizado por toda a ESF, tendo este gestante acesso exclusivo aos serviços de saúde e sempre que possível sendo atendidas no mesmo dia e já saindo da unidade com a próxima consulta agendada. Mensalmente tínhamos reuniões com a ESF, a enfermeira e a odontóloga para avaliar as atividades, além disso, a enfermeira facilitou a entrega de medicamentos mantendo o acesso aberto as gestantes para receber os medicamentos e também acompanhar os prontuários e as faltosas tiveram suas medicações entregues em casa pelos ACS e foram orientadas a retornar as consultas. As solicitações de exames foram realizadas na primeira consulta pela enfermeira. Ela facilitou a realização das vacinas obrigatórias do período gestacional, porém devido à ausência de profissional no período da tarde comprometeu esta ação. Foram realizados grupos de gestantes, com palestras pelas equipes.

A participação da comunidade iniciou do contato com representantes da comunidade e a diretora das escolas objetivando esclarecer sobre a importância do pré-natal e puerpério e as ações desenvolvidas pela equipe de saúde, realizando atividades com os pais na escola, reunião com a comunidade no centro social, com

palestras, vídeos e também com os grupos de gestantes na primeira hora do expediente da primeira semana do mês.

O impacto da intervenção foi positivo e a comunidade tem participação ativa neste processo de ampliação de atenção as gestantes e puérperas. As gestantes demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gerou insatisfação entre os membros da comunidade que desconheciam o motivo desta priorização.

Apesar do maior número de gestantes acompanhadas pelas ESF, a não conclusão do novo mapeamento e a quantidade insuficiente de funcionários dificulta o cadastramento da comunidade do Parque dos Faróis, e o cadastramento de muitas gestantes e puérperas.

4.4 Relatório de Intervenção para os Gestores

A intervenção feita no conjunto Parque dos Faróis propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque para a realização da primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais e solicitação e realização de exames, com evidência para o exame ginecológico.

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis, tendo como público alvo as gestantes e puérperas adstritas à UBS e duração de 16 semanas (de 20 de setembro de 2013 a 23 de janeiro de 2014).

Teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis, além de ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a adesão ao pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade, melhorar registro das informações, mapear as gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal.

Com a análise dos dados coletados e dos diários de intervenção, observamos que inicialmente havia 185 gestantes cadastradas em nossa UBS e no final conseguimos ampliar a cobertura para 285 gestantes. Avaliando os indicadores de pré-natal e puerpério, a proporção de gestantes cadastradas no programa passou de 64,9% para 100% no quarto mês. A proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação passou de 73,0% para 73,3% mulheres. Não houve aumento

na proporção de gestantes com primeira consulta odontológica, que saiu de 91,9% para 91,2%, porém ampliamos a cobertura da ESB para 209 mulheres, 97,4% das gestantes de alto risco tiveram a primeira consulta odontológica realizada. A proporção de gestantes faltosas que tiveram busca ativa ampliou de 46,3% para 79,6%, mas não atingimos o indicador de 100% como preconizado. A busca ativa de gestantes faltosas as consultas odontológicas também teve um acréscimo de 17,5% mas também não foi abaixo do estabelecido nos indicadores. Provavelmente a dificuldade de atingir os indicadores relacionados à busca ativa para consultamédica e odontológica está associada ao número insuficiente de funcionários e a não realização de novo mapeamento na área de abrangência.

Ampliamos também a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico no primeiro trimestre, apesar de não atingimos o preconizado. Esta baixa neste indicador deve estar associada à dificuldade de aderência das gestantes a esta prática de saúde apesar de ampliarmos este indicador de 54,6% para 82,8%.

Aumentamos a proporção de exame de mama no pré-natal, a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de ABO-Rh na primeira consulta, solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia, solicitação de glicemia em jejum em dia, solicitação de VDRL em dia, solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, solicitação de testagem anti-HIV em dia, solicitação de sorologia para hepatite B em dia, sorologia para toxoplasmose na primeira consulta, esquema de vacina anti-tetânica completo, vacina de hepatite B completo, avaliação de saúde bucal, com exame de puerpério entre o 30° e o 42° dia pós-parto, com primeira consulta odontológica com tratamento concluído, com registro de ficha espelho de pré-natal/vacinação, com avaliação de risco gestacional, avaliação de prioridade de atendimento odontológico, que receberam orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, sobre cuidados com o RN, sobre anticoncepção pós-parto, risco do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação, com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. Apesar da ampliação na imunização, não atingimos os 100% preconizado e está associado a falta de funcionário na sala de vacinas no período da tarde, dificultando o acesso das gestantes ao serviço.

As planilhas facilitaram nossa contabilidade dos indicadores, mas tivemos algumas dificuldades no preenchimento da numeração das gestantes e puérperas

assistidas. Outra dificuldade encontrada foi em relação a quantidade insuficiente de escovas dentais e material de apoio as ações educativas e preventivas.

A equipe de saúde da família e os demais profissionais da unidade estavam bem engajados nas atividades inerentes à intervenção e aos objetivos e metas estabelecidos inicialmente foram quase que em sua totalidade alcançados com o apoio interdisciplinar dos profissionais e engajamento popular nas ações da intervenção ao pré-natal e puerpério.

A ação programática escolhida pela nossa equipe para realizar a intervenção em nossa comunidade, após todas as etapas de planejamento e mediação, propuseram viabilidade na incorporação das ações na rotina do serviço as gestantes e puérperas. Hoje já estabelecemos estas atividades na usualidade da unidade básica de saúde e apesar de não termos atingido todos os indicadores preconizados, ressaltamos a melhoria na qualidade assistencial, preventiva e educativa deste grupo. Com o novo mapeamento da área adstrita e a contratação de novos funcionários e uma maior participação da gestão teremos uma ampliação nos indicadores preconizados e uma maior participação da comunidade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao: o preenchimento e unificação das informações na ficha-espelho, acolhimento de acordo com o protocolo do MS, ampliação do cadastramento, capacitação da ESF, incluindo a ESB no acolhimento, cadastramento, captação, identificação, encaminhamento, intervenção e monitoramento das gestantes, a importância das práticas preventivas, do engajamento público e das ações, a importância do acompanhamento médico e odontológico e a periodicidade das consultas. Além disso, a garantia de porta aberta para as gestantes onde foram priorizadas às de alto risco, cadastramento para todas as gestantes da área de cobertura, informações para as gestantes quanto a facilidade em ofertar exames de laboratório, ginecológico e de mamas, liberação de sulfato ferroso e ácido fólico, agendamento para atendimento em saúde bucal, busca ativa das gestantes faltosa através das visitas domiciliares, realização de reuniões com gestantes e nutrízes onde foram dados orientações quanto alimentação saudável, incentivo ao aleitamento materno, cuidados com o RN, utilização de métodos anticoncepcionais, os riscos do tabagismo e o uso de álcool e droga na gestação, monitoramento das ações desenvolvidas pela ESF.

As capacitações da ESF foram realizadas pelo médico, enfermeira e odontóloga. Todos os profissionais estavam engajados no acolhimento das gestantes, sendo a primeira consulta realizada pela enfermeira, com agendamento, e porta aberta para as gestantes de alto risco. A busca ativa foi intensificada pelos ACS, com engajamento da comunidade na implantação e desenvolvimento das ações. A relação com a comunidade foi estabelecida pelas visitas, palestras, reuniões e atividades nas escolas e com grupos na unidade básica de saúde, com a participação de toda a equipe de saúde da família e demais funcionários da UBS. O desenvolvimento desta intervenção impactou positivamente para as outras atividades do serviço com agilidade na realização, marcação e liberação dos exames, reestruturação e adaptação na recepção, além da facilidade no cadastramento e monitoramento.

Os atendimentos às gestantes e puérperas se concentravam mais com a enfermeira e dentista. A intervenção capacitou e reviu às atribuições da equipe o que viabilizou um atendimento multidisciplinar, com foco na melhoria da atenção às gestantes e puérperas. A unificação e padronização dos registros, bem como o agendamento das gestantes viabilizou a otimização da assistência a este grupo. A busca ativa as gestantes faltosas às consultas odontológicas e de pré-natal, ampliou a cobertura e tem representado um forte eixo para nortear as atividades as gestantes e puérperas assistidas em nossa comunidade.

O impacto da intervenção foi positivo e a comunidade tem participação ativa neste processo de ampliação de atenção as gestantes e puérperas. As gestantes demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação entre os membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização.

Apesar do acréscimo na cobertura e melhoria na adesão do pré-natal, a não conclusão do novo mapeamento e a quantidade insuficiente de funcionários dificulta o cadastramento da comunidade adstrita, e o cadastramento de muitas gestantes e puérperas.

As ações para melhoria da qualidade na atenção ao pré-natal e puerpério são viáveis a incorporação da rotina da unidade, e após esta intervenção estamos dando continuidade às atividades com base nos indicadores atingidos e objetivando a melhoria das práticas educativas. A satisfação da comunidade, principalmente do grupo assistido, demonstra que o atendimento com equidade, integralidade, e ação multidisciplinar promove qualidade nas ações em saúde.

As melhorias que pretendemos implantar na atenção às gestantes e puérperas estão norteadas na ampliação da participação popular, com engajamento do grupo evidenciando as atividades em saúde, juntamente com os profissionais e gestores.

5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

Realizando uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem no curso, observei que muitas das minhas expectativas iniciais em relação ao desenvolvimento do projeto de intervenção foram atingidas e inúmeras superadas. A forma de abordagem do projeto inicial escolhido facilitou o processo de trabalho junto à comunidade e com os demais profissionais da Unidade Básica de Saúde e tornou as atividades semanais interativas e progressivas para a conclusão das diligências exigidas pela pós-graduação. O significado do curso para a prática profissional ofereceu subsídios para promover ações de saúde mais eficazes para a população adstrita e engrandeceu o aprendizado e aplicabilidade dos princípios norteadores do SUS, além de auxiliar na organização, estruturação, monitoramento e avaliação das ações de saúde. Os casos clínicos interativos e os fóruns aprimoraram os conhecimentos de questões do nosso cotidiano, ampliaram a possibilidade de oferecer melhores opções de promoção, prevenção e tratamentos para a comunidade assistida e possibilitou conhecer outras realidades de estratégia Saúde da Família em nosso país. A rotina do desenvolvimento das atividades facilitou a realização do projeto de intervenção, porém, com o passar dos meses, se tornou um pouco cansativa e desestimulante. A adoção de aulas interativas de vídeo conferência associadas às práticas do curso poderiam ter grande relevância ao desenvolvimento gradual e positivo do curso.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal e Puerpério. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32, Brasília-DF, 2012, p.1-316.

Apêndice

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA FIDELIANO

Data do ingresso no programa: ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Telefone(s) de contato: _____
 Endereço: _____
 Estado civil/união: () casado () estável () solteiro () outra

Exatidão: _____
 Nº SISPré-natal: _____
 Gestar: ____ Peso anterior a gestação: ____ kg Altura: ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
 Informações de gestações anteriores: _____
 Nº de nascidos vivos: ____ Nº de abortos: ____ Nº de filhos com peso < 2.500g: ____ Nº de filhos prematuros: ____ Nº partos vaginais sem fórceps: ____ com fórceps: ____
 Nº de episiotomias: ____ Nº de cesarianas: ____ realizou consulta 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: ____/____/____
 Alto risco de doenças bucais: () sim () não Prioridade Atendimento odontológico: () sim () não Nº com. Odontológicas até TC: ____ TC odontológico(ano) ____/____/____
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____ Ratório: ____/____/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____ Data da vacina contra influenza: ____/____/____

Consultas de pré-natal									
Data									
Ident(DUM)									
Ident(BC)									
RA									
Atualizar									
Peso kg									
IMC (kg/m²)									
BC									
Agua em fetal									
Ex sintocético									
Esmanete									
Injeção									
Sulfato ferroso									
Ac. fólico									
Histo gestacional									
Oxím. and. fetal									
Oxim. (T) referir em RNI									
Oxim. sobrogosto alcool									
diogn e ultrassonog									
Orient. ANE									
Oxim. Aleluia ou vident									

Apêndice A - Ficha Espelho do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Verso da Ficha Espelho do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Orientação SB																
Baixa devida pré-natal																
Baixa atual: ordem																
Data proleptônica																
Data proleptônica																
Exames laboratoriais																
Tipoemias																
Fator RH																
Cerúveis indireto*																
Hemoglobina																
Colúmbio em jejum																
VDRL																
Anti-HIV																
Anti-HIV																
IgM toxoplasmose																
IgM toxoplasmose																
IgM-ATC																
Anti-Hbs*																
Exame de urina																
Isonitrimizol																
Antibiograma sensível de*																
Exame das secreções vaginais**																
Exame para detecção precoce																
CA de colo de útero*																
Outros																

Data	G. DUM	IC ECO	Peso fetal	Evolução climatérica	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___

Local do parto: () vaginal/ () episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação?

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

Se sim, qual?

Tempo de nascimento da criança em semanas: ___-___

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___

Local do parto: ___/___/___

	Consultas puerperal
Data	
PA	
Filme cervical	
Exame das mamas	
Exame do períneo	
Avaliação da irradiação uterina e cervical	
Murcha antroperineal	
Suporte térmico	
A criança está em AME	

Anexos

Anexo A - Planilha de Coleta de Dados do Programa de Pré-Natal e Puerpério

A	E	C	D	E	F	G	H	I
Digite apenas nas células em VERDE.								
Informações de sua unidade de saúde:		Município						
Está prestes o planejamento pré-natal?		SIM	NÃO					
É adotada a Caderneta de Gestante?								
Está registrado específico para a atenção pré-natal?								
É realizado o planejamento e o acompanhamento das consultas de pré-natal?								
As informações são monitoradas regularmente?								
É realizada busca ativa das gestantes que não comparecem?								
É feita avaliação periódica do programa de pré-natal?								
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?								
DENOMINADOR PARA INDICADOR 1				OBSERVAÇÕES				
Número total de gestantes residentes na área				Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimar 15% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C24 , observe o nome e estimado na célula C26 e digite este número em C15 .				
Mínimo total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-natal da unidade de saúde				Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	OBSERVAÇÕES
								Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal e fichas espelho. Não somar.
* estimativa de gestantes no período								
População total				Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe do dado cadastrado. Lembrando que você precisa de um denominador "real".				
Estimativa de gestantes (15% da população total)				U				

Planilha de Coleta de Dados do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Número da gestante	Nome	A gestante solicitou o teste de VDRL em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		A gestante solicitou o teste de VDRL em dia? em dia?		
		0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						

Anexo B - Folha de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL