

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MODALIDADE A DISTÂNCIA

TURMA 4



**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família
centro de saúde PSF I, Jardim das Piranhas, RN**

Natalício Francisco Dourado Filho

Pelotas, 2014

Natalício Francisco Dourado Filho

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família
centro de saúde PSF I, Jardim das Piranhas, RN**

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

Orientadora: Daniela Nunes Cruz

Co-orientadora: Wanessa Geórgia França Cunha

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

D739m Dourado Filho, Natalício Francisco

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na
Unidade de Saúde da Família Centro de Saúde PSF I,
Jardim das Piranhas, RN / Natalício Francisco Dourado
Filho ; Daniela Nunes Cruz, orientadora ; Wanessa Geórgia
França Cunha, coorientadora. — Pelotas, 2014.

80 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. I.
Cruz, Daniela Nunes, orient. II. Cunha, Wanessa Geórgia
França, coorient. III. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedico este trabalho a professora Daniela Nunes Cruz pelas informações cedidas na construção deste trabalho, pela oportunidade de aprendizado e companheirismo, a brilhante profissional que tive a oportunidade de ter como minha orientadora, que dedicou dia após dia à árdua tarefa de ensinar, corrigir e orientar.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por viver e concretizar meus sonhos dia após dia sem perder a fé.

Minha esposa, Josenilda Alves Batista Dourado, que nos bons e maus momentos sempre tem estado ao meu lado me motivando e acreditado em meu potencial, sendo uma coluna na minha vida.

Minha filha Ana Laura Alves Dourado, que é a minha fonte de energia, Deus a colocou na minha vida para trazer alegria nos momentos difíceis, quando me falta forças, sempre com olhar meigo e seus abraços, me renova a vontade de lutar.

A meu amigo Thiago Fernando de Araújo Silva, pois tem sido companheiro de luta nas minhas conquistas sempre sendo um companheiro, me ajudando quando solicitado.

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde que colaborou na realização deste trabalho, em especial os agentes comunitários de saúde.

“sábio é o ser humano que tem coragem de ir diante do espelho de sua alma para reconhecer seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar a mais bela semente no terreno de sua inteligência.”

Augusto Cury

Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa	500
Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre	511
Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	522
Figura 4 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica	533
Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por semestre	544
Figura 6 - Proporção de gestantes com pelo menos uma realização do exame das mamas durante o pré-natal	565
Figura 7 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	566
Figura 8 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitêtanica completa	577
Figura 9 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completa	588
Figura 10 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.	59
Figura 11 - Proporção de puérperas com exame puerperal entre 30 e 42 dias após parto.....	60
Figura 12 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído	611
Figura 13 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação .	611
Figura 14 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	622
Figura 15 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico	633
Figura 16 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	633
Figura 17 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	644
Figura 18 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	655
Figura 19 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após parto.....	666

Lista de Abreviatura

ACS	Agentes Comunitário de Saúde
CRAS	Centro de Referência Assistência Social
CEO	Centro Especializado em Odontologia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde Da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
NASF	Núcleo de Apoio Saúde a Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SISPRENATAL	Sistema De Acompanhamento De Pré-Natal

Sumário

Apresentação	111
1 Análise Situacional	122
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	122
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	133
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	20
2 Análise Estratégica.....	211
2.1 Justificativa	211
2.2 Objetivos e Metas	222
2.2.1 Objetivo Geral	222
2.2.2 Objetivos Específicos.....	222
2.3 Metas.....	222
2.3 Metodologia	255
2.3.1 Ações.....	255
2.3.2 Indicadores	322
2.3.3 Logística	400
2.3.4 Cronograma.....	444
3 Relatório da intervenção	455
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	455
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvida, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	477
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	477
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.	477
4 Avaliação da Intervenção	49

4.1 Resultados.....	49
4.2 Discussão.....	677
4.3 Relatório de intervenção para gestor	700
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	733
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	755
Referências	766
ANEXOS.....	777

Resumo

DOURADO FILHO, Natalício Francisc. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerperio na Unidade de Saúde da Família centro de saúde PSF I, Jardim das Piranhas-RN.** 2014. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso para título de Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social da Universidade de Pelotas, 2014.

A assistência pré-natal e puerperal de boa qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. Segundo Assad e Rech (2010), o objetivo da assistência pré-natal é garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e, também, identificar adequada e precocemente quais pacientes têm mais chances de apresentar uma evolução desfavorável. Os bons resultados no desenlace da gravidez acontecem proporcionais à precocidade que é diagnosticada esta gestação e também à frequência e quantidade de consultas pré-natais realizadas. O Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) incentivando o atendimento humanizado, com acolhimento, cuidados à mulher e ao recém-nascido, motivando uma assistência holística e humanizada (BRASIL, 2000). O presente trabalho teve como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada ao pré-natal das mulheres atendidas no Centro de Saúde PSFI, de Jardim de Piranhas, no Rio Grande do Norte. Como objetivos específicos foram desenvolvidos a ampliação da cobertura, melhorias da adesão ao pré-natal e na qualidade da atenção ofertada às gestantes, melhoria do registro das informações, mapeamento das gestantes de risco e promoção à saúde. Utilizou-se do Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco para nortear as ações realizadas a partir dos quatro eixos pedagógicos do curso: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica. A intervenção ocorreu no período de 16 semanas, entre os meses de Setembro a Dezembro de 2013. Neste período obtivemos o resultado da ampliação da cobertura em 100%, atendendo, desta forma, 20 gestantes. Foi possível realizar busca ativa, bem como ofertar exames das mamas e solicitação de exames de rotina a todas as gestantes cadastradas na Unidade. Nota-se que a partir da intervenção realizada alcançamos melhorias no serviço da assistência no pré-natal e puerpério com ampliação de cobertura e qualidade na oferta dos serviços apresentando resultados significativos para a permanência desta ação programática na Unidade de forma organizada e qualificada.

Palavra chave: Saúde da Família; Atenção Primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Apresentação

O Presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção ao Pré-Natal e puerpério no Centro de Saúde PSFI, Jardim das Piranhas, no município do Rio Grande do Norte.

Este volume apresenta, na primeira seção, a descrição da análise situacional realizada na unidade de saúde referida acima, bem como informações pertencentes ao município ao qual a Unidade está inserida. Foram analisadas questões como estrutura física da USF, processo de trabalho da equipe e população da área de abrangência.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia que será utilizada, as ações propostas para a intervenção, incluindo os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram desenvolvidas. Serão discutidas as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, foi realizada uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade discorrendo sobre a experiência da intervenção para os atores principais da intervenção, os usuários do serviço.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na seção seis, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que serviram de orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Sou enfermeiro na Equipe de Saúde da Família, na cidade de Jardim de Piranhas, no estado do Rio Grande do Norte, cidade com 13.506 habitantes. No município existem 5 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas falta médico em duas das equipes. Na Unidade de minha atuação constam 903 famílias cadastradas, em uma área em crescimento e muito extensa, bem localizada na zona urbana e de fácil acesso ao usuário. Esta Unidade foi construída no ano de 1978, necessitando de algumas modificações, mas bem distribuída com consultórios médico, de enfermagem e dentista, sala de curativo pequena, farmácia, sala de vacina climatizada com ar condicionado, uma sala de espera com bancos de madeira, um televisor, uma sala de esterilização, um sala para arquivo.

Na Unidade não existe sala de nebulização e nem de curativos, sendo que este último é realizado na mesma sala de administração de medicamentos. Faz-se necessário climatizarem os consultórios médicos, de enfermagem e a farmácia devido ao calor intenso que acomete a nossa região. Há dias em que a temperatura ambiente fica em torno de 40° a 42°, o que leva a perda de medicação por excesso de calor.

A demanda de atendimento é alta, onde realizamos 40 consultas médicas pela manhã, 15 consultas odontológicas, 30 consultas de enfermagem. Realizamos administração de medicamentos, curativo, retirada de pontos, avaliação antropométrica, verificação da pressão arterial e atendimento domiciliar. Assim, atendemos em torno de 70 a 80 pacientes ao dia, através das diversas ações ofertadas na Unidade de Saúde.

A equipe é composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um arquivista, um auxiliar de consultório dentário, um auxiliar de serviços gerais, duas técnicas de enfermagem, um dentista, um enfermeiro e um médico. É importante salientar a necessidade de um novo mapeamento e cadastramento na nossa área de cobertura, pois houve expansão da área, o que tem provocado à desassistência de algumas famílias em função de não termos ACS suficiente para o tamanho da área de cobertura.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Jardim de Piranhas está localizado na região Seridó ocidental, onde no decorrer do ano predomina clima quente e seco, tendo como vegetação predominante a caatinga. É uma cidade interiorana do Estado do Rio Grande do Norte, município com 13.506 habitantes, faz divisa com estado da Paraíba, com grande área de zona rural e urbana, sendo o Rio Piranhas a principal via para o abastecimento de água da região. Tem como principal fonte de renda a indústria têxtil e agricultura.

Nos determinantes de adoecimento da população, a indústria têxtil tem contribuído muito com o aumento das doenças respiratória, com a liberação de pluma no ambiente, elevando assim quadros de crise respiratória, liberação de produtos químicos poluindo o rio e aumentando o número de doenças diarreicas.

Concomitantemente ao trabalho em tecelagens, temos as estamparias que apresentam, em sua grande maioria, mulheres como força de trabalho, representando aproximadamente 90% dos trabalhadores. No tocante à agricultura passamos por longos períodos de estiagem e, com a falta de pastagem, os donos dos animais buscam alternativa para alimentar seu rebanho leiteiro, uma desta alternativa é o dejetos de galinhas para o gado, onde o animal produz um leite de péssima qualidade. Dessa forma podemos observar o quanto é importante o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, com objetivo de reduzir o índice de doenças diarreicas e as infecções gástricas.

A assistência à saúde é oferecida a população através de cinco equipes da ESF e uma unidade mista, que dá suporte de atendimento ambulatorial e clínico às equipes de saúde da família. As equipes estão distribuídas da seguinte forma: quatro equipes na zona urbana e uma na zona rural. Todas as equipes estão completas com profissionais da área médica, odontólogo e equipe de enfermagem. O município não dispõe de Centro Especializado em odontologia (CEO) e nem do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Contamos com uma unidade mista que realiza atendimento 24 horas com equipe composta por um médico clínico, um enfermeiro, quatro auxiliares de enfermagem, duas auxiliares de serviços gerais e uma farmacêutica, onde são realizadas as internações, realização de exames complementares bioquímicos. Quinzenalmente, vem um médico com aparelho de ultrassonografia e realiza 50

exames agendados, também contamos com ginecologista que atende um vez por mês 15 pacientes. Temos um aparelho de colposcopia onde são realizados 10 exames agendados. Não temos aparelho de Raios-X, desfibrilador cardioversor, tubo oro traqueal para intubação. As ações de maior complexidade são encaminhadas ao município vizinho, cerca de 30 quilômetros de distância. Em relação às intercorrências obstétricas, não contamos com plantão médico ginecológico, obstétrico e pediátrico.

O Centro de Saúde PSF I está composto por uma equipe com cinco ACS, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de consultório odontológico, um arquivista, um dentista, um enfermeiro, um médico e uma zeladora. A estrutura física da unidade possui três consultórios, uma farmácia básica, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de arquivo, um almoxarifado, duas salas de espera. O piso é antigo, as paredes não podem ser lavadas, a rede de esgoto e eletricidade é precária por não ter manutenção permanente, gerando dificuldade de prestação de algumas assistências, tais como, nebulização e realização de curativo junto com lavagem de material.

Na unidade existem algumas deficiências arquitetônicas que leva a falta de acessibilidade dos idosos e deficientes físicos. Na entrada do posto tem alguns degraus que dificulta a entrada de cadeirantes, a rampa de entrada é estreita, falta corrimões nos banheiros, o piso é escorregadio, as instalações elétricas são inadequadas com falta de tomadas, sendo necessário usar as tomadas com extensões e os fios ficando expostos gerando riscos de acidentes elétrico. A estratégia seria uma reforma na unidade.

A equipe não consegue atender paciente cadeirante, pois as portas não permitem a entrada da cadeira de rodas nos consultórios. Para o atendimento de idosos, o piso favorece o risco de queda. Não contamos com uma sala de reunião e palestra. A falta de espaço físico nos leva a realizar a higienização de forma inadequada dos materiais utilizados nos procedimentos diários da unidade, conforme a (RDC 50/2002- ANVISA) que estabelece a necessidade de duas áreas distintas separadas até o teto e a comunicação com guichê de comunicação, sendo área limpa e contaminada, sendo realizado a do material junto da esterilização.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Centro de Saúde PSF I possui uma população de 2.887 pessoas na nossa área adstrita, sendo a população masculina em torno de 1.415 e a feminina

aproximadamente 1.472. Na pirâmide etária da Unidade, há uma predominância da população jovem-adulta, entre 14 a 34 anos, de ambos os sexos.

Atendemos em torno de 70 pessoas por dia entre atendimento médico, de enfermagem e odontológico. Para o atendimento médico e odontológico são entregues fichas de atendimento onde as pessoas têm que madrugar na porta da unidade para serem atendidas.

Dentre as atribuições das equipes destacamos os atendimentos ambulatoriais com realização de consultas de urgências, agravos agudos e crônicos e tratamento de patologias crônicas degenerativas; realizações de medidas terapêuticas, imunizações e assistência em domicílio, com o fornecimento de medicamentos e insumos disponíveis na rede básica de saúde.

O atendimento de enfermagem ocorre nos dois turnos, manhã e tarde, todos os dias da semana, sendo realizado atendimento em puericultura, com consulta de enfermagem, avaliação de crescimento e desenvolvimento, realização de triagem neonatal, (teste do pezinho) imunização de todo calendário vacinal, inclusive BCG, orientações nutricionais, administração de vitamina A, sulfato ferroso. No atendimento a mulher em todos os seus ciclos de vida reprodutiva é realizada exames de coleta de prevenção de colo de útero, solicitação de exames conforme protocolo do Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Primária 29). Para a saúde do homem realizamos orientação em todas as faixas etárias, solicitação de exames, realização de palestras. Para o idoso realizamos consulta de enfermagem, orientações aos riscos exponenciais da idade, imunização, orientação alimentar, prática esportiva. Já para os hipertensos e diabéticos, realizamos consultas de enfermagem, palestras, orientações sobre alimentação saudável.

As ações do profissional médico são ofertadas a população durante dois dias e meio sendo terça e quarta-feira, pela manhã e tarde, e quinta-feira no período da tarde. O atendimento é clínico, com urgência e observação sendo encaminhada a unidade mista. Não ocorre dia específico para trabalhar os programas de hipertensão, diabetes, saúde da mulher, pré-natal, etc., sendo, desta forma, oferecidos serviços através da demanda livre. Esta postura de trabalho impossibilita o profissional de trabalhar a promoção e prevenção da saúde.

No que se refere à ação programática da saúde da criança, temos indicador de cobertura de 51% para crianças menores de um ano. A estimativa do caderno de ações programáticas apresentou 53 crianças residentes na área de abrangência da

USF. Entretanto só identificamos 27 crianças sendo acompanhadas pela equipe. No que concernem os indicadores de qualidade, aproximadamente 67% das crianças acompanhadas realizam as ações relacionadas ao desenvolvimento, crescimento, vacinação, orientações sobre aleitamento materno e prevenção de acidentes, dentre outras ações ofertadas na USF.

Em relação ao pré-natal, das 43 gestantes estimadas residentes na área de abrangência da USF, apenas 28 fazem acompanhamento, totalizando um indicador de cobertura de 65%. No que tange os indicadores de qualidade, aproximadamente 82% iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre, realizando os exames solicitados na primeira consulta, recebendo orientações sobre o aleitamento materno e sendo prescritas com suplementação do sulfato ferroso. No que concerne às vacinações, aproximadamente 60% foram vacinadas conforme o protocolo. O cartão da gestante é o único instrumento utilizado para coletar as informações das gestantes.

A gestação é uma experiência social, individual e única para a mulher sendo um momento especial e transitório no enfrentamento de intensas transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas. Nessa etapa, a mulher requer uma série de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida, neste sentido, a atenção pré-natal é reconhecida como etapa fundamental que tem como objetivo monitorar e acompanhar a gestação para identificar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal.

A assistência pré-natal em nosso município restringe-se a consultas médicas e de enfermagem, onde as gestantes, muitas vezes não conseguem abordar suas queixas, seus anseios e necessidades, passando despercebidas pelos profissionais. Por falta de treinamento e de atualização de seus conhecimentos, realiza-se uma assistência ineficaz e não sendo atrativa, o que tem levado às mulheres desacreditarem na assistência do município, sendo que muitas procuram assistência em outros municípios e em clínicas particulares, onde no término da gestação são submetidas à cirurgia cesariana, que muitas vezes sem necessidade, aumentando o número de cesarianas no nosso município por falta de orientação, assistência humanizada e cuidado preventivo.

O pré-natal é considerado o primeiro passo para o parto e nascimento humanizado, o qual requer dos profissionais envolvidos, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, para contribuir

efetivamente nas ações de educação em saúde, favorecendo o auto cuidado e o exercício da autonomia.

Os serviços ofertados as gestantes são imunização, coleta de exames citopatológico, quando necessário, solicitação de exames. Tais ações buscam ofertar uma assistência conforme o preconizado, dentro das possibilidades da Unidade de Saúde. Não conseguimos ofertar atendimento a todas as gestantes da área, pois existem áreas descobertas, desatualização da ficha A e dificuldades de utilizar o computador para lançar no sistema as informações, pois não temos digitador. Também não realizamos monitoramento das ações por falta de organização do serviço.

No que se refere à saúde da mulher na prevenção de câncer de colo uterino, temos uma estimativa de 751 mulheres na faixa etária para prevenção deste tipo de câncer. O total de mulheres sendo acompanhada na UBS, residente na área de abrangência, são aproximadamente 643 mulheres totalizando uma cobertura de 86%. No que se refere ao total de mulheres com exames em dia temos um total de 150 mulheres (23%). Para a realização do exame citopatológico visando a prevenção do câncer de útero com mais de seis meses de atraso, temos uma população de 100 mulheres (16%). Somente 12 mulheres possuem alterações no exame citopatológico. E aproximadamente 25% dessas mulheres receberam orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre DST's.

Da mesma forma que ocorre com as ações programáticas já citadas, não adotamos protocolo do Ministério da Saúde para planejar as ações voltadas a saúde da mulher no seu ciclo reprodutivo de risco para câncer de colo uterino. Não disponibilizamos de registro específico para anotação de alterações no prontuário de nossas pacientes, tornando assim impossível trabalhar ações de controle para a prevenção de colo do útero. Sempre que possível realizamos palestras na unidade, mas sem uma periodicidade recomendada. Já propomos algumas modificações que são barradas nas burocratizações dos serviços, principalmente pela falta de interesse por parte de nossos gestores em mudar a realidade dos serviços de saúde.

No que se refere à saúde da mulher na prevenção de câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos temos uma população feminina de 240 mulheres. Aproximadamente 214 mulheres realizam acompanhamento para este tipo de câncer, totalizando 89% de cobertura. No que se refere aos indicadores de

qualidade, somente 34 mulheres possuem mamografia em dia, totalizando 16% do total de mulheres atendidas. Foram identificadas 40 mulheres com mamografia em atraso há mais três meses e, aproximadamente, 70% das mulheres realizaram avaliação de risco para câncer de mama e receberam orientações sobre a prevenção para este tipo de câncer.

Nosso município apresenta uma incidência alta de câncer de mama na população feminina, e sempre tentamos desenvolver ações de orientações visando trabalhar os aspectos preventivos. O exame das mamas é realizado na Unidade de saúde, tanto pelo médico como pelo enfermeiro, sendo solicitada recorrentemente a realização da mamografia no município, que dispõe deste serviço. Entretanto, em função do grande número de solicitações de mamografia, nem todas as mulheres conseguem realizar a tempo, e quando conseguem a doença já se encontra em estado avançado, sendo possível somente tratar a doença, ao invés de preveni-la.

Temos uma população estimada de aproximadamente 608 hipertensos residentes na área de abrangência, com mais de 20 anos. Os que se encontram assistidos pela equipe estão em torno de 484, somando assim 80% da população da área de abrangência. Em relação aos diabéticos existe uma estimativa de 174 diabéticos na área de abrangência, contudo somente 120 diabéticos realizam acompanhamento na UBS, equivalendo a 69% de cobertura.

Apesar dos indicadores de cobertura alto, as ações realizadas para os pacientes com hipertensão e diabetes não possuem uma organização satisfatória para um atendimento de qualidade ao usuário. Não existe protocolo de atendimento, nem registro específico e as informações são registradas no prontuário de cada paciente e na caderneta de registro de entrega de medicamentos.

Não existe dia específico para atendimento. As pessoas que chegam à Unidade de saúde com a pressão elevada são avaliadas, entretanto, sem a utilização de critérios para a avaliação com classificação de risco, e a partir daí o paciente começa a utilizar a medicação anti-hipertensiva e de controle da diabetes.

Infelizmente, no cuidado aos pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, o tratamento está voltado somente para o tratamento medicamentoso por falta de compreensão dos trabalhadores de saúde de prestar assistência na mudança de hábitos alimentares saudáveis e atividade física. Ressalta-se também a necessidade de construção de um local adequado para prática esportiva, suporte na rede de laboratórios com exames complementares,

contratação de profissional de educação física, nutricionista e outros. A população tem sua parcela de culpa por não se organizar, participar do conselho de saúde, conselho local, por achar mais cômodo ficar simplesmente tomando seu comprimido, cada dia mais medicamentos, aumentando significativamente o número de pessoas obesas com doenças crônicas.

Em relação à saúde do idoso, temos no município um grupo de idoso que desenvolve, em parceria com as secretarias de saúde e de assistência social, ações voltadas aos idosos como, forró na terceira idade, atividade física com professor educação física, orientações com fisioterapeutas, atividades de acompanhamento e curativo. Quando o idoso tem alguma patologia, este é medicado, ofertamos também ações de imunização e palestras no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Não temos no município protocolo de assistência ao idoso estabelecido.

Temos uma população estimada de 318 idosos na área de abrangência, sendo acompanhados na unidade de saúde com registro de prontuários de 221 idosos, totalizando 70% da área de cobertura. Em relação aos indicadores de qualidade, 150 idosos dispõem de caderneta do idoso para registro, equivalendo a 68% da população assistida. A avaliação multidimensional rápida ocorreu em 80 idosos, alcançando 36% da população assistida. Somente 170 idosos estão com acompanhamento em dia, totalizando 77% e, com acompanhamento com mais de três meses foram identificados 50 idosos, ou seja, 23% da população.

As ações de saúde bucal são realizadas por uma cirurgiã dentista e auxiliar de consultório odontológico, onde são atendidos 15 pacientes, 10 no período matutino e 5 vespertino. São oferecidos atendimentos em exodontia, restauração, escovação supervisionada, palestras e atendimento em todas as faixas etárias. Também temos o Projeto Saúde na Escola onde são realizados atendimentos na escola na perspectiva da promoção em saúde.

A partir da realidade apresentada neste relatório da análise situacional sobre as ações e serviços ofertados no Centro de saúde PSF I, de Jardim das Piranhas, pode-se perceber que alguns indicadores de cobertura estão bons, entretanto, o mesmo não ocorre com os indicadores de qualidade, haja vista, não desenvolvermos nossas ações baseados nos manuais e protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Contudo, a intensão é discutir juntos com outros profissionais da Unidade estratégias de melhorias para as ações programáticas aqui

apresentadas, principalmente no que tange ao cuidado das gestantes, população que será alvo de intervenção para melhorias de saúde.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Ao comparamos os dados levantados no primeiro texto da semana de ambientação com o relatório da análise situacional a realidade apresentada teve uma pequena evolução, mostrando que a necessidade de realizarmos mudanças das ações e nos serviços, para obtermos uma assistência eficiente em suas atividades diárias de atendimento. Quando os dados são colocados na forma de gráficos nos revela uma necessidade de realizarmos uma intervenção para melhoria em todas as áreas de assistência da unidade, pois os indicadores nos mostram que há uma falta de planejamento das ações e na organização do serviço, o que nos leva a não ofertar ações de qualidade e resolutiva para os pacientes, pois a equipe vem trabalhando sem foco, sem rumo.

Vários fatores nos leva a pensar como mudar esta realidade, temos uma grande rotatividade de profissionais de saúde sendo quase todos os cargos por contrato de prestação de serviço, não tendo vínculo com o município que permita a organização das ações e serviços prestados; a realização de concurso público com objetivo de reduzir a rotatividade de profissionais, tendo mais incentivo na capacitação profissional e melhoria na remuneração salarial.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Com o objetivo de acelerar a redução das desigualdades regionais, o Governo Federal firmou, no início de 2009, o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil com os governadores dos estados do Nordeste e da Amazônia Legal. O Pacto tem seis eixos prioritários englobando a qualificação da atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido; educação em saúde; gestão da informação; vigilância do óbito infantil; fortalecimento do controle social, mobilização e comunicação; e produção de conhecimento e pesquisas (BRASIL, 2010).

A assistência pré-natal e puerperal de boa qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. Realizando um pré-natal dentro das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde tentamos garantir melhores resultados durante a gestação. O Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) incentivando o atendimento humanizado, com acolhimento, cuidados à mulher e ao recém-nascido, motivando uma assistência holística e humanizada (BRASIL, 2000).

A intervenção voltada para as gestantes será fundamental para melhorar a situação da atenção ao pré-natal no âmbito da atenção a saúde da mulher no seu ciclo reprodutivo, no Centro de Saúde PSF I, de Jardim das Piranhas.

Há uma necessidade de oferta de assistência as gestantes na atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada que se dará por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido.

A nossa população adstrita é de 2.887 pessoas cadastradas, segundo o instrumento da ficha A. Atualmente estamos com 18 gestantes, esse quantitativo sofre variações chegando até 40 gestantes acompanhadas por mês na unidade. A faixa etária compreende gestantes entre 15 e 45 anos, sendo que a maioria é de 17 a 25 anos. A adesão ao pré-natal na unidade é cerca de 65% o que fundamenta trabalhar a qualificação do pré-natal melhorando o acesso e as ações as gestantes do Centro de saúde PSF I.

A elaboração de um projeto de ampliação e melhoria no atendimento às gestantes e as puérperas será um programa piloto para que, posteriormente, outros focos de ações em saúde também sejam envolvidos no processo de reestruturação e reorganização, ampliando a qualidade e acesso a população. O enfoque nas gestantes e puerperas, inicialmente, tem como principal meta discutir as dificuldades no atendimento desse grupo: elementos facilitadores e impeditivos do atendimento e as alterações fisiológicas nessa fase. A qualidade da atenção prestada à saúde do binômio mãe-filho se constitui em uma ferramenta muito importante para o alcance do objetivo de redução da mortalidade infantil e das complicações ocorridas durante o período gravídico-puerperal.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar atenção ao pré-natal e puerpério das gestantes do Centro de Saúde PSF I, do Município de Jardim das Piranhas.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.3 Metas

Relativas ao objetivo Ampliar a cobertura do pré-natal e Puerpério espera-se alcançar as seguintes metas:

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

2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Em relação ao objetivo Melhorar a adesão ao pré-natal tem como metas:

5. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
6. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

No que se refere ao objetivo Melhorar a qualidade da Atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade estimamos alcançar as seguintes metas:

7. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
8. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
9. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

15. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
17. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível).
18. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
19. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
20. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
21. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
22. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Em relação ao objetivo *Melhorar registro das informações* espera-se alcançar a seguinte meta:

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

Para o objetivo *Mapear as gestantes de risco* visamos atingir as seguintes metas:

24. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
25. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Para o objetivo *Promover a saúde no pré-natal* estimamos atingir as seguintes metas:

26. Garantir a 100% da gestante orientação nutricional durante a gestação.

27. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
28. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
29. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
30. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
31. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Visando ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que freqüentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%, no eixo *Monitoramento e Avaliação* iremos monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente); No eixo *Organização e Gestão do Serviço* acolheremos e cadastraremos todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde; em relação ao eixo *Engajamento Público* buscaremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; e no Eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para realizar o acolhimento às gestantes, capacitaremos os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, bem como ampliaremos o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

No que se refere à meta de garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação, no eixo *Monitoramento e avaliação* iremos monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação; para o eixo *Organização e Gestão do Serviço* iremos realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal, garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez,

preferencialmente na unidade de saúde e priorizar o atendimento às gestantes; no que tange o eixo *Engajamento Público* iremos informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce e esclarecê-la sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde; e no eixo *Qualificação da Prática Clínica* buscaremos capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez.

Buscaremos ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas. Para tanto desenvolveremos ações a partir dos eixos pedagógicos do curso. No eixo *Monitoramento e Avaliação* iremos monitorar o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa; para o eixo *Organização e Gestão do Serviço* organizaremos o acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastraremos todas as gestantes da área de abrangência, organizaremos a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e ofereceremos o atendimento prioritário às gestantes.

Para o eixo de *Engajamento Público* visaremos informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, esclareceremos a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais e ouviremos a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes; e no eixo da *Qualificação da Prática Clínica* buscaremos capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo, capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa e capacitar os ACS para captação de gestantes.

Para realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais no eixo *Monitoramento e Avaliação* irá monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco; no eixo *Organização e Gestão do Serviço* buscaremos organizar o acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastrar as gestantes da área de abrangência, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco e oferecer atendimento prioritário às gestantes de alto risco.

Para trabalharmos o *Engajamento Público* visaremos informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua

importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Para melhorar a adesão ao pré-natal realizaremos busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, no eixo *Monitoramento e Avaliação* iremos monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, no eixo de *Organização e Gestão do Serviço* organizaremos visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e o agendamento para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. No eixo *Engajamento Público*, realizaremos palestra para informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, introduzindo uma caixa de sugestão para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Na *Qualificação de Prática Clínica* ofertaremos um treinamento a os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Visando realizar a busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas no eixo *Monitoramento e Avaliação* monitoraremos a periodicidade das consultas as faltosas e as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde. No eixo de *Organização e Gestão do serviço* organizaremos visitas domiciliares para busca de faltosos e organizaremos a agenda para acomodar as faltosas após a busca. No eixo *Engajamento Público* criaremos caixas de ouvidoria na unidade para ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. Na *Qualificação de Prática Clínica* realizaremos capacitação a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e aos ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

No que se refere a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade propõe realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre, um exame de mamas, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo, solicitação de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia em jejum, VDRL, urina tipo 1, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B, sorologia para toxoplasmose, para 100% das gestantes durante o pré-natal, buscaremos no eixo *Monitoramento e Avaliação* monitorar a realização destes

exames conforme suas periodicidades preconizadas, no eixo *Organização e Gestão do Serviço* iremos estabelecer sistemas de alerta para fazer a realização dos exames ginecológico e das mamas, bem como para os exames supracitados, garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames e demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento as gestantes. No eixo *Engajamento Público* esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e das mamas durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, bem como ao uso da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico, mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização dos exames mencionados acima. No eixo *Qualificação da Prática Clínica* iremos capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e das mamas nas gestantes, capacitar a equipe a solicitar todos os exames já mencionados, bem como para a identificação dos sistemas de alerta quanto a realização dos exames.

Visando garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica e de hepatite B, realizamos no eixo *Avaliação e Monitoramento* o monitoramento da vacinação anti-tetânica e da hepatite B das gestantes. No eixo *Organização e Gestão do Serviço* estabeleceremos sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e da hepatite B, controlando o estoque dessas vacinas. No eixo *Engajamento Público* esclareceremos as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa e no eixo da *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Buscando realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal, no eixo *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. No eixo *Organização e Gestão do Serviço* organizaremos a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. No eixo *Engajamento Público* conversaremos com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. No eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

Visando realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto no eixo de *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. No eixo *Organização e Gestão do Serviço* organizaremos a agenda para o atendimento prioritário das

puérperas neste período. Realizaremos busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Realizaremos articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério. No eixo *Engajamento Público* esclareceremos a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. No eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Com objetivo de concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica no eixo de *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos a conclusão do tratamento dentário, no eixo de *Organização e Gestão do Serviço* organizaremos a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, garantiremos com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e de serviços diagnósticos. No eixo de *Engajamento Público* esclareceremos a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário e no eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinaremos a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Com o propósito de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, no eixo *Avaliação e Monitoramento* iremos monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliaremos o número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). No eixo *Organização e Gestão do Serviço* vamos preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante e organizar registro específico para a ficha-espelho. No eixo *Engajamento Público* esclareceremos a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. No eixo *Qualificação da Prática Clínica* treinaremos para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Visando realizar a avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes, no eixo de *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos o registro na ficha espelho do

risco gestacional por trimestre e monitoraremos o número de encaminhamentos para o alto risco. No eixo de *Organização e Gestão do Serviço* identificaremos na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminharemos as gestantes de alto risco para serviço especializado, garantiremos vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. No eixo *Engajamento Público* mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional e no eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Visando realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde, no eixo de *Avaliação e Monitoramento*, iremos monitorar a demanda por atendimento odontológico. No eixo de *Organização e Gestão do Serviço* organizaremos a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. No eixo *Engajamento Público* esclareceremos a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. No eixo de *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e capacitaremos a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Visando garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação, no eixo *Avaliação e Monitoramento* iremos monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. No eixo *Organização e Gestão do Serviço* estabeleceremos o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. No eixo *Engajamento Público* compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, no eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Visando promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, no eixo *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. No eixo *Organização e Gestão do Serviço* propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação propiciarão a observação de outras mães amamentando. No eixo *Engajamento Público* conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao

aleitamento materno buscando desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construiremos rede social de apoio às nutrizes. No eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Buscaremos orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), no eixo de *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal. No eixo de *Organização e Gestão do Serviço* estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. No eixo de *Engajamento Público* orientaremos a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. No eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Buscaremos orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, no eixo de *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. No eixo *Organização e Gestão do Serviço* estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. No eixo *Engajamento Público* orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. No eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Visaremos orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no eixo de *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e monitoraremos o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. No eixo *Organização e Gestão do Serviço* estabeleceremos o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. No eixo *Engajamento Público* orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e no eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Buscaremos oferecer orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal. No eixo de *Avaliação e Monitoramento* monitoraremos as atividades educativas individuais. No

eixo *Organização e Gestão do Serviço* organizaremos o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. No eixo *Engajamento Público* orientaremos as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação e no eixo *Qualificação da Prática Clínica* capacitaremos a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores serão avaliados semanalmente, a partir da inserção dos dados na Planilha de coleta de dados. Segue abaixo a lista dos indicadores que serão avaliados nesta intervenção.

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

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

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

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

INDICADOR 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

Meta 4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

INDICADOR 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

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

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

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

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

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

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

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

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

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

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

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

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

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

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

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

Meta 17: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

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

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

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

Meta 18: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

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

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

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

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

Meta 26: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

INDICADOR 26: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

INDICADOR 28: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério adotaremos o Manual de Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), e como fontes de pesquisa será utilizado o livro Obstetrícia fundamental 9ª edição, de Resende e Montenegro (2002).

Como forma de registro das ações realizadas utilizará à planilha eletrônica e a ficha espelho de atendimento a gestante fornecida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Nesta ficha constam as informações sobre gestações prévias, informações sobre a gestação atual, resultados dos diversos exames que serão solicitados, inclusive exames ginecológica avaliação das mamas das gestantes e classificação de risco gestacional e acompanhamento puerperal. Serão utilizados também o prontuário clínico, livro de registro diário de ações da unidade de saúde.

O monitoramento das ações será feito pelo enfermeiro da Unidade que revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vier ao serviço para atendimento ao pré-natal nos próximos meses. O profissional localizará os prontuários das gestantes, transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho, e esta será anexada ao prontuário clínico da

gestante, sendo digitadas as informações mensalmente e registradas na planilha eletrônica, com monitoramento mensal das ações desenvolvidas na UBS. Será solicitada ao gestor a disponibilidade de 100 cópias de fichas espelho para realização da intervenção.

No que se refere às atribuições dos profissionais da UBS durante a intervenção, em relação ao enfermeiro, este terá a responsabilidade de organizar todas as ações da intervenção, treinar os profissionais da equipe nas práticas clínicas pertinentes a sua área de atuação. Fará o registro nas fichas espelho, colocará os dados coletados semanalmente na planilha de coleta de dados. Realizará consulta de enfermagem, solicitação de exames conforme protocolo estabelecido, prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, realização de orientações quanto aos cuidados da gestante e no puerpério, orientação nutricional, cuidado com recém-nascido, álcool e drogas, realização da coleta de exame ginecológico e orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até 6ª mês para todas as gestantes.

O profissional médico fará as consultas médicas conforme protocolo de solicitação de exames complementares de apoio ao diagnóstico, encaminhamento das gestantes para serviço de alto risco gestacional, tratamento e prevenção das patologias susceptíveis a gestação. Também realizará orientação nos grupos de gestantes e individual de competência médica e na equipe realizará palestra de orientação de cuidados e riscos com medicamentos e participação das reuniões semanais.

O profissional odontólogo realizará consulta de avaliação odontológica orientação sobre higiene bucal, cuidados específicos da odontologia, individual e grupal, tratamento e prevenção das patologias orais. Realizará palestra para a equipe sobre os cuidados quanto à saúde bucal e participação das reuniões semanais.

O técnico de saúde bucal realizará cuidado continuado junto ao profissional odontólogo, realizará o agendamento e prioridade no atendimento odontológico, orientação sobre higiene bucal conforme sua competência e participação nas ações coletivas e nas reuniões semanais.

O técnico de enfermagem realizará cuidados de enfermagem conforme sua competência profissional, realizará avaliação e acolhimento das gestantes na unidade, realizará em todas as consultas a verificação da pressão arterial, Índice de

Massa Corporal (IMC), altura e peso registrando na ficha de atendimento. Realizará imunização contra tétano, hepatite B, influenza e toda e qualquer vacina conforme protocolo de imunização, orientação para gestantes conforme suas competências e participação nas ações coletivas e nas reuniões semanais.

O ACS realizará orientações as gestantes conforme as capacitações realizadas pelos profissionais da equipe, serão a ponte entre a equipe e a comunidade. Realizarão visita domiciliar a todas as gestantes de sua área, busca ativa as gestantes faltosas, orientação sobre alimentação saudável, vacinas, suplementação de vitamina A, consulta puerperal, orientação quanto a triagem neonatal ou teste do pezinho. Realizará o cadastramento na ficha A, acompanhamento mensal das gestantes de sua área, informando a equipe quanto ao aparecimento de qualquer intercorrência apresentada pela gestante e puérpera e participará das ações coletivas e das reuniões semanais.

O agente administrativo realizará o acolhimento da gestante, o agendamento das consultas para os profissionais médico e enfermeiro, organizará os arquivos por ordem de micro área e de numeração, manterá a organização dos arquivos da UBS. Entregará a ficha para o atendimento e organizará as filas na unidade. Participará das ações coletivas e das reuniões semanais.

O auxiliar de serviços gerais realizará acolhimento das gestantes, prestando-lhe informações de sua competência, organizará e higienizará a Unidade de Saúde, organizará os materiais e insumos e participará de ações coletivas e das reuniões semanais.

Os atendimentos clínicos das gestantes realizados pelo profissional médico ocorrerão na UBS nas quartas-feiras, dia da gestante, estabelecido no cronograma semanal de trabalho da unidade, sendo as consultas alternando, mês a mês, com profissional de enfermagem.

As gestantes que apresentarem qualquer intercorrência que leve risco para a mãe ou feto não se aplica a conduta acima relatada, onde serão atendidas pelo profissional médico toda gestante classificada com gestação de alto risco, nas terças, quartas e sextas, que são os dias de atendimento do médico da unidade.

Nas quartas feiras serão agendadas 15 gestantes para atendimento do médico e do enfermeiro, no turno da manhã e a tarde, e 5 vagas para demanda espontânea. A gestante, ao terminar a consulta de enfermagem, será apazada sua próxima consulta médica e de enfermagem no seu cartão de gestante, sendo

registrada na ficha espelho a data do retorno. A gestante que estiver nas últimas consultas de pré-natal, será atendida de 15 em 15 dias até o parto.

A visita puerperal será realizada pelo ACS acompanhada por outro membro da equipe, sendo orientado que a consulta e realização do teste do pezinho, na UBS, deverá ser realizado após 5 dias conforme recomendação do laboratório (Lacem). As gestantes que forem submetidas à cirurgia, à avaliação ou consulta puerperal serão visitadas pelo enfermeiro ou médico junto com ACS, na residência, após 3 dias de sua chegada no seu domicílio e respeitado as recomendações medicas estabelecidas.

Trabalharemos com grupos de gestantes com 1 encontro mensal, na unidade, sendo coordenado pelo profissional enfermeiro, as atividades que serão realizadas na UBS. As gestantes serão convidadas através de anúncio na rádio da cidade, pelos ACS e na consulta mensal, sendo que todos os profissionais reforçarão o convite para a participação no grupo.

Para realizarmos a qualificação de prática clínica, realizaremos palestra na Unidade básica com todos os profissionais com formação superior, nas sextas-feiras após nossa reunião clínica de discussão das ações, no horário da manhã, das 9hs às 11hs, quinzenalmente. Solicitaremos material de apoio como data shows, caderno e caneta para anotações, agendas para os ACS realizar os agendamentos.

Para trabalharmos a sensibilização da comunidade utilizaremos palestra para realizar esclarecimentos sobre diversos temas relacionados ao cuidado às gestantes. Faremos apresentação de projeções visuais, roda de conversa, rádio comunitária da cidade com palestra sobre o tema. E como forma de ouvir a comunidade será implantada a ouvidoria, através da caixa de sugestões disponibilizada na Unidade de saúde. Fomentaremos o engajamento público nos espaços da Unidade de saúde, na rádio comunitária e no CRAS.

Todos os profissionais da Unidade básica terão sua parcela de contribuição no engajamento público: ACS, enfermeiro, médico, odontólogo, técnico de enfermagem e técnico consultório dentário. Os temas serão abordados nos grupos de gestantes, nas salas de espera, durante as visitas domiciliares e buscas ativa.

3 Relatório da intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Realizamos na unidade básica de saúde em Jardim de Piranhas, no estado do Rio Grande do Norte, no centro de saúde PSF I a intervenção voltada à melhoria a atenção pré-natal e puerperal. Trabalhamos nesta intervenção mapeando às micro áreas e estabelecendo metas de ampliação da cobertura de pré-natal. Iniciamos com cadastramento e levantamento das gestantes das áreas e suas vulnerabilidades, riscos e dificuldades enfrentadas por elas pra chegar à unidade, na realização do pré-natal.

Levantamos junto à equipe quais dificuldades apresentadas no atendimento do pré-natal na UBS e qual possível alternativa poderia tomar segundo nossa governabilidade, para melhorar a adesão ao pré-natal. Na discussão foi apresentada falta de materiais para atendimento, falta de espaço para acolhimento, não havia um cronograma de atendimento para as gestantes, que necessitava de um dia específico para a realização das consultas. Observou-se também que não tínhamos um protocolo de conduta clínica, bem como necessitávamos de orientação para melhorarmos o acolhimento.

Na segunda semana de intervenção reunimos a equipe e realizamos a primeira palestra sobre acolhimento, estratégia utilizada para melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade. Seguimos o princípio da acolhida como porta de entrada para o serviço, acolher com qualidade, agendar para o profissional em tempo mais breve possível e captar a gestante o mais precoce. Utilizamos como material de apoio o Caderno de Atenção Básica sobre acolhimento, do Ministério da Saúde e implantamos como material de consulta o protocolo de atendimento sobre gestação de baixo risco que consta no Caderno 32, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), e também protocolo de Visita domiciliar do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Utilizamos nas palestras projeções de Slides, com uso de Datashow, fornecido pela secretaria de saúde, também solicitamos materiais de trabalho como ficha espelho de gestante, envelope para organização de prontuários, ficha A para

cadastro de gestante. Todos os materiais foram disponibilizados pela gestão, conforme solicitação.

No decorrer da intervenção abordamos a temática sobre promoção da saúde no pré-natal, onde reunimos a equipe e realizamos a palestra sobre a importância do pré-natal, onde o médico da unidade discorreu sobre medicamento na gestação, os riscos da automedicação, toxicidade das medicações, importância do cuidado com as mamas e prevenção do câncer de colo uterino.

Na comunidade trabalhamos com a campanha do “Outubro Rosa” para todas as mulheres incluindo também as gestantes sobre a importância de prevenção contra câncer de colo do útero e mama, realizamos palestra na rádio difusora da cidade sobre o tema, realizamos caminhada pela cidade com carro som, trio-elétrico, incentivando as mulheres e as gestantes para a realização do auto-exame e da coleta de citopatológico cervicais. Para as gestantes que não tinham realizado prevenção organizamos um mutirão com as outras equipes, no horário noturno, para as mulheres que não conseguia chegar à unidade no dia por motivo de trabalho.

Nos problemas levantados pela equipe, instituímos na agenda de atendimento para as gestantes, as quartas-feiras como sendo o dia prioritário de atendimento a este público por todos os profissionais (dentista, enfermeiro e médico). No segundo mês da intervenção, chegamos à conclusão que algumas gestantes que iam ao atendimento odontológico faltavam consulta médica ou de enfermagem, nesse sentido, foi necessário novo agendamento de atendimento da odontologia para as terças-feiras e no dia de quarta, permaneceu atendimento com a enfermagem e o médico, sendo que um mês para enfermagem e outro para médico. Com esta alternativa as gestantes estavam realizando em torno de 4 consultas médicas e 5 de enfermagem, ultrapassando a meta do projeto da Rede Cegonha que aderimos.

Foi possível também trabalharmos com a equipe sobre imunização das gestantes, discutindo quais vacinas as gestantes necessitam para ser imunizada, a importância da atualização das cadernetas de vacinas, as novas vacinas que o Ministério da Saúde disponibiliza para as crianças, bem como sobre a necessidade da administração de vitamina A na gestação, a profilaxia com sulfato ferroso e ácido fólico.

No grupo das gestantes também trabalhamos a temática da importância da imunização para mãe e feto, os riscos causados pela anemia na gestação, o cuidado alimentar, riscos da diabetes gestacional e o porquê do uso de ácido fólico.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Todas as ações preconizadas no projeto foram realizadas, integralmente ou parcialmente, conforme relatado acima.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

No início da intervenção não havia disponível na Unidade de saúde ficha espelho para a coleta de dados, posteriormente, realizamos a impressão das fichas e encadernamos todas para não sofrer percas.

Tivemos dificuldade de entendimento de preenchimento das planilhas, também vivenciamos problemas com a internet para envio das planilhas nos dias corretos. Infelizmente, houve falta de entendimento na mensuração dos dados coletados e introduzido de forma errada na planilha, o que gerou alguns dados errados, ultrapassando o eixo vertical dos gráficos. Após orientação da orientadora, foi necessário rever todos os dados lançados, mas que no final, acabou dando certa a organização dos dados.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Ao observar a importância das ações realizadas na intervenção faz-se necessária sua incorporação nas atividades diárias ao cronograma de atendimento da unidade de saúde, pois percebemos que houve um bom desempenho na qualidade da assistência prestado a população.

A partir da implantação de caixa de sugestão temos recebido respostas positivas das ações desenvolvidas na unidade, pretendemos manter o agendamento e o monitoramento dos atendimentos com objetivo de identificar as gestantes faltosas e busca ativa das mesmas com mais eficácia.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

O projeto de intervenção realizado no Centro de saúde PSF I de Jardim de Piranhas, município localizado no estado do Rio Grande do Norte, teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das gestantes acompanhadas nesta USF.

No período em que foi realizada a análise situacional, identificamos que estavam sendo acompanhadas 20 gestantes, totalizando um percentual de 100% de cobertura. Havíamos estabelecido como meta ampliar (manter) 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas no Programa de pré-natal e puerpério. Conforme estimativa do IBGE (2010) existe 43 gestantes cadastradas na área. Realizamos mapeamento da área, cadastramento das gestantes, realizamos buscas segundo o programa Bolsa Família e confirmamos que a estimativa do IBGE, não estava atualizada com o número de gestantes estimado para nossa população. Sendo assim totalizamos 20 gestantes existentes no início da intervenção, contabilizando 100% de cobertura para as gestantes moradoras em nossa área de abrangência.

Das 20 gestantes pertencentes à área de abrangência, foram cadastradas 17 gestantes, perfazendo uma ampliação da cobertura para 85% no primeiro mês. Três gestantes estavam sendo acompanhadas em clínica particular. Seis gestantes pariram neste mês, sendo que 4 foram acompanhadas pela equipe da UBS e 2 em clínica particular. No segundo mês da intervenção, havia 19 gestantes cadastradas, totalizando 95% de cobertura. Entretanto havia 1 gestante sendo acompanhada em clínica particular. Três gestantes pariram neste segundo mês, sendo que uma foi acompanhada em clínica particular e duas acompanhadas pela Unidade de saúde. No terceiro e quarto mês foram identificadas 20 gestantes cadastradas, totalizando uma cobertura de 100%, conforme figura 1.

Os aspectos que favoreceram ao bom resultado deste indicador estão relacionados à captação precoce das gestantes, através do trabalho dos ACS em identificar as gestantes da sua micro área e encaminhar para a UBS visando iniciar o acompanhamento do pré-natal. Entretanto, ainda faz-se necessário investir em recursos humanos onde temos áreas descobertas por falta de ACS, para que haja

uma ampliação do cadastramento e acompanhamento de todas as gestantes da área de abrangência.

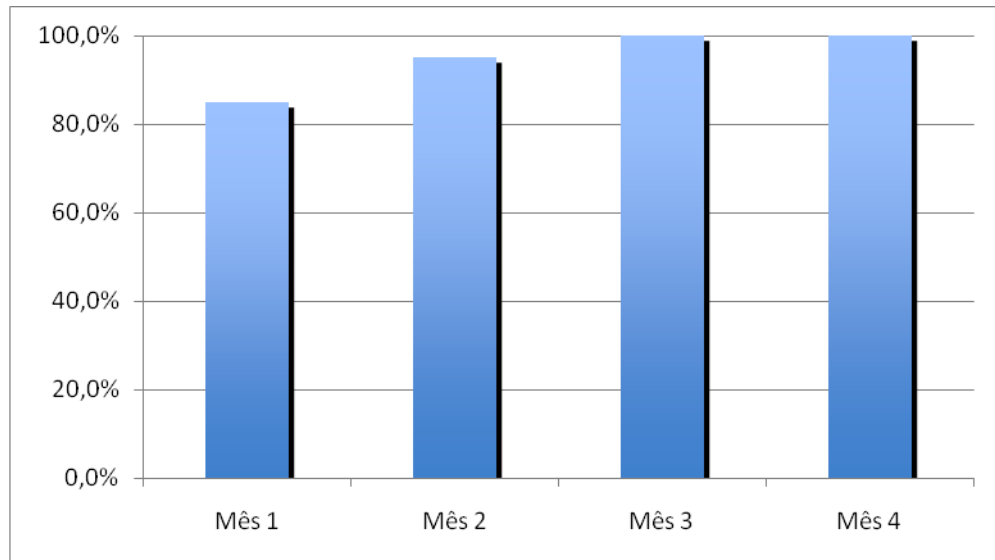


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

No que se refere à meta captar gestantes no primeiro trimestre da gestação, foi estabelecida uma meta de 100% no qual conseguimos atingir durante 3 meses da intervenção. No primeiro mês de intervenção, todas as 17 gestantes cadastradas foram para primeira consulta no primeiro trimestre da gestação, perfazendo um total de 100%. No segundo mês da intervenção, de 19 gestantes cadastradas, 14 foram para a primeira consulta, totalizando uma percentagem de 73,7%. Já no terceiro mês e quarto mês da intervenção, todas foram para a primeira consulta no primeiro trimestre, atingindo assim a cobertura de 100% das gestantes, de acordo com a figura 2.

Os aspectos que contribuíram para o bom desempenho de meta estão relacionados aos seguintes fatores: ao trabalho da equipe em captar precocemente as gestantes do micro áreas, a implantação do acolhimento, o entusiasmo de todos os membros da equipe que estão dispostos a melhorar o atendimento. É importante ressaltar que a USF aderiu ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), onde o gestor prometeu que 50% do recurso recebido do programa fossem investidos na equipe, onde os membros da equipe receberam uma quantia em dinheiro dando um estímulo aos trabalhadores da

equipe. Além do que os gestores contribuíram com aquisição de materiais e insumos dando condições de realizarmos a assistência com qualidade.

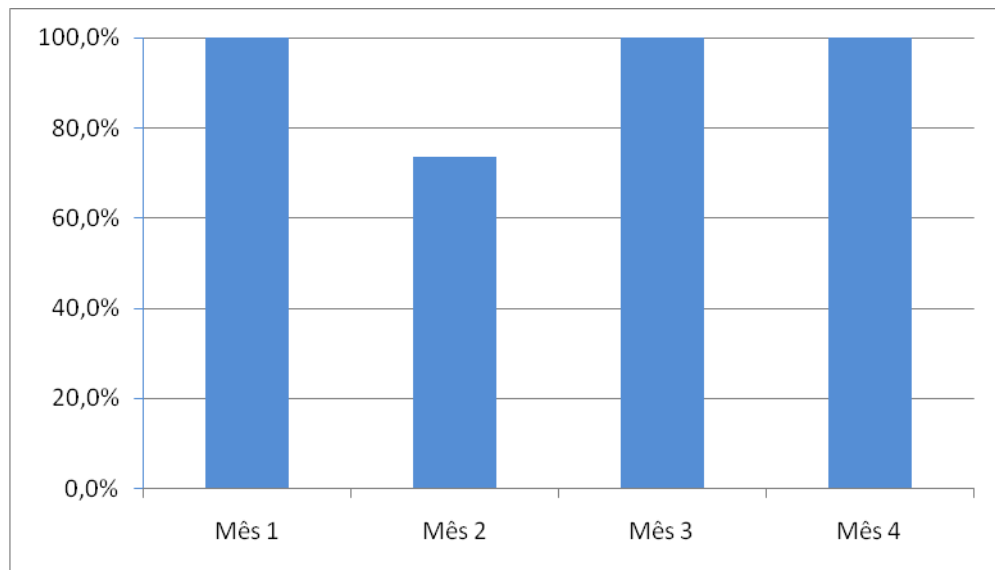


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação

Para a meta de realizar primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, estimamos ampliar esta cobertura para 100% das gestantes cadastradas. No primeiro mês da intervenção, das 17 gestantes, 7 realizaram primeira consulta odontológica, apresentando uma cobertura de 41,2%. No segundo mês da intervenção, das 19 gestantes, 9 realizaram a primeira consulta odontológica, perfazendo uma cobertura de 47,4%. No terceiro mês da intervenção, de 20 gestantes, 10 realizaram a primeira consulta odontológica, totalizando 50% de cobertura. E no quarto mês da intervenção, das 20 gestantes cadastradas, 12 realizaram a primeira consulta odontológica, perfazendo uma cobertura de 60%, conforme representa a figura 3.

O atendimento para a equipe de saúde bucal conta com uma grande demanda reprimida. Mesmo criando um dia de atendimento, não conseguimos suprir a necessidade existente, mesmo ampliando gradativamente a oferta dessas ações às gestantes. Apesar do esforço já empregado, esta ação necessita de um maior investimento por parte da equipe, no que se refere aos aspectos de organização de agendamento, abertura de novos espaços para gestantes, cumprimento das rotinas estabelecidas nos protocolos por todos os trabalhadores da UBS.

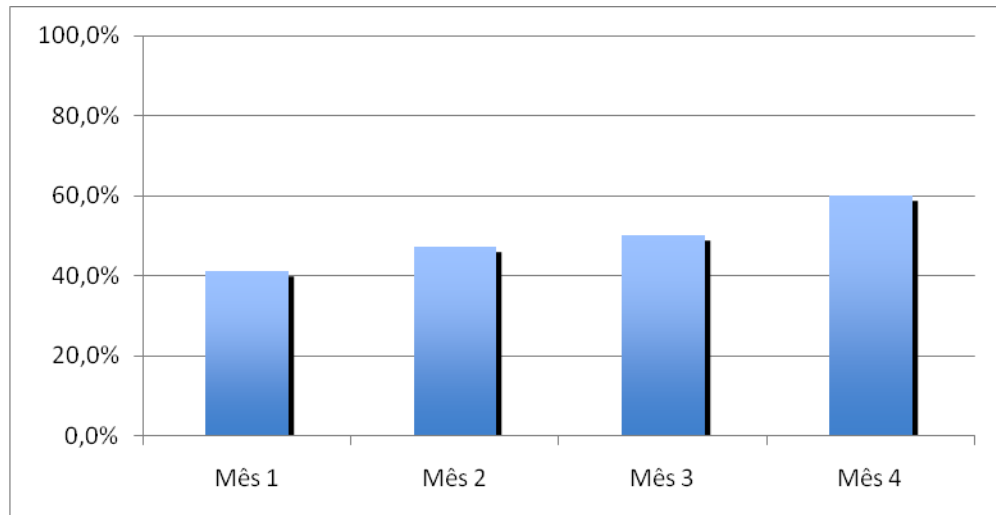


Figura 1 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

No que se refere à meta de realizar primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais estabelecemos um percentual de 100% para ampliarmos esta cobertura. Nos dois primeiros meses da intervenção havia 2 gestantes com perfil para atendimento de alto risco para saúde bucal e todas elas realizaram a consulta odontológica, perfazendo uma cobertura de 100% das gestantes cadastradas. No terceiro mês da intervenção, das 4 gestantes com perfil de alto risco para saúde bucal, 3 realizaram a consulta, totalizando uma cobertura de 75%. E no último mês da intervenção todas as 5 gestantes com alto risco para saúde bucal realizaram atendimento com a equipe de odontologia, perfazendo 100% de cobertura, conforme figura 4.

Nota-se que atingimos a meta estabelecida para 100% durante 3 meses da intervenção. O sucesso do alcance desta ação dar-se-á em função da implantação do protocolo de atendimento às gestantes, do Ministério da saúde, que garante a possibilidade da triagem odontológica ser realizada na primeira consulta pelos profissionais da área médica e de enfermagem, durante o exame clínico da gestante, principalmente com ações voltadas para a orientação sobre higiene bucal. Ao ser identificado demandas para tratamento odontológico, todas as gestantes foram encaminhadas para o serviço odontológico da UBS.

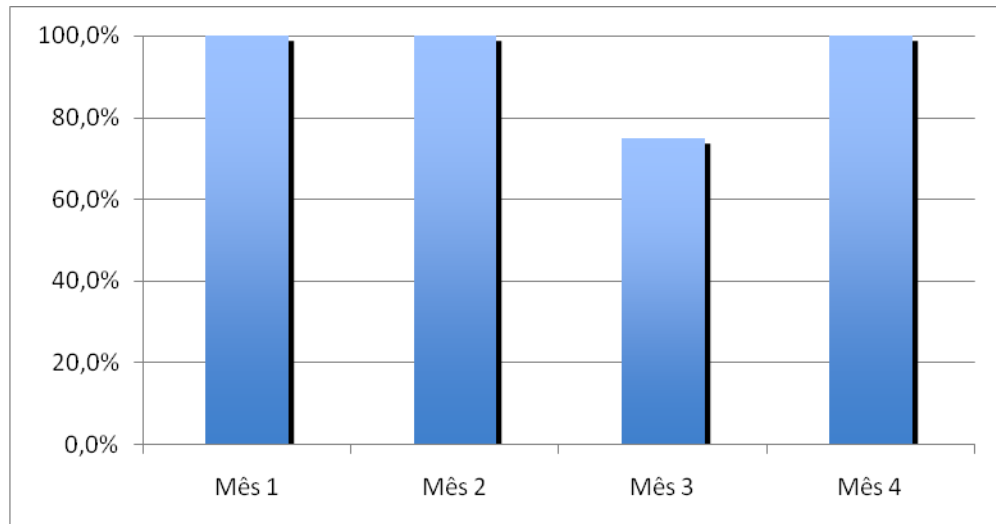


Figura 2 - Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Estabelecemos como proposta de melhoria da qualidade da assistência à realização de busca ativa de 100 % das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Durante o período da intervenção, no primeiro mês, três gestantes faltaram e as três receberam visita domiciliar somando 100% de busca ativa às gestantes faltosas, sendo da mesma forma no mês segundo, terceiro e quarto mês de intervenção. Alcançamos êxito nesta ação porque organizamos o agendamento e o dia do atendimento, e ao identificar na consulta agendada a falta da mulher, entrávamos em contato com ACS que no prazo de sete dias realizavam a busca ativa na residência, realizando um novo agendamento para a semana posterior e realizado a orientação da importância da presença da mesma nas consultas agendadas.

Da mesma forma correu com a busca ativa para 100% das gestantes faltosas às consultas odontológicas. Conseguimos atingir o objetivo deste indicador realizando busca ativa para todas as gestantes que faltaram às consultas odontológicas, perfazendo 100% durante todos os meses da intervenção. A conquista desta ação se dá porque toda equipe e, em especial, os ACS, não mostraram resistência quando solicitado que realizasse visita domiciliar, observado por toda a importância de frequência da gestante nas consultas de pré-natal.

Como objetivo de trabalhar a prevenção de câncer de colo de útero no pré-natal estabelecemos como meta na intervenção a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. Ao iniciarmos a intervenção, das 17 gestantes acompanhadas no primeiro mês 9 realizaram exame ginecológico alcançando 52,9%. No segundo mês da intervenção

das 19 mulheres, 10 delas realizaram o exame, somando 52,6%. No terceiro mês, das 20 mulheres acompanhadas, 11 delas realizaram o exame ginecológico, aumentando o indicador para 55%. Já no quarto mês das 20 mulheres acompanhadas, 13 realizaram exame ginecológico, perfazendo uma porcentagem de 65%, conforme figura 5.

Acredito que o baixo resultado para este indicador está relacionado a uma resistência das mulheres em realizar o exame preventivo com profissionais do sexo masculino. Observa-se também que muitas vezes não é dada tanta importância ao exame ginecológico, só ocorrendo no caso de sangramento uterino, levando a gestante a passar para grupo de risco gestacional onde a mesma é encaminhada ao serviço de referência de gestação de alto risco, ocorrendo desta forma a não realização deste exame na UBS.

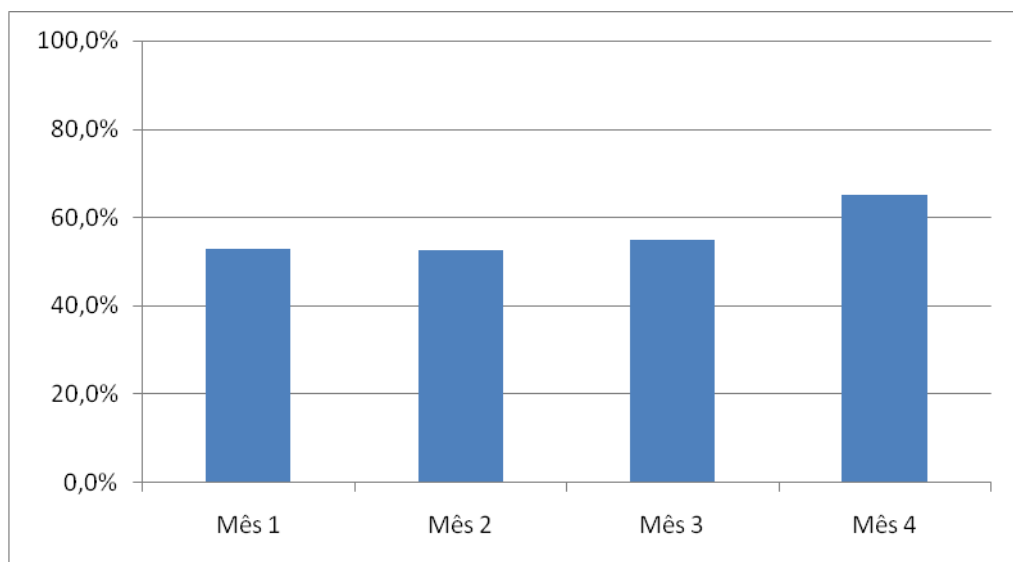


Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

No que se refere ao indicador sobre a realização de, pelo menos, um exame de mamas durante o pré-natal, foi estabelecida como meta atingir 100% das gestantes durante o pré-natal. Esta ação alcançou êxito no primeiro mês da intervenção, por se tratar de uma ação realizada na primeira consulta de enfermagem no pré-natal, na avaliação do exame físico e através de orientações. Das 17 gestantes cadastradas no primeiro mês todas foram submetidas ao exame das mamas totalizando 100% das gestantes. No Segundo mês, das 19 gestantes 15 realizam o exame das mamas, totalizando 78,9%. No terceiro mês, das 20 gestantes

somente 13 realizaram o exame, perfazendo um indicador de 65%, e no último mês da intervenção, das 20 somente 15 realizaram o exame, totalizando 75%, conforme figura 6.

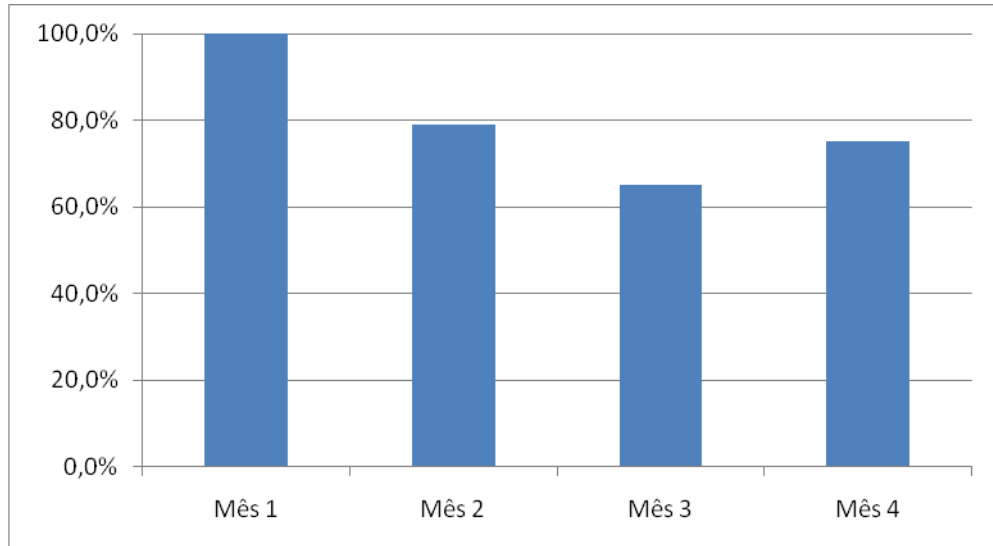


Figura 6 - Proporção de gestantes com pelo menos uma realização do exame das mamas durante o pré-natal

Conforme estabelecido, estimou-se ofertar a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo do Ministério da Saúde. No tocante ao primeiro mês da intervenção, das 17 gestantes, 15 tiveram a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso. Nos demais meses da intervenção alcançamos 100% das mulheres, conforme mostra a figura 7. Atingimos o sucesso nesta ação por termos na unidade de saúde quantidade suficiente desta medicação sendo prescrita logo na primeira consulta tanto pelo profissional médico como enfermeiro.

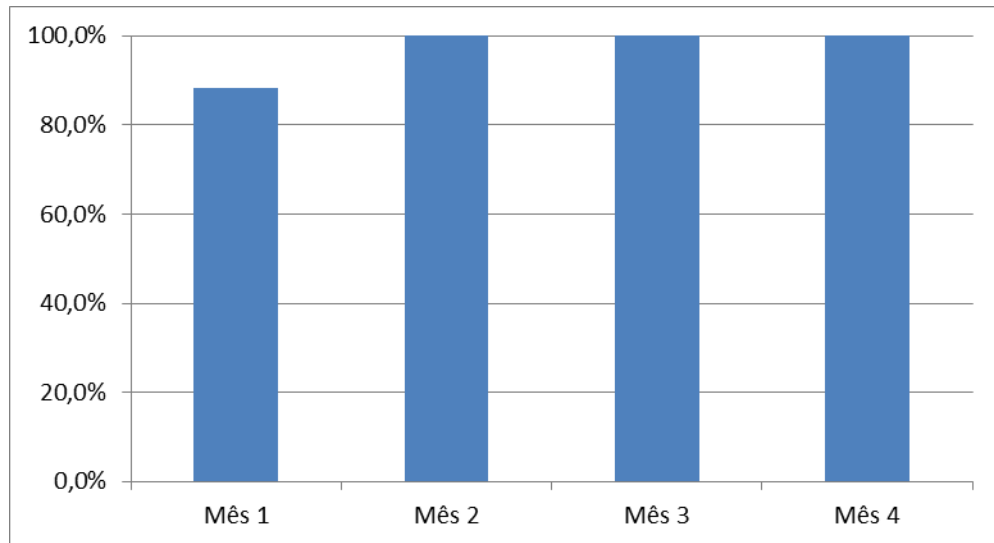


Figura 7 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

Em relação à solicitação para realização dos exames: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia em jejum em dia, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, testagem anti-HIV em dia, sorologia para hepatite B (HBsAg), toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, foram estabelecidas como meta oferta tais exames a 100% das gestantes acompanhadas. Ao longo da intervenção foi possível ofertar às gestantes que realizaram o pré-natal na UBS a garantia destes exames totalizando em 100% para todas as gestantes acompanhadas. O resultado positivo destas ações se deu pelo fato de todos os profissionais seguirem a recomendação do protocolo, em especial o profissional enfermeiro que solicita já na primeira consulta de enfermagem. É importante ressaltar que contamos com laboratório próprio do município o que facilita a realização deste exame.

No que concerne ao indicador de proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo, estabelecemos como meta alcançar 100% das gestantes acompanhadas no serviço para o esquema de imunização contra o vírus do tétano. Foi trabalhado nos grupos a importância da imunização da mulher no período do pré-natal e construído de forma acidentada o número de mulheres imunizadas com as três doses da vacina do tétano e o reforço da imunização para aquelas que estavam a mais de cinco anos sem imunização.

No primeiro mês da intervenção das 17 gestantes acompanhadas 10 estava com esquema em dia, totalizando 58,8% das mulheres, no segundo mês, das 19 gestantes acompanhadas, 13 apresentavam o esquema concluído, alcançando

68,4%. No terceiro mês e quarto mês da intervenção, das 20 gestantes, conseguimos imunizar 13, chegando a 65% das mulheres imunizadas, conforme a figura 8. Não alcançamos a meta de 100% das gestantes orientadas quanto a importância de ser imunizada, pois estas são resistentes e não vão na sala de vacina na unidade, estamos tentando outra estratégia para conseguir alcançar a meta estabelecida.

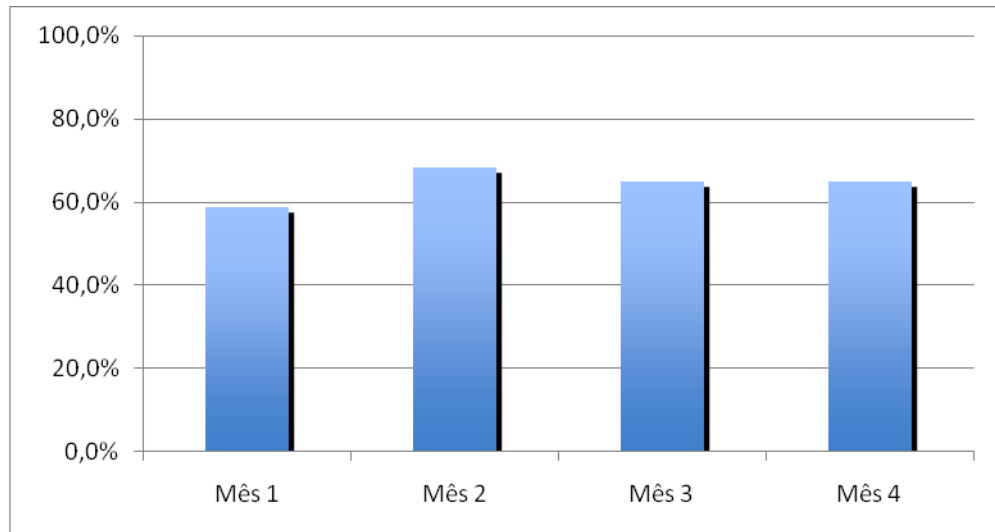


Figura 8 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completa

Estabelecemos garantir que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina de hepatite B. No primeiro mês da intervenção, das 17 gestantes somente 10 foram imunizadas para hepatite B, atingindo 58,8%. No segundo mês, das 19 gestantes, 13 foram imunizadas, totalizando 68,4%. No terceiro e quarto mês da intervenção, das 20 gestantes, 13 foram imunizadas, perfazendo 65%, conforme figura 9.

Da mesma forma da imunização do tétano realizamos o crescimento das ações com a vacina da hepatite B, com um progresso da cobertura ao longo da intervenção. O fator que dificultou a alcançar o 100% dos resultados está relacionado ao comportamento de muitas gestantes que iniciam o esquema vacinal, mas que não retornam ao longo da gestação para receber as outras doses.

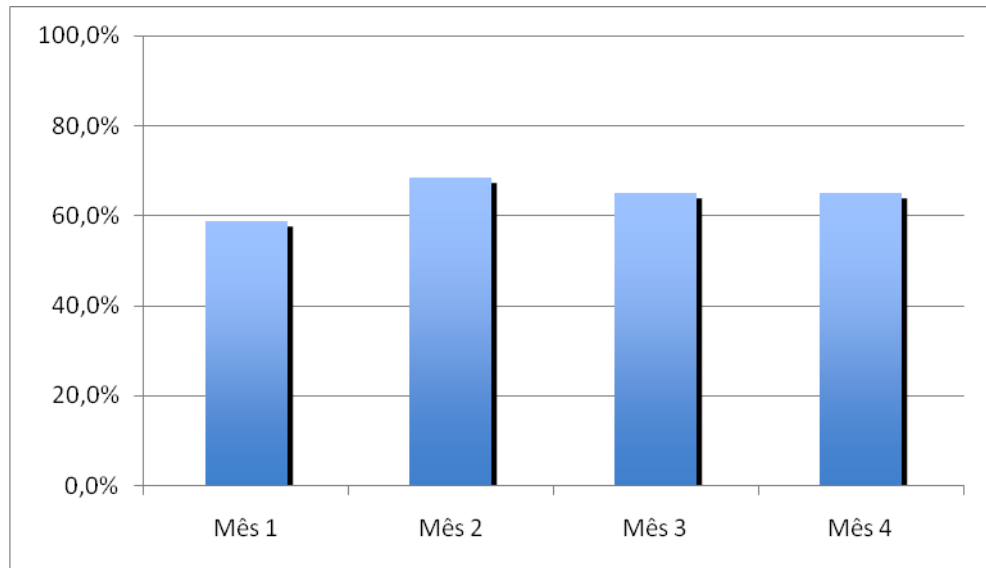


Figura 9 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo

No que se refere ao indicador proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal, estimamos alcançar 100% das gestantes durante o pré-natal. Não alcançamos o objetivo proposto de realizar avaliação de saúde bucal em todas as gestantes durante o pré-natal. No primeiro mês de intervenção das 17 gestantes acompanhadas, 10 foram avaliadas somando 58,8% das gestantes. No segundo mês, das 19 gestantes mantivemos o número de avaliação para 10 gestantes somamos 52,6%. No terceiro mês foram realizadas somente 11 avaliações, subindo para 55%. No último mês de intervenção com grande demanda da necessidade vigente foram avaliadas 10 das 20 gestantes acompanhadas tendo o indicador de 50%, conforme figura 10.

As dificuldades enfrentadas por todos os membros da equipe se deu pela falta de organização e planejamento das ações por nossos gestores que decidiram realizar várias ações, sem consultar a equipe, onde os recursos humanos e materiais são insuficientes para realizar vários eventos. Os gestores do município fizeram adesão a vários programas novos que o município não contemplava onde surgiu a necessidade de realizarmos ações que não estava previstas em nosso cronograma, como o aumento das atividades nas escolas do município, necessitando da assistência da equipe de enfermagem, dentista e ACS para realizar as ações de aferição de pressão arterial, aplicação de teste visual, orientação de escovação supervisionada, avaliação antropométrica e entre outras. Desta forma,

ocorreu a falta de assistência as gestantes no quarto mês de ação desenvolvida na unidade.

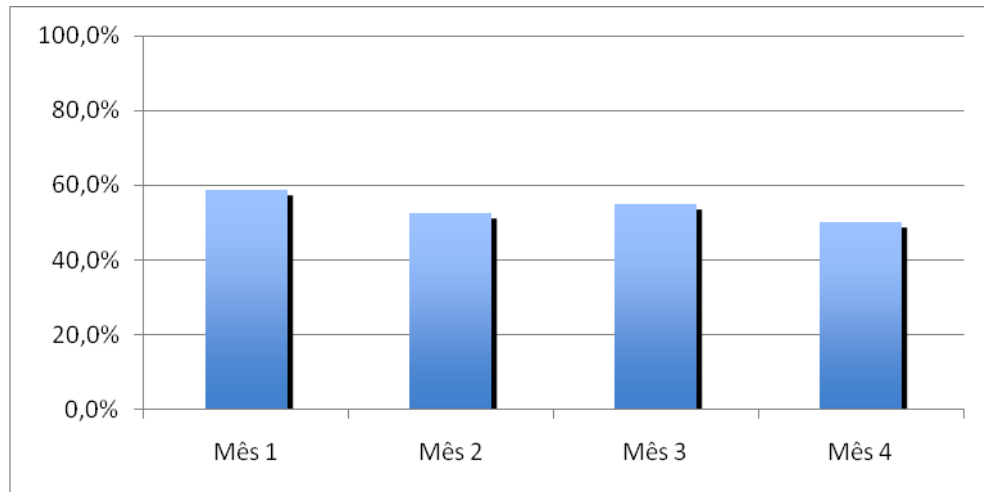


Figura 10 - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

No indicador de avaliação de consulta puerperal no período de 30 a 42 dias após parto propomos atender 100% das puérperas acompanhadas. No primeiro mês da intervenção havia 6 puérperas, mas somente 5 foram visitadas, perfazendo 72%. No segundo mês, todas as duas puérperas foram atendidas, totalizando 100%. No terceiro mês, das 6 puérperas, 3 foram atendidas, totalizando 50% e no último mês da intervenção das 8 puérperas, 4 foram atendidas, conforme figura 11. Infelizmente não foi possível atingir a meta da sua totalidade, pois, tivemos ausência de profissional por motivo de saúde, tivemos atividades que não estavam prevista em nosso cronograma, onde não foi possível realizar a primeira consulta na residência, somente sendo realizado na unidade, no momento da realização do teste do pezinho(triagem neonatal).

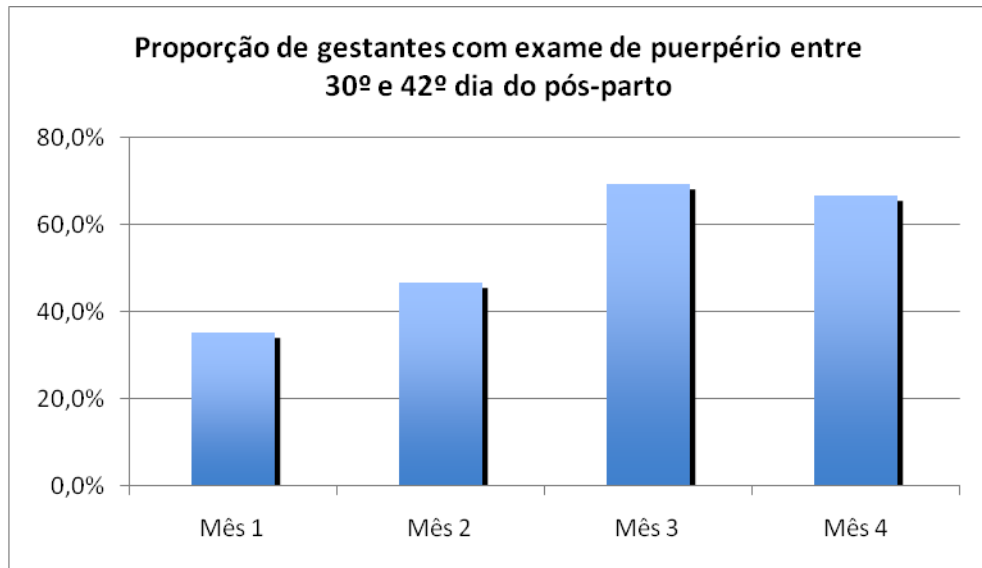


Figura 11 - Proporção de puérperas com exame puerperal entre 30º e 42º dia do pós parto

Para o indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído, foi estabelecida meta de 100% de acompanhamento destas gestantes. No tocante as 7 gestantes identificadas no primeiro mês da intervenção que realizaram a primeira consulta odontológica, 3 delas concluíram o tratamento odontológico somando 42,9%. No segundo mês, das 9 gestantes, 5 concluíram o tratamento, somando 55,6% das gestantes. No terceiro mês da intervenção, das 10 gestantes acompanhadas pela equipe de saúde bucal, 6 concluíram o tratamento, totalizando 60%. E no quarto mês, das 12 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, concluíram o tratamento somente 7, totalizando 58,3% de acordo com a figura 12.

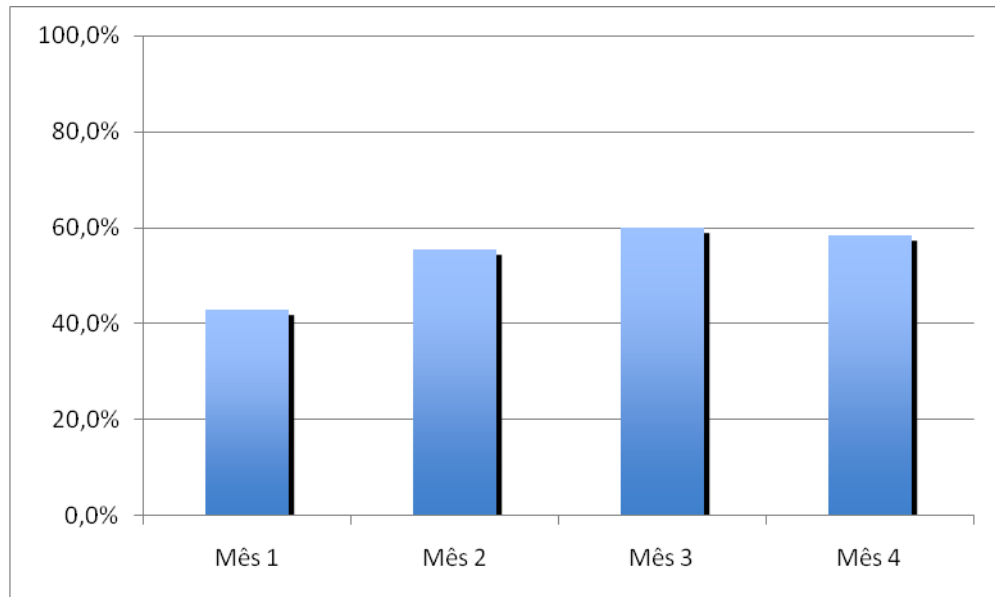


Figura 12 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

Visando atingir a meta de 100% do indicador de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação foi possível, no primeiro mês de intervenção, das 17 mulheres acompanhadas 16 preencher a ficha de avaliação, indicando 94,1% da cobertura proposta. Do segundo ao quarto mês, todas as mulheres acompanhadas estavam com a ficha pré-natal atualizada somando 100%, conforme figura 13. O resultado positivo desta ação se dá pela gestão ter fornecido material suficiente para contemplar todas as gestantes da área, e também o trabalho do enfermeiro da equipe em organizar todos os meses a conferência e atualização das gestantes.

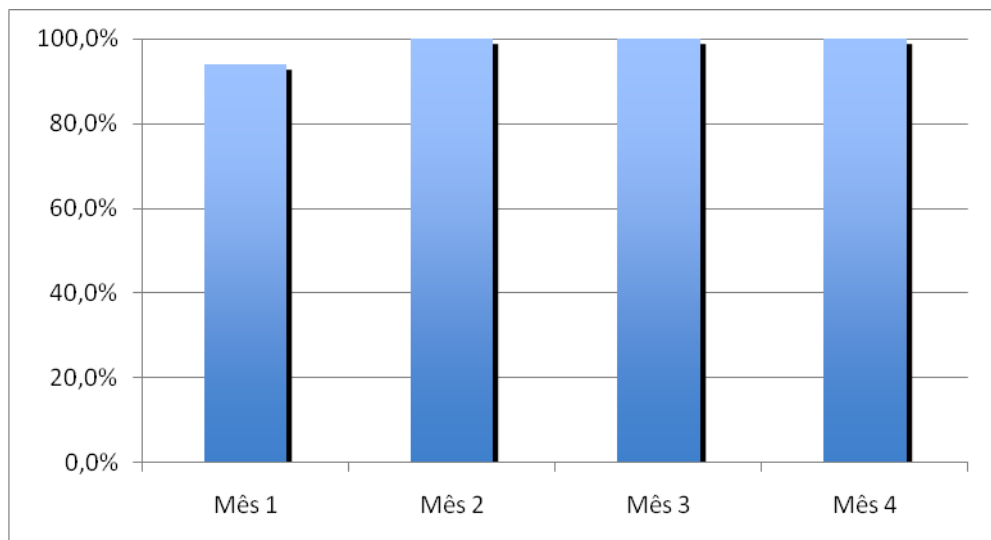


Figura 13 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Para o indicador proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, foi estabelecida como meta atingir 100% das gestantes acompanhadas. No atendimento diário do pré-natal é realizado orientações e avaliação para todas as gestante atendidas quanto ao risco gestacional, porém no primeiro mês de intervenção das 17 gestantes acompanhadas 2 delas era consideradas de risco gestacional, totalizando 11,8% das gestantes. No segundo mês, das 19 gestantes acompanhadas, 5 tinha perfil de alto risco somando 26,3% das gestantes. No terceiro e quarto mês, das 20 gestantes, 6 apresentavam o perfil de risco gestacional, totalizando 30%, conforme apresentado na figura 14. Vejo esta avaliação como positiva por todas as gestantes serem avaliadas mas nem todas tinha diagnóstico de alto risco gestacional, sendo de tamanha relevância a utilização do protocolo por parte da equipe, no qual realizava as orientações as gestantes de alto risco, como encaminhamento ao serviço de referência.

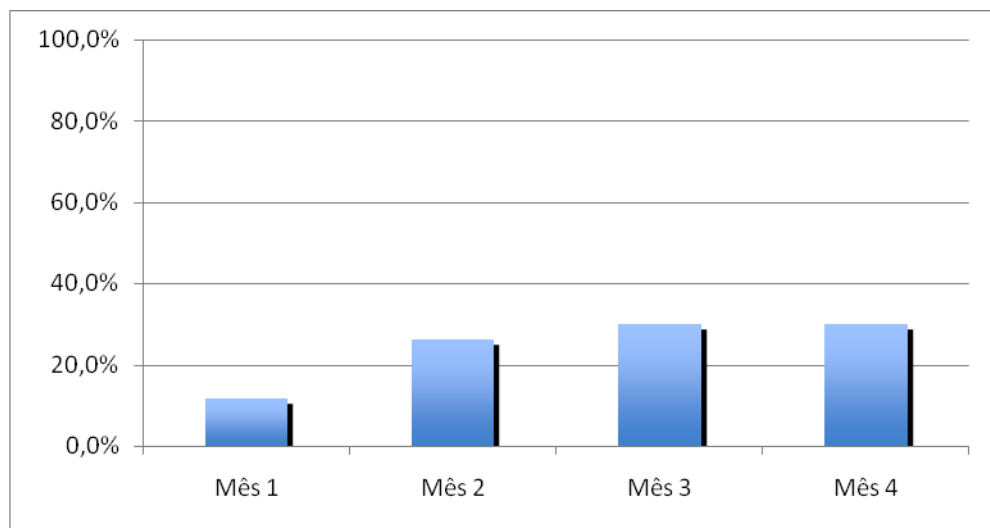


Figura 14 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Estabelecemos como meta realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. No tocante ao primeiro mês da intervenção, das 17 gestantes identificadas, 7 delas realizaram avaliação prioritária no atendimento odontológico, somando 41,2%.

No segundo mês das 9 realizaram avaliação prioritária no atendimento odontológico, somando 47,4% das gestantes. No terceiro mês da intervenção, 12 realizaram avaliação prioritária no atendimento odontológico, perfazendo 60% e, no quarto mês, das 20 gestantes identificadas, 13 realizaram avaliação prioritária no

atendimento odontológico, totalizando 65%, conforme dados apresentados na figura 15. Esta ação não alcançou o resultado esperado pela demanda suprimida por não ter mais agenda para encaixes nos agendamentos no dia das gestantes.

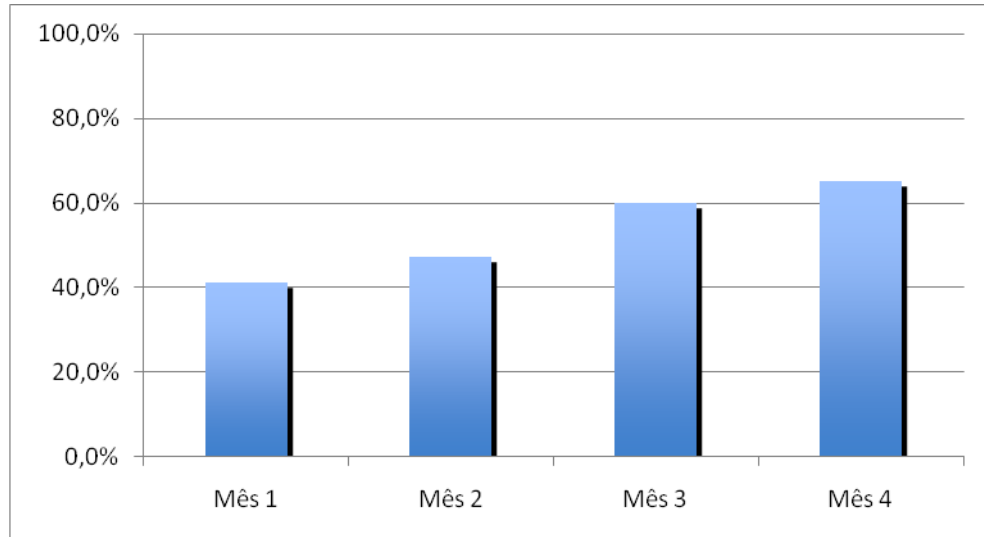


Figura 15 - Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

Visamos garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, no primeiro mês, das 17 gestantes cadastradas, 16 tinha recebido orientação nutricional, indicando 94,1%. No segundo mês, das 19 em acompanhamento, 15 receberam orientação, perfazendo 78,9% do indicador. No terceiro e quarto mês foram 20 acompanhadas e 20 orientadas, perfazendo 100% de orientação, conforme figura 16. O resultado foi alcançado devido a capacitação realizada com toda a equipe em relação as informações relativas a nutrição para as gestantes. Também no grupo de atendimento foi discutido a temática da alimentação saudável, grupo de atendimento a gestantes realizado no CRAS.

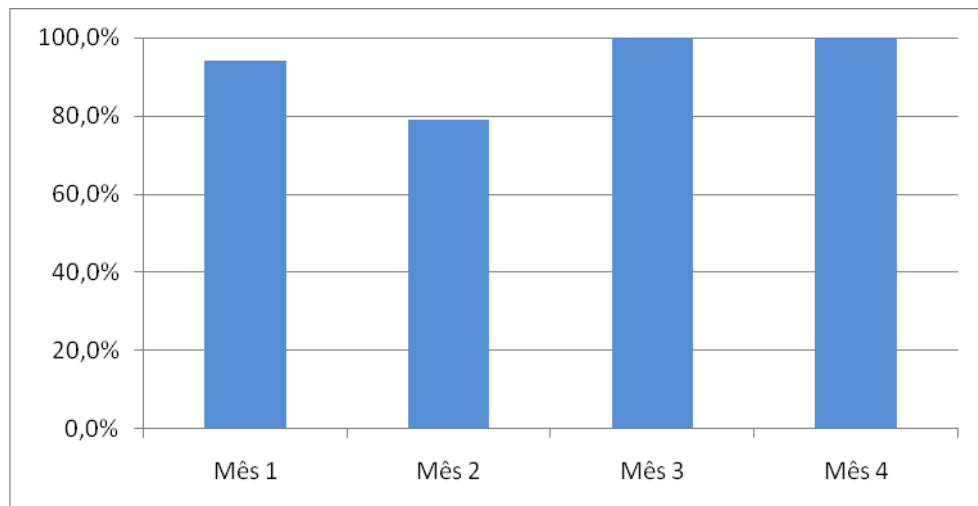


Figura 16 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Visando atender ao indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno estipulamos uma meta de 100% desta ação para as gestantes. No primeiro mês, das 17 gestantes cadastradas 16 tinha recebido orientação sobre a importância de aleitamento materno, equivalendo a 94,1%. No segundo mês, das 19 em acompanhamento 15 receberam orientação perfazendo 78,9% do indicador. No terceiro mês das 20 acompanhadas 13 foram orientadas perfazendo 65% de orientação. E no quarto mês, todas as 20 gestantes acompanhadas foram orientadas, indicando 100% na ação, conforme figura 17. O sucesso da ação foi colocar em prática nas consultas de pré natal trabalhando a importância do aleitamento em todas as consultas. O bom desempenho da ação se dar por todos os membros da equipe em realizar orientações as gestantes sobre a importância da lactação nos primeiros 6 meses de vida.

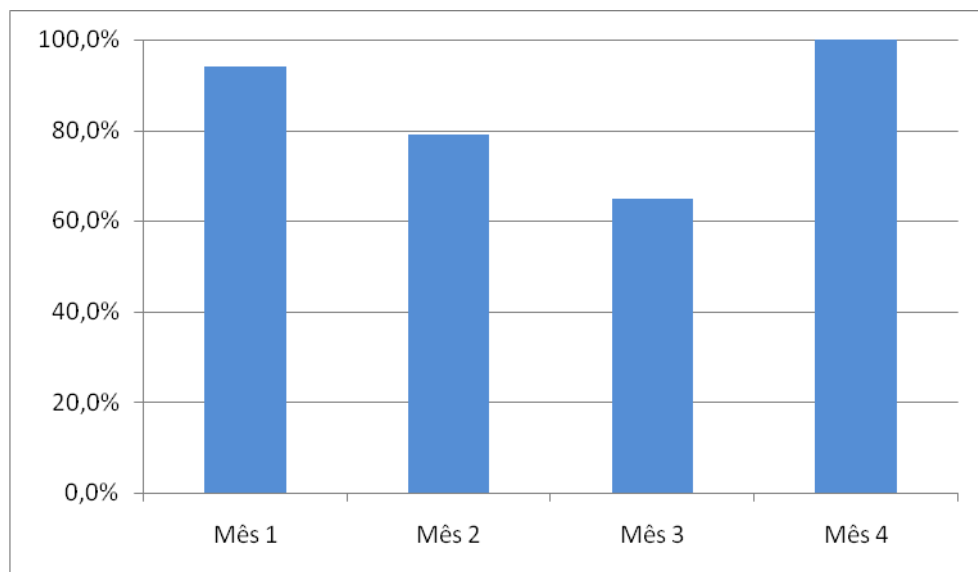


Figura 173 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Segundo o indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, estimamos orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, orientações para dormir na posição decúbito dorsal). No primeiro mês, das 17 gestantes cadastradas 6 tinha recebido orientação sobre cuidado com recém nascido equivalendo 35,3%. No segundo mês, das 19 em acompanhamento 7 receberam orientação aumentando para 36,8% no indicador. O terceiro mês das 20 gestantes acompanhadas 9 foram

orientadas, perfazendo 45% da orientação e, no quarto mês, das 20 gestantes acompanhadas, 13 foram orientadas, configurando o indicador em 65% na ação, de acordo com a figura 18. Não alcançamos 100% nesta ação porque não trabalhamos estas orientações nas primeiras consultas dando mais importância a outros detalhes, não prestando esta orientação de forma qualificada e completa.

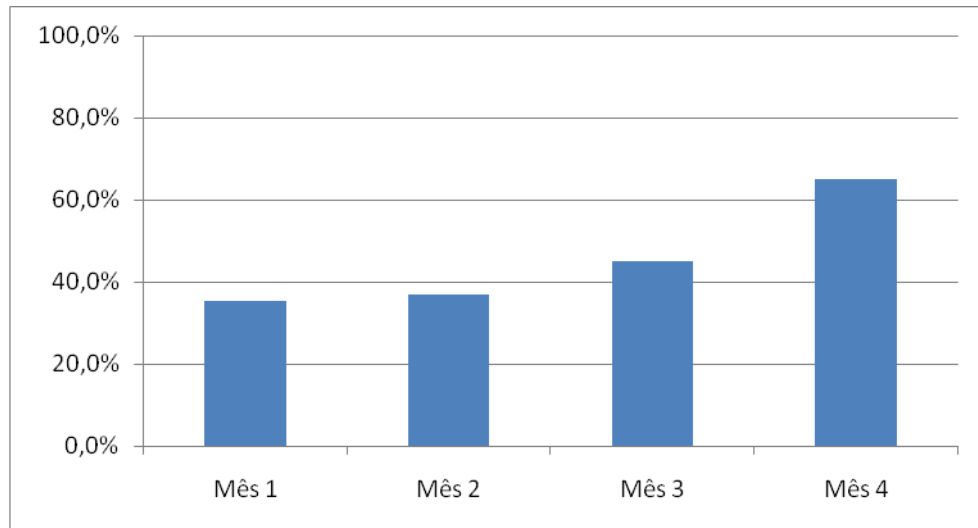


Figura 18 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

Para o indicador proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto estimamos orientar 100% das gestantes. No primeiro mês, das 17 gestantes 6 tinham recebido orientação sobre anticoncepção, contabilizando 35,3%. Nos meses seguintes todas as gestantes foram orientadas perfazendo um indicador de 100% na ação, de acordo com a figura 19. Alcançamos êxito nesta ação porque não iniciamos a realização dessa orientação no primeiro mês a gestantes em primeira consulta, ocorrendo somente no segundo mês no terceiro e quanto mês de intervenção.

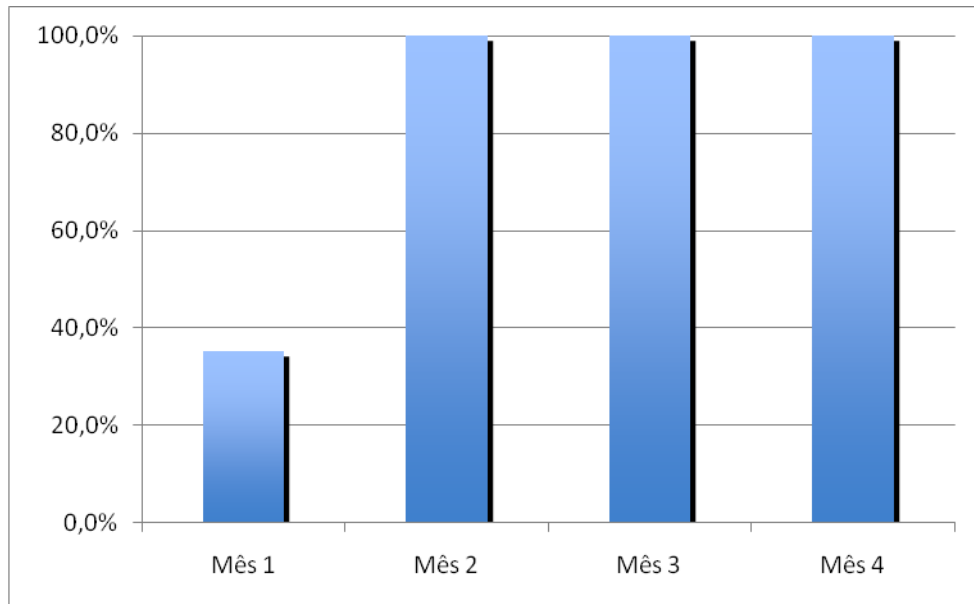


Figura 19 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Em relação ao indicador proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação estimamos alcançar a meta de 100% das gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Durante os quatro meses da intervenção todas as gestantes foram orientadas sobre os riscos do tabagismo perfazendo uma porcentagem de 100% durante toda a intervenção. Esta ação teve bom resultado porque nos atendimento de enfermagem, médico e odontológico orientamos sobre tal importância e trabalhamos sobre os riscos do uso dessas substâncias na gestação para o feto, orientações realizadas nas reuniões clínicas, para os trabalhadores e na consulta para as gestantes.

E no que se refere ao indicador proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal estimamos realizar orientações para 100% das gestantes e puérperas. No primeiro mês, das 7 gestantes que realizam a primeira consulta odontológica, 7 tinham recebido orientação sobre a importância da higiene oral, equivalendo a 100%. No segundo mês, das 9 em acompanhamento, receberam orientação, perfazendo 100% do indicador. No terceiro mês, todas as 10 gestantes acompanhadas foram orientadas, totalizando 100% de orientação e, no quarto mês, das 12 gestantes foram orientadas, indicando 100% na ação.

4.2 Discussão

A partir da intervenção realizada no Centro de saúde PSF1, em Jardim das Piranhas, alcançamos melhorias no serviço da assistência no pré-natal e puerpério com ampliação de cobertura, primeira consulta odontológica, busca ativa a gestantes faltosas, realização de exames das mamas e ginecológicos, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e solicitação de exames de hemograma, glicemia, ABO e RH, VDRL, sumário de urina e anti-HIV, hepatite B, imunização contra tétano e hepatite.

Ao longo dos 4 meses da intervenção houve uma ampliação da cobertura das gestantes da área de abrangência, alcançamos 100% da população, um indicador importante para avaliação de pré-natal, devido a captação precoce destas mulheres. O município de Jardim de Piranhas apresenta um elevado índice de pessoas com falta de dentes, inclusive gestantes. Com a intervenção, trabalhamos a primeira consulta odontológica pra gestantes, alcançando 60% das gestantes cadastradas, outro fator importante no atendimento de pré-natal e puerpério, reduzindo o número de gestantes com dor nos dentes, prevenção de perda de dentes, reduzindo o índice de uso de medicação para dor, melhorando autoestima da mulher, que sempre busca ter um sorriso saudável.

A realização de visita domiciliar as gestantes faltosas as consultas foi de suma importância para equipe observar as ações realizadas e nas buscas fortalecer a importância das mesmas em manter as consultas de pré-natal em dia. Esta ação também serviu como ponte de acolhimento da família, pois nem sempre outros membros da família acompanham as consultas, as causas que levam as gestantes a faltar às consultas, a identificação de problemas que não são abordados nas consultas, e discutido com a equipe solução que tornaria mais acessível às gestantes de comparecerem a consulta agendada, reduzindo assim as faltas.

As realizações do exame clínico das mamas alcançaram 100% desta ação, que nos mostra bastante relevante, pois na primeira consulta clínica é avaliado o aspecto das mamas, presenças de massas palpáveis como nódulo mamário, mamilos invertidos, sendo orientado sobre os cuidados do recém-nascido que apresentar dificuldade na pega mamária, fator importante para aleitamento materno. Em relação ao exame ginecológico foi realizado em 65% das mulheres examinadas, sendo um fator importante na prevenção de partos prematuros, acompanhamento de

infecções genitais, que levam a comprometimento da gestação reduzido risco de morte perinatal.

Foi realizada a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme manual do Ministério da Saúde. A introdução de ácido fólico no início da gestação auxilia e previne a malformação da parte neurológica. Segundo Rezende e Montenegro (2013) a introdução de ácido fólico auxilia a formação do tubo neural, evitando assim patologias para o feto que leve ao comprometimento neurológico. Da mesma forma a profilaxia com sulfato ferroso na prevenção e anemias por falta de ferro em sua alimentação, levando riscos para a gestante. Outro indicador importante de análise de situação de saúde da gestante foi alcançado em 100% das gestantes que realizaram o pré-natal na unidade com realização de exames na 1ª semana e ao longo das 30 semanas de gestação.

As ações de imunização na gestação ocorreram de forma oportuna para imunizar as gestantes contra o vírus do tétano, hepatite e influenza. O vírus do tétano foi à causa de várias mortes em recém-nascidos nos anos 90. Com avanço das ações de imunização da gestante, provocou no organismo materno a produção de células de defesa, sendo assim transferido para o feto, tornando o organismo materno e fetal protegido contra o vírus do tétano. Da mesma forma com a vacina da influenza para a gestante ser imunizada contra o vírus, responsável por grande número de internações por infecções virais das vias aéreas e pneumonias em gestante, que apresenta quadro de queda da imunidade, tornando mais susceptível a contaminação por este micro organismo patológico.

No que se refere à importância da intervenção para a equipe, esta se mostrou como uma excelente forma de levantamento de informação e de mensuração dos serviços desenvolvidos na unidade. Organizamos o serviço melhorando a assistência prestada aos usuários, realizando junto à equipe o registro das informações sendo possível trabalhar as problemáticas com soluções possíveis. Realizamos reuniões de equipe onde aprendemos e discutimos temas voltados para a prática clínica. Na organização do serviço criamos o agendamento do atendimento das gestantes em dia específico sendo possível trabalhar os outros dias com as demais necessidades, como hipertensão e diabetes, crianças e idosos, através da criação do protocolo de atendimento.

Em relação à importância da intervenção para o serviço houve avanços na organização do serviço e no alcance de metas e objetivos. Através da organização

do serviço cadastramos todas as gestantes da nossa área de abrangência, tornando possível traçar ações visando reduzindo o número de demanda reprimida ao atendimento médico, odontológico e de enfermagem. Criamos também caixa de sugestão que tem sido utilizada pelos usuários para expressar suas ideias, sugestões e reclamação, sendo também aberto livro de denuncia para os usuários, o qual será encaminhado quinzenalmente as denuncias a gestora da secretaria de saúde.

A comunidade foi beneficiada com intervenção através da organização do serviço, criamos o agendamento das consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, sendo feita pelos ACS. O agendamento reduziu as reclamações dos usuários de que não estavam sendo realizadas as visitas domiciliares para a comunidade. Desta forma, não será mais necessário madrugar na porta da UBS para pegar uma ficha para o atendimento, sendo só agendadas, na Unidade de Saúde, as urgências após ser passado pela triagem com classificação de risco.

Se fosse iniciar a intervenção hoje trabalharíamos mais os grupos de gestantes, pois o mesmo é bastante importante na troca de experiências e aprendizagem, o que favoreceria também a parceria com membros das outras equipes. Para tentar incorporar as ações na rotina do serviço pretendo mostrar o resultado a gestora e a importância de continuar com estas metas a serem alcançadas no serviço sendo ponto importante na melhoria das ações e com registro adequado dos atendimentos na unidade de saúde.

Esperamos melhorar ainda mais nossa Unidade de Saúde buscando junto à gestora a impressão gráfica das folhas de registro para continuar realizando as ações e registrando as informações; discutir nas reuniões clínicas com equipe estudando temas voltados para a prática clínica e tentar junto com nosso gestor a realização de curso de capacitação na prática clínica e recursos humanos. Também já solicitamos a gestão à compra de instrumentais para o trabalho da Unidade de Saúde e contratação de mais profissionais para auxiliar nos serviços.

4.3 Relatório de intervenção para gestor

Prezado secretário/a de saúde do município de Jardim das Piranhas,

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

Como objetivo de melhorar a assistência de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde, do bairro São José, Centro de Saúde PSF I, foi proposto uma intervenção nos meses de Setembro a Dezembro de 2013, visando qualificar a assistência já realizada na USF para este público, somando as ações já ofertadas na unidade no atendimento diário.

Estabelecemos como metas para alcançarmos a melhoria do pré-natal e puerpério: ampliar a cobertura de pré-natal, melhorar a adesão, melhorar a qualidade do serviço prestado na unidade, melhorar os registros das ações, mapear as gestantes de risco e promover saúde no pré-natal. Trabalhamos juntos com a equipe para ampliar a cobertura de pré-natal, realizamos o cadastramento e atualização das fichas A, da área de abrangência da unidade básica.

No início da intervenção promovemos um “arrastão” com os ACS realizando o cadastramento das famílias do bairro São José que não tinha prontuário e cadastramos as famílias que estavam desassistidas pela equipe. Na área desassistida identificamos gestantes com riscos e com dificuldade de realização de pré-natal. Para aquelas gestantes que não tinham iniciado o pré-natal e já se encontrava no segundo trimestre de gestação, identificamos os problemas e levantamos soluções.

Observa-se que ao longo dos 4 meses da intervenção houve melhorias na captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação no qual tivemos 100% de gestantes no primeiro, terceiro e quarto mês, mostrando ponto positivo nesta ação. Os aspectos que favoreceram ao bom resultado deste indicador foram à melhoria da captação das gestantes no primeiro trimestre por todos os membros da equipe.

Entretanto, ainda faz-se necessário investir em recurso humano onde temos áreas descobertas por falta de ACS, para que haja uma ampliação do cadastramento e acompanhamento de todas as gestantes da área de abrangência.

Criamos através das fichas espelho uma fonte de registro das ações realizadas e avaliação dessas com 100% das gestantes no intuito de avaliar a assistência do pré-natal desenvolvida na unidade de saúde. No que se refere a melhoria da qualidade da atenção no pré-natal e puerpério, alcançamos 100% das gestantes com prescrição de exames de hemograma, glicemia de jejum, VDRL, ABO-RH, ANTi-HIV, HBSag, sumário de urina e prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo estabelecido.

Em relação à realização de exame ginecológico por trimestre chegamos a realizar em 65% da população de mulheres que realiza o pré-natal. Realização de 100% de exame clínico das mamas das usuárias da unidade que são assistidas no pré-natal, sendo indicador importante de prevenção de câncer de mama, onde temos uma população em torno de 6% das mulheres com indicador de câncer no município, sendo uma das causas de morte nas mulheres no município e a 3ª causa no Brasil.

Entretanto, ainda faz-se necessário investir em recursos humanos onde temos áreas descoberta por falta de ACS para que haja uma ampliação do cadastro e acompanhamento de todas as gestantes da área de abrangência e treinamento de pessoal no atendimento humanizado, realização de educação continuada com todos os membros da equipe com atualização de aprendizado.

Como nossa meta foi melhorar a qualidade do serviço prestado na UBS, nas reuniões de equipe foi sugerido e acordado com todos os profissionais de estabelecermos um dia para o atendimento das gestantes, ocorrendo assim, no dia de quarta-feira, visando organizar e dinamizar o atendimento. Como forma de obter um *feedback* da população acerca das mudanças implantadas ouvindo as queixas, o descontentamento e os elogios de nossas gestantes, disponibilizamos uma caixa de sugestão na Unidade de Saúde para que a população pudesse fazer uma avaliação do trabalho da equipe.

É importante ressaltar que está ocorrendo os grupos de gestantes uma vez ao mês, sendo todas as gestantes convidadas, onde alcançamos a frequência de 7 a 18 gestantes nos encontros dos grupos. O trabalho é bem dinâmico abordando temas relacionados ao cuidado materno infantil, produção de saúde, prevenção de

agravos. Utilizou-se de exposições de palestras e trocas de experiências e cuidados. Os palestrantes foram o enfermeiro, a dentista e assistente social do CRAS.

O programa PMAQ foi bastante importante como suporte as ações a serem realizadas junto aos gestores que tiveram interesse em pactuar o programa, investir em melhorias como mobiliário novo, para melhor atendimento ao usuário do SUS. Na proposta do programa PMAQ foram discutidas as ações com a equipe para trazer a população como um ator importante de produção de saúde, incluindo-os nas discussões de planejamento e avaliação das ações por meio de reuniões comunitárias e nos grupos focais como pré-natais, hipertensos, etc. Tais ações corroboraram para o desenvolvimento da proposta de engajamento público.

Na prática clínica, realizamos orientações à equipe e as gestantes sobre a importância da observação do cartão da gestante de vacina, triagem neonatal, teste do pezinho, prevenção do câncer de mama e colo uterino realizado em parceria com a igreja evangélica Congregacional no culto da mulher. Foi realizada também palestra na rádio da cidade sobre imunização do câncer de mama e triagem neonatal.

Finalizamos os quatro meses de intervenção com objetivo de continuar com as ações que temos alcançado com êxito como rotina de trabalho na unidade. Vamos continuar com grupos como uma alternativa de trabalho de engajamento público mantendo o cronograma semanal, dando prioridade ao dia da gestante.

Será reforçada a importância do trabalho coletivo, a realização dos grupos, continuação dos agendamentos das gestantes no acompanhamento realizados pelo ACS, através da visita domiciliar todos os meses, sendo alternativa para organização do serviço.

Solicitaremos junto a vossa equipe a confecção de maior quantidade de fichas espelho para serem utilizadas como parte do prontuário do atendimento as gestantes. Iremos continuar com o livro de registro de gestante sendo conferido semanalmente, manteremos a busca ativa no prazo máximo de sete dias sendo acionada pelos ACS. Solicitaremos também ao gestor a garantia das gestantes a realização de exames laboratoriais conforme protocolo estabelecido na equipe, a receber os suplementos de ácido fólico e sulfato ferroso.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Olá comunidade do Centro de Saúde PSFI,

Durante os meses de Setembro a Dezembro de 2013 foi realizada a intervenção na unidade básica de saúde, do bairro São José, no centro de saúde PSFI, em Jardim de Piranhas, sendo trabalhadas ações voltadas ao atendimento da mulher, no seu ciclo gravídico e pós-parto.

O objetivo geral da intervenção foi à busca da melhoria da assistência do pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde. Implantamos na unidade o protocolo de acolhimento à usuária do SUS, nas consultas de pré-natal e puerpério. Implantamos também o dia de atendimento a mulher gestante, sendo nas quartas-feiras de todas as semanas, sendo prioritário o atendimento das gestantes das microáreas de abrangência da unidade de saúde do bairro São José (PSFI).

Trabalhamos o engajamento público na comunidade, em forma de palestra e apresentação de imagens com palestra radiofonizada, caminhadas e apresentação de temas relacionados à saúde da mulher em suas fases de vida.

Implantamos a ouvidoria aos usuários da Unidade Básica com caixas de sugestões de fácil acesso ao usuário para expressar suas queixas e sugestões. As informações contidas na caixa de sugestões são sempre lidas durante as reuniões que ocorrem às sextas-feiras, quinzenalmente, e as propostas que não estão dentro da governabilidade da equipe são compartilhadas com a secretaria de saúde.

A população ganhou com a intervenção, pois a gestante para ser atendida não tem mais necessidade de madrugar na unidade para pegar ficha de atendimento. Outro ganho para a comunidade está relacionada à capacitação da equipe referente à captação das gestantes mais precoces possíveis, favorecendo desta forma um cuidado diferenciado tanto para a gestante quando para a criança, diminuindo desta forma o índice de intercorrências gestacional e morte materno-infantil.

É importante citar que para todas as gestantes acompanhadas na USF foram realizados os exames laboratoriais, bem como prescrita suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, buscando assim, ofertar um pré-natal de qualidade. Tais medidas contribuíram para o pós-parto para a gestante e para o bebê.

A implantação de protocolo de atendimento no pré-natal de baixo risco foi importante tanto para a equipe como para as usuárias, pois proporcionou mais autonomia aos profissionais na tomada de decisões corretas com embasamento científico. E ao usuário o benefício foi à redução das demandas desnecessárias de encaminhamento e atendimento de alto risco, surgindo novas vagas para demandas necessárias de atendimento.

Durante a intervenção trabalhamos com o agendamento das gestantes, ação que se se mostrou eficaz, pois ao percebermos a ausência da gestante durante a consulta, realizávamos a busca ativa das gestantes faltosas, o que contribuiu para o aumento de consultas realizadas no pré-natal, levando a redução de intercorrências identificadas nas consultas. Com a meta de alcançarmos 100% das gestantes com exames laboratoriais, a profilaxia de ácido fólico no primeiro trimestre e profilaxia de sulfato ferroso na primeira consulta e na trigésima semana de gestação, se mostrou relevante no momento do parto onde os profissionais da maternidade tiveram condições de receber nossa gestante sendo acompanhada no seu pré-natal, e com as mudanças fisiológicas e bioquímicas registradas no cartão de gestante sendo como suporte para as condutas a serem realizadas.

De modo geral, toda a orientação realizada pelos trabalhadores para os usuários da Unidade Básica de Saúde teve papel importante na promoção à saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a resolutividade das demandas recebidas na UBS e prestação da assistência humanizada e integral ao usuário do serviço.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Na jornada iniciada desde o início do curso, neste processo de construção do aprendizado, nos mostrou de tamanha relevância a busca do conhecimento, de novas informações e atualização das práticas clínicas e discussão nos fóruns visando compartilhar com outras pessoas as experiências, bem como na discussão a participação da orientadora promovendo o embasamento científico. Todas as semanas foram desafiadoras ao realizar o trabalho diário nas unidades do curso e trazer para o serviço o aprendizado da semana.

Como interajo com pessoas com muitos anos de trabalho, que não estão acostumados com as mudanças, foi necessário lidar com muitas críticas para quebrar paradigmas e conceitos envelhecidos contrários às mudanças. Este foi um desafio e tanto.

As mudanças necessitam sempre de revisão do nosso conceito de prestação da assistência à saúde, e com isso tive como exemplo uma das situações que será relatada brevemente: Com o apoio da orientadora do curso, foi possível perceber que estávamos realizando de forma incorreta o transporte das vacinas para as outras unidades de saúde, já que na nossa UBS funciona a central de frios de vacinas do município. A orientadora compartilhou o manual de vacinas para que eu pudesse estudar e organizar a forma de manusear este produto.

Desta forma, foi possível buscar junto à regional de saúde, termômetro específico para as caixas, com o aval da secretaria de saúde do município. Hoje, temos a certeza que as vacinas chegam até as outras unidades com segurança podendo ser administradas nos usuários de forma regulamentada pelo Ministério da saúde.

Na minha vida profissional, esta intervenção me deu oportunidade de aprender, renovar meus conhecimentos, pois após a conclusão da graduação não tinha realizado outro curso desta magnitude. Foi necessário e importante estudar mais, escrever mais, dedicar mais tempo de estudo resolvendo os casos clínicos que foram passados semanalmente e que para mim foi à forma de aprendermos, pois foram através daquelas situações exemplificadas que tivemos a oportunidade de reconhecer situações muito próximas com as quais vivenciamos no dia a dia da USF.

Referências

ANVISA. Resolução - RDC Nº. 50, De 21 de Fevereiro de 2002. Ministério da Saúde, 2002.

ASSAD, F.M., RECH, C.R.A. Avaliação da atenção pré-natal na unidade básica de saúde de São Bernadino-SC. **Rev. Saúde Publ. Santa Catarina**, Florianópolis, v.3, n.2, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Pacto pela redução da mortalidade infantil no Nordeste e Amazônia Legal: 2009–2010**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

IBGE – Instituto brasileiro de Geografia e Estatística – **Censo 2010**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 05 de julho de 2013

Rezende & Montenegro. **Obstetrícia fundamental**. 9^a. ed. Editora Guanabara Koogan, 2013

ANEXOS

ANEXO A: Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 4											
2	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?	Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante	O exame ginecológico trimestral está em dia?
3	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	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim
92		89		0								
93		90		0								
94		91		0								
95		92		0								
96		93		0								
97		94		0								
98		95		0								
99		96		0								
100		97		0								
101		98		0								
102		99		0								
103		100		0								
104	Soma automática			14	5	3	3	2	2	2	2	5

Planilha de coleta de dados - Aba da planilha de coleta de dados com as informações a serem colhidas mensalmente (colunas A a L).

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 4											
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Índice 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?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
92		89		0								
93		90		0								
94		91		0								
95		92		0								
96		93		0								
97		94		0								
98		95		0								
99		96		0								
100		97		0								
101		98		0								
102		99		0								
103		100		0								
104	Soma automática			15	15	15	15	15	15	15	15	15

Planilha de coleta de dados - Aba da planilha de coleta de dados com as informações a serem colhidas mensalmente (colunas M a U).

	A	B	C	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 4											
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	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 30ª e 42ª 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?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
92		89		0								
93		90		0								
94		91		0								
95		92		0								
96		93		0								
97		94		0								
98		95		0								
99		96		0								
100		97		0								
101		98		0								
102		99		0								
103		100		0								
104	Soma automática			15	15	12	11	7	8	5	15	3

Planilha de coleta de dados - Aba da planilha de coleta de dados com as informações a serem colhidas mensalmente (colunas V a AD).

	A	B	C	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 4									
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
92		89		0						
93		90		0						
94		91		0						
95		92		0						
96		93		0						
97		94		0						
98		95		0						
99		96		0						
100		97		0						
101		98		0						
102		99		0						
103		100		0						
104	Soma automática			2	15	14	11	9	15	4

Planilha de coleta de dados - Aba da planilha de coleta de dados com as informações a serem colhidas mensalmente (colunas AE a AK).

ANEXO B: Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

ANEXO C: Ficha espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

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

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___

Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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

Ficha espelho – FRENTE



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

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

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___

Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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

Ficha espelho - VERSO