UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Departamento de Medicina Social

Curso de Especialização em Saúde da Família

Trabalho de Conclusão de Curso

Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Verde Horizonte – Camaçari, Bahia

Nesval Roberto Souza Silva

Pelotas, 2014

Nesval Roberto Souza Silva

Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Verde Horizonte – Camaçari, Bahia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade a distância – da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Mariangela Uhlmann Soares

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S586q Silva, Nesval Roberto Souza

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Verde Horizonte, Camaçari, BA / Nesval Roberto Souza Silva ; Mariangela Uhlmann Soares, orientadora. — Pelotas, 2014.

91 f. : il.

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

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde da família. 3. Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Saúde bucal. I. Soares, Mariangela Uhlmann, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Agradecimento

Agradeço às equipes da ESF Verde Horizonte o carinho e o empenho demonstrados durante as atividades educativas com o grupo de gestantes.

“A mulher, quando deve dar à luz, fica angustiada porque chegou a sua hora;
mas, depois que a criança nasceu, ela já não se lembra dos sofrimentos, por causa da alegria de um homem ter vindo ao mundo.”
(Evangelho - João 16,21)

Resumo

SILVA, Nesval Roberto Souza. **Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Verde Horizonte - Camaçari, Bahia.** 2014. 91f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) – Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

Após a análise situacional realizada na ESF Verde Horizonte, localizada em Camaçari, Bahia, observou-se a necessidade de qualificar a atenção à gestante e às puérperas, propondo-se então um projeto de intervenção, focado em quatro eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço; qualificação da prática clínica; engajamento público; e monitoramento e avaliação. Apresentam-se os resultados de 12 semanas de intervenção, numa perspectiva de continuidade das ações previstas. Neste período alcançou-se uma cobertura de 65,4% (83), contudo a falta de informação de áreas descobertas impedem identificar a real cobertura do programa. Das gestantes cadastradas, aproximadamente 58% foram captadas no primeiro trimestre gestacional, 30% obtiveram a primeira consulta odontológica, quase metade passou por uma avaliação ginecológica no período gestacional e mais de 73% delas tiveram suas mamas avaliadas durante o atendimento. Alguns pontos ainda ficaram carentes, como a busca ativa e o preenchimento dos registros, tópicos que já foram rediscutidos com a equipe e tem mostrado possibilidades de avanço. A intervenção foi bem aceita pela equipe, que segue implementando as ações e adaptando às realidades que vão surgindo.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; pré-natal; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1 - Multirão para Implantação do Programa de Atenção ao Hipertenso e/ou Diabético 24
Figura 2 - Quadro do cronograma de atividades 49
Figura 3 - Grupo de Gestantes 52
Figura 4 - Grupo de Gestantes 53
Figura 5 - Grupo de Gestantes 53
Figura 6 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Acompanhamento ao Pré-natal e Puerpério 57
Figura 7 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação 58
Figura 8 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. 58
Figura 9 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa 60
Figura 10 - Proporção de busca ativa às gestantes faltosas às consultas odontológicas 61
Figura 11 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico no pré-natal 61
Figura 12 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal 62
Figura 13 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico 63
Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta 63

Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.64Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia 65
Figura 17 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia 66
Figura 18 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia 66
Figura 19 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia 67
Figura 20 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo 68
Figura 21 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo 68
Figura 22 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído 69
Figura 23 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto 70
Figura 24 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação 71
Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional..... 72
Figura 26 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional..... 73
Figura 27 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno 74
Figura 28 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido 74
Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. 75
Figura 30 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação 76

Lista de Abreviaturas

ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ACS	Agente Comunitário de Saúde
Ca	Câncer
CAM	Centro Administrativo Municipal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CD	Cirurgião Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEMPRE	Centro Multiprofissional de Reabilitação Física
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CUIDAR	Centro de Unidades de Apoio e Referências em Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
EaD	Educação a Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
RN	Recém-nascido
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante

UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UNIFAL	Unidade de Apoio as Pessoas com Doença Falciforme
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USG	Ultrassonografia

Sumário

Apresentação 11
1 Análise Situacional 13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF Rodeador 13
1.2 Relatório da Análise Situacional 14
1.3 Comentário comparativo entre texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 27
2 Análise Estratégica 28
2.1 Justificativa 28
2.2 Objetivos e Metas 31
2.2.1 Objetivo Geral 31
2.2.2 Objetivos específicos 31
2.2.3 Metas 32
2.3 Metodologia 34
2.3.1 Ações 34
2.3.2 Indicadores 39
2.3.3 Logística 47
2.3.4 Cronograma 49
3 Relatório da Intervenção 50
4 Avaliação da Intervenção 56
4.1 Resultados 56
4.2 Discussão 76
4.3 Relatório da Intervenção para gestores 79
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade 81
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem 83

Referências 84
Apêndices..... 85
Anexo 88

Apresentação

Antes de iniciar a parte textual deste volume, faço um adendo para apresentar minha trajetória no curso e justificar a diferença de um mês entre o projeto e a execução da intervenção. Iniciei o curso na Turma 3, quando trabalhava na cidade de Santanópolis, BA - na ESF do Rodeador. Nesta unidade organizei o projeto sobre Saúde Bucal do Idoso e iniciei a intervenção dentro do prazo estipulado pelo curso. No decorrer da intervenção passei em um concurso em Camaçari, BA, e fui atuar na USF Verde Horizonte, lá não existia atendimento odontológico há quase um ano e, além das condições inadequadas de trabalho (falta de equipamentos e de auxiliar de saúde bucal), o serviço odontológico não estava organizado.

Neste período de organização do serviço tratei de conhecer a equipe e me inteirar sobre as necessidades da comunidade, quando juntos, definimos que seria importante uma intervenção na saúde da gestante e da puérpera. Sendo assim, organizei um novo projeto, com muitas discussões, apoio e aprovação da equipe. Já iniciada a intervenção fui transferido para a Turma 4 do curso, e mediante o iminente prazo de defesa, foi acordado com a orientadora e o apoio pedagógico a antecipação quatro semanas o término da intervenção, contudo, antecipo a informação de as ações permanecem sendo realizadas na unidade com o mesmo zelo do período aqui avaliado.

Este volume compila os resultados das unidades percorridas ao longo do curso, principalmente as realizadas na ESF Verde Horizonte, e está composto por cinco seções, a primeira apresenta uma análise situacional descritiva da unidade de saúde, sendo que o texto inicial apresentado refere-se à ESF do Rodeador, mas o Relatório da Análise Situacional propriamente dito é da ESF

Verde Horizonte – visto que o Caderno de Ações Programáticas foi aplicado na nova unidade permitindo uma ampla visualização dos programas; a segunda seção traz o projeto de intervenção da ESF Verde Horizonte, mostrando os detalhes de seu planejamento; a terceira parte apresenta o Relatório da Intervenção, informando como as ações previstas foram executadas; a quarta mostra uma avaliação da intervenção mais detalhada, apresentando os resultados obtidos e indicando ao gestor e à comunidade as dificuldades e as conquistas geradas pela intervenção implementada; e, por último, uma reflexão pessoal do processo de aprendizagem no decorrer deste período.

1 Análise Situacional

A primeira parte desta seção foi desenvolvida na semana de ambientação do curso, em 26 de julho de 2012, portanto descreve um panorama breve da unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) Rodeador, localizada no município Santanópolis. Já o item 1.2 apresenta o Relatório da Análise Situacional da ESF Verde Horizonte, realizado em fevereiro de 2014, a partir do preenchimento dos Cadernos de Ações Programáticas fornecidos pelo curso e respondidos com o total apoio das equipes. Por fim, tem-se um texto comparativo entre estes dois tópicos, com a finalidade de mostrar minha percepção da análise situacional, independente do cenário de trabalho.

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF Rodeador

Meu nome é Nesval Roberto Souza Silva, sou odontólogo, tenho 12 anos de profissão, sendo aproximadamente sete deles na saúde pública, especificamente na Estratégia Saúde da Família. Já trabalhei nos municípios de Água Fria, Alagoinhas, Madre de Deus e, atualmente, Santanópolis. Em todos esses momentos à serviço da Saúde da Família.

O município de Santanópolis apresenta aproximadamente 10 a 12 mil moradores, sendo apenas dois mil residentes na zona urbana. Por enquanto, possui três equipes da estratégia (Sede, Rodeador e Alto Alegre) e um hospital de pequeno porte.

Minha atual equipe de saúde da família é formada por: um médico, uma enfermeira, um odontólogo, duas técnicas de enfermagem – sendo que uma delas atua também como auxiliar de saúde bucal (ASB), uma auxiliar de limpeza, uma recepcionista e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

O povoado onde trabalho chama-se Rodeador (zona rural), localizado a aproximadamente 6 Km do centro de Santanópolis. A estrada de acesso é ruim, o que dificulta o transporte até a ESF Rodeador.

A ESF tem vários problemas: estrutura física necessita reforma; não apresenta informatização; não possui equipamentos audiovisuais para auxiliar nas ações de educação em saúde; o transporte da equipe até a localidade é inconstante pois nem sempre o carro está disponível; existem também os problemas de logística, fornecimento de insumos e na unidade é muito comum faltar água; a reposição dos materiais de consumo e insumos demora, apesar da lista de solicitação ser enviada mensalmente. Problemas de relacionamento entre os membros da equipe são comuns, as reuniões são poucas tanto entre a equipe quanto entre a equipe e a Secretaria de Saúde. A carga horária é reduzida, a remuneração é baixa e costuma atrasar o salário.

O consultório odontológico apresenta a seguinte estrutura: cadeira Kavo em boas condições, ausência de micromotor, porta sem fechadura, ar condicionado novo, kit educativo para palestras em saúde bucal, ausência de geladeira, presença de armário e pia, a área física está adequada para os atendimentos. A sala de expurgo é separada. Não temos aparelho de raio-x. Não existe regularidade nas visitas da manutenção técnica para a cadeira odontológica e aparelhos afins.

Na comunidade não foram implantados Conselhos Locais de Saúde, a população do povoado é espalhada, o que dificulta a integração entre seus membros para reivindicar melhorias. Existem usuários que moram a quilómetros de distância da ESF. A falta de segurança é presente tanto no povoado quando na unidade. A maioria das escolas ficam distantes o que dificulta a execução de atividades educativas, além de nem sempre termos escovas para oferecer. Fica evidente que por ser um município pequeno a dificuldade financeira é grande.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Camaçari, localizado a 41 Km de Salvador, faz fronteira com as cidades de Dias D’Ávila, Simões Filho, Lauro de Freitas e Mata de São João, apresentando uma população de 242.970 habitantes (IBGE, 2010). Pertence ao maior polo Industrial da América Latina o que justifica o constante crescimento demográfico da cidade, visto que pessoas de todo país são atraídas

pelas oportunidades de trabalho, sendo o bairro Verde Horizonte mais uma opção de moradia da cidade devido sua extensa área que é ocupada de maneira desordenada e facilita o surgimento de invasões. Por outro lado, o potencial turístico de Camaçari merece destaque, motivado pelas belas praias do litoral norte, algumas das quais pertencem a este município, como exemplo: Jauá, Arembepe, Jacuípe, Guarajuba e Itacimirim.

O sistema de saúde municipal divide as atenções entre a orla, distritos localizados no litoral e a sede, que corresponde a zona central da cidade e conta com a seguinte estrutura: Hospital Geral de Camaçari, Hospital da Mulher - que funciona apenas como ambulatório, 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo que 10 atuam no modelo tradicional e 29 como ESF, das quais 21 apresentam equipes de saúde bucal, um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), UNIFAL (Unidade de Apoio as Pessoas com Doença Falciforme), Pronto Atendimento Odontológico de Arembepe, CEMPRE (Centro Multiprofissional de Reabilitação Física), Rede CUIDAR (Centro de Unidades de Apoio e Referências em Saúde), uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA de Nova Aliança, Policlínica, Academia da Saúde, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Este último encontra-se em fase de implantação, será do tipo I e contará com os seguintes profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, assistente social e psicólogo. O projeto piloto do NASF será aplicado na ESF da Gleba B, a qual foi escolhida por ter uma equipe de saúde da família bem estruturada e capaz de referenciar casos que necessitem dos serviços deste núcleo. No futuro, existe a intenção de ampliação das especialidades do NASF, acrescentando a Terapia Ocupacional e a Fonoaudiologia.

A ESF Verde Horizonte, inaugurada em dezembro de 2007, foi idealizada para fazer parte das UBS atuantes no bairro homônimo, o qual é uma região considerada vetor de crescimento da cidade de Camaçari. Localizada na zona urbana, atrás do CAM (Centro Administrativo Municipal) e nas imediações do Estádio de Futebol Armando Oliveira. O número estimado de moradores do bairro Verde Horizonte corresponde aproximadamente a 13.000 pessoas[1],

[1] Sendo 8.449 usuários moradores em microáreas cobertas por ACS, outros 2.544 usuários das áreas sem ACS e cerca de 2.000 moradores fora da área de abrangência da ESF.

sendo uma tendência o aumento destes valores, devido a ocupação populacional constante, inclusive com invasões.

A ESF Verde Horizonte possui duas equipes de saúde da família (I e II). A Equipe I compreende 8 microáreas, todas cobertas por ACS. Segundo o último levantamento das fichas A, realizado em fevereiro de 2013, a área desta equipe compreende um total de 3.200 pessoas. A Equipe II recebeu duas novas ACS em julho de 2012, e atualmente possui 7 microáreas com ACS e 4 microáreas descobertas. Assim não é possível precisar a população total sob sua responsabilidade.

Em razão desta situação, o foco principal é desenvolver ações com a equipe I, as quais servirão como projeto piloto para serem implementadas na segunda equipe. O percentual da população da área geográfica do Verde que está cadastrado na equipe I é 16 % (3.200 usuários), sendo que a falta de ACS, a necessidade de implantação de outras equipes de saúde da família e a expansão desordenada da área adstrita são motivos para o não cadastramento total da população. A SESAU (Secretaria Municipal de Saúde) está estruturando um novo processo de territorialização e mapeamento da área do Verde Horizonte e invasões próximas para ser implantado ainda este ano com o objetivo de melhorar o acompanhamento destes usuários. A expectativa é grande por parte dos moradores e dos profissionais de saúde da UBS para criação de outra equipe (ESF Verde III), no entanto é apenas uma intenção da gestão municipal, não confirmada. Há necessidade de criação de mais uma ou duas equipes de saúde da família para absorver a demanda crescente e pelo menos mais uma equipe de saúde bucal.

No momento, um dos maiores desafios dos profissionais de saúde do Verde é realizar o objetivo principal, o qual é disponibilizar assistência aos usuários cadastrados, visto que o suporte a área sem cobertura interfere no planejamento, ações e metas pactuadas pela ESF com a SESAU.

Com relação ao espaço físico desta unidade, o acesso a entrada central é facilitado pela presença de pequenas rampas, no entanto não existem corrimãos em nenhum setor da unidade. Não tem escada, nem cadeira de rodas disponível para pacientes. O chão não é antiderrapante e as paredes não tem azulejos, apenas pintura comum. Não existe identificação em braile nas portas ou paredes, nem aparelho sonoro com tal função. A sala da recepção é ampla e

não tem televisor (furtado em 2010), podendo comportar até mais de 30 pessoas e apresenta também 25 cadeiras em bom estado. Existem seis banheiros (dois para funcionários, dois para a comunidade e um em cada consultório de enfermagem), uma sala de procedimentos, uma sala de curativos, uma sala para farmácia, uma sala para os ACS e arquivos, uma sala da administração e regulação de exames, uma sala para coleta de exames (realizado uma vez por semana), uma sala de vacina, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, um consultório odontológico, um refeitório, uma copa, um almoxarifado, uma sala externa para os agentes de endemias.

As janelas de todos consultórios e salas são clipadas com a finalidade de evitar furtos, os quais fizeram parte do passado recente desta unidade. Apesar da UBS não possuir depósito de lixo, este é recolhido todos os dias pela prefeitura. Além disso, abrigo de resíduos sólidos (expurgo) para o acondicionamento de lixo hospitalar (contaminado) é utilizado, sendo o seu recolhimento realizado diariamente pela administração municipal, de forma separada. Nesta unidade de saúde existe um sistema de revisão mensal da calibragem de esfigmomanômetro e das balanças, contudo não existe um serviço de manutenção preventiva para os aparelhos do consultório odontológico, sendo solicitada a presença do técnico quando detectado alguma anormalidade no funcionamento destes.

A ESF Verde Horizonte funciona todos os dias (matutino e vespertino) e aos sábados apenas nas campanhas de vacinação. A composição da equipe I é: um médico, uma enfermeira, um odontólogo, oito agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem (que se revezam entre as salas de procedimento, vacina, curativo e a farmácia). A equipe II possui: um médico, uma enfermeira e seis ACS. Além destes profissionais contamos também com duas técnicas de enfermagem (que não se dividem por equipe), três assistentes administrativos - sendo que dois alternam entre o trabalho na recepção, na regulação de exames e de consultas -, quatro seguranças patrimoniais e uma auxiliar de limpeza.

A sala de odontologia comporta uma cadeira odontológica com mocho, duas pias (torneiras com acionamento que dispensa o uso das mãos), dois armários, uma mesa. Não tem raio-X, nem escovário. No momento não dispomos de serviço auxiliar da própria ESF, sendo que a ASB da ESF Buri

Satuba auxilia nas atividades do consultório dois dias por semana. A solução para este problema deve acontecer ainda este ano, após a realização do concurso, convocação e nomeação das novas ASB do município.

O acolhimento na ESF Verde Horizonto acontece diariamente e a média de pessoas atendidas corresponde a 30. O controle do número de acolhidos se dá através da definição de horário limite (9h), logo após são realizadas apenas consultas agendadas. Optou-se pela estratégia da equipe de acolhimento do dia, a qual é composta por: um profissional de nível superior, um profissional de nível médio, um agente comunitário de saúde, um profissional da recepção ou regulação de exames e um vigilante ou auxiliar de limpeza.

O fluxograma do acolhimento funciona assim: usuário chega a ESF, caso tenha consulta agendada será orientado a aguardar na recepção, de outra forma será convidado a comparecer ao auditório, quando a equipe de acolhimento do dia realizará o primeiro contato sendo a escuta qualificada realizada por profissional de nível superior, quando necessária. A partir disto, as demandas dos usuários são avaliadas e sempre que possível as equipes do Verde procuram dar resolutividade às queixas o mais breve possível, sejam elas: encaminhamentos, atendimentos de urgências, trocas de receitas ou apenas orientações. A prática do acolhimento pelas equipes ainda é muito recente (menos de 2 meses) e está em fase de testes.

Existe a preocupação da gestão municipal e das equipes no sentido de obter uma integração e uniformização da prática do acolhimento por todos os profissionais da UBS, ou seja, cada um deve contribuir com seu núcleo de saber, capacidade técnica e também colaborativa para explicar o seu trabalho aos colegas e ao mesmo tempo deve estar aberto para procurar entender a rotina de funcionamento da UBS e as funções exercidas pelos seus membros. Sendo assim, os subsídios são incipientes ainda para obter avaliação a respeito do sucesso da sua implantação.

No bairro Verde Horizonte existem como meios representativos da comunidade a Associação de Moradores e o Conselho Local de Saúde, o qual está desativado e espera por nova eleição dos seus membros. A equipe faz o possível para estimular o diálogo com a comunidade e promover o controle social, inclusive apoia um abaixo-assinado organizado pela Associação, o qual

fica disponível na recepção da UBS e tem como objetivo obter melhorias para o Verde.

Os profissionais desta ESF participam de atividades de qualificação profissional tendo como foco principal a transformação das práticas e a qualificação da atenção à saúde. O médico participa do PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica), a enfermeira já concluiu o curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel-EaD e o dentista está cursando este mesmo curso. Os ACS estão participando do Curso Prevenção em Saúde Pública e as duas técnicas de enfermagem são enfermeiras.

Reunião de equipe acontece sempre às quintas-feiras pela tarde. Em algumas situações a reunião é restrita aos profissionais de nível superior e o apoiador institucional, porém na maioria das vezes todos os membros da equipe participam. Os temas abordados são variados, como exemplo: agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, planejamento das ações, discussão de casos, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde. No momento, as reuniões se concentram na abordagem dos seguintes pontos: processo de territorialização, acolhimento e estruturação das matrizes de intervenção para os indicadores pactuados com a SESAU. Com relação a odontologia, o tema priorizado na matriz de intervenção deste ano é a estruturação do pré-natal odontológico como rotina da unidade.

A equipe Verde Horizonte I realiza atendimento de puericultura toda semana, o qual é efetuado nas quartas-feiras pela enfermeira e nas terças e quartas-feiras pelo médico. A pediatria preventiva praticada na UBS do Verde Horizonte atinge crianças até a faixa etária de dois anos. Após a consulta de puericultura a criança não sai da Unidade com a próxima consulta marcada, mas esta é agendada pela equipe de acordo com o calendário preconizado, e as ACS se encarregam de avisar à família, não sendo necessário a família ir até a unidade aventurar uma vaga para marcação. Além das consultas programadas de puericultura, existe demanda de crianças de até seis anos de idade para atendimento de problemas de saúde agudos que procuram esta UBS. O acompanhamento destes casos sempre acontece, visando a integralidade e a resolutividade destas ações.

O excesso de demanda é uma constante no Verde Horizonte e o atendimento de crianças até seis anos de idade com problemas agudos faz parte

desta realidade. Os profissionais da equipe tentam lidar com estas situações do modo mais favorável para o paciente, procurando atendê-lo mesmo tendo excedido a sua capacidade, ou ainda agendando atendimento para outra data. O atendimento de puericultura nesta UBS está calcado em várias ações: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e saúde mental; prevenção de anemias e de violência; promoção do aleitamento materno, da saúde bucal e de hábitos alimentares saudáveis, saúde mental e realização do teste do pezinho.

O registro dos atendimentos das crianças da puericultura é feito em prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e no livro ata do programa. A caderneta da criança é solicitada nos atendimentos de puericultura e é preenchida com as informações atuais da criança. Orientações sobre alimentação saudável e o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento são dadas aos responsáveis. Além disso, datas importantes como a das vacinas são sempre repassadas aos pais e explicações são oferecidas acerca do local da caderneta da vacina que acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

O Programa Bolsa Família, do Ministério da Saúde (MS), é utilizado nesta UBS e tem como setor responsável o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), o qual realiza o cadastramento das crianças e envia os cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. Existe ainda o Programa Saúde de Ferro, também do MS, que é aplicado pela equipe do Verde Horizonte I. Com relação aos dados do Caderno de Ações Programáticas, o nº estimado de crianças menores de um ano residentes na área é 58, porém o nº total de crianças menores de um ano moradoras da área e acompanhadas corresponde a 47, ou seja, a cobertura de puericultura na área é de 80 %. A triagem auditiva não é executada nesta UBS e o teste do pezinho utiliza livro ata para seus registros, porém não há como identificar quais foram realizados em até sete dias.

A avaliação de saúde bucal não está sendo ofertada regularmente as crianças, pois o atendimento odontológico na UBS do Verde Horizonte, momentaneamente, ocorre apenas dois dias na semana devido à falta de serviço auxiliar próprio.

Na ESF Verde Horizonte é realizado atendimento pré-natal dois dias por semana, às terças-feiras, por médico e enfermeira, e às sextas-feiras, pela

enfermeira. Após a consulta inicial, ocorre a remarcação das novas consultas seguindo o Protocolo do Ministério da Saúde publicado em 2012. Além das consultas programadas, existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos, sendo que esta procura envolve tanto moradoras do Verde quanto grávidas da área sem cobertura. A equipe do Verde I realiza algumas ações no cuidado às gestantes, como exemplo: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde mental e bucal, imunizações, controle dos cânceres do colo de útero e mama, planejamento familiar, promoções de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da atividade física, da saúde bucal e mental. Os profissionais desta UBS avaliam o risco gestacional seguindo o Caderno da Atenção Básica nº 32 (BRASIL, 2012), e as gestantes de alto risco são encaminhadas a profissional da atenção secundária (obstetra), para realização de pré-natal conjunto nas duas unidades de saúde.

O atendimento das usuárias é registrado em prontuários clínicos e odontológicos, com formulário específico do pré-natal, e livro ata do programa, revisado pelo menos duas vezes ao mês com a finalidade de identificar gestantes faltosas. O SISPRENATAL é preenchido rotineiramente. Com relação aos dados do Caderno de Ações Programáticas, o nº estimado de gestantes residentes na área era de 48, porém o nº de gestantes moradoras da área e acompanhadas na UBS corresponde a 31, ou seja, a cobertura de pré-natal na área pela equipe é de 65%. O motivo deste percentual está relacionado ao fato de algumas gestantes não optarem por realizar o pré-natal na ESF do Verde Horizonte. Destas gestantes, 20 estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do MS e deram início ao pré-natal no 1º trimestre, realizando também seus exames laboratoriais. Obedecendo ao protocolo do pré-natal e puerpério, ações como: aplicações das vacinas antitetânica e contra hepatite B, além da suplementação de sulfato ferroso foram ministradas a 24 gestantes do Verde. Exames ginecológicos por trimestre não foram contabilizados, visto que seriam necessários verificar cada prontuário individualmente.

A avaliação de saúde bucal não está sendo ofertada regularmente as gestantes, pois o atendimento odontológico na UBS, momentaneamente, ocorre apenas dois dias na semana devido à falta de serviço auxiliar lotado na UBS, oferecido duas vezes por semana por ASB lotada em outra UBS. Sendo assim

o CD (cirurgião dentista) não tem como disponibilizar, no momento, muitos horários para atender este público de maneira regular, que seria o ideal.

A equipe do Verde Horizonte I realiza a prevenção dos cânceres ginecológicos. A prevenção do câncer de colo de útero acontece através da coleta de exame citopatológico, o qual é feito geralmente pela enfermeira e eventualmente pelo médico, uma vez por semana, nos dias de sexta-feira pela tarde. A prevenção do câncer de mama está relacionada com ações de rastreamento deste, como os exames clínicos de mamas e/ou solicitação de mamografias, os quais são realizados também pela enfermeira e o médico todos os dias e turnos da semana.

O rastreamento do câncer de mama executado na UBS do Verde Horizonte é do tipo oportunístico, ou seja, o exame de rastreio é ofertado às mulheres que oportunamente procuram a Unidade de Saúde. O protocolo de controle do câncer de mama adotado pela equipe do Verde é o do Ministério da Saúde produzido em 2006. Registros de atendimentos às mulheres que são submetidas a mamografia não são executados, nem existem arquivos específicos para este exame. Dessa forma, estatísticas de mulheres com mamografia alterada e perda de seguimento não puderam ser quantificados.

Além deste exame, ações de educação da mulher ressaltando a importância da prevenção e do reconhecimento dos cânceres de colo uterino e mama acontecem regularmente e os profissionais mais envolvidos são: o médico, a enfermeira e os ACS. O registro dos atendimentos às mulheres que realizam coleta de exames citopatológicos é elaborado em livros de registro e prontuários clínicos. Arquivos específicos são utilizados para armazenar os dados dos exames citopatológicos coletados e a revisão é feita mensalmente pela enfermeira com a finalidade principal de verificar mulheres com exame alterado em atraso.

Com relação aos dados do Caderno de Ações Programáticas, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é 832, porém o número total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhados na UBS para prevenção de câncer de colo uterino corresponde a 400, ou seja, a cobertura de controle de Ca (câncer) de colo de uterino na área é de 48%. Ainda referindo-se ao Caderno, o número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área é 266, contudo não foi possível obter dados referentes ao

total real de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área que são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, pois o SIAB desta área está desatualizado há dois anos.

A cobertura de controle de Ca de mama na área do Verde Horizonte não pode ser calculada. Além disso, dados sobre o número de mulheres com mamografia em dia, mamografia com mais de três meses em atraso, avaliação de risco e com orientações sobre prevenção do Ca de mama, exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia e com mais de 6 meses em atraso e com avaliação de risco para Ca de colo não puderam ser revelados por falta de registros. Orientações sobre prevenção de Ca de colo uterino e sobre DST (Doença Sexualmente Transmissível) são realizados rotineiramente pela equipe, porém não é usual o registro destas atividades.

Na ESF Verde Horizonte, considerando o momento da obtenção dos dados, apenas três mulheres apresentavam exame citopatológico para câncer de colo uterino alterado, as quais foram acompanhadas não havendo perda de seguimento, 197 usuárias possuíam exames coletados com amostras satisfatórias sendo que 148 tinham exames coletados com células representativas da junção escamocolunar.

A equipe do Verde Horizonte I realiza atendimentos de adultos portadores de hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), dois dias por semana, às terças e quintas-feiras em todos os turnos. Adultos da área sem cobertura não são acompanhados na unidade. Nos meses de maio e junho de 2013 foi executado um Mutirão do “Hiperdia” neste bairro com a finalidade de identificar mais casos e captar usuários que há muito tempo não passavam por consultas nessa ESF, para serem acompanhados no “Hiperdia”. Esta ação envolveu praticamente toda equipe.

O mutirão fazia parte da estratégia para implantação de um Programa de Atenção ao Hipertenso e Diabético, o qual tem uma perspectiva de cuidado continuado, com instituição de Protocolo de assistência e acompanhamento aos hipertensos e/ou diabéticos orientando ações para esse grupo de acordo com a estratificação de risco cardiovascular e a identificação de vulnerabilidades no processo saúde-doença. A ficha espelho de cada paciente foi estruturada e tornou-se o instrumento que permite o acompanhamento longitudinal dos cadastrados no programa.

Figura 1 – Mutirão para Implantação do Programa de Atenção ao Hipertenso e/ou Diabético.
ESF Verde Horizonte, 2012

Após a consulta inicial, o adulto com HAS e/ou DM sai da unidade com o próximo atendimento agendado. Os profissionais envolvidos nestas ações são: enfermeira, médico, odontólogo e técnicas de enfermagem. Os usuários atendidos tem seus dados anotados em prontuários clínicos, fichas odontológicas, fichas espelhos e são remarcados para acompanhamento. Os registros dos atendimentos dos adultos hipertensos e diabéticos feitos na ficha espelho são armazenados em arquivos específicos destinados ao “Hiperdia” e a revisão é realizada mensalmente pela enfermeira e pelo médico com a finalidade de verificar pacientes faltosos ao retorno programado, identificar procedimentos em atraso, adultos com DM de maior risco e avaliar a qualidade do programa. O envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde é feito rotineiramente.

O Programa Hiperdia foi a base para apresentação do TCC, no Curso de Especialização de Saúde da Família supracitado, da enfermeira Carine, intitulado: “Organização da Atenção ao Hipertenso e/ou Diabético na USF Verde Horizonte”, aliado a isto os médicos desta UBS estão vinculados ao PROVAB e desenvolvem ações relacionados ao tema. Além das consultas programadas para acompanhamento da hipertensão e diabetes, existe demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos decorrentes desta condição, onde é oferecido o acolhimento e encaminhamento quando necessário.

A equipe segue as orientações dos Cadernos da Atenção Básica nº 15 - Hipertensão Arterial Sistêmica (BRASIL, 2006) e n º 16 - Diabetes Mellitus (BRASIL, 2006), e utilizam os critérios de estratificação de risco cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Não existe protocolo para regular o acesso dos adultos com HAS a outros níveis do sistema de saúde. A enfermeira, o médico e os ACS organizam pelo menos uma atividade com grupos de hipertensos, tabagistas e diabéticos mensalmente nesta UBS ou em igrejas do bairro. A adesão é significativa pelos grupos de diabéticos e hipertensos, por outro lado o grupo de tabagistas não costuma contar com muitos participantes. Os profissionais de saúde explicam como reconhecer sinais de risco relacionados às complicações da HAS e DM.

A enfermeira e o médico se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Reuniões são realizadas mensalmente. As fontes de dados utilizadas pelos profissionais para realizar avaliação e monitoramento destas ações são obtidas dos relatórios SSA2 e PMA2, fichas espelhos do “Hiperdia” e prontuários dos usuários. Infelizmente relatórios a respeito dos resultados encontrados não são produzidos.

O Caderno de Ações Programáticas - Aba Hipertensão e Diabetes estima que o número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área do Verde Horizonte I é 674, valor bem acima da realidade encontrada que é 255. Considerando a estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área do Verde igual a 193, também evidencia-se valor acima da realidade encontrada que é 88. A maioria dos usuários hipertensos e diabéticos são acompanhados pela ESF; aqueles que não são acompanhados, não o são porque se recusam a vir para a Unidade, por usarem a rede privada ou simplesmente porque não querem comparecer à unidade.

No que diz respeito aos indicadores obtidos da aba Hipertensão do Caderno de Ações Programáticas, os dados mais relevantes são: 48% dos usuários estão em atraso da consulta agendada em mais de sete dias, fato explicado pelo esquecimento de muitos pacientes quando de intervalos maiores de uma semana para atendimento, apenas 13% dos usuários estão com registro de exames complementares em dia, 66% foram submetidos a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico (muitos não foram estratificados em

função do aguardo dos exames laboratoriais, necessários para o cálculo da estratificação), e 92% receberam orientação nutricional para alimentação saudável e sobre a importância da prática de atividade física regular.

Dos indicadores do Caderno relacionados com os usuários diabéticos podemos citar que em 53% foram realizados estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 43% apresentaram atraso da consulta agendada em mais de sete dias, apenas 17% tinham exames complementares periódicos em dia e a exemplo dos hipertensos 92% receberam orientação nutricional para alimentação saudável e sobre os benefícios da prática regular de atividade física. Medidas de acompanhamento, as quais devem ser realizadas nos últimos três meses do contato com o usuário, como exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida de sensibilidade nos pés são executadas, mas não há registro em ficha espelho para controle da realização dessas ações.

A avaliação de saúde bucal para este grupo populacional é feita de modo inconstante devido à falta de serviço auxiliar de odontologia próprio da UBS Verde Horizonte.

A ESF do Verde Horizonte I realiza atendimento de idosos e respeita a condição de prioridade na atenção destes, porém não existe grupo nem dia específico, visto que muitos usuários fazem parte do “Hiperdia”. Não sendo hipertenso ou diabético, o agendamento é feito no grupo de clínica médica conforme a procura do paciente e além disso estes usuários costumam receber visitas dos ACS. O tempo máximo de espera para atendimento nesta unidade é uma semana. Idosos fora da área de cobertura da UBS Verde Horizonte não são acompanhados por esta equipe.

As visitas domiciliares específicas à idosos acamados são realizadas pelos profissionais do Verde, sempre em dupla (um ACS e um profissional de nível superior ou técnico de enfermagem) e os casos mais complexos são discutidos. O total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na ESF é 149, dado obtido através de levantamento nominal realizado em outubro de 2013, durante as ações em comemoração ao dia do Idoso e deve se considerar que não estão contabilizados os idosos de uma microárea, cuja ACS está afastada por doença. Esse número está abaixo do valor estimado pelo Caderno de Ações Programáticas que é 352. A Caderneta

de Saúde da Pessoa Idosa não é utilizada pois não há disponível em número suficiente.

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

Iniciei as atividades do curso de Especialização em Saúde da Família EaD/UFPel quando trabalhava no povoado do Rodeador, zona rural do município de Santanópolis, Bahia. Fiz o texto inicial do meu conhecimento superficial do que eu compreendia por “Análise Situacional”.

Ao passar pela Unidade 1 do curso, através das tarefas exigidas e ferramentas oferecidas, identifiquei fragilidades, necessidades e desenvolvi a capacidade de planejamento e pude descrevê-las com maior propriedade.

Ao iniciar as atividades na ESF Verde Horizonte utilizei os conhecimentos adquiridos durante a construção da análise situacional no Rodeador e refiz as atividades com mais presteza. Procurei identificar e criticar com a equipe vários itens, cito: engajamento público, estrutura física, verificação de insumos e medicamentos, ações de saúde desenvolvidas pela unidade e acolhimento, além de analisar os programas desenvolvidos pelas equipes.

Sendo assim, criei condições para desenvolver um Relatório da Análise Situacional da ESF Verde Horizonte que pudesse transmitir à equipe os reais problemas e mostrar os pontos favoráveis de estímulo ao trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Ao considerar a redução da mortalidade infantil no Brasil, a implantação da Estratégia Rede Cegonha, o avanço na organização dos serviços de saúde enquanto concretização de uma rede de atenção à saúde e a meta do quinto objetivo do milênio (melhorar a saúde das gestante), verifica-se a relevância do cuidado na atenção das gestantes, puérperas e recém-nascidos (RN) (BRASIL, 2012). Dessa forma, desenvolver estratégias de intervenção que melhorem a qualidade desta atenção na ESF Verde Horizonte significará mais conhecimento e controle na assistência já oferecida.

Na USF Verde Horizonte é realizado atendimento pré-natal três dias por semana, às terças-feiras, por médica e enfermeira do Verde I, e às sextas-feiras apenas pela enfermeira. No Verde II as consultas realizadas por médico e enfermeira acontecem nas segundas-feiras. Após a consulta inicial, ocorre a remarcação das novas consultas seguindo o Protocolo do Ministério da Saúde publicado em 2012. Além das consultas programadas, existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos, sendo que está procura envolver tanto moradoras do Verde quanto grávidas da área sem cobertura.

As equipes do Verde realizam algumas ações no cuidado às gestantes, como exemplo: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde mental e bucal, imunizações, controle dos cânceres do colo de útero e mama, planejamento familiar, promoções de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da atividade física, da saúde bucal e mental. Os profissionais desta UBS avaliam o risco gestacional seguindo o Caderno da

Atenção Básica nº 32 (BRASIL, 2012), e as gestantes de alto risco são encaminhadas a profissional da atenção secundária (obstetra), para realização de pré-natal conjunto nas duas unidades de saúde. O atendimento das usuárias é registrado em prontuários clínicos e odontológicos, com formulário de atendimento à gestante, e livro ata do programa, revisado pelo menos duas vezes ao mês com a finalidade de identificar gestantes faltosas.

O SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento da Gestante) é preenchido rotineiramente. Com relação aos dados apresentados pelo Caderno de Ações Programáticas, o número estimado de gestantes residentes na área do Verde I no mês de março de 2014 era de 48, porém o número de gestantes moradoras da área e acompanhadas pela equipe corresponde a 31, ou seja, a cobertura de pré-natal na área do Verde I pela ESF é de 65%. Considerando que este caderno representa apenas uma estimativa, e que destas 31 gestantes, 27 são acompanhadas pela equipe I do Verde Horizonte, duas na assistência privada e uma pariu, é correto considerar um percentual de cobertura próximo dos 90%. O motivo deste percentual está relacionado ao fato de algumas gestantes não optarem por realizar o pré-natal na USF do Verde Horizonte. Destas 27 gestantes, 20 estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do MS e deram início ao pré-natal no 1º trimestre, realizando também seus exames laboratoriais.

Obedecendo ao protocolo do pré-natal e puerpério, ações como: aplicações das vacinas antitetânica e contra hepatite B, além da suplementação de sulfato ferroso foram ministradas a 24 gestantes do Verde I. Exames ginecológicos por trimestre não foram contabilizados, visto que seriam necessários verificar cada prontuário individualmente.

Para a área do Verde II, os dados incluídos em março de 2014 no Caderno de Ações Programáticas apontaram em 59 o número estimado de gestantes, porém o número de gestantes moradoras da área e acompanhadas pela equipe corresponde a 40, ou seja, a cobertura de pré-natal na área do Verde II é de 68%. Ao considerar que todas as gestantes da área Verde II são acompanhadas na ESF, é correto considerar um percentual de cobertura de 100% neste período, além disso todas estavam com as consultas em dia de acordo com o calendário do MS e realizaram os exames laboratoriais necessários. Quanto ao início do pré-natal no 1º trimestre, não existem dados precisos. Obedecendo ao protocolo

do pré-natal e puerpério, ações como: aplicações das vacinas antitetânica e contra hepatite B, além da suplementação de sulfato ferroso foram ministradas para todas gestantes. Exames ginecológicos por trimestre não foram contabilizados, visto que seriam necessários verificar cada prontuário individualmente.

A avaliação de saúde bucal não estava sendo ofertada regularmente às gestantes, pois o atendimento odontológico na UBS do Verde Horizonte encontrava-se suspenso devido à falta de cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal. O odontólogo Nesval Roberto iniciou suas atividades em 27/08/2013, contudo durante sete meses não houve serviço auxiliar de odontologia próprio desta ESF (até o dia 25/03/2014 – data da apresentação do ASB Ailton Dias), dificultando diversas ações assistenciais em saúde bucal. Durante este período os atendimentos no consultório ocorreram apenas dois dias na semana, devido ao comparecimento na UBS do Verde de ASB Valdirene Correia lotada em outra Unidade de Saúde (Buri Satuba).

Mesmo com alguns indicadores de cobertura e de qualidade com boa avaliação, existe a necessidade de captar público-alvo através da demanda espontânea, com a implantação de um fluxograma estabelecido pela equipe procurando sempre reforçar a importância do exame pré-natal e do planejamento familiar para evitar gravidez de risco; não possuímos atividades coletivas para educação em saúde; e há a necessidade de estabelecer os atendimentos ao pré-natal conforme rotina estabelecida pelo Ministério da Saúde; busca ativa às gestantes faltosas também é realizada pelos ACS; e a consulta puerperal pela enfermeira ou médico acontece regularmente. Além disso há consonância com as matrizes de intervenção pactuadas para o ano de 2014 com a SESAU, uma das quais estabelece a necessidade de primeira consulta odontológica para toda gestante cadastrada nas áreas do Verde.

Sendo assim, verifica-se a importância de qualificar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Verde Horizonte por meio de uma intervenção que contribua na realização deste programa nesta Unidade.

Além disso, estimular o trabalho de acompanhamento dos ACS, dos técnicos de enfermagem, dos reguladores na marcação de exames, dos seguranças e recepcionistas no acolhimento inicial na Unidade permitirão a manutenção do vínculo e o acompanhamento qualitativo das gestantes.

Entende-se que a gestação, por ser um período de intensas transformações físicas e emocionais vivenciado de forma distinta por cada mulher, costuma provocar mais receptividade e interesse na adoção de novos hábitos e comportamentos durante este período, tornando essa fase um momento propício para a mulher avaliar suas condições de saúde e aceitar orientações para o seu bem-estar. No que diz respeito a saúde bucal, alterações hormonais (aumento dos níveis de progesterona e estrógeno) induzem mudanças na permeabilidade vascular inflamatória aumentada frente a placa bacteriana o que termina por promover a ocorrência de gengivite na gravidez representando um fator de risco para induzir o parto prematuro e crianças de baixo peso ao nascer. Além disso, a ocorrência de enjoos e vômitos, comuns no início da gravidez, podem provocar erosões ácidas ou descalcificações nas superfícies dos dentes. Sendo assim, um acompanhamento humanizado oferecido por uma equipe de saúde é fundamental.

O Projeto de Intervenção no Pré-natal e Puerpério a ser implantado na ESF do Verde Horizonte terá o apoio das duas equipes do Verde, cujo acordo foi estabelecido em reunião realizada no auditório desta Unidade no dia 08 de maio de 2104, sendo este um fator importante para o êxito da intervenção.

Enfim, a intervenção visa integrar as ações do pré-natal, ao mesmo tempo em que irá promover o trabalho em equipe para melhorar a assistência oferecida.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Qualificar a atenção no pré-natal e puerpério na USF Verde Horizonte.

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 pré-natal e 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

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

1.1. 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 100%.

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

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

1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

2.2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas odontológicas.

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

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

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

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

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

3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.6. 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).

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

3.8. 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).

3.9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta. Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

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

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

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

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

3.16. Realizar exame de puerpério em 100% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

Relativa ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Relativa ao objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

6.6. 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

As ações planejadas nos quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso, permitirão o desenvolvimento adequado da intervenção e, assim espera-se, o alcance dos objetivos e metas, propiciando às gestantes a garantia das diretrizes do Sistema Único de Saúde, principalmente, a integralidade e a equidade. Reforça-se neste momento que a intervenção será promovida nas duas áreas de abrangência da USF Verde Horizonte.

No que diz respeito ao eixo de **Organização e Gestão do Serviço**, para a ampliação da cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério se dará pela identificação das usuárias gestantes da área de abrangência, através da demanda espontânea existente na USF ou por sinalização dos ACS, o amplo acolhimento a estas gestantes também será incentivado para todos os trabalhadores da unidade.

A captação precoce (no primeiro trimestre gestacional) será decorrente do agendamento imediato para consulta mediante suspeita de gravidez/atraso menstrual. Neste momento, as gestantes (suspeitas) serão informadas sobre as facilidades oferecidas na unidade quanto ao acompanhamento do pré-natal. A comunicação com a SESAU será importante para obter garantia com o DAB (Departamento de Atenção Básica de Camaçari) agilidade na realização do teste de gravidez, preferencialmente na UBS. Além disso, as equipes deverão verificar estoque e fazer pedido, quando necessário, para este teste. Os ACS estimularão as gestantes procurarem a UBS para iniciarem o pré-natal e devem questionar, em visita domiciliar, para mulheres em idade fértil, se o ciclo menstrual está

regular, data da última menstruação e se estão em uso de métodos contraceptivos. Mulheres com queixa de atraso menstrual devem ser atendidas com prioridade em acolhimento, para que não se evadam. Os atendimentos clínicos às gestantes serão priorizados, sendo a primeira consulta, preferencialmente com as enfermeiras. A segunda consulta será priorizada para o atendimento médico e as subsequentes com as enfermeiras, na presença de intercorrências, uma consulta médica será providenciada. Na 30ª semana, as gestantes devem realizar exames e serem consultadas pelo médico. A partir da 32ª semana de gestação, enfermeiras e médico devem intercalar semanalmente os atendimentos das gestantes.

O agendamento da primeira consulta odontológica será disponibilizado através de livro ata específico para o pré-natal odontológico, o qual poderá ser utilizado por qualquer profissional das equipes e será mantido na recepção. As consultas odontológicas subsequentes serão agendadas pelo dentista de acordo com a necessidade de cada mulher e disponibilidade de horário, gestantes de alto risco para a saúde bucal terão seu acompanhamento priorizado.

A adesão ao programa será garantida por meio de busca ativa à faltosas nas consultas agendadas (clínicas e odontológicas), com estimulo ao retorno no acompanhamento do pré-natal, para tanto os ACS devem ser estimulados a realizar busca ativa das faltosas; caso a gestante não retorne ao pré-natal, outro membro da equipe (médico, enfermeiro, odontólogo) deve ir à visita junto com o ACS. Deverá ser utilizado também o telefone da unidade, para buscar gestantes faltosas. Os nomes destas mulheres serão informados durante a reunião semanal de equipe. As agendas (clínica e odontológica) serão planejadas para que permitam o pronto atendimento da consulta em atraso.

A melhoria na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério estará embasada nas seguintes ações padronizadas entre as duas equipes: o acolhimento e o fluxo de consultas das gestantes na ESF devem ser estabelecidos na reunião de equipe e a compreensão pelos usuários será estimulada pelos profissionais; identificação na ficha-espelho quanto à realização dos exames ginecológico e de mamas (conforme periodicidade recomendada no protocolo adotado); quanto aos exames laboratoriais será identificada a existência de problemas no agendamento, na realização e/ou devolução do resultado, na verificação do problema, o gestor será contatado e

solicitadas devidas providências; a disponibilização da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, bem como das vacinas antitetânica e contra a hepatite B serão garantidas conforme a verificação prévia do estoque na unidade e solicitação à SESAU quando necessário, a Secretaria de Saúde também deverá orientar sobre a importância e as técnicas de aplicação destes imunobiológicos; as puérperas também terão garantido sua revisão entre o 30º e o 42º dia do pós-parto, ocorrerá, preferencialmente, por atendimento na unidade, mas visitas domiciliares serão realizadas quando necessárias; a busca ativa deve ser programada para 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, no momento da visita o ACS já deixará agendado o atendimento à puérpera.

Será promovida a articulação entre os Programas de Pré-Natal e Puerpério e de Puericultura, permitindo a vinculação de informações e o rastreio a todas as mães de crianças menores de 2 meses para a realização da revisão puerperal.

A avaliação de saúde bucal será obtida através da organização da agenda para realização da consulta bucal às gestantes, odontograma e plano de tratamento, preenchimento das fichas odontológicas e espelho, além da utilização de instrumentais de diagnóstico (espelhos bucais e sondas exploradoras). O plano de tratamento será individual e a definição da quantidade de consultas para conclusão do tratamento odontológico básico será de acordo com a organização da agenda do odontólogo.

O reforço junto às equipes sobre a importância da realização destas ações vai ajudar na melhoria da assistência oferecida. Para tanto, estes registros devem ser incluídos na ficha espelho através de sinais de alerta para que sirvam de orientação aos profissionais que atenderão as gestantes e puérperas.

No que tange a melhoria dos registros das informações, o preenchimento do SISPRENATAL e a implantação da ficha-espelho (Apêndice B) permitirão organizar o registro das gestantes na USF Verde Horizonte, além destes dois instrumentos, o prontuário e o cartão da gestante também serão atualizados em cada atendimento. Após o cadastramento da gestante no SISPRENATAL será feito seu encaminhamento para o DAB (Departamento de Atenção Básica) para inclusão da gestante no Sistema Nacional. A ficha espelho será mantida em

arquivo na sala de procedimentos da Unidade, local de fácil acesso à todos os profissionais, e será encaminhada aos consultórios nos dias de consulta da gestante para que o registro seja feito no momento do atendimento.

Para mapear as gestantes de risco será feita avaliação de risco gestacional, buscando verificar situações de risco que possam classificar o pré-natal como de alto risco e procurar registrar esta condição tanto no prontuário quanto na ficha-espelho. O encaminhamento das gestantes de alto risco deve ser garantido para serviço especializado (Policlínica do Centro), sendo mantido seu acompanhamento na ESF também.

As atividades de promoção à saúde no pré-natal da ESF do Verde abordarão variados temas, entre eles: a importância do pré-natal, as modificações fisiológicas na gestação, os sinais e os tipos de parto, os cuidados puerperais e com o recém-nascido, orientações nutricionais, para aleitamento materno, sobre anticoncepção após parto e planejamento familiar, higienização oral, direitos da gestante, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Os encontros acontecerão em momentos distintos (mensais), sempre nas quintas-feiras pela manhã, ministrados no auditório da Associação de Moradores do Verde Horizonte, serão conduzidos pelas equipes e por convidados previamente definidos, ao final de cada encontro será distribuído material educativo específico para reforço do que foi apresentado. Além destes encontros, estes temas serão abordados em momentos oportunos durante as consultas.

No eixo **qualificação da prática clínica** será promovida capacitação da equipe quanto ao acolhimento às gestantes, que incluirá orientações à respeito da identificação, do cadastramento e do encaminhamento das gestantes para assistência na USF. Reuniões de equipe também acontecerão para que se padronizem as orientações e práticas entre os profissionais (agendamentos e organização dos atendimentos do médico, do enfermeiro e do odontólogo; preenchimento do SISPRENATAL, do prontuário, da ficha-espelho e do cartão da gestante; realização dos exames físicos; solicitações de exames laboratoriais; prescrições de imunobiológicos e suplementos; identificação de risco gestacional; protocolos para encaminhamentos e priorização de atendimentos).

Os ACS serão capacitados para captação de novas gestantes e daquelas que não fazem pré-natal em nenhum serviço, além da busca à faltosas tanto nas

consultas programáticas quanto nas odontológicas. Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem terão seus conhecimentos ampliados perante capacitação específica para revisão do Teste Rápido de Gravidez, do Calendário de Imunização e dos imunobiológicos necessários. O odontólogo e o ASB revisarão os protocolos para identificação de risco à saúde bucal.

A equipe será treinada para esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e do atendimento em saúde bucal e da priorização no atendimento às gestantes.

No eixo **engajamento público** haverá esclarecimento às gestantes, aos familiares e aos usuários em geral, durante o acolhimento (realizado diariamente de 8 às 9h no auditório da Unidade), consultas e nas atividades de promoção de saúde sobre a importância da realização do pré-natal, seja na ESF do Verde Horizonte ou na rede privada. Outras questões fundamentais são: informar aos usuários sobre a atenção prioritária necessárias às gestantes, a importância do ingresso precoce no pré-natal e acompanhamento regular, os serviços oferecidos na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, o atendimento odontológico prioritário às gestantes e a relevância da sua conclusão, a necessidade da visita ou consulta da puérpera e a utilização do ácido fólico e sulfato ferroso até o 3º mês pós gravidez. É importante esclarecer também sobre a necessidade de exames e vacinas no período gestacional, sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Estas informações estarão explicitadas através de cartazes fixados no mural da USF, durante o horário do acolhimento, consultas e palestras.

A comunidade do bairro será convidada a compartilhar, durante palestras educativas na Associação de Moradores do Verde, orientações com as gestantes sobre: importância do pré-natal, alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, direitos das gestantes, anticoncepção após parto, riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas durante a gestação, principais problemas de saúde bucal e orientações de higiene oral na gestação.

No eixo **Monitoramento e Avaliação** será monitorado a cobertura do pré-natal periodicamente (no mínimo, mensalmente, durante reunião de equipe, na última quinta-feira de cada mês, pela tarde), além do percentual de gestantes

que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação e com primeira consulta odontológica em dia.

Também será monitorada a periodicidade das consultas no pré-natal e puerpério, inclusive odontológicas e as buscas realizadas às gestantes faltosas; a solicitação e realização de exames físicos, clínicos e laboratoriais (ginecológico, mamas, ABO-Rh, VDRL, hemoglobina e hematócrito, glicemia em jejum, urina tipo 1, testagem anti-HIV, hepatite B, toxoplasmose), suplementação de ferro e ácido fólico, vacinas (antitetânica, contra hepatite B), avaliação puerperal e de saúde bucal, e conclusão do tratamento dentário. Também serão identificadas as mulheres com risco gestacional, permitindo o mapeamento e o encaminhamento aos serviços especializados. O monitoramento da promoção de saúde bucal no pré-natal será realizado através da contagem de participantes das palestras educativas, Importante também acompanhar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e as gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação

Estes monitoramentos ocorrerão por meio da verificação do preenchimento das fichas-espelho atualizadas.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores abaixo listados, e numerados conforme as metas às quais se referem, permitirão o monitoramento do alcance das metas.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal para 100%.

Indicador 1.1:Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Meta 1.2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas no Programa com primeira consulta odontológica.

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas no Programa.

Meta 1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 1.4: Proporção de gestantes de alto risco para saúde bucal, com primeira consulta odontológica.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa, classificadas como alto risco para saúde bucal, com primeira consulta odontológica.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa, classificadas como alto risco para saúde bucal.

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa, faltosas às consultas do pré-natal e buscadas pelo serviço.

Denominador**:** número de gestantes cadastradas no Programa, faltosas às consultas do pré-natal.

Meta 2.2: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas odontológicas.

Indicador 2.2: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: número de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas no Programa e com primeira consulta odontológica, faltosas na consulta odontológica.

Denominador: número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas no Programa e com primeira consulta odontológica.

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico durante a gestação em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante a gestação.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com exame ginecológico em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 3.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas por trimestre gestacional durante o pré-natal.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com exame das mamas trimestral em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 3.3.1: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Indicador 3.3.2: Proporção de gestantes com prescrição de ácido fólico em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com suplementação ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 3.4: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.5: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.6: 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).

Indicador 3.6: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.7: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.8: 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).

Indicador 3.8: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.9: garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.9: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 3.10: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Indicador 3.11: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 3.12: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com vacina antitetânica em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 3.13: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.14: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.14: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com avaliação de saúde bucal.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 3.15: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 3.15: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com primeira consulta odontológica e com tratamento dentário concluído.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa com primeira consulta odontológica.

Meta 3.16: Realizar exame de puerpério em 100% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 3.16: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: número de mulheres cadastradas no Programa com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: número de mulheres cadastradas no Programa que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

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

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com fichas-espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com avaliação de risco gestacional.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 5.2: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com avaliação de prioridade de atendimento odontológico definida.

Denominador: número de gestantes cadastras no Programa.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com orientação nutricional.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 6.5 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa.

2.3.3 Logística

Para isto será necessário estabelecer fluxograma de encaminhamento da gestante dentro da ESF (Apêndice A) para evitar perda de seguimento e elaborar ficha espelho para o pré-natal, a qual será utilizada pelas equipes, permitindo identificação do grupo-alvo e melhor acompanhamento, além de sinalizar as poucas gestantes com preferência pelo pré-natal realizado em serviço particular de saúde e até mesmo a sua recusa, sendo que os casos de recusa de atendimento por opção das usuárias deverão ser discriminados por profissional médico ou enfermeiro na ficha de atendimento à gestante e assinados pelos responsáveis (gestante ou familiares).

A metodologia aplicada aos encontros de promoção da saúde será de exposição dos temas durante o máximo de 30 minutos, seguido de momento específico para retirada de dúvidas das gestantes e escuta de depoimentos, experiências e confraternização dos participantes. A cronologia de apresentação das palestras é a seguinte: 1) importância do pré-natal e mudanças fisiológicas na gestação, sinais e tipos de parto, orientações nutricionais, cuidados com a higienização oral das gestantes, exercícios para fortalecer o períneo e riscos do tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação (explanação pela enfermeira do Verde I, dentista e fisioterapeuta convidada), 2) aleitamento materno

(orientação pela nutricionista da SESAU), 3) direitos da gestante, cuidados com o RN e com a puérpera, anticoncepção após parto e planejamento familiar (desenvolvimento do tema pela enfermeira do PROVAB e assistente social). O dentista da UBS Verde Horizonte estará presente em todos estes momentos durante os 4 meses do projeto de intervenção.

A equipe será convidada a assistir o documentário: “O Renascimento do Parto” no auditório da UBS durante reunião de equipe e posteriormente discutirá seu conteúdo. Além disso, o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) será abordado em reuniões de equipe.

A melhoria na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade está condicionado ao entendimento da equipe sobre a utilização da ficha espelho (Apêndice B) e seus sinais de alerta para os seguintes itens: exame ginecológico e de mamas trimestral; prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico; exames ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1, testagem anti-HIV, HBsAg, sorologia para toxoplasmose; vacinas; atenção à saúde bucal, entre outros. A equipe deve ser treinada para detectar as principais doenças bucais da gestação (doença cárie e periodontal), ser capaz de orientar sobre vida sexual e anticoncepção após parto, além da importância do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de nascimento da criança.

No item melhoria do registro das informações haverá o treinamento da equipe para o correto preenchimento e entendimento da ficha espelho, sem falar nas orientações sobre a relevância do SISPRENATAL através do preenchimento das Fichas de Cadastramento das Gestantes, as quais serão realizadas pelas enfermeiras das equipes.

O acompanhamento dos resultados alcançados se dará pelo preenchimento da Planilha de Coleta de Dados (Anexo A), que contém as informações necessárias para identificar o alcance das metas.

Para identificar as gestantes de risco, os profissionais que realizam o pré-natal irão classificar o risco gestacional a cada trimestre na ficha espelho e suas intercorrências na ficha de atendimento à gestante.

Para promover a Saúde no Pré-natal da USF do Verde a equipe receberá capacitação no auditório da Unidade na primeira semana do primeiro mês do início do projeto, quando serão abordados vários temas: orientação nutricional

de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, apoio as gestantes que quiserem parar de fumar, reforço sobre a importância para gestantes e puérperas sobre o autocuidado e com o recém-nascido, além de seus direitos durante a gestação.

2.3.4 Cronograma

Período / Atividades	Mês 1				Mês 2				Mês 3				Mês 4			
	Semanas															
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**
Capacitação da equipe	x	x	x	x												
Atendimento clínico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento odontológico	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atividade educativa coletiva																
Busca Ativa ACS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Visita domiciliar ACS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Visita domiciliar – médico / enfermeiro / odontólogo		x		x		x		x		x		x		x		x
Monitoramento – preenchimento das planilhas eletrônicas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação mensal				x				x				x				x
Reunião de equipe	x				x				x				x			x

Figura 2 - Quadro do cronograma de atividades.

3 Relatório da Intervenção

O projeto de intervenção no pré-natal e puerpério do Verde Horizonte foi iniciado no dia 26/06/2014 através de capacitação realizada no auditório da UBS e contou com a presença das equipes do Verde I e II. Os temas abordados foram: importância do pré-natal, doenças investigadas no pré-natal, triagem pré-natal, testes rápidos, pré-natal de alto risco, vacinação, USG (ultrassonografia) obstétrica, intercorrências, importância de iniciar o pré-natal no 1º trimestre, implantação do programa de atenção ao pré-natal, fluxogramas e ficha espelho. Para exposição destes temas utilizou-se data show e os palestrantes foram o CD Nesval Roberto e as enfermeiras Helen (Verde II) e Carine (Verde I), sendo que o período de apresentação e discussão correspondeu a 3 horas, ou seja, o início foi às 13h e o término às 16h. Ficou acordada a importância da detecção precoce das gestantes, encaminhamento para atendimento do pré-natal e a busca ativa das gestantes faltosas e daquelas que optaram pela recusa ou pelo acompanhamento na assistência privada, criação do grupo de gestantes, temas das atividades educativas a serem abordadas com este público, além da pactuação com o DAB estabelecendo a necessidade de 1º consulta odontológica para toda gestante cadastrada na área do Verde.

A segunda capacitação aconteceu no dia 03/07/2014, pela tarde, no auditório da UBS, durante reunião de equipe. Optou-se pela criação de 3 grupos de trabalho, orientados pelo odontólogo e pelas enfermeiras, os quais debateram os seguintes temas: como abordar mulheres em atraso menstrual e realizar agendamento para o pré-natal, importância da consulta domiciliar, da ficha B, do teste rápido de gravidez e do cálculo estimado da idade gestacional.

A terceira capacitação aconteceu no dia 10/07/2014, no auditório da UBS Verde Horizonte, e teve como palestrante o CD Nesval Roberto que abordou os temas: direitos e odontologia para gestantes. Aspectos legais e direitos na gestação foram citados, como exemplo: atenção à saúde, direitos sociais, trabalhistas, do aborto, reprodutivo e do pai. Com relação a odontologia, orientações sobre o período mais adequado para atendimento (2º trimestre), manifestações bucais mais comuns, tipo de anestésico ideal, cuidados com a higiene oral da mãe e do bebê, medicamentos e tomada radiográfica utilizadas durante o período gestacional foram temas debatidos.

A quarta capacitação aconteceu no dia 17/07/2014, turno vespertino, no auditório da UBS do Verde, durante a reunião das equipes. A metodologia aplicada foi sugerida pela enfermeira do PROVAB, a qual consistia em distribuir pedaços de papel para os membros das equipes fazerem perguntas relativas ao projeto de intervenção do pré-natal do Verde ou o que pudesse ter relação com o tema e posterior discussão em grupo. Ainda como capacitação, no dia 24/07/2014, quinta-feira à tarde, durante reunião de equipe, foi exposto o documentário: “O Renascimento do Parto”, o qual abordou o uso excessivo e muitas vezes sem indicação adequada do parto cesáreo nos dias de hoje e a importância do parto natural para as mulheres. Logo após a exibição do filme, seguiu-se um momento para debates, questionamentos e depoimentos dos membros das equipes.

Com relação aos atendimentos, o odontólogo reservou a terça-feira (matutino) para atender gestantes de primeira consulta odontológica. Além disso, livro específico do pré-natal, disponibilizado na recepção, permitia a qualquer membro da equipe realizar o agendamento odontológico para este grupo. Ao término da consulta inicial, garantia-se novas consultas para continuidade do tratamento odontológico, o qual abrangia preenchimento de ficha espelho e prontuário, incluindo anamnese, odontograma, plano de tratamento e orientações de higiene oral em nível individual. Com relação ao serviço médico e de enfermagem, no início da intervenção, o atendimento do pré-natal acontecia 3 dias por semana, às terças-feiras e sextas-feiras pela enfermeira do Verde I e no Verde II as consultas aconteciam nas segundas-feiras e eram realizadas por médico e enfermeira. Devido à dificuldade de contratação de médico para equipe do Verde I e a consequente sobrecarga de trabalho para o médico do Verde II,

foi feito um acordo entre as enfermeiras e o único médico da UBS, onde este se dedicaria mais ao atendimento de hipertensos e diabéticos, ou seja, ao acompanhamento deste público das duas equipes e suas renovações de receita e as enfermeiras dariam mais atenção ao pré-natal e fariam um triagem dos casos necessários a serem encaminhados para o médico.

O projeto de intervenção no pré-natal do Verde permitiu criar um grupo de gestantes, sendo que os encontros sempre aconteceram na penúltima quarta-feira de cada mês, no turno vespertino. O primeiro encontro do grupo de gestantes do Verde Horizonte foi realizado no dia 23/07/2014. Os palestrantes foram: Shellsi (enfermeira do PROVAB) e Júlia (assistente social do CRAS). Os temas abordados foram: direitos das gestantes e gravidez (alterações no corpo e riscos). O balanço da atividade foi positivo, inclusive com sugestões dos ACS para promover uma ambientação mais adequada da sala nos próximos encontros e oferecer lanche com a finalidade de integrar mais os participantes com a equipe.

No dia 20/08/2014 aconteceu o segundo encontro do grupo de gestantes no auditório da UBS Verde Horizonte. Carine, enfermeira do Verde I, e Tatiana, nutricionista do DAB, deram orientações sobre amamentação e orientação nutricional. Vale a pena ressaltar o empenho e bom gosto da equipe na ambientação da sala, fato registrado em filmagem e fotos. A partir do 2º encontro, momentos de confraternização após as atividades eram comuns, com sucos e lanches sendo oferecidos aos palestrantes, as gestantes e seus companheiros e demais membros das equipes presentes nas atividades.

Figura 3 - Grupo de Gestantes.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Figura 4 - Grupo de Gestantes.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Figura 5 - Grupo de Gestantes.
ESF Verde Horizonte, 2014.

O terceiro encontro do grupo de gestantes aconteceu no auditório da UBS do Verde Horizonte no dia 17/09/2014. Os temas abordados foram: higienização oral e práticas corporais. O CD Nesval Roberto explanou sobre as doenças cárie e periodontal, técnicas de escovação, importância do flúor, cárie de mamadeira e os hábitos de sucção não nutritiva (chupeta e chupar dedo). Além disso, dois escovários foram cedidos pela coordenação de odontologia para serem utilizados durante as explicações de higienização oral para as gestantes. A fisioterapeuta Paloma Nascimento orientou as usuárias a respeito de práticas

corporais que permitissem dar condições mais favoráveis a musculatura da região pélvica feminina quando da execução do parto normal e reproduziu com as gestantes alguns exercícios. A metodologia utilizada em todos os encontros foi de exposição dos temas, seguido de momentos para responder as perguntas do público e ouvir depoimentos. Após o término das atividades, o odontólogo agendava para atendimento odontológico as gestantes que ainda não tinham iniciado seu tratamento.

O quarto encontro do grupo de gestantes está previsto para o dia 22/10/2014, quando será ministrado pela enfermeira Hélen e abordará os seguintes temas: parto, pós-parto e cuidados com o bebê. Na tentativa de estimular a presença das gestantes nos seus grupos de atividades educativas foi produzido um cartaz, o qual pode ser visualizado na recepção da Unidade e alerta sobre data, horário e assunto a ser debatido com estas usuárias. Além disso, alguns folders explicativos também foram oferecidos para este público durante atendimento clínico do dentista e das enfermeiras.

As reuniões de equipe realizadas semanalmente nas tardes das quintas-feiras foram importantes como espaço de discussão para melhoria do projeto de intervenção, contudo sempre dividiu atenção com outros temas, como exemplo: PSE (Programa de Saúde na Escola), reterritorialização da área de abrangência da população usuária dos serviços oferecidos pelas equipes de saúde do Verde I e II, orientações sobre o E-SUS, problemas com o funcionamento do setor da recepção da UBS, fechamento de dados (BPA do mês) e a falta de médico para assistir a área do Verde I. Quando a reunião abordou o projeto de intervenção no pré-natal do Verde citou a importância da utilização da ficha espelho, o significado da planilha coleta de dados, avaliação e sugestões do I encontro do grupo de gestantes realizado no dia 23/07/2014.

Em relação a ficha espelho, tem sido pouca acionada. Durante a reunião houve um momento para explicar cada item da ficha e a importância do seu preenchimento pelos membros das equipes, os quais compreenderam como cada um poderia colaborar. Os ACS e a recepção ao detectarem uma gestante deveriam preencher o cabeçalho da ficha e arquivá-la em classificador específico do pré-natal, o qual é divido por ACS para facilitar e otimizar o tempo de procura das fichas. Além disso, os ACS foram orientados para observar na ficha o campo aprazamento de consultas e verificar a existência de gestantes faltosas,

procurando assim dar prioridade na busca ativa, a qual também necessita ser especificada a data e quantidade de buscas realizadas. Coube aos técnicos de enfermagem desenvolver três tarefas: o preenchimento de alguns dados obrigatórios (peso, IMC, PA, AU/BCF, IG) que antecedem as consultas dos profissionais, das vacinas com suas datas e entregar as fichas junto com os prontuários na sala do médico e/ou das enfermeiras, sem falar no preenchimento do cabeçalho quando da identificação das gestantes, visto que muitas vezes são esses profissionais que tem o primeiro contato com essas usuárias. Quanto aos profissionais, médico, dentista e enfermeiro, foi reforçado a importância da utilização da ficha e também do preenchimento do cabeçalho quando da identificação da gestante. A planilha coleta de dados foi demonstrada em data show e os gráficos sobre cada indicador apresentados. Apenas nesta reunião foi possível obter o total de gestantes das equipe, igual a 63.

O preenchimento da ficha espelho, desde o início da intervenção até o seu término, foi inconstante, ou seja, muitas fichas exibiam campos sem marcação o que pode não reproduzir a realidade do trabalho que é realizado no Verde. No final dos 12 meses de intervenção, os profissionais que mais manuseavam a ficha eram o odontólogo, as enfermeiras (Verde I, II e PROVAB) e as técnicas de enfermagem. Procurei identificar os problemas no preenchimento inconstante da ficha espelho. Expliquei para os ACS sobre a necessidade da participação deles no processo de identificação das gestantes através do preenchimento do cabeçalho da ficha quando da detecção destas usuárias e da importância da análise das fichas que estão separadas por ACS no classificador-arquivo com o propósito de verificar gestantes faltosas realizando sua busca ativa.

Explicitei para recepção sobre a necessidade de separar os prontuários das gestantes nos dias de atendimento e entregá-los na sala de procedimentos para que as técnicas possam separar a ficha espelho, preenchendo alguns dados utilizados nas consultas (peso, IMC, PA), anexando-as aos prontuários antes de enviá-los para os atendimentos com os profissionais (médico, dentista ou enfermeiro).

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Apresentam-se os resultados por objetivos e metas, conforme estipulados no projeto de intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal:

Meta 1.1: 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 100%.

Para efeitos de análise de cobertura, consideramos a existência de 127 gestantes residentes na área de cobertura das duas equipes da ESF Verde Horizonte. Este denominador foi calculado a partir da estimativa de 1,5% da população total da área, é de comum acordo entre as equipes que este número está superestimado para a realidade da abrangência da unidade, contudo, optou-se em utilizá-lo por falta de conhecimento fidedigno do número absoluto de gestantes (incluindo as não acompanhadas na unidade).

Sendo assim, a proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério no Verde Horizonte no primeiro mês foi 27,6% (n=35). No segundo mês alcançou 46,5%, alcançando 59 gestantes cadastradas. O último mês correspondeu a 65,4% de cadastros realizados, totalizando 83 gestantes acompanhadas (Figura 6).

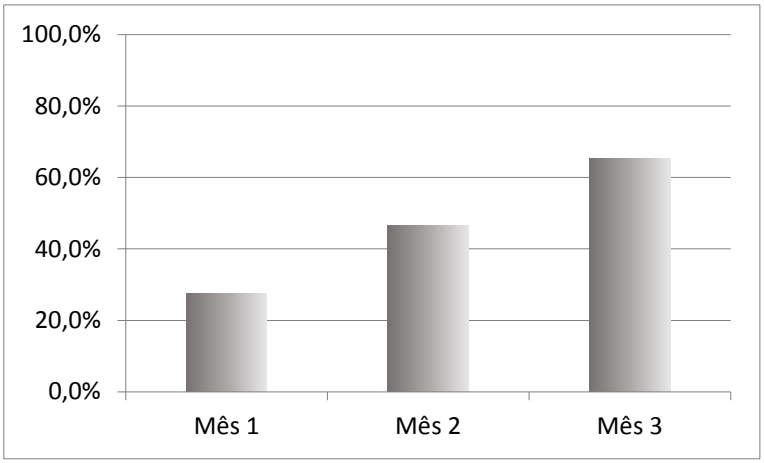


Figura 6 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Acompanhamento ao Pré-natal e Puerpério.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Mesmo considerando que estas proporções possam estar abaixo da realidade, ainda não temos uma cobertura ideal, pois não alcançamos em três meses a totalidade das gestantes. Ainda assim, a evolução do número de cadastrados foi considerada positiva pela equipe.

Um dos fatores que dificultou o alcance da meta foi a falta de preenchimento das fichas espelho pelos demais membros das equipes (responsáveis direto pelo atendimento pré-natal). Mesmo que no primeiro mês mais do que 35 gestantes tenham sido atendidas, foram apenas estas que tiveram seus registros atualizados a ponto de permitir o cadastramento no programa. Com o decorrer da intervenção, esta ação foi sendo incorporada na rotina da equipe e os registros foram melhorados.

Meta 1.2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

A captação de gestantes no 1º trimestre da gestação no mês 1 atingiu 37,1% (13/35); no mês 2 alcançou 49,2% das gestantes (29/59); e no último mês avaliado 57,8% (48/83) das gestantes acompanhadas foram captadas no trimestre inicial da gravidez, conforme indicado na figura 7.

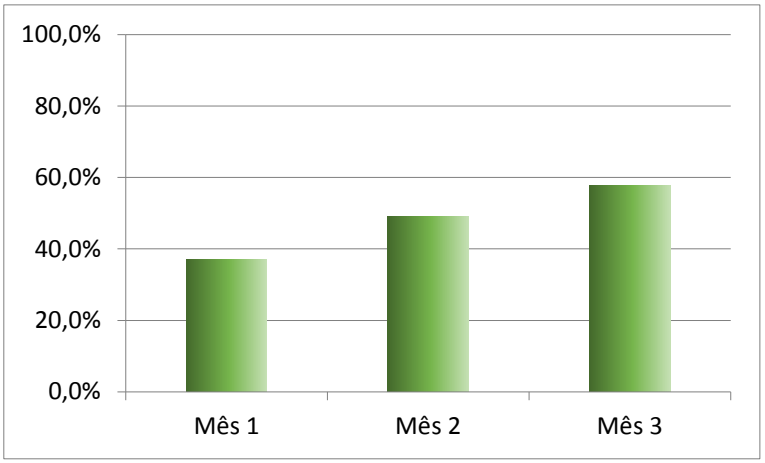


Figura 7 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Apesar da evolução no último mês, os resultados poderiam ser melhores se as fichas espelhos fossem preenchidas de modo adequado, ou seja, algumas fichas eram preenchidas de maneira incompleta, sem esta informação, subnotificando o indicador.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Dentre as gestantes cadastradas, a proporção com primeira consulta odontológica realizada no primeiro mês atingiu 11,4% (4), no segundo mês foi alcançado 28,8% (17) e no terceiro mês o percentual aumentou para 30,1% (25), valores demonstrados na figura 8.

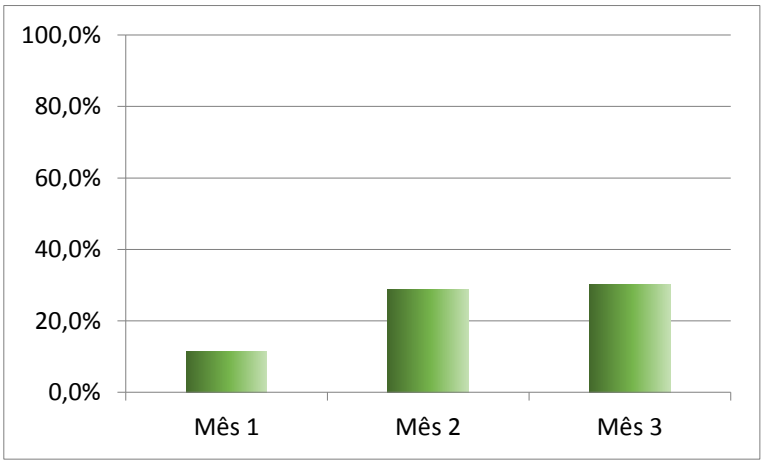


Figura 8 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.
ESF Verde Horizonte, 2014.

O serviço de odontologia da UBS do Verde Horizonte dá suporte às duas equipes de saúde da família (Verde I e II) e também para a população residente em algumas áreas sem cobertura. Sendo assim, existe sobrecarga de trabalho para a equipe de saúde bucal do Verde. Por isso, foi conseguido apenas iniciar o tratamento de 25 gestantes ao término do período avaliado da intervenção. Vale ressaltar, que a agenda do odontólogo esteve sempre disponível para realizar agendamentos para este público. Outro fator que influenciou no baixo índice foi o fato de muitas gestantes faltarem às consultas agendadas.

Meta 1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Todas as 25 gestantes atendidas pelo odontólogo foram avaliadas em primeira consulta odontológica e com plano de tratamento, destas, foram identificadas oito com alto risco para doenças bucais, sendo 6 no segundo mês e outras duas no terceiro mês, indicando 100% da meta.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No mês 1 seis gestantes faltaram às consultas agendadas de acompanhamento ao pré-natal, contudo não houve busca ativa a estas mulheres. Após várias orientações sobre o assunto em reuniões de equipe houve uma evolução na realização das buscas ativas, quando no segundo mês, das então 18 faltosas quatro foram visitadas (22%). Já no terceiro mês o número de faltosas passou a 40, porém nenhuma busca ativa foi realizada (além das do mês anterior), sendo assim o percentual de buscas diminuiu para 10%, como mostra a figura 9.

Apenas o serviço de odontologia registrava na ficha espelho as faltas das gestantes às consultas agendadas e os ACS não criaram o hábito de observar as fichas para verificar registros de gestantes faltosas. Dessa forma, uma variação nos percentuais de busca foi evidenciado durante os 3 meses da intervenção.

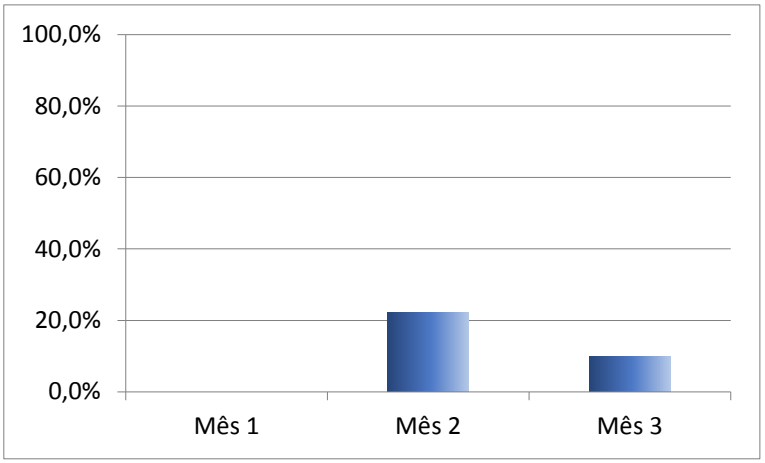


Figura 9 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.
ESF Verde Horizonte, 2014.

O denominador de 40 gestantes faltosas no 3º mês é explicado porque o odontólogo durante a coleta de dados para abastecer a planilha do pré-natal conferia individualmente cada ficha espelho e verificava se a gestante tinha comparecido às consultas do pré-natal daquele mês. Os ACS não criaram o hábito de observar as fichas para verificar registros de gestantes faltosas e as enfermeiras só registravam os atendimentos, mas não sinalizavam as faltas.

Se a gestante na ficha espelho não tinha data do mês atual, nem IMC (índice de massa corpórea) e peso atualizados considerava como faltosa. Ela poderia ter comparecido, mas os outros profissionais não registraram na ficha ou podia ter faltado mesmo. Em relação ao tratamento odontológico elas faltavam muito mesmo.

Meta 2.2: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas odontológicas.

Nas quatro primeiras semanas da intervenção não houve busca ativa para as seis gestantes faltosas às consultas odontológicas agendadas. Novamente, após várias orientações sobre o assunto em reuniões de equipe, houve uma evolução na realização das buscas ativas quando atingiu-se 26,3% destas no segundo mês da intervenção, sendo visitadas pelos ACS cinco, das 19 gestantes faltosas. Do mesmo modo que a meta anterior, no terceiro mês o percentual de buscas diminuiu para 17,2%, pois não realizou-se mais buscas mas o número de faltosas subiu para 29 (Figura 10).

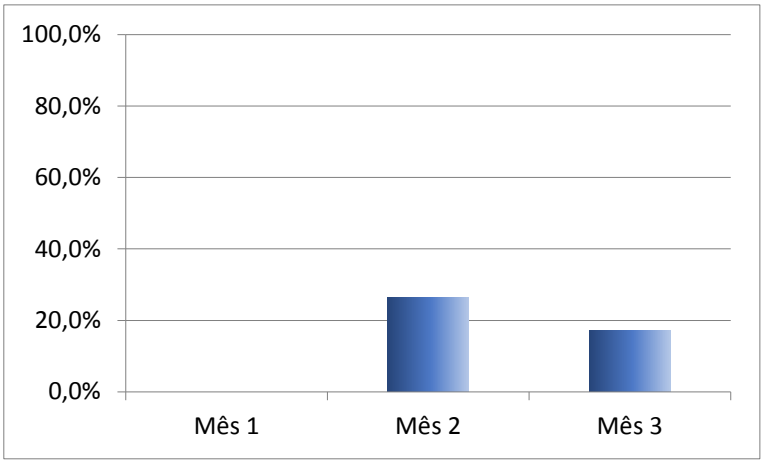


Figura 10 - Proporção de busca ativa às gestantes faltosas às consultas odontológicas.
ESF Verde Horizonte, 2014.

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

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

No primeiro mês da intervenção 20% (7) das gestantes acompanhadas tiveram seu exame ginecológico realizado em algum momento. No mês seguinte o percentual aumentou pouco, totalizando 25,4% (15). No terceiro mês apresentou um considerável crescimento, atingindo 48,2% (40), mostrados na figura 11.

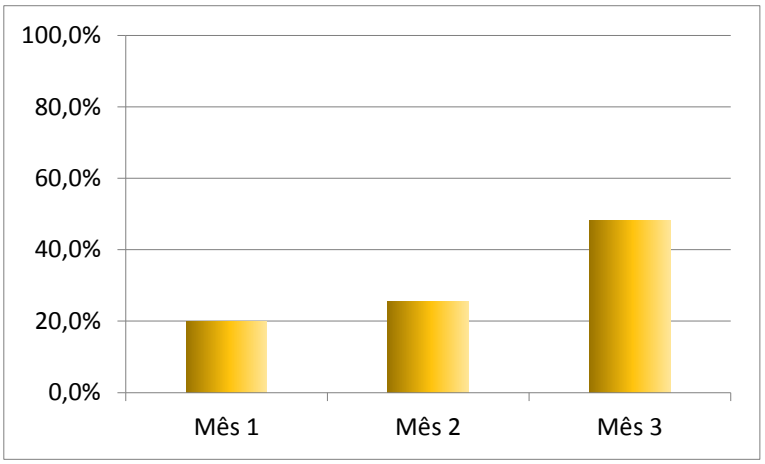


Figura 11 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico no pré-natal.
ESF Verde Horizonte, 2014.

As enfermeiras revezavam alguns equipamentos necessários para execução deste exame, dificultando a sua realização. Além disto, algumas fichas espelhos não tinham sinal de alerta preenchido em relação a este dado.

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

No mês 1 da intervenção cerca de 42,9% (15) das gestantes foram examinadas quanto a alterações nas mamas. No mês 2, pouco foi o avanço deste indicador, que ficou em 47,5% (28). Já no mês 3, 61 gestantes haviam realizado o exame clínico das mamas, totalizando 73,5%da meta (Figura 12). Nenhuma suspeita de câncer de mama foi notificada.

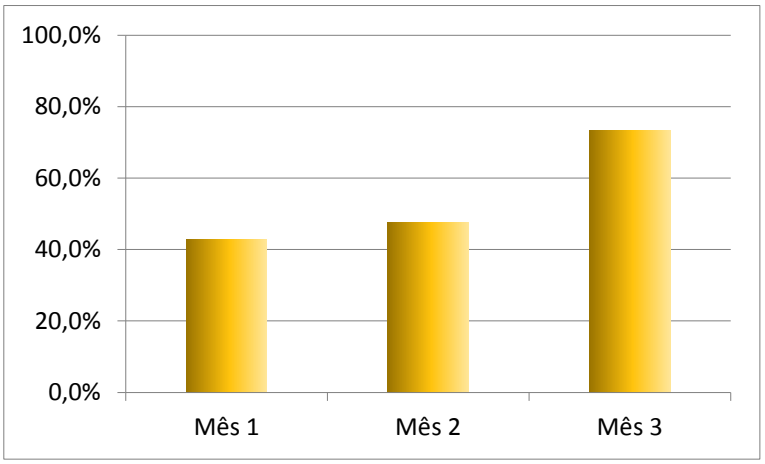


Figura 12 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Novamente, a dificuldade encontrada diz respeito ao subpreenchimento das fichas espelho.

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

No primeiro mês da intervenção 54,3% (19) das gestantes já faziam uso do sulfato ferroso e ácido fólico, conforme orientações do Ministério da Saúde. No mês seguinte atingiu-se o total de 66,1% (39) gestantes fazendo uso destes suplementos. No último mês foi alcançado 75,9% (63) de gestantes (Figura 13).

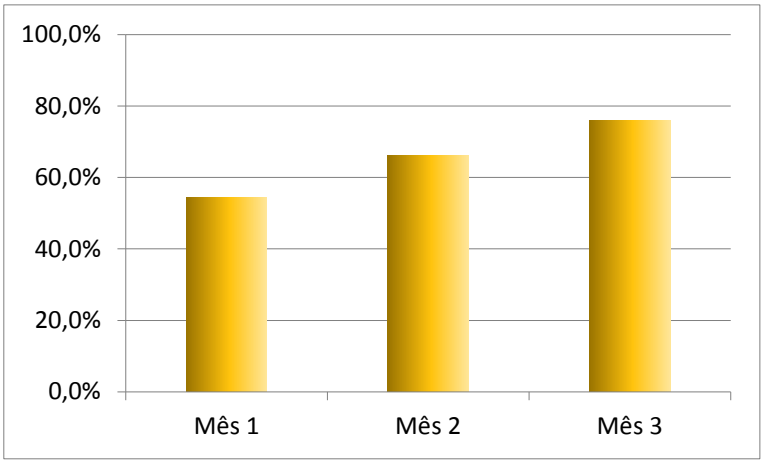


Figura 13 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.
ESF Verde Horizonte, 2014.

A evolução gradual observada reflete a aceitação das orientações pelas gestantes durante consulta com as enfermeiras.

Meta 3.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Ao final das quatro primeiras semanas de intervenção apenas sete gestantes (20%) tiveram sua tipagem sanguínea solicitada na primeira consulta. No mês subsequente o total de gestantes com estes exames solicitados atingiu 39% (23). No último mês, este indicador atingiu 43,4% (36) - Figura 14.

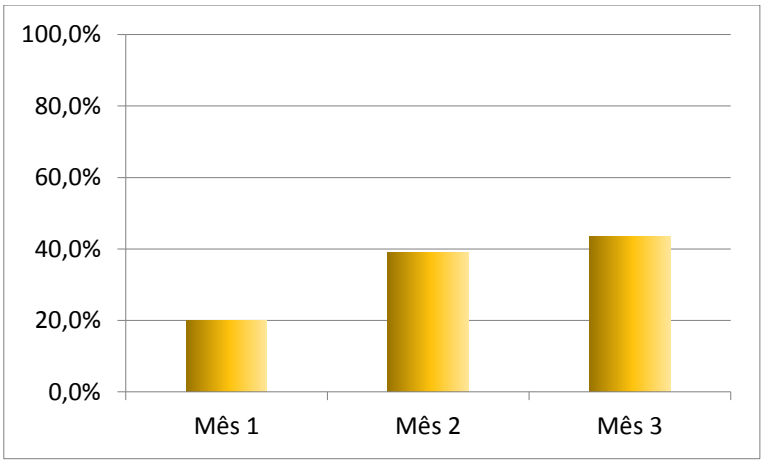


Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.
ESF Verde Horizonte, 2014.

As equipes foram orientadas sobre a utilização da ficha espelho e sua importância, entretanto algumas fichas tiveram seu preenchimento incompleto, o que afetou a obtenção das estatísticas verídicas.

Meta 3.5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina e hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

No mês 1 da intervenção 25,7% (9) das gestantes estavam com a solicitação dos exames hemoglobina/hematócrito em dia. No mês subsequente aumentou o número de gestantes com exames solicitados para 40,7% (24). No último mês o número de exames solicitados atingiu 45,8% (38) - Figura 15.

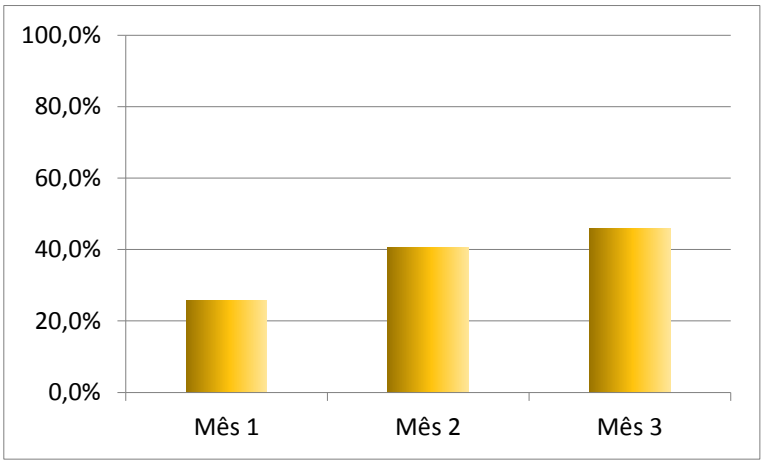


Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.
ESF Verde Horizonte, 2014.

As equipes foram orientadas sobre a utilização da ficha espelho e sua importância, entretanto algumas fichas tiveram seu preenchimento incompleto, o que afetou a obtenção das estatísticas.

Meta 3.6: 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).

A análise do indicador para esta meta demonstrou as mesmas proporções da meta 3.5, também sem alcançar a meta estipulada, mas entendendo que os

resultados poderiam ser melhores se as fichas espelho tivessem sido preenchidas corretamente.

Meta 3.7: 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 no primeiro mês foi de 28,6% (10). No segundo mês foi atingida a marca de 32,2% (19) de gestantes com exames solicitados. No último mês houve um aumento do número de exames solicitados para 63,9% (53) das gestantes cadastradas no programa (Figura 16).

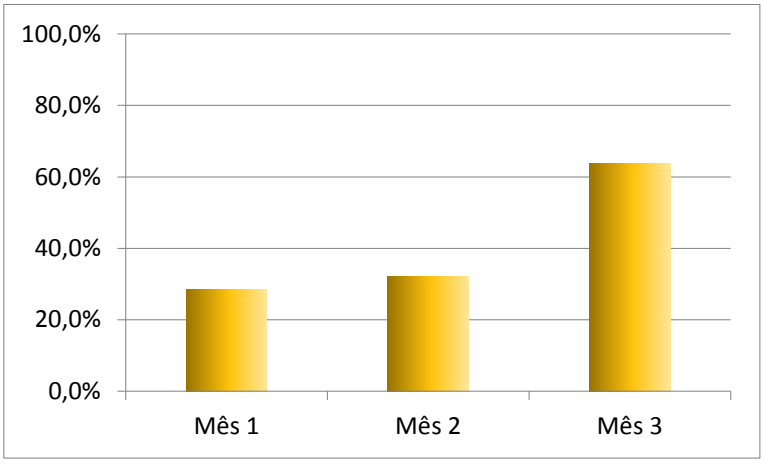


Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.
ESF Verde Horizonte, 2014.

As equipes foram orientadas sobre a utilização da ficha espelho e sua importância, entretanto algumas fichas tiveram seu preenchimento incompleto, o que afetou a obtenção das estatísticas.

Meta 3.8: 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).

No mês inicial da intervenção 22,9% (8) das gestantes tinham solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. No mês posterior foi alcançado 39% (23) de usuárias com exames solicitados. No último mês, 44,6% (37) das gestantes obtiveram solicitação destes exames em dia (Figura 17).

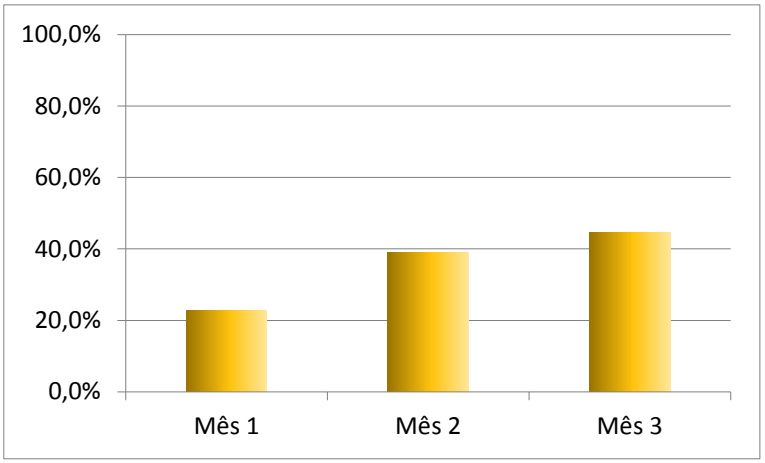


Figura 17 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.
ESF Verde Horizonte, 2014.

O problema de preenchimento adequado na ficha espelho seguiu interferindo na melhor análise dos dados.

Meta 3.9: garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

A proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia no mês 1 da intervenção foi 25,7% (9). No mês 2 o percentual se manteve o mesmo, pois mesmo com o aumento do número de gestantes com a solicitação em dia, houve proporcionalmente um aumento do número de cadastradas no programa. No último mês houve um aumento considerável nas solicitações destes exames mostrando o indicador de61,4% (51) - Figura 18.

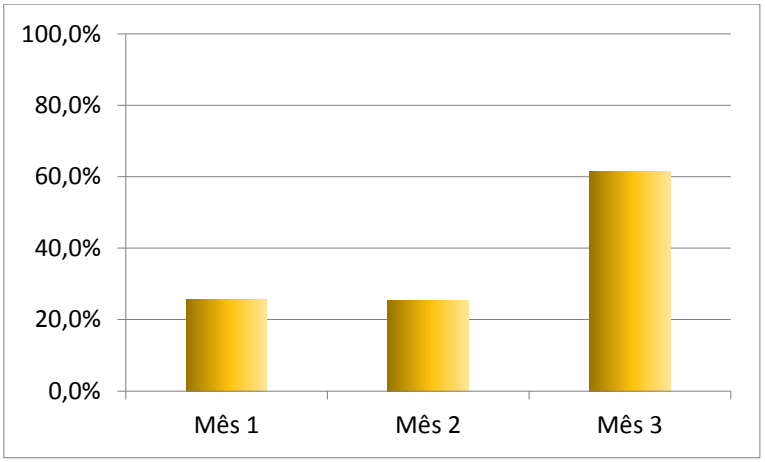


Figura 18 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Meta 3.10: 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) no primeiro mês da intervenção foi 28,6%, correspondendo a dez gestantes. No mês seguinte o percentual obtido de gestantes acompanhadas com exames solicitados foi 44,1% (26) e no último mês 48,2% (40) - Figura 19.

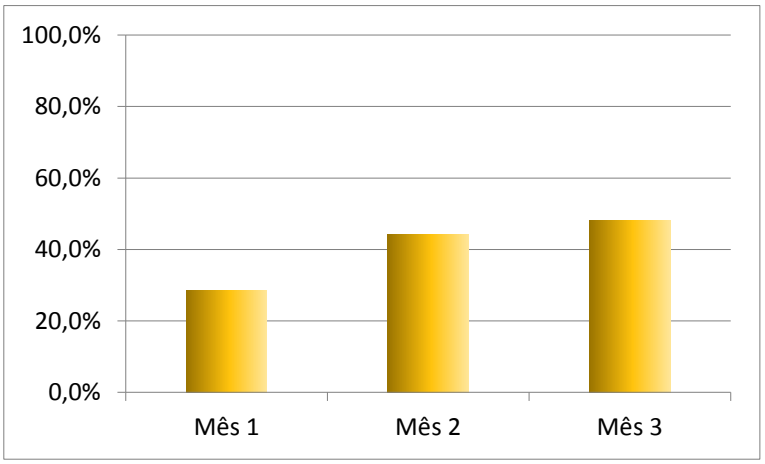


Figura 19 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

A distribuição no decorrer dos três meses, para este indicador, foi idêntica à distribuição apresentada na meta 3.10, cuja figura 12 apresenta o gráfico para os três meses.

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

A proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo no primeiro mês da intervenção foi 37,1% (13), ao final do segundo mês o percentual obtido de foi de 54,2% (32) e no terceiro mês 60,2% (50), distribuição apresentada na figura 20.

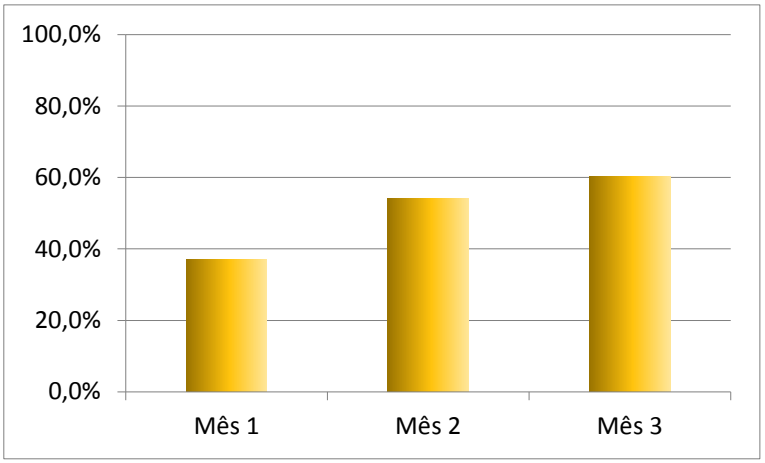


Figura 20 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.
ESF Verde Horizonte, 2014.

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

A proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo já no primeiro mês da intervenção foi 31,4% (11), no segundo mês o percentual obtido foi de 55,9% (33) e no terceiro mês de 59% (49), conforme a visualização da figura 21.

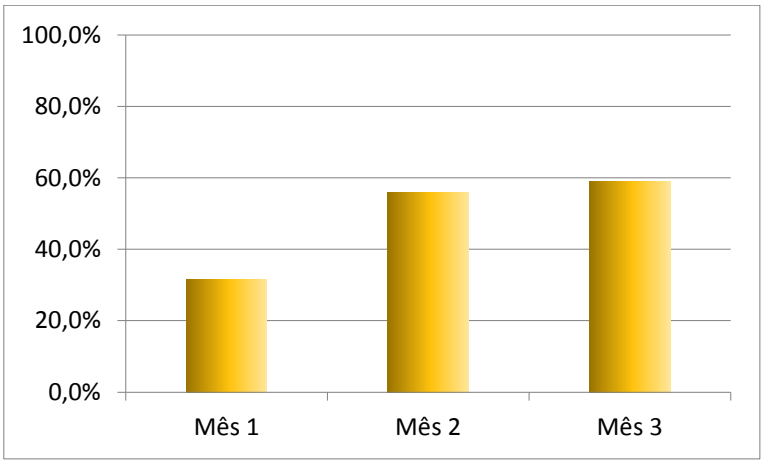


Figura 21 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Meta 3.14: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

A avaliação da saúde bucal das gestantes foi realizada pelo odontólogo no momento da primeira consulta odontológica (apresentada nos resultados da

meta 1.3), sendo assim a distribuição do indicador para esta meta respeita as proporções já apresentadas para aquele resultado, sendo: ao final do primeiro mês atingiu 11,4% (4), no segundo mês foi alcançado 28,8% (17) e no terceiro mês o percentual aumentou para 30,1% (25).

Diante das dificuldades para oferecer assistência odontológica para as duas equipes do Verde Horizonte, considero o resultado alcançado positivo e acrescento que poderia ainda ser melhor, visto que muitas gestantes faltavam as consultas agendadas.

Meta 3.15: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

A proporção de gestantes que receberam a primeira consulta odontológica e conseguiram concluir o tratamento dentário previsto no primeiro mês da intervenção nenhuma das quatro gestantes em acompanhamento odontológico conseguiu concluir o seu tratamento. Já no segundo mês uma gestante (das 17) concluiu o tratamento, totalizando 5,9%. No último mês mais uma mulher finalizou o acompanhamento odontológico (8%) - Figura 22.

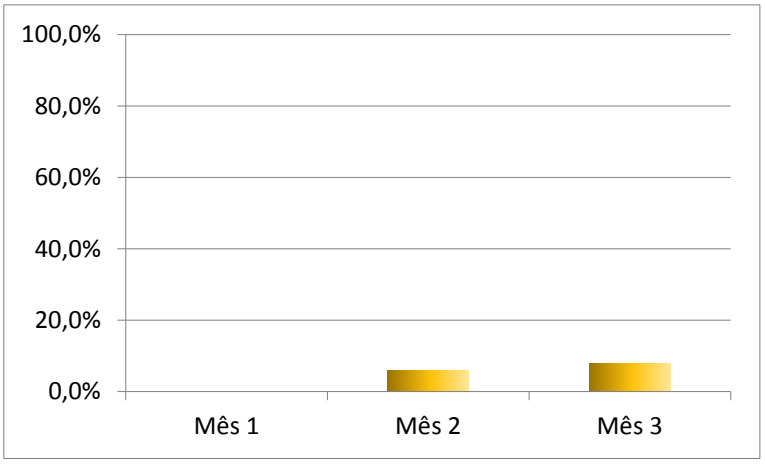


Figura 22 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.
ESF Verde Horizonte, 2014.

No tratamento odontológico básico (restaurações, exodontias e remoções de tártaro) a quantidade de procedimentos odontológicos varia para cada indivíduo. Isto implica que o tratamento possa demorar ou não. Algumas gestantes tinham muitos procedimentos a serem feitos e a agenda do odontólogo

estava sempre cheia, o que retardava a conclusão dos tratamentos. Mesmo com o turno da terça-feira pela manhã destinado às gestantes de primeira consulta odontológica, ainda assim, era pouco para atender a demanda. Aliado a isso, algumas gestantes faltavam às consultas, adiando o término do seu tratamento e ocupando vagas que seriam destinadas a outras mulheres.

Meta 3.15: Realizar exame de puerpério em 100% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Não houve nenhuma puérpera com 30 dias de pós parto nos dois primeiros meses da intervenção, resultando em proporção nula para este período. No último mês uma puérpera entrou no período recomendado do pós parto e foi devidamente atendida, resultando no pleno alcance da meta estipulada em 100%, indicador a presentado na figura 23.

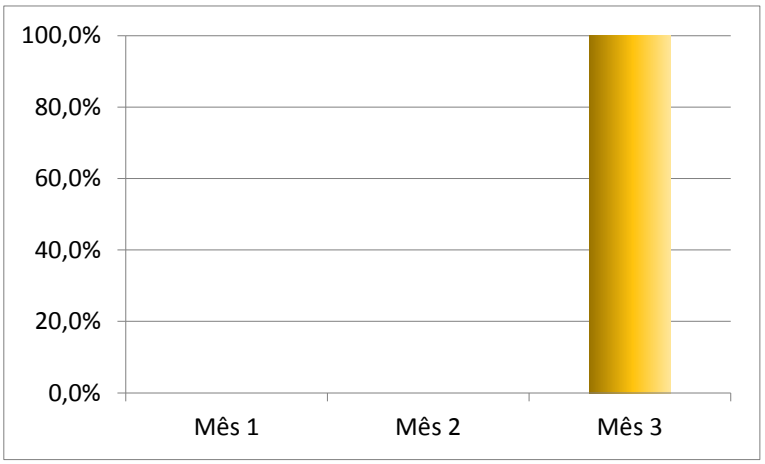


Figura 23 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

No primeiro mês da intervenção não existiram informações registradas adequadamente nas fichas espelho das gestantes cadastradas. No segundo mês para cinco das 59 gestantes atualizou-se os registros adequadamente, garantindo 8,5% no indicador. No último mês foi alcançado o percentual de

15,7% de registros preenchidos corretamente (13 de 83), conforme mostra a figura 24.

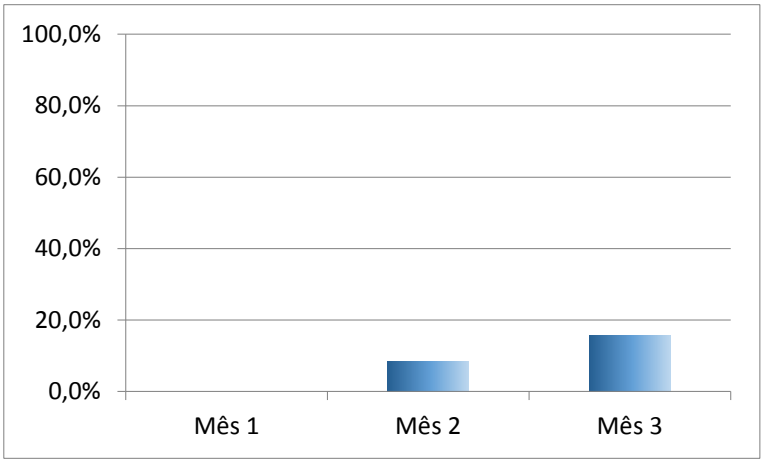


Figura 24 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
ESF Verde Horizonte, 2014.

As equipes foram orientadas sobre a utilização da ficha espelho e sua importância, entretanto algumas fichas tiveram seu preenchimento incompleto, o que afetou a obtenção das estatísticas.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

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

A proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no primeiro mês da intervenção foi de 5,7% (2), no segundo atingiu 18,6% (11) das usuárias cadastradas. No último mês houve uma significativa melhora neste indicador, alcançando 44,6% (37) das gestantes - Figura 25.

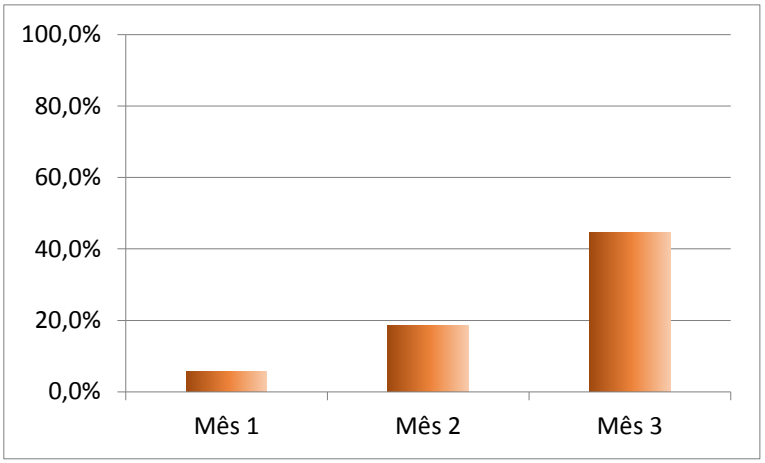


Figura 25 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
ESF Verde Horizonte, 2014.

As equipes foram orientadas sobre a utilização da ficha espelho e sua importância, entretanto algumas fichas tiveram seu preenchimento incompleto, o que afetou a obtenção das estatísticas.

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Esta meta não foi contabilizada no decorrer da intervenção por entender que a avaliação da prioridade de atendimento odontológico deve ser realizada no momento da primeira consulta odontológica, sendo assim, as gestantes que passaram pelo primeiro atendimento foram avaliadas quanto à sua prioridade.

Objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal.

As metas para este objetivo foram desenvolvidas tanto durante os atendimentos clínicos quanto durante o grupo de gestantes. Por conta da falha nos registros, as proporções indicadas referem-se ao número de informações que foram devidamente registradas ou das mulheres que receberam as orientações de promoção à saúde durante os grupos de gestante.

Neste aspecto, o grupo de gestantes criado pelas equipes da UBS Verde Horizonte contribuiu para promover discussões sobre o tema. Apesar disso, muitas gestantes não compareciam às reuniões por motivos de trabalho ou desinteresse pelos assuntos.

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

A proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no primeiro mês da intervenção foi 34,3% (12), no segundo mês alcançou-se 54,2% (32) das usuárias e no mês subsequente, 65,1% (54) das gestantes foram orientadas sobre a importância de uma alimentação adequada (Figura 26).

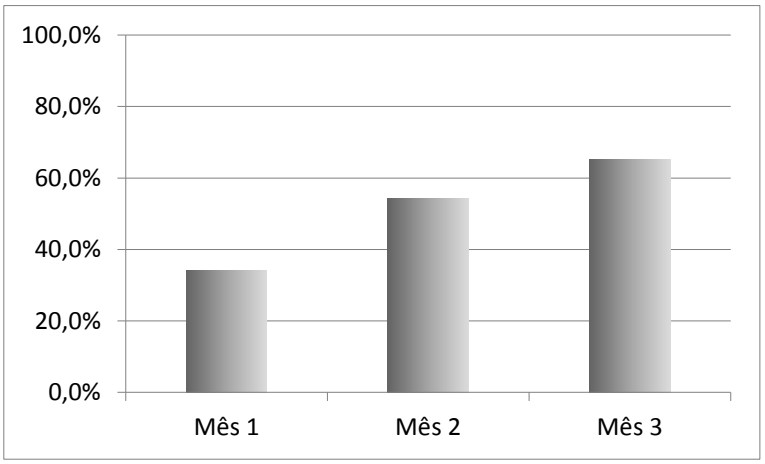


Figura 26 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Neste aspecto, o grupo de gestantes criado pelas equipes da UBS Verde Horizonte contribuiu para promover discussões sobre o tema. Apesar disso, muitas gestantes não compareciam às reuniões por motivos de trabalho ou desinteresse pelos assuntos.

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

A proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno no primeiro mês foi 8,6% (3), no segundo 25,4% (15) das usuárias receberam estas orientações e no último mês praticamente 40% (33) gestantes foram orientadas (Figura 27).

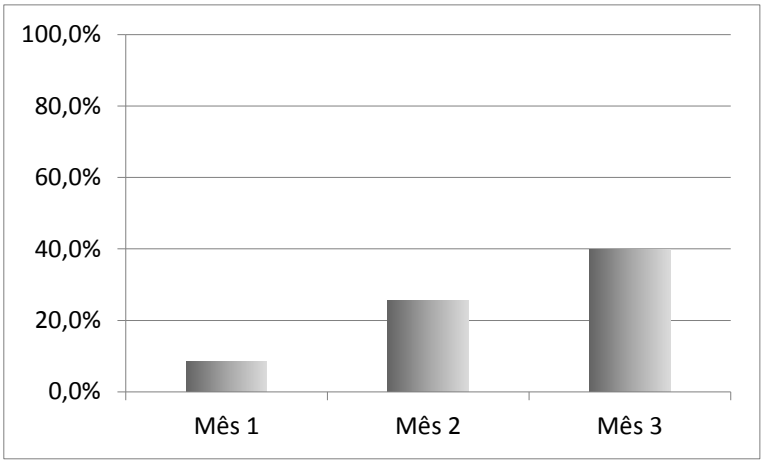


Figura 27 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Conforme os registros apontam, nenhuma gestante recebeu orientações sobre cuidados com o recém-nascido no mês 1 da intervenção. No 2º mês da intervenção havia o registro de que duas gestantes tinham sido orientada, produzindo um pequeno incremento no percentual do indicador (3,4%). No último mês outras duas gestantes foram orientadas e a proporção - 4,8% (Figura 28).

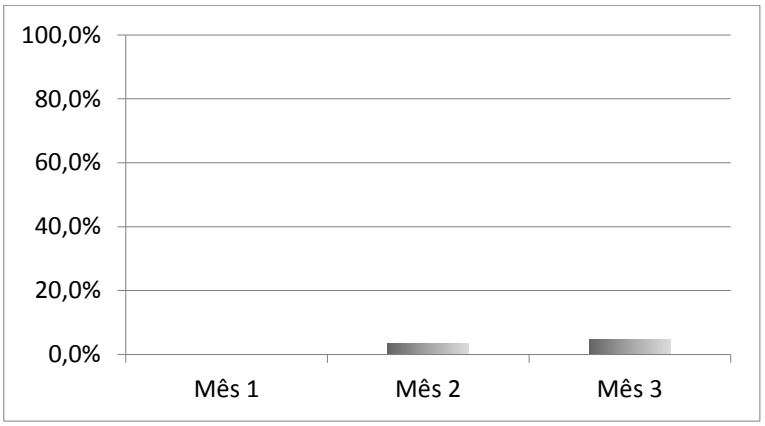


Figura 28 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.
ESF Verde Horizonte, 2014.

Considerando três meses de intervenção no pré-natal o percentual de orientações sobre cuidados com os recém-nascidos foi baixo devido ao preenchimento inconstante das fichas espelho pelas equipes, ou seja, as orientações eram dadas nas consultas, mas não eram registradas. Além disso,

está previsto para o próximo mês uma atividade com o grupo de gestantes, quando será trabalhado este tema.

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

Nos dois primeiros meses não foram indicadas em registro as orientações sobre anticoncepção no pós-parto. No último mês da intervenção foi alcançado 1,2% de gestantes orientadas sobre o tema, sendo que este valor refere-se ao trabalho desenvolvido com a puérpera (Figura 29).

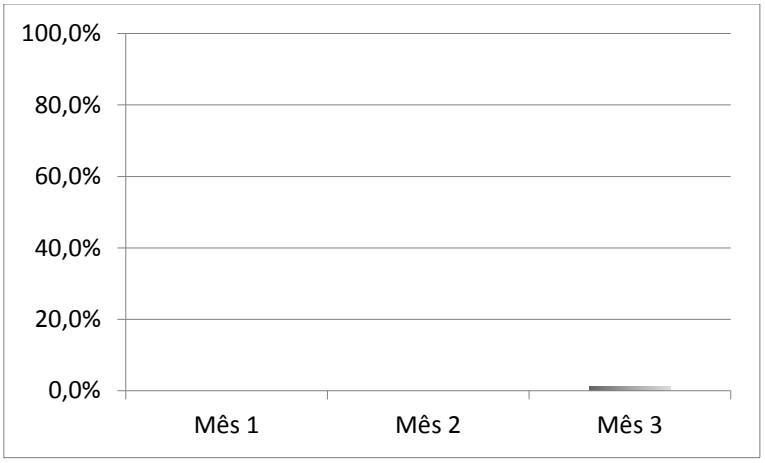


Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
ESF Verde Horizonte, 2014.

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

Não houve registro de orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação no primeiro mês da intervenção. No mês 2 alcançou-se 13,6% (8) das usuárias acompanhadas. No último mês 37,3% (31) das gestantes estavam orientadas sobre o assunto (Figura 30).

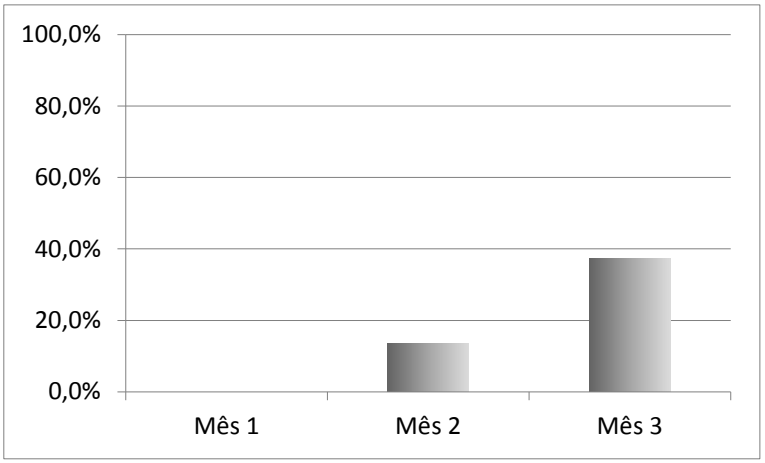


Figura 30 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. ESF Verde Horizonte, 2014.

Acredito que o dado do 1º mês seja explicado pela falta de registro das equipes, inclusive porque houve atividade com o grupo de gestantes sobre este tema no primeiro mês da intervenção.

Meta 6.6: Orientar 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 da intervenção atingiu o percentual de 100%, contudo, os registros também foram falhos para este primeiro mês avaliado, indicando 75%. Nos 2 últimos meses 100% das gestantes receberam orientações, fosse em caráter individual durante as consultas ou em atividade educativa envolvendo este tema, a qual fora realizada no terceiro mês da intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção no pré-natal do Verde Horizonte permitiu ampliar a cobertura da atenção às gestantes e puérperas residentes no bairro e cadastradas no Programa de acompanhamento ao pré-natal e puerpério.

A proposta e execução do projeto de intervenção propiciou às equipes discussões frequentes sobre o tema nas reuniões semanais, permitindo a identificação de problemas, procurando monitorar e avaliar os resultados, além de melhorar o entendimento sobre o fluxograma de atendimentos para gestantes

dentro da UBS. Todos os membros das equipes tinham acesso às fichas espelhos, as quais ficavam arquivadas em local acessível (sala de procedimentos da ESF) e as atribuições de cada um foi amplamente discutida durante as reuniões.

A recepção realizou os agendamentos tanto para as consultas de rotina do PN quanto para as primeiras consultas de odontologia e também separavam os prontuários para os atendimentos. Coube aos técnicos de enfermagem realizarem os testes rápidos de gravidez, verificarem medidas de peso e pressão arterial. Enfermeiras e odontólogo se responsabilizaram pelas consultas. Acolhimento e orientações eram oferecidos por todos os membros das equipes. Os ACS respondiam pela busca ativa inicial. O médico ficava na retaguarda dos atendimentos, realizando apenas consultas para gestantes de alto risco ou em situação de emergência e não usava a ficha espelho. Devido à grande demanda de usuários hipertensos e diabéticos das duas equipes, o médico ficou sobrecarregado com as consultas e entrou em acordo com as enfermeiras, quando o pré-natal foi priorizado pelas enfermeiras e o atendimento a hipertensos e diabéticos pelo médico.

Antes da intervenção não existia grupo de gestantes na UBS do Verde Horizonte e as orientações recebidas por estas usuárias eram de caráter individual, durante as consultas. A criação do grupo de gestantes contribuiu para intensificar as ações educativas e de promoção de saúde com este público, e também de fortalecer o vínculo entre profissionais e usuárias. Além disso, a intervenção permitiu que as equipes, durante suas reuniões, desenvolvessem o hábito de avaliar e discutir os dados registrados na planilha de monitoramento da intervenção.

Este mês será realizado o último encontro do grupo de gestantes, dos 4 previstos para intervenção no pré-natal do Verde Horizonte. O tema abordado será: parto, pós-parto e cuidados com o bebê. Para o próximo mês está previsto a continuidade destas atividades, entretanto será iniciado um novo ciclo e a palestra inicial será: gravidez, alterações no corpo e risco e direitos das gestantes.

No decorrer da intervenção houve uma melhoria significativa dos registros, através do uso de ficha espelho específica para o programa, e a qualificação da atenção, através de capacitações com as equipes da Unidade.

As capacitações aconteceram no auditório da UBS, utilizando data show, sempre às quintas-feiras, pela tarde. As enfermeiras e o odontólogo foram os palestrantes e os temas variados, cito: importância do pré-natal, doenças investigadas no pré-natal, triagem pré-natal, testes rápidos, pré-natal de alto risco, vacinação, USG obstétrica, intercorrências, importância de iniciar o pré-natal no 1º trimestre, implantação do programa de atenção ao pré-natal, fluxogramas e ficha espelho, como abordar mulheres com atraso menstrual, o agendamento do pré-natal, importância da consulta domiciliar, do uso da ficha B, situações especiais como pré-natal em rede privada ou recusa de fazer o pré-natal, teste rápido de gravidez, cálculo estimado da idade gestacional, agendamento de 1º consulta, direitos e odontologia para gestantes.

No primeiro mês da intervenção, e em boa parte do segundo, houve muita dificuldade em tornar rotina o preenchimento destas fichas, dificultando o preenchimento adequado da planilha de coleta de dados e subnotificando as informações do que foi realizado com as gestantes, mas após diálogo com os membros das equipes, padronizou-se a ação e, para o terceiro mês, melhoramos os indicadores. As notificações de faltas nas fichas espelhos eram realizadas apenas pelo dentista. As equipes não criaram o hábito de registrar na ficha espelho as gestantes faltosas e de verificar as faltas registradas com a finalidade de realizar busca ativa. Vale ressaltar que este assunto foi amplamente discutido em reuniões de equipe.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade e apesar da ampliação da cobertura do programa, a continuidade das ações é que permitirão a obtenção de melhores resultados. Deve-se levar em conta ainda que o Verde Horizonte passa por um processo de reterritorialização e suas áreas de abrangência serão ampliadas, com consequente aumento populacional e de gestantes.

A intervenção poderia ser facilitada se as equipes, desde as reuniões iniciais a respeito da implantação do projeto, valorizassem a utilização da ficha espelho como instrumento básico de coleta de dados e se as gestantes participassem mais dos encontros do grupo, os quais foram bastante divulgados, através de convites, cartazes e durante as consultas. Agora que estamos no fim do período proposto pelo projeto, percebo uma pequena evolução no número de fichas preenchidas, contudo ainda de maneira incompleta, o prazo previsto no

projeto - de quatro meses – melhoraria os indicadores, pois conseguiríamos ampliar ainda mais a cobertura e, com o preenchimento adequado da ficha espelho, ter uma visão mais fidedigna dos indicadores. Contudo, a intervenção foi incorporada a rotina do serviço, pois os profissionais já se adequaram à rotina e, principalmente, perceberam a importância de qualificar o programa. Sabe-se que algumas adaptações serão necessárias em virtude do reflexo das modificações decorrentes da reterritorialização. Ao considerar o aumento da área de abrangência, haverá também aumento da população adstrita e possivelmente de gestantes. A equipe está estudando, para o ano de 2015, a possibilidade de diminuir o número de encontros do grupo de gestantes para viabilizar o acréscimo de turnos de atendimento para este público.

4.3 Relatório da Intervenção para gestores

O projeto de intervenção na atenção ao pré-natal da ESF Verde Horizonte obteve apoio da gestão municipal, a qual permitiu a participação do odontólogo Nesval Roberto como aluno do Curso de Especialização em Saúde da Família-UFPel (EaD), através de declaração assinada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Vital Sampaio Neto. Além disso, os gestores concordaram com a utilização do espaço da UBS e o envolvimento de outros profissionais das equipes nas ações do projeto.

Outro ponto que contribuiu para o apoio da gestão municipal ao projeto foi o fato de que uma das matrizes de intervenção pactuadas pelas equipes do Verde com a SESAU, para o ano de 2014, foi a necessidade da realização de primeiras consultas odontológicas programáticas para todas as gestantes cadastradas no Verde. Dados municipais revelaram que a captação de gestantes para o pré-natal odontológico em Camaçari está abaixo do preconizado, visto que a meta municipal traçada é de, pelo menos, 70% das gestantes com acesso à primeira consulta odontológica programática e, quando necessárias, às subsequentes. A Coordenação de Odontologia e a Área Técnica de Saúde da Mulher são os setores da gestão responsáveis por monitorar esta meta através de indicador específico.

Recentemente a gestão municipal disponibilizou o Guia de Atenção à Saúde Bucal da Gestante e do Bebê, o qual tem o objetivo de orientar e estimular

os profissionais da área odontológica na rede básica de saúde do município de Camaçari a desenvolverem ações de atenção à saúde da gestante e do bebê.

A gestão colaborou com a intervenção indicando profissionais do quadro municipal para participarem conjuntamente com as equipes do Verde no desenvolvimento de atividades educativas com o grupo de gestantes.

A intervenção permitiu ainda a qualificação na atenção à saúde para os profissionais da Unidade através de capacitações sobre temas relacionados ao pré-natal, como exemplo: importância do pré-natal, doenças investigadas no pré-natal, triagem pré-natal, testes rápidos, pré-natal de alto risco, vacinação, USG obstétrica, intercorrências, importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, implantação do programa de atenção ao pré-natal, fluxogramas, ficha espelho, direitos e odontologia para gestantes.

As várias capacitações com as equipes realizadas no auditório da UBS do Verde contribuíram para estimular um processo de educação permanente a ser implementado no próximo ano envolvendo os profissionais desta UBS. A sugestão desta ideia foi das enfermeiras das equipes do Verde I e II.

Em doze semanas de intervenção, além das capacitações, foram realizados atendimentos clínicos rotineiros do pré-natal e iniciou-se o pré-natal odontológico. Os dados de acompanhamento à gestante na unidade antes eram irregulares, não permitiam uma ampla visualização do que acontecia no programa e de quantas gestantes e puérperas haviam recebido determinadas ações. A intervenção melhorou estes registros e fortaleceu a importância da equipe na construção dos indicadores apresentados a seguir.

Entre os resultados mais significativos alcançamos: 65,4% de cobertura (considerando a existência de 127 gestantes na área, 83 foram atendidas); destas 83, 57,8% foram captadas no primeiro trimestre gestacional; conseguimos com que 30,1% tivessem sua primeira consulta odontológica do pré-natal; 48,2% passaram por, no mínimo, uma avaliação ginecológica do período gestacional; 73,5% tiveram suas mamas avaliadas; 75,9 receberam suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso (conforme necessidade); a solicitação de exames em dia ficou em torno de 45%; e os esquemas vacinais para antitetânica e contra a hepatite B em torno de 60%; 44,6% receberam avaliação de risco gestacional e puérperas foram atendidas dentro do período preconizado pelo Ministério da Saúde.

Alguns indicadores precisam ser melhorados, como por exemplo os de busca ativa à faltosas que ficou em 10%; apenas 8% das gestantes com primeira consulta odontológica concluíram seu tratamento (2 de 25); 15,7% das gestantes tiveram registrados adequadamente em fichas espelho as informações referentes aos seus atendimentos; e as orientações promotoras de saúde, de uma forma geral, também ficaram com indicadores a 40% (exceto orientação nutricional e cuidados odontológicos).

Sabe-se que muito ainda temos pela frente, o número absoluto de gestantes residentes na área adstrita ainda é desconhecido, contudo, um esforço considerável está sendo demandado pelos ACS na tentativa de localizar todas as mulheres grávidas e, enfim, conseguirmos saber a real cobertura do programa na ESF Verde Horizonte.

Por outro lado, a reterritorialização em curso no bairro do Verde Horizonte, que segue orientações da gestão municipal, promoverá o aumento da área adstrita pelas equipes e do contingente populacional assistido. Isto pode repercutir nas ações do projeto de intervenção no pré-natal do Verde, na medida em que a assistência curativa deve ser ampliada para atender as novas demandas. O grupo de gestantes deve ter seus encontros mais espaçados devido a necessidade de mais turnos de atendimentos para os profissionais.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

O projeto de intervenção no pré-natal implementado nas equipes do Verde Horizonte I e II contribuiu com a comunidade do Verde, na medida em que permitiu oferecer uma assistência mais qualificada na atenção às gestantes através do planejamento de ações, monitoramento e avaliação de indicadores relacionados ao tema e criação de grupo de gestantes.

O grupo de gestantes se reunia no auditório da UBS do Verde Horizonte, abordando temas do interesse das usuárias, as quais participavam ativamente, fazendo perguntas e dando depoimentos. Alguns destes momentos foram registrados com fotos, filmagens e confraternizações entre as equipes e gestantes, quando eram oferecidos lanches ao término destas ações. A comunidade era avisada destes eventos através de convites (exclusivo para gestantes) e cartazes fixados na Unidade e no Colégio Municipal da região (Virgínia Reis Tude). O vínculo entre usuárias e profissionais de saúde foi

reforçado devido a experiência exitosa das atividades do grupo. O único fato a lamentar foi o número de gestantes manter-se praticamente o mesmo durante o período da realização dos encontros.

A intervenção será incorporada gradualmente a rotina das ações das equipes do Verde Horizonte, entretanto o resultado da reterritorialização, com o acréscimo de novos usuários, deve influenciar não apenas o pré-natal, mas todos os programas desenvolvidos na UBS do Verde. Como resultado, espera-se o aumento da procura por consultas e diminuição das ações de promoção da saúde. Ainda assim, o grupo de gestantes será mantido e haverá um espaçamento maior de dias entre seus encontros.

Dessa forma, a comunidade deve assumir um papel de colaboradora das ações do projeto de intervenção, estimulando suas gestantes a fazerem o acompanhamento do pré-natal e marcando presença nos encontros do grupo de gestantes. Aliado a isto, a comunidade deve compreender as dificuldades das equipes para melhor atendê-la, visto que houve adstrição de novos usuários devido ao processo de reterritorialização.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de Especialização em Saúde da Família – UFPel modalidade EaD ajudou-me em vários aspectos do trabalho que executo na ESF Verde Horizonte.

A minha expectativa inicial de aprimorar meus conhecimentos foi alcançada. Gostei muito dos casos clínicos e despertei para melhorar minhas habilidades de pesquisa e dissertativas nos estudos de prática clínica. Aprendi a desenvolver o hábito de planejar as ações de saúde através da proposta de orientação oferecida pelo curso, a qual dividia-se em algumas etapas: análise situacional, análise estratégica, intervenção e avaliação da intervenção. Pensar antes de executar, e monitorar depois de implementar as ações foram heranças que ficaram desta especialização.

Promover discussões em equipe sobre o tema do pré-natal foi outro ponto positivo, visto que as equipes começaram a dialogar mais permitindo que eu aprendesse muito com os colegas e também com as capacitações realizadas.

Os encontros com o grupo de gestantes, mesmo com poucas representantes, foram experiências enriquecedoras para mim, para as equipes e principalmente para as usuárias. A capacidade de trabalhar efetivamente como uma equipe de PSF, promovendo saúde e trabalhando com grupo foi outro aspecto importante a ser considerado.

Por fim, agradeço à UFPel por oportunizar-me qualificar meus conhecimentos e poder aplicá-los em benefício da comunidade assistida por mim.

Referências

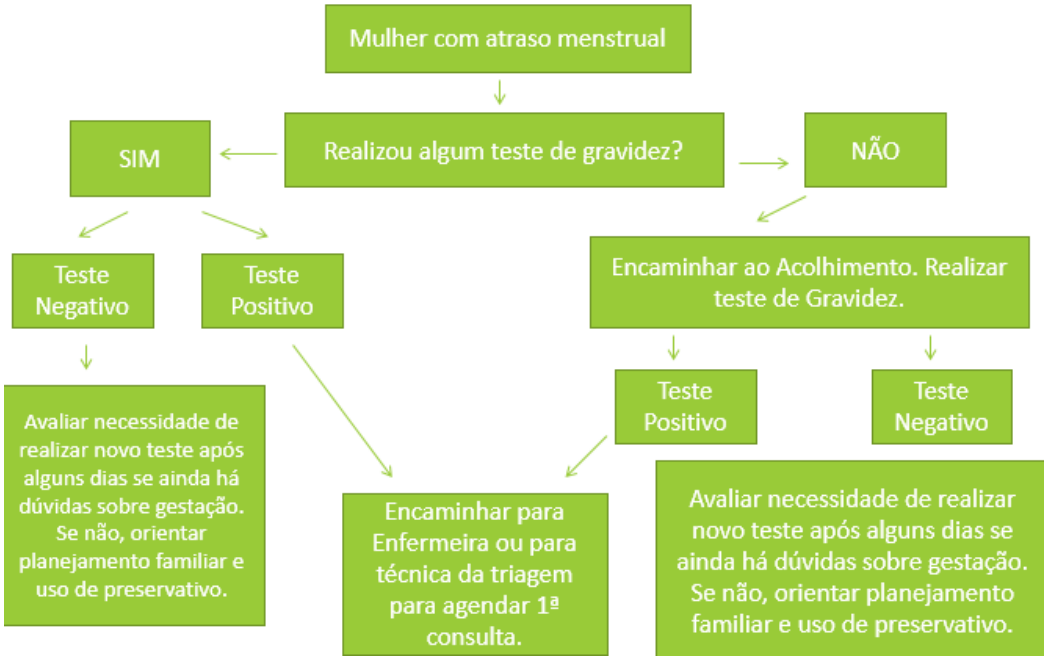
BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, nº 32.** Secretaria de Atenção à Saúde**.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto (Humanização no Pré-natal e Nascimento).** Secretaria Executiva. Brasília, 2002.

Apêndices

Apêndice A - Fluxograma de atendimento à mulher com atraso menstrual



Apêndice B - Ficha espelho

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
SECRETARIA DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA
USF VERDE HORIZONTE I e II - PROGRAMA PRÉ-NATAL

FICHA ESPELHO DA GESTANTE

SISPRENATAL: _____ ACS: _____ Prontuário:____.____.____ IDADE: _____
Nome: _____ Ocupação:_____ Pai da criança:_____
Endereço: _____ Tel: _____
DN:___/___/____ Nome da Mãe: _____ Escolaridade:_____ Fumante:____
RG: _____ DT EXP: ___/___/___ CARTÃO SUS:_____

DUM: ___/___/____
DPP: ___/___/___

Início: ☐ 1º trim ☐ 2º trim ☐ 3trim
Risco gestacional: ☐ Baixo ☐ Alto

Obstetra
1ª consulta: ___/___/___
otal de consultas:_ cons atual:_
onclusão: ___/___/___

Consulta	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__
IG												
PA												
IMC												
AU/BCF												
Profissional												

APRAZAMENTO DE CONSULTAS (lápis)		BUSCA ATIVA (data e profissional)		
Cons. Médica		__/__	__/__	__/__
Cons. Enfermagem		__/__	__/__	__/__
Cons. Dentista		__/__	__/__	__/__

Participação no Grupo: Atividade 1 ___/___ Atividade 2 ___/___ Atividade 3 ___/___ Atividade 4___/___

Orientações: ( ) Riscos álcool/drogas ( ) AME ( ) Orientação nutricional ( )Saúde bucal
( )Anticoncepção ( )Cuidados RN

EXAME (marcar X)	1ª CONSULTA	30ª SEMANA
Hb/Ht		
Glicemia		
S.Urina		
Urocultura		
Anti HIV		
Sífilis		
Hep B		
Toxo Igm		
T.R. HIV		
T.R. Sífilis		
Anti HVC		–
CMV Igm		–
HTLV		-
ABO-Rh		–
P. Fezes		–

Exame de mamas:		
1º trim	2º trim	3º trim
___/___	___/___	___/___

Exame ginecológico: ___/___

Suplementação:
Ácido fólico
Início ___/___ IG: _____
Fim ___/___ IG: _____

Sulfato ferroso
Início ___/___ IG: _____

Vacinação:			
	dT	Hep B	Influenza
1ª			
2ª			–
3ª			–
Reforço		–	–

Observações:

PARTO: ___/___/___ ☐ Normal ☐ Cesário Visita: ___/___/___ Cons. Puerperal :___/___/___
Intercorrências: _____ ___/___/___

Anexos

Anexo A - Planilha de Coleta de Dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A quantas consultas odontológicas agendadas a gestante faltou?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Nenhuma

Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante faltou?	O exame ginecológico está em dia?	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Indice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia?	A gestante está com solicitação de glicemia de jejum em dia?	A gestante está com solicitação de VDRL em dia?	A gestante está com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia?	A gestante está com solicitação de testagem anti-HIV em dia?
0 - Nenhuma	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

A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia?	A gestante está com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante fez exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto?	A gestante está com tratamento odontológico concluído?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

A gestante recebeu orientação sobre hígiene bucal?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Anexo B - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL