

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA



**Melhoria da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Centro de Atenção
Integral à Criança e ao Adolescente em Uruguaiana-RS**

KARINE RABUSKE DOS SANTOS

Pelotas, 2015

Karine Rabuske dos Santos

**Melhoria da Assistência Pré-Natal e Puerpério na UBS Centro de Atenção
Integral à Criança e ao Adolescente em Uruguaiana-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde da Família –
Modalidade a Distância –
UFPEL/UNASUS, para a obtenção do

Orientadora: Nailê Damé-Teixeira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

S237m Santos, Karine Rabuske dos

Melhoria da Assistência Pré-Natal e Puerpério na UBS Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente em Uruguaiana-RS / Karine Rabuske dos Santos; Nailê Damé-Teixeira, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

93 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Damé-Teixeira, Nailê, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família a todos os profissionais da área da saúde que lutam para melhorar as condições de saúde no Brasil. Idealistas, que buscam modificar as diferentes realidades do país para construir o modelo Estratégia de Saúde da Família.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelos dons da vida e da perseverança.

Agradeço à Universidade Federal de Pelotas, à minha orientadora, Dra. Nailê Damé-Teixeira, à equipe de Coordenação Pedagógica do Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, meus incentivadores e promotores de Educação em Saúde.

Agradeço à Equipe da UNASUS e PROVAB pelo auxílio prestado tantas vezes.

Agradeço à minha família, pelo apoio.

Por fim, agradeço à Equipe da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Centro de Atenção Integrada à Criança (CAIC), por serem colegas compreensivos e por seu empenho em tornar o Projeto de Intervenção uma realidade. Agradeço aos pacientes, pelo modo como me acolheram e me fizeram sentir parte da Comunidade. Agradeço ao Colégio CAIC pela parceria com a Unidade de Saúde da Família.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	26
2 Análise Estratégica	
2.1 Justificativa	29
2.2 Objetivos e metas	23
2.3 Metodologia	36
2.3.1 Detalhamento das ações	36
2.3.2 Indicadores	42
2.3.3 Logística	49
2.3.4 Cronograma	52
3 Relatório da Intervenção	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	54
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	57
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	59
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4 Avaliação da intervenção	61
4.1 Resultados	61
4.2 Discussão	73
4.3 Relatório da intervenção para gestores	78
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	80
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	83
6 Bibliografia	86
Anexos	90
Anexo 1 - Ficha espelho	90
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	91

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente(s) Comunitário(s) de Saúde
SUS	Sistema único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
APS	Atenção Primária da Saúde
CAIC	Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente
RAS	Relatório da Análise Situacional
UNIPAMPA	Universidade Federal do Pampa
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
CEO	Centro de Emergências Odontológicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
HELLP	Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets
MS	Ministério da Saúde
PE	Pré-Eclâmpsia
PI	Projeto de Intervenção
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Saúda da Família
RN	Recém-nascido

UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar
HPV	Papilomavírus Humano
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
PROESF	Unidade pró-Estratégia de Saúde da Família
SESC	Serviço Social do Comércio
BETA-HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
INCA	Instituto Nacional do Câncer
UNOPAR	Universidade do Norte do Paraná
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
USP	Universidade de São Paulo
CP	Citopatológico

Resumo

SANTOS, Karine Rabuske dos. **Melhoria da Assistência Pré-Natal e Puerpério na UBS Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente em Uruguaiana-RS**, 2015. 93f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade EAD, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O atendimento Pré-Natal está se consolidando como a melhor intervenção para garantir qualidade da saúde materna e aumento da expectativa de vida em recém-nascidos. O acompanhamento da gestação diminui os índices de mortalidade materna pela promoção de uma gravidez que não altere o estado de saúde materno, ou minimize efeitos de patologias previamente diagnosticadas. A atenção primária à saúde, com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, vem ao encontro da necessidade de criar políticas públicas de saúde que contemplem o acompanhamento pré-natal e puerperal baseado nos princípios do SUS. O presente trabalho trata-se de uma intervenção que objetivou melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério da UBS CAIC, em Uruguaiana, RS. No decorrer da análise situacional, diversos dados foram coletados e questionários foram respondidos, com o objetivo de avaliar de forma completa e sistemática a estrutura física, processo de trabalho e ações programáticas na UBS. Nessa análise foram detectadas diversas falhas na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério. Uma intervenção foi, então, planejada e atividades incorporadas ao dia-a-dia da UBS dentro de quatro eixos temáticos: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público; e qualificação da prática clínica. Após três meses de intervenção, passamos de 58% de gestantes (n=30) acompanhadas antes da coleta dos dados para mais de 99% (n=50) de cobertura do programa. Durante a intervenção, a UBS foi transformada em ESF, reduzindo assim a população da área de abrangência e facilitando a busca ativa das gestantes. Todas as gestantes acompanhadas no período receberam avaliação quanto ao risco gestacional, orientações sobre a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, solicitação de exames clínicos, ginecológicos, obstétricos e odontológicos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As gestantes e puérperas foram avaliadas quanto às intercorrências no período, e sua situação biopsicossocial serviu de referencial para a realização de intervenções em situações familiares e na comunidade adstrita à unidade.

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

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso (TCC) de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas/Universidade Aberta do SUS (UFPEL/UNASUS). Este TCC objetivou realizar uma intervenção para melhoria da ação programática em pré-natal e puerpério na ESF CAIC, Uruguiana, RS.

O presente volume está organizado em cinco capítulos. O primeiro consta da análise situacional, sistemática e completa das atividades da unidade em questão, desenvolvida na unidade 1 do curso. Já o segundo, uma análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção na ação programática escolhida como foco será apresentado. O terceiro capítulo apresenta o relatório da intervenção realizada mostrando uma análise qualitativa dos resultados da intervenção. E, na seqüência, no quarto capítulo, encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde e toda a análise quantitativa dos resultados da intervenção. No quinto capítulo foi realizada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da ESF/APS em seu município

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) número 20 da cidade de Uruguaiana, também denominada de Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (CAIC) está anexada a uma escola conhecida pelo mesmo nome. O bairro em que a ESF se encontra é denominado de “União das Vilas”, em uma região com população de baixa renda e parca situação socioeconômica. O local fica a cerca de 30 minutos da região central da cidade, com muitas ruas sem pavimentação. Parte da população não possui saneamento básico, sendo algumas vezes o destino do esgoto inadequado. O contraste entre os diversos segmentos dos indivíduos atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) é gritante: ainda podem ser encontrados muitos catadores de lixo, com carroças puxadas por cavalos, dividindo espaço com carros, em sua maior parte antigos. As casas variam entre construções de poucos cômodos para famílias grandes, algumas vezes com poucas condições de higiene, a moradias de alvenaria, mais bem construídas e com saneamento adequado. O que predomina é a necessidade de educação e saúde para a população, que parece sentir-se esquecida ou deslocada de outros segmentos sociais.

A ESF CAIC/Escola CAIC vem suprir essa necessidade de investimento em educação e saúde. A estrutura da Unidade de Saúde-Escola é, comparativamente com o entorno, uma fonte de bem-estar, adequadas condições sanitárias, local em que se prima pela saúde e educação.

A UBS é grande: conta com dois consultórios médicos, uma sala para profissional de enfermagem, sala para odontólogo, sala para triagem, recepção, sala de vacinas, sala para medicação, quatro sanitários, cozinha que comporta conjuntamente sala de confraternização e discussão entre a equipe e almoxarifado. A equipe é constituída por dois médicos (contando com a especializanda), um profissional da enfermagem, duas técnicas em enfermagem, duas agentes de saúde, um odontólogo, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e acadêmicos estagiários de diversos cursos na área da saúde.

O fato de a população em sua maioria apresentar baixo nível socioeconômico favorece o aparecimento de doenças infecciosas como impetigo, pediculose, e doenças sexualmente transmissíveis. A obesidade atinge parte da população, que consome muitos carboidratos, em parte devido ao baixo custo desses alimentos.

Os hipertensos e diabéticos possuem um grupo para desenvolvimento de ações em saúde e controle dos parâmetros glicêmicos e pressóricos. Alguns pacientes apresentam dificuldade em aderir ao tratamento, seja por crenças próprias ou desconhecimento acerca dos danos que tais doenças podem acarretar. A população de abrangência da ESF é contabilizada pelo último censo como em torno de 7.000, enquanto não ocorre a divisão da população entre as UBS vizinhas.

O relacionamento entre os membros da equipe é amigável e dinâmico. Casos de pacientes são discutidos entre os componentes visando a melhor resolução do quadro. As dificuldades de acolhimento e outras mais encontradas no atendimento aos pacientes também são compartilhadas, na tentativa de auxiliar cada profissional em seu desempenho. Sendo que um médico é estrangeiro, há também compartilhamento de cultura e visão de um profissional que atuou em outros países.

A equipe encontra certa dificuldade para romper barreiras culturais, estimulando a população a buscar mais conhecimento e saúde, não contentando-se apenas com o que possuem, ou com uma visão fatalista de que cada um tem seu destino, por isso não sendo necessário lutar para adquirir novos conhecimentos, e uma melhor situação de vida e saúde.

As dificuldades para implementar as ações de educação em saúde certamente são muitas, mas é maior ainda a necessidade de formar na população sujeitos ativos na busca por maior conhecimento em saúde, que façam valer seus direitos, tendo sempre em meta melhorar a qualidade de vida de todos.

1.2 Relatório da Análise Situacional (RAS)

O município de Uruguaiana localiza-se no extremo da fronteira oeste, no estado do Rio Grande do Sul. Historicamente, a região é conhecida pelo parco desenvolvimento econômico, com predomínio de economia agrícola e desigualdade gritante na distribuição de renda. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 40% da população está no limiar superior da pobreza. Uruguaiana conta com 129.504 habitantes, segundo o IBGE, ocupando um território amplo, aproximadamente 5.715,763 km². Não se pode realizar um diagnóstico sobre a saúde local sem levar em conta tais dados, pois a falta de participação mais ativa da gestão pode ser igualmente devido à dificuldade em gerir de maneira adequada os poucos recursos do município.

A cidade conta, em tese, com 28 UBSs, verificando-se uma transição das UBS no modelo tradicional para Unidades de Saúde da Família (USF), mas as ESF ainda são apenas quatro. As UBS que contam com atendimento odontológico são em número de 23, sendo que 6 possuem atendimento conjunto com médicos especialistas, como apoio às unidades. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou Centro de Emergências Odontológicas (CEO) no município. Os exames laboratoriais e de imagem estão disponíveis, mas nem sempre são realizados com a devida urgência. O município conta com um hospital, a Santa Casa de Uruguaiana, para onde são encaminhadas as urgências e emergências. A capacidade de resolutividade do serviço é dependente da especialidade e da motivação dos profissionais que atuam no Pronto Atendimento. Há também serviço oncológico especializado e cardiológico de alta complexidade, atendendo as populações que fazem parte do distrito da Décima Coordenadoria de Saúde do Estado.

A população adstrita à UBS CAIC era de 7.000 pessoas. Após a UBS passar pelo processo de territorialização e divisão da população de abrangência com ESF vizinha, passou a ter uma população de 3.480 pessoas. Caracteriza-se por ser uma unidade urbana, embora distante da região central do município. Há propriedades rurais vizinhas, mas que não fazem parte do âmbito da ESF. A Universidade Federal

do Pampa (UNIPAMPA) é vinculada à UBS, campo onde os estudantes dos cursos de Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia realizam pesquisas e ações educativas.

A Equipe do CAIC sofreu muitas mudanças no decorrer do ano. No início das atividades do curso, a equipe era formada por uma enfermeira, um odontólogo, três Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), a especializanda, um pediatra do Mais Médicos, médico pneumologista de apoio, auxiliar de serviços gerais, recepcionista, auxiliar de almoxarifado e duas técnicas em enfermagem. No presente momento, contamos com apenas duas ACS, duas técnicas em enfermagem, um enfermeiro, especializanda e pediatra do Mais Médicos, auxiliar de serviços gerais e recepcionista.

A unidade conta com boa estrutura física e vem sendo realizadas melhorias no fornecimento de recursos para a manutenção da unidade e dos atendimentos em saúde. A sala para procedimentos é pequena, e os materiais disponíveis, escassos. A realização de pequenas drenagens de abscessos exige que muitas vezes sejam emprestados materiais do odontólogo. Estetoscópio de qualidade, otoscópio e lanterna são de propriedade dos próprios profissionais.

A farmácia da UBS carece de falta de antibióticos para tratamento rápido de infecções. No presente momento, a ESF CAIC e todas as unidades da cidade estão impedidas de liberarem medicações, devido à ação na justiça contra a prefeitura municipal, para que cada UBS conte com um profissional da farmácia para entrega e controle de medicamentos. A portaria Nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010 dispõe no art. 5º que:

As Secretarias Municipais de Saúde, anualmente, poderão utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais e do Distrito Federal (...) destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS nos Municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade.

Tal portaria supracitada afirma que o perfil epidemiológico da população adstrita à ESF deve embasar a escolha das medicações presentes na farmácia

básica. No caso da UBS CAIC, com predomínio de doenças infectocontagiosas, faz-se necessário a inclusão de antibióticos na farmácia básica, garantindo o direito ao tratamento mais rápido da patologia de base.

Os encaminhamentos para a atenção secundária em saúde e sua resolutividade e contra-referência em grande parte dependem da especialidade e do profissional. Pediatria é a especialidade com maior feedback positivo por parte dos pacientes que retornam e dos especialistas. As urgências e emergências são encaminhadas ao Pronto-Atendimento Municipal, mas em grande parte obtém-se um feedback negativo por parte dos pacientes que, geralmente, são tratados com sintomáticos e enviados de volta ao domicílio e ESF, mesmo em casos que exigem maior cuidado, como pneumonia com hemoptise. Tais fatos contribuem para que o profissional procure resolver tudo que está ao seu alcance no ESF, realizando até algumas ações que seriam mais cabíveis a atenção secundária para prevenir que o paciente busque atendimento sem resolução do quadro clínico, com perpetuação da patologia.

A Atenção Primária à Saúde (APS) seria caracterizada por um

(...) conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Ministério da Saúde, portaria n. 2.488, 21 de outubro de 2011).

O aumento do índice de resolutividade sobrecarrega o serviço e os profissionais da unidade, que passam a exercer mais atividades para tentar suprir a demanda da população. Nesse contexto, é fundamental que haja cooperação entre os membros da Equipe de Saúde. Casos de pacientes são discutidos entre os componentes visando à melhor resolução do quadro.

As reuniões de equipe ainda não foram instituídas, embora a equipe da ESF CAIC se reúna informalmente e para confraternizar, estabelecendo vínculos entre os participantes. As dificuldades de acolhimento e outras mais encontradas no atendimento aos pacientes também são compartilhadas, na tentativa de auxiliar cada profissional em seu desempenho.

As ACS contabilizaram apenas 3 para toda a população adstrita. As dificuldades relatadas pelas mesmas vão desde a falta de materiais, transporte e condições adequadas para trabalho, englobando também a sobrecarga de trabalho e a dificuldade em educar a população em saúde, sendo que alguns indivíduos da população mostram resistência às visitas e até ao eventual tratamento.

A territorialização, em que as ACS exerceriam um papel preponderante, torna-se mais difícil, assim como o acesso à população necessitada. A ESF conta com um profissional de enfermagem para toda a comunidade, o qual acaba exercendo múltiplas funções para compensar a carência de profissionais. Os acadêmicos em estágio na ESF CAIC compensam, de certa forma, a falta de mais um profissional da enfermagem, ao auxiliar na triagem, vacinação e educação em saúde da população. Os técnicos em enfermagem são dois. Ambos procuram exercer primorosamente suas funções, embora sua remuneração seja de apenas cerca de quinhentos reais por mês, para quarenta horas semanais.

As dificuldades são muitas, mas o empenho da equipe da ESF em tornar-se mais unida é o primeiro passo para o enfrentamento das dificuldades. A motivação da comunidade em buscar melhorias na unidade, com mais profissionais disponíveis, seria outro fator importante para iniciar uma conscientização que futuramente produza uma equipe de ESF com condições melhoradas para o trabalho. Unindo profissionais e comunidade pode-se solicitar adequadamente o acompanhamento da gestão em saúde.

A educação em saúde objetiva promover a apropriação dos temas em saúde pela população, aumentando a autonomia e cuidado dos usuários, possibilitando que os mesmos possam debater os assuntos junto com profissionais e gestores. Profissionais engajados com a saúde pública devem ser não apenas detentores de conhecimento, mais transmissores do mesmo, ao acolher, atender e tratar uma população.

A capacidade dos atores sociais agirem, no entanto, depende de vários fatores. A governabilidade só pode ser exercida quando há espaço social e político para a discussão e implementação das ações em saúde. A realização de ações que conscientizem a população depende da adesão da mesma ao projeto, da

maleabilidade dos profissionais, ao interagirem com um público muitas vezes com atitudes e cultura discrepantes das do trabalhador.

O momento em que a população adquirir a conscientização da necessidade de monitorar a saúde e sua qualidade estará caminhando para a formação de agentes ativos e participativos na Saúde Pública, aptos a participar de Conselhos de Saúde. A população pertencente à UBS carece de acesso ao conhecimento, especialmente em saúde. Desconhece os direitos e deveres dos usuários do Sistema único de Saúde (SUS), descritos na “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, bem como os princípios que regem o SUS. No momento em que há uma população desinformada e pouco consciente acerca de sua situação de saúde não há a garantia de seus direitos enquanto cidadãos. Não há Conselho de Saúde na comunidade, e muito menos representante no Conselho Municipal de Saúde.

A principal estratégia necessária seria a educação em saúde da população. Palestras, panfletos e grupos parecem ser estratégias possíveis e realizáveis para orientar esta população. Inicialmente, poderiam ser abordados temas em saúde que mobilizem os indivíduos atendidos, para posteriormente informá-los mais sobre o SUS, conscientizando-os acerca do descrito na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

As consultas para idosos são agendadas, bem como para gestantes e puérperas. Os demais pacientes são atendidos em livre demanda, com retirada de fichas para consulta de acordo com a necessidade e urgência do quadro. Casos que necessitem de mais recursos são encaminhados ao Pronto Atendimento Municipal. Todos os pacientes são acolhidos inicialmente para verificar suas queixas e quadro clínico, mensurando os sinais vitais.

O acolhimento é realizado pelo recepcionista, por profissional da enfermagem e pelas técnicas em enfermagem, nos casos de demanda espontânea. A gravidade do caso é avaliada, e se considerado necessário atendimento imediato, sou consultada sobre o mesmo. Pessoas com dor, infecções mais graves ou quadros agudos geralmente são incluídas na demanda. Alguns casos, como complementação de requerimentos ou encaminhamentos já realizados, que necessitam ser avaliados no dia para o posterior agendamento de consultas ou atendimento de casos de maior

gravidade muitas vezes mantenho contato com os próprios pacientes, dando a eles a liberdade de procura. Oriento pacientes com casos mais preocupantes ou duvidosos quanto ao diagnóstico a retornarem se houver alguma alteração, de modo livre, para facilitar o acesso.

A atenção à saúde na primeira infância e no período puerperal torna-se fundamental para a formação de indivíduos saudáveis, capazes de exercer sua cidadania e autonomia. Um pré-natal de qualidade torna-se o ponto de partida para a promoção da saúde do futuro concepto. A identificação de patologias maternas, a rede social de apoio à família, a presença paterna, o contexto sociocultural, enfim, todos os fatores devem ser avaliados na promoção, manutenção e prevenção de agravos a saúde no recém-nato.

A visita das ACS e seu acompanhamento no crescimento infantil, executando ações conjuntas com toda a equipe de saúde da família, como o agendamento de consultas para genitora e concepto até o sétimo dia de vida, torna-se fundamental para a promoção em saúde (Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de baixo Risco). O acompanhamento de populações de risco, que vivem em parcas condições econômicas e culturais, torna-se ainda mais importante.

As ACS da ESF CAIC acompanham 74 crianças de até dois anos, antes da territorialização da unidade. As 74 crianças acompanhadas pelas agentes de saúde eram correspondentes a apenas três microrregiões que constituem a abrangência da Unidade, que seria de seis microrregiões, constituindo a “União das Vilas”. Os dados encontrados são relativizados, já que não há como estabelecer fidedignamente todos os dados, pois não se tem cobertura total da área de abrangência do ESF. Atualmente, o número estimado de crianças pertencentes à UBS seria de 42.

Consultas de puericultura são realizadas por médica pediatra do Programa Mais Médicos. A médica pediatra está iniciando registro das consultas de puericultura na unidade. No entanto, após saírem da maternidade, as mães da região já possuem a caderneta da criança, onde geralmente os recém-nascidos têm registrado as vacinações de BCG e hepatite B, bem como os dados antropométricos do nascimento. O teste do pezinho já é solicitado ao nascimento, assim como a triagem neonatal para patologias otológicas (“teste da orelhinha”).

Habitualmente, quando as crianças consultam, na ESF ou em clínicas particulares, apresentam a caderneta da criança. As vacinas geralmente estão em dia das crianças que vêm à consulta. A maioria das mães acompanhadas costuma recorrer à unidade, mas se não há fichas ou a condição socioeconômica permite o acompanhamento é realizado também por pediatra da rede particular ou outros convênios.

A vacinação das crianças até quatro anos é bastante enfatizada na ESF CAIC, mesmo que não se tenha registro adequado dos dados da puericultura. Uma ação que poderia ser realizada nesse âmbito seria orientar as mães e pais quanto à necessidade de os dados das consultas serem sempre anotados na caderneta da criança. Provavelmente a maior cobertura encontrada no Caderno de Ações Programáticas comparativamente com outros quesitos se deve em parte ao fato de grande parte das famílias receberem Bolsa Família do Governo Federal, o que aumenta obrigatoriamente o cuidado com as crianças e escolares. Faltas não justificadas em creche ou escola muitas vezes são denunciadas ou reportadas ao conselho tutelar.

O odontólogo da UBS pré-pró-Estratégia de Saúde da Família (pré-PROESF) CAIC realiza especial acompanhamento com as crianças da creche/escola. Inicialmente, o mesmo realizou atividades orientando a escovação nas escolas, semanalmente, às terças-feiras, até a assimilação do tema. A parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) foi buscada para oferecer dentifrícios e escovas para as crianças. Palestras para as crianças e para os professores também foram ministradas para educar em saúde sobre a importância de uma boa higiene bucal.

A queda na mortalidade neonatal precoce e materna têm produzido alterações demográficas, observando-se aumento da mortalidade pós-neonatal e neonatal precoce. O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Os dados obtidos encontram-se longe do preconizado pelo objetivo do Desenvolvimento do Milênio, que seria de 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco, MS, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza um mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo tal número igualmente aceito pelo

Ministério da Saúde (MS), com consultas mensais até as 28 semanas, quinzenais das 28 a 36 semanas, e semanal após 36 semanas. A UBS pré-PROESF CAIC apresentava 100 gestantes, correlacionando-se com as medidas demográficas do Caderno de Ações Programáticas. A real implementação da ESF viabilizou que a população adstrita à unidade fosse corretamente dividida entre UBS vizinhas, contabilizando na intervenção 52 gestantes pelas quais a unidade é responsável. As ACS referem que muitas gestantes realizam acompanhamento com obstetra do SUS ou particular, sendo que algumas procuram outra unidade próxima com mais recursos pessoais e materiais para a realização do pré-natal. A cobertura da então ESF CAIC atinge apenas cerca de 60% da população.

Os exames solicitados para o acompanhamento pré-natal e puerperal, desde ecografia a sorologias e outros exames laboratoriais têm apresentado demora considerável e dificuldade de acesso. Exames como proteinúria e bacteriúria com urocultura ainda não são realizados pelo SUS no município. Estima-se que dentro de breve a urocultura e a pesquisa através de swab para estreptococo do grupo B estará disponível.

Estabelecendo um comparativo com o preconizado pelo MS e com o encontrado no Caderno de Ações Programáticas, verifica-se uma grande distância entre a realidade e o ideal na população atendida pela ESF. O grupo de gestantes foi extinto por falta de participação efetiva, e também devido ao pouco investimento realizado anteriormente para a educação em saúde das gestantes. Parte das genitoras busca a unidade de saúde após as 12 semanas, impedindo a captação precoce. A parca cobertura da população devido ao número insuficiente de ACS na comunidade impede uma maior captação precoce, uma melhor identificação dos riscos e a realização de um pré-natal adequado. A falta de informatização na ESF prejudica a alimentação dos dados do SisPreNatal.

A promoção de grupos de gestantes e grupos de educação em saúde poderia aumentar a adesão ao pré-natal, e melhorar a qualidade de vida da população, pois a mesma terá consciência das consultas, exames e atendimentos mínimos preconizados, bem como orientações acerca de seus direitos como licença

maternidade, e especialmente o planejamento familiar, produzindo um ambiente familiar mais saudável.

O câncer de mama é o câncer mais comum em mulheres, excluídos os tumores de pele não melanoma. Os tumores malignos da mama são os tumores ginecológicos mais incidentes no sexo feminino em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2012 (Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de Colo de útero e da Mama). Já o câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 530 mil casos novos ao ano no mundo. A prevenção, com ações de promoção à saúde, e o diagnóstico precoce tornam-se fundamentais diante do impacto dos cânceres de mama e de colo do útero. A ESF adquire especial papel nesse contexto, ao promover ações de prevenção e diagnóstico precoce dos referidos tumores.

A UBS pré-PROESF CAIC busca oferecer um serviço de qualidade dentro das possibilidades da equipe. Os exames de citopatológico para a prevenção do câncer do colo do útero eram ofertados até o ano passado, havendo registro dos mesmos, com controle para posterior entrega, encaminhamento para ginecologista se houvesse presença de alterações citológicas, de doença inflamatória pélvica ou ginecológica. Tais dados eram coletados e armazenados pela enfermeira responsável pela unidade. O exame clínico das mamas era realizado na mesma ocasião do exame citopatológico em mulheres com mais de 40 anos. A mamografia também era oferecida, porém nem todas as pacientes realizavam o exame, seja por necessitarem pagar alguma taxa, problemas nas máquinas que realizavam os exames, ou até mesmo por dificuldades de acessibilidade. Os dados sobre câncer de mama, mamografias de controle e ultrassonografia mamária não foram coletados ou armazenados.

O Caderno de Ações Programáticas demonstrou a parca cobertura de pacientes pelo exame citopatológico (cerca de 22%). Embora tais exames tenham sido realizados com acurácia, apenas 4 pacientes apresentaram alterações sugestivas de infecção Pelo Papilomavírus Humano (HPV) - (paciente de 37 anos, presença de atipia celular de significado indeterminado-ASCUS; paciente de 15 anos com lesão epitelial de baixo grau; paciente de 39 anos com lesão positiva de alto grau;

paciente com células neoplásicas, de 34 anos). Grande parte da amostra apresentou infecções por gardnerella, trichomonas, presença de inflamação ou cocos e lactobacilos inespecíficos. Raros casos apresentaram atrofia, principalmente em pacientes idosas ou menopausadas. O controle após o exame é perdido, sendo as infecções encaminhadas para resolução com médico clínico geral, e os casos de neoplasia acompanhados com ginecologista. O acompanhamento das pacientes não é realizado ao longo do tempo. Informações fidedignas sobre outros dados também são difíceis de serem obtidas.

A estratégia inicial para melhorar a cobertura contra o câncer de colo uterino na comunidade seria oferecer o exame citopatológico para todas as mulheres na faixa etária recomendada. A vacinação contra o HPV, iniciada pelo MS, foi amplamente difundida na ESF com mutirões para a vacinação de alunas do Colégio CAIC. A enfermeira da unidade também palestrou com o tema em turmas de alunas que seriam vacinadas e para mães das mesmas.

A incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM) têm aumentado epidemicamente, devido aos hábitos de vida instituídos na atualidade, com aumento vertiginoso da Síndrome Metabólica (Caderno de Atenção Básica Obesidade, MS, 2006). O serviço de APS tem como desafio aumentar o diagnóstico de pacientes hipertensos e diabéticos, promover o tratamento das doenças e prevenir eventuais danos com controle regular das patologias (Cadernos de Atenção Básica- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, MS, 2013).

Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Os principais fatores de risco que associados à HAS podem causar dano cardiovascular são tabagismo, história familiar de doença cardíaca prematura, dislipidemia, diabetes, e idade superior a 55 anos em homens e 65 anos em mulheres (Cadernos de Atenção Básica- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- Hipertensão Arterial Sistêmica, MS, 2013). O escore de risco de Framingham aponta ainda outros fatores, como obesidade abdominal.

A avaliação inicial da população portadora de HAS ou DM passa pelo mais básico: o cadastramento correto das mesmas. O Ministério da Saúde dispõe do

HIPERDIA, cadastro que relaciona a população acometida pelas patologias supracitadas. O primeiro passo é possuir acesso a tal cadastro e realizar a alimentação do banco de dados do mesmo. Na UBS pré-PROESF CAIC não está ocorrendo o cadastramento dos pacientes no HIPERDIA no momento, e não há qualquer outro registro de controle. Os dados do HIPERDIA utilizados no Caderno de ações Programáticas são referentes a 2009, época em que a enfermeira da nossa equipe era recém-chegada e com muita vontade de mudar e organizar as coisas. Os dados atuais são incompletos, em parte devido à falta de um computador com internet para a enfermeira ou pessoa que assuma a incumbência de cadastrar os indivíduos portadores de HAS e DM no sistema HIPERDIA ou qualquer outro banco de dados. Observo que, de maneira geral, a capacitação de pessoal da gestão municipal para atualizar bancos de dados do Ministério da Saúde e alimentar os dados, até para fins de receber verbas, é restrito.

O Caderno de Ações Programáticas estima a prevalência de HAS na população atendida pela UBS em cerca de 800, quando a população correspondente à unidade era cerca de 7.000 indivíduos. A estimativa parece proceder, devido ao fato de que muitos pacientes hipertensos buscam os serviços da ESF querendo atualizar o seu cartão de Hipertenso/Diabético (que é dado a todo o paciente que porte essas patologias) com suas medicações em desuso e/ou receitas antigas. Comparando com os dados encontrados em 2009, a cobertura da população com HAS seria de apenas 32%. Entre os dados do HIPERDIA, encontrei uma estratificação de risco cardiovascular preconizada pelo MS, mas não aplicada. Os exames da população atendida pela UBS estão atualmente mais em dia, atingindo até cerca de 40% da população, devido ao fato da unidade servir como área de estágio para os cursos da área da saúde da UNIPAMPA. Os estudantes estão realizando coletas dos indivíduos com HAS/DM ou com risco de desenvolver a doença e encaminhando para avaliação dos resultados alterados para a modificação da medicação ou instituição de terapêutica medicamentosa. Dados encontrados nos registros da UBS preocupam por mostrarem que há uma grande associação de pacientes com HAS e doença isquêmica cardíaca, insuficiência cardíaca, arritmias e dislipidemia, provavelmente devido ao diagnóstico tardio da doença.

O odontólogo procura atender, além da demanda espontânea, pacientes diabéticos e hipertensos. O dentista da equipe relatou que há uma cultura negativa na região, que os pacientes quando possuem patologias dentárias que necessitem de tratamento preferem extrair o dente acometido o quanto antes, não se preocupando com a necessidade posterior de prótese dentária e entrando em uma longa fila de espera para receber a mesma. O odontólogo realizava tratamento de canal, mas tal atitude não foi priorizada pela gestão municipal, e o mesmo passou a não mais realizá-lo.

A cobertura dos pacientes com DM pela unidade é um dado ainda mais preocupante: apenas 20% dos diabéticos que deveriam estar em tratamento na região são acompanhados. O sugerido pelo Caderno de Ações Programáticas é compatível com a realidade. Na prática clínica, a maioria dos pacientes diabéticos ou com intolerância à glicose que foram atendidos não estavam com a doença controlada, não sabiam que tinham a doença e muito menos dos riscos de possuir a doença. Os exames do pulso tibial, da sensibilidade nos pés e dos pés eram realizados mais frequentemente pelas técnicas em enfermagem e pela enfermeira, nos casos mais graves.

Poucos pacientes participam do grupo de hipertensos e diabéticos, em média 10 pessoas. Mais indivíduos vêm me perguntar o que devem ou não comer, se estão fazendo a dieta certa, se deveriam fazer exercícios físicos e exames da UNIPAMPA de rastreamento estão aparecendo mais frequentemente. Durante o atendimento de hipertensos e diabéticos que não participam do grupo estou começando a convidá-los. As ACS também participaram do último grupo. Abordei temas sobre o que é a HAS e o DM, como eles afetam os vasos sanguíneos, os alimentos que devem ser evitados e os que devem ser mais consumidos, qual seria o prato ideal para o paciente diabético (Sociedade Brasileira de Diabetes), a abstenção ao tabagismo e álcool. As ACS contribuem efetivamente na orientação dos pacientes, assim como as técnicas em enfermagem presentes na unidade. Os alunos de enfermagem da UNIPAMPA também contribuem com a orientação da população. Creio que esse esforço comunitário irá propiciar uma melhoria no controle e tratamento dessas afecções, com

maior investimento em educação em saúde. Quando a população tiver maior aderência ao grupo, pode-se aumentar a frequência das reuniões.

O envelhecimento da população vem atingido grandes níveis, modificando a pirâmide etária do Brasil. Estima-se que em 2050 o número de idosos superará o de crianças com 15 anos no país. O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. No Brasil, estima-se que haja 17,6 milhões de idosos (Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, MS, 2007).

A ESF pré-PROESF CAIC conta com poucos registros dos idosos atendidos e mesmo dos que estão na área de abrangência da unidade. Dados fornecidos pelas ACS mostram que cerca de 13% idosos são acompanhados, o que está de acordo com o Caderno de Ações Programáticas. As mesmas referem que apenas 5 desses pacientes possuem necessidade maior de cuidados, com dependência da família, acamados, com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) incapacitante, apresentando grande fragilidade. O dado que chama atenção é o fato de os idosos acompanhados possuírem grande grau de independência, sendo que a maioria não sofre de incontinência urinária ou fecal, não necessitando do uso de fraldas.

As ACS relatam que a maioria dos pacientes idosos moram sem companhias, sem membros da família como filhos ou parentes, por achar que morar com outras pessoas vai influir em sua independência ou incomodar a si e a outros.

A saúde bucal está em dia na maioria dos idosos (84%) no que se refere à APS. Próteses e outros atendimentos de alta complexidade são encaminhados para atendimento odontológico em UBS central.

A UNIPAMPA está realizando importante projeto na área de saúde do idoso. Testes como o Mini Exame do Estado Mental, e de equilíbrio e marcha, são realizados por professores e acadêmicos da área da saúde da referida universidade. A contribuição dos mesmos para a avaliação da saúde da pessoa idosa tem sido de extrema valia, conscientizando inclusive os pacientes acerca da importância de avaliações periódicas do estado de saúde. Diagnósticos como de doença de Alzheimer foram propiciados pela intervenção conjunta da UNIPAMPA com a unidade CAIC.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional (RAS)

O enfrentamento da situação encontrada na ESF pré-PROESF CAIC é difícil. Recentemente a equipe reconhece algumas parcerias, como os cursos da UNIPAMPA com seus professores e acadêmicos, que possam ser feitas para aumentar a qualidade dos serviços ofertados pela ESF.

Considerável energia é dispendida ao tentar fazer com que os pacientes tomem adequadamente sua medicação e ajustem os níveis glicêmicos e pressóricos. Procura-se orientar a cada um deles sobre a alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, mas a adesão aumenta pouco a pouco. Os recursos são poucos e as necessidades são muitas.

Comparativamente à tarefa da segunda semana do curso, acerca da estrutura da UBS, vê-se que algumas percepções não mudaram: o foco em educação em saúde continua sendo o mais importante, assim como oferecer um atendimento de qualidade, que deixe tanto os profissionais quanto os pacientes satisfeitos com o serviço de saúde. Inicialmente, a população parecia não acreditar ser digna de um atendimento de qualidade e de respeito. Hoje, parte da população já se reconhece como cidadã, indiferentemente de suas condições socioeconômicas, digna de um atendimento de qualidade, com profissionais que expliquem suas patologias e sanem as suas dúvidas. Esse trabalho que a equipe vem tentando realizar só é possível através do apoio da população, e inclusive pelo apoio também da décima coordenadoria regional de saúde.

Os Sistemas SisCan e SisPreNatal não estão sendo adequadamente preenchidos por falta de pessoal e material para alimentar os sistemas. A Coordenadoria Regional de Saúde está promovendo a adequação do município para que os bancos de dados do SUS sejam corretamente preenchidos. Melhorias na atenção da gestão municipal têm sido dedicadas à região da UBS. As ruas cheias de buracos e mal pavimentadas ainda impedem o acesso de parte da população. Atualmente as ruas estão sendo tratorizadas, e os desnivelamentos corrigidos ao

menos em parte. Os exames solicitados para a população adstrita à ESF pré-PROESF eram poucos.

Parceria firmada com a UNIPAMPA vem permitindo que ao menos parte da população seja avaliada, desde os níveis de glicemia de jejum até o mini exame do estado mental. Acadêmicos de farmácia, fisioterapia e enfermagem, em conjunto especialmente com professores de fisioterapia, fornecem essas avaliações, inclusive para pesquisas posteriores. A cota de exames está maior para a população adstrita ao CAIC na Secretaria da Saúde. A equipe promoveu a abertura de um diálogo com tais acadêmicos, e especialmente com os docentes, para que houvesse a possibilidade de repassar casos clínicos relevantes dos pacientes engajados nas pesquisas para que obtivessem atendimento médico.

O contato mais estreito com a escola também está sendo buscado. Em diálogos com professores, são discutidos a situação das crianças do local, as dificuldades enfrentadas pela falta de recursos econômicos da população e do município. A escola possui igualmente parceria com a Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR), faculdade que arrecada fraldas e materiais de higiene para as crianças. O odontólogo busca parcerias com o SESC para oferecer dentifrícios e escovas para as crianças da escola/UBS CAIC.

O Arco de Maguerez, descrito por Bordenave e Pereira, propõem a esquematização do problema-objeto de intervenção através da observação da realidade. A análise da realidade conduzirá a levantamento de hipóteses e possíveis soluções aplicáveis no contexto social. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade (O Método da Problematização: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência, Rosana Rocha, Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2008). O esquema proposto é de grande valia na elaboração da problematização.

A observação da realidade na qual a ESF CAIC está inserida permitiu a especializanda inferir diversas situações-problema, como deficiências no acompanhamento pré-natal e na educação em saúde da população. O contexto

biopsicossocial no qual a população se encontra revela fragilidade, necessitando de mais ações em saúde para compensar suas carências, levando em conta os princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS.

Inicialmente, os problemas identificados foram tantos, e as ações que poderiam ser realizadas com uma gama tão ampla, que necessitou de organização por parte da especializanda e de sua orientadora para identificar quais os principais pontos a serem abordados, e a identificação de qual intervenção no momento seria de maior valia para a promoção de saúde na população adstrita ao ESF CAIC.

O RAS permitiu inferir quais as possíveis parcerias poderiam ser firmadas para a obtenção dos resultados esperados com a intervenção, desde a formação de vínculos entre a equipe da UBS até a busca por parcerias na comunidade. A partir dessas inferências, ações foram programadas para promover o diálogo e a união da equipe da ESF e a participação mais ativa da comunidade nas atividades de educação e promoção da saúde.

Há muito a ser feito por essa população, por essa região e pelo município, mas predomina a certeza de que tudo se inicia com a educação em saúde, e atitudes de promoção da mesma, incentivando a população a participar dos Conselhos de Saúde e a conhecer, buscar e exigir seus direitos e cumprir seus deveres como cidadãos deste país.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano, a razão de mortalidade materna (RMM) corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil NV, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. A melhoria na investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade), que permite maior registro dos óbitos maternos, possivelmente contribuiu para a estabilidade da RMM observada nos últimos anos (Cadernos de Atenção Básica - Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi lançado pelo Ministério da Saúde para promover o acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade no país, buscando atingir os objetivos quantitativos de aumento de consultas pré-natais, exames realizados, detecção de condições patológicas mais frequentes e com métodos simples de rastreamento, como hipertensão e diabetes na gravidez, segundo estudos publicados na Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil e Revista da Escola de Enfermagem da USP. A abordagem do pré-natal e puerpério foi especialmente discutida no PHPN, com o estabelecimento de metas qualitativas a serem alcançadas no pré-natal e puerpério, buscando a dimensão ampla dessa fase da vida em seu contexto biopsicossocial, segundo Anversa et al.

A ESF CAIC, localizada no município de Uruguaiiana, é uma unidade grande, com estrutura adequada conforme recomendado pelo Manual de Estrutura Física. Os únicos pontos em desacordo com o referido manual são que há apenas um banheiro para pacientes, sem distinção de sexo. Também não há sala específica para o médico pneumologista que atua como apoio na ESF, nem sala de reuniões, limitando os

encontros à cozinha da ESF. A equipe conta com três ACS para uma população de 7.000 pessoas. Um processo seletivo para ACS está em vias de realização pela gestão municipal. A enfermeira que fazia parte da equipe está deixando a UBS, e não há previsões para a contratação de outro profissional da área de enfermagem. Os dois técnicos de enfermagem exercem múltiplas funções. Há dois médicos na unidade: a especializanda e um médico pneumologista que atende como apoio. O médico que fazia parte do Programa Mais Médicos teve que se retirar do país por problemas de saúde. O odontólogo que faz parte da equipe cumula igualmente muitas atividades, sem o acompanhamento de um auxiliar de odontólogo durante todas as consultas. Dentre as 7.000 pessoas adstritas à unidade, cerca de 100 são gestantes.

O município vem acumulando índice de mortalidade materna e neonatal maior que o esperado, devido em grande parte à negligência de profissionais que trabalham em maternidade do hospital referência da cidade. Casos relatados à Coordenadoria Regional de Saúde incluem gestante com sofrimento fetal, que evoluiu para morte materna e de feto, por provável sepse; casos em que gestantes tiveram partos em casa após serem liberadas do hospital ou não serem aceitas pelo mesmo, recebendo apenas anti-espasmódico (butilbrometo de escopolamina) endovenoso, mesmo em casos de risco de parto prematuro.

Estudo realizado em Michigan, nos EUA, por Roman et al, comparou desfechos de pré-natal em populações consideradas de risco (escolaridade e renda menor, exclusão social). As gestantes que receberam assistência pré-natal adequada tiveram menor incidência de partos prematuros, e houve aumento no número de recém-nascidos com peso adequado ao nascimento.

As gestantes que eram acompanhadas no posto contabilizavam apenas 58%, muitas vezes optando por realizar consultas com o obstetra da rede de atenção básica ou em outra USF que tivesse mais recursos humanos e materiais para a realização do pré-natal.

A enfermeira que realizava pré-natal na UBS CAIC seguia os protocolos do Ministério da Saúde, realizando exame acompanhamento ou cadastro no posto ou realizando referência para obstetra da rede. Gestantes que estão iniciando o pré-natal não realizaram exame clínico de mamas ou ginecológico, e não há qualquer abordagem de cunho psicológico, acerca de planejamento familiar ou aleitamento materno. A partir do momento em que a enfermeira deixou de realizar os pré-natais,

observa-se uma crescente demanda de gestantes para o atendimento pré-natal. Já vem sendo realizando cadastros e o diálogo com a gestão municipal de saúde está melhorando aos poucos. Tem-se procurado em cada consulta já difundir os objetivos qualitativos que serão desenvolvidos ao longo do curso, abordando aleitamento materno, desejo prévio de concepção, planejamento familiar, orientação quanto à necessidade de exame ginecológico, orientação quanto ao auto-exame das mamas. A população-alvo culturalmente apresenta certa resistência ao exame das mamas e ginecológico, provavelmente porque não são realizados rotineiramente.

A assistência pré-natal engloba ações como a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Muitas gestantes e puérperas ainda desconhecem os benefícios de tal prática, como redução na incidência de câncer de mama e diminuição de doenças diarreicas e respiratórias em bebês (Caderno de Atenção Básica Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, MS, 2009).

Pesquisas recentes evidenciam que gestantes diabéticas têm fetos com disfunção cardíaca (alterações no relaxamento miocárdico durante a diástole e diminuição da função ventricular). A hiperglicemia gestacional é condição de fácil rastreamento e manejo, atualmente sendo usada medicação oral de fácil posologia, como a metformina (*Journal American Family Physician*). O controle dos índices glicêmicos maternos demonstrou menor incidência de disfunção cardíaca já intra-útero (Weinert et al, Chen et al, Jelsma et al e Turan et al).

A hipertensão arterial, principal causa de mortalidade materno-infantil no país, continua sendo não-diagnosticada, apesar da facilidade em mensurar seriadamente a pressão arterial. A hipertensão na gestação pode apresentar-se de diversas formas: hipertensão anteriormente à gestação (antes de 20 semanas gestacionais), sobreposta ou não à pré-eclampsia, condição que associa hipertensão, proteinúria, disfunção hepática e hemodinâmica em casos mais severos, segundo estudos publicados nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia e no *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. O tratamento é simples. As gestantes hipertensas demandam maior risco, pois podem desenvolver eclampsia (convulsões) e síndrome HELLP (hemólise, disfunção hepática e disfunção plaquetária). Alterações placentárias estariam implicadas no desenvolvimento dessas condições, decorrentes de um desequilíbrio hormonal e hemodinâmico na gestação.

A suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso na gestação diminuem a incidência de eventos adversos negativos na gestação, segundo Rodrigues et al e Barbosa et al. Estudo promovido pelos Estados Unidos demonstrou os benefícios da suplementação de ferro durante a gestação (*UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE: Screening for Iron Deficiency Anemia, Including Iron Supplementations for Children and Pregnant Women: Recommendation Statement*).

A promoção da saúde bucal na gestação diminui os índices de parto pré-termo, e nos nascituros, a incidência de cáries futuramente, conforme pesquisa conduzida por Silk et al e estudo de Hemalatha et al.

O pré-natal deve objetivar ações que promovam qualidade de vida para as gestantes, recém-nascidos, puérperas e família em geral. A abordagem da paciente, verificando sintomas depressivos, conforme Zaconeta et al, a condição social na qual está inserida, presença de fatores como menor escolaridade e renda, devem ser considerados para uma assistência pré-natal e puerperal de qualidade. A paciente deve ser vista não apenas em aspectos físicos, mas sociais e psicológicos.

A abrangência da UBS em relação às gestantes está estimada em 58%, conforme previamente descrito. A meta inicial seria aumentar a abrangência em 80-90%. A Equipe da unidade está engajada no processo, facilitando a adesão das gestantes. As ACS realizaram busca ativa das já cadastradas, enquanto realizarei o cadastro das gestantes vindouras e seu acompanhamento, inclusive no puerpério. Estima-se que será necessária maior quantidade de tempo para a realização do pré-natal. Será tentado voltar a implementar o grupo de gestantes. O pré-natal realizado objetivando atingir as metas quantitativas e qualitativas poderá produzir impacto favorável na mortalidade materna e neonatal na região, promovendo a saúde nessa população e nos conceptos, garantindo a perpetuação de ações em saúde que se refletem por toda a vida das gestantes e conceptos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1. Objetivo geral: Melhoria da Assistência ao pré-natal e puerpério na UBS CAIC em Uruguaiana-RS.

2.2.2 Objetivos específicos:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

2.2.3 Metas

Referentes ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal:

1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

Referentes ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério:

2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

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

2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Referentes ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal:

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

Referentes ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal:

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

Referente ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco:

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referentes ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal:

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Referentes ao objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas:

7.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Referentes ao Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde:

8.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

8.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

8.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

8.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

8.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

8.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Referentes ao objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério:

9.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Referentes ao objetivo 10: Melhorar o registro das informações:

10.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Referentes ao objetivo 11: Promover a saúde das puérperas:

11.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

11.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

11.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3. Metodologia

2.3.1. Detalhamento das ações

Organização e Gestão do serviço

1.Ação: Cadastrar as gestantes da área de cobertura da unidade.

Detalhamento: As ACS estão realizando o cadastramento das gestantes da área paralelamente ao cadastro daquelas que procuram a unidade de saúde para iniciar o pré-natal. As gestantes serão cadastradas no sistema SisPreNatal e na ficha-espelho fornecida pelo curso.

2.Ação: Capacitar os profissionais da equipe da ESF.

Detalhamento: Capacitação dos profissionais que atuam na ESF acerca do projeto de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, identificando gestantes e situações de risco. A capacitação ocorrerá nas reuniões de equipe, que se iniciarão em 08/08/14.

3.Ação: Ampliar o conhecimento da equipe da UBS acerca do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, com acolhimento de todas as gestantes e puérperas.

Detalhamento: Promover reuniões de equipe e diálogos na ESF a fim de realizar a troca de saberes visando a humanização do pré-natal e pós-parto, conforme os Cadernos de Atenção Básica “Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco” e “Acolhimento à demanda espontânea”, e o “Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada”, publicações do Ministério da Saúde. Promover a educação em saúde das gestantes, orientando acerca de seus direitos e deveres como usuárias do SUS.

4.Ação: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Detalhamento: Identificar através das fichas de cadastramento no SisPreNatal do ano anterior as puérperas e realizar a busca ativa das mesmas através de contato telefônico e visita das ACS. Orientar todas as gestantes participantes do PI acerca da importância da consulta em até 42 dias do pós-parto. Acolher as puérperas que buscam o serviço e cadastrar todas na ficha-espelho.

Monitoramento e Avaliação

1.Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o comparecimento das gestantes aos grupos de orientação, promovendo aumento da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Detalhamento: Realizar ata durante o grupo de gestantes para registro das pacientes presentes no grupo. Abordar temas de interesse das gestantes e interagir com elas no grupo para ter um envolvimento maior. Utilizar o “Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco” para identificar as queixas mais comuns durante a gestação e fornecer medidas higienodietéticas para seu tratamento. Orientar acerca de quais medicações podem ser utilizadas na gestação.

2.Ação: Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura do Pré-natal e puerpério.

Detalhamento: Utilizar das planilhas de coleta de dados do pré-natal e puerpério e fichas-espelho para acompanhamento da cobertura do pré-natal e puerpério. Realizar busca ativa no caso das pacientes faltosas.

3.Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes e a vacinação contra hepatite B e completar o esquema caso incompleto.

Detalhamento: Revisar estado vacinal em carteiras de vacinas das gestantes e monitorar a realização dos esquemas vacinais em carteiras de gestantes e ficha-espelho de acompanhamento de pré-natal e puerpério. Manter diálogo com a equipe da ESF para verificar se as vacinas estão chegando a UBS e se há gestantes com calendário vacinal incompleto. Engajar todos os profissionais para monitorar a realização das vacinas.

4.Ação: Monitorar a avaliação do tratamento odontológico das gestantes e a conclusão do tratamento odontológico.

Detalhamento: Coletar dados acerca do tratamento odontológico em ficha-espelho de gestantes e puérperas e dialogar com profissional da odontologia acerca de possíveis pacientes faltosas, com intercorrências mais graves ou que necessitem de maior monitoramento. Discutir quais medicamentos podem ser utilizados pelo odontólogo durante a gestação e que o segundo trimestre é o mais indicado para a realização de procedimentos odontológicos.

5.Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e um exame ginecológico para as puérperas.

Detalhamento: Registrar em carteira pré-natal casos de exame citopatológico (CP) faltante e anotar em ficha-espelho de gestante e puérperas se a realização dos exames está em dia. Estabelecer referência e contra-referência com o profissional de enfermagem, encaminhando pacientes para a realização do exame CP e de mamas, com o consentimento das mesmas. Tratar infecções ou realizar mais exames caso resultados anormais de exame CP, recebendo as pacientes do profissional de enfermagem. Orientar toda a equipe acerca da importância dos exames ginecológicos e de mama.

6.Ação: Monitorar a realização do exame clínico das mamas em todas as gestantes e puérperas.

Detalhamento: Registrar em carteira pré-natal casos de exame mamário faltante e anotar em ficha-espelho de gestante e puérpera se a realização do exame está em dia.

7.Ação: Monitorar a realização dos exames laboratoriais previstos no protocolo para todas as gestantes.

Detalhamento: Registrar em carteira pré-natal e ficha-espelho de gestante e puérpera os exames laboratoriais previstos conforme o protocolo de acompanhamento pré-natal.

8.Ação: Monitorar a prescrição de ferro e ácido fólico em todas as gestantes e puérperas.

Detalhamento: Conferir as prescrições de sulfato ferroso e ácido fólico conforme Programa Saúde de Ferro, em folha anexa a carteirinha de gestante.

9.Ação: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes.

Detalhamento: Avaliar na primeira consulta pré-natal o risco gestacional da paciente, atentando que o risco pode ser mutável e aferindo intercorrências em consultas posteriores. Encaminhar ao serviço de ginecologia-obstetrícia casos de risco e continuar seu acompanhamento também na UBS. Orientar a gestante acerca dos fatores de risco na gestação.

10.Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Detalhar em ficha-espelho de gestantes condições de alto risco, como hipertensão arterial na gestação e crescimento intra-uterino restrito, e seu encaminhamento para Serviço de Pré-natal de Alto Risco. Anotar intervenções realizadas.

11.Ação: Monitorar o registro da ficha-espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento: Aferir mensalmente a quantidade de gestantes com a planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério e realizar comparativo com a quantidade de fichas-espelho existentes.

12.Ação: Monitorar o registro do SisPreNatal.

Detalhamento: Trabalhar conjuntamente com profissional de enfermagem na verificação da presença do cadastro de SisPreNatal em todas as carteirinhas de gestantes, cadastrando as que não possuem o registro. Repassar dados para profissional alimentar banco de dados do SisPreNatal.

13.Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Utilizar a ficha-espelho para cadastrar as puérperas, verificar as gestantes que estão próximo ao termo e orientar acerca do puerpério e da consulta puerperal. Realizar busca ativa das puérperas por contato telefônico e ACS. Orientar a equipe acerca da importância da consulta no período puerperal e das intercorrências mais comuns. Dar ênfase ao atendimento de puérperas e gestantes.

Engajamento Público

1.Ação: Contatar lideranças da Comunidade, dentro das possibilidades, e com escola para palestras acerca da importância da inicialização de um Pré-Natal precocemente e do planejamento familiar.

Detalhamento: Buscar parcerias com professores e lideranças comunitárias para desenvolvimento da intervenção. Dialogar com o colégio CAIC na busca de ações em saúde e educação, considerando a capacidade de crianças e jovens em promover a saúde e mudar concepções errôneas antigas, como a necessidade de constituir família antes dos 20 anos. Abordar planejamento familiar, pois muitas gestantes são adolescentes.

2.Ação: Informar a comunidade sobre a necessidade das gestantes participarem do Pré-Natal, das puérperas serem avaliadas no período pós-parto e dos cuidados com o recém-nato.

Detalhamento: Difundir o grupo de gestantes e as ações voltadas para o pré-natal através de folhetos, lembranças e atividades realizadas na ESF. Solicitar colaboração da comunidade adstrita à ESF para realização do projeto.

3.Ação: Sensibilizar a Equipe para o Projeto de melhoria da Atenção ao Pré-natal e puerpério.

Detalhamento: Dividir atividades e compartilhar funções do projeto entre membros da equipe da ESF para que cada um assuma uma participação no projeto e na manutenção do mesmo. Valorizar as metas conseguidas pela equipe e o esforço de cada componente.

4.Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Alertar a população sobre a importância do exame pós-puerperal, do planejamento familiar e da anticoncepção na amamentação por meio de palestras, para a comunidade e inclusive nas escolas, para que as crianças repassem as informações para as mães. Visitas domiciliares vão ser realizadas de acordo com a disponibilidade de meios de transporte ou locomoção até a área em que a gestante/puérpera reside.

Qualificação da Prática Clínica

1.Ação:Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Orientar as gestantes quanto a hábitos saudáveis de nutrição na primeira consulta e monitorar nas posteriores as intervenções realizadas. Dar especial atenção para gestantes em risco de diabetes gestacional ou com hipertensão arterial, alterando em primeira instância a alimentação, na tentativa de diminuir uso de medicamentos.

2.Ação:Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Detalhamento: Orientar 100% das gestantes acerca dos benefícios do aleitamento materno, como diminuição das infecções gastrointestinais e de vias aéreas, e queda na incidência de câncer de mama se aleitamento materno em consultas de pré-natal e em grupos de gestantes, e sempre que propício.

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

Detalhamento: Orientar 100% das gestantes acerca dos cuidados com o recém-nato nas últimas semanas de gestação e no puerpério imediato e em grupos de gestantes. Orientar decúbito dorsal para as crianças, amamentação exclusiva, higiene do RN e coto umbilical.

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

Detalhamento: Abordar a anticoncepção em consultas próximas ao término da gestação e planejamento familiar durante toda a gravidez. Orientar consulta de revisão no puerpério.

5.Ação:Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e o uso de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: Orientar acerca dos efeitos deletérios do uso de álcool, drogas e tabagismo durante a gestação na primeira consulta de pré-natal. Formar vínculos de confiança com as pacientes para que as gestantes e puérperas sintam-se livres para dialogar sobre o tema, não censurando exposições a fatores de risco, mas alertando sobre seus efeitos colaterais.

6.Ação: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Detalhamento: Avaliar a saúde bucal da gestante na primeira consulta de pré-natal e nas subsequentes, aventando patologias como gengivite e cárie dentro de acordo com o trimestre de gestação. Encaminhar ao odontólogo as gestantes para avaliação da saúde bucal e das suas patologias.

7.Ação: Promover a saúde mental e observar a dinâmica familiar e social da gestante.

Detalhamento: Realizar *screening* da presença de sintomas depressivos, dialogando com gestantes acerca de sua situação biopsicosocial. Escutar ativamente a gestante, orientando sobre ansiedades normais do período.

8.Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Capacitação da equipe realizadas pela médica. A equipe de enfermagem será capacitada para realizar atividades de acolhimento das gestantes, exame clínico de mamas ao menos uma vez durante a gestação e puerpério e exame trimestral ginecológico para gestantes e em puerpério. Profissional da Enfermagem também será capacitado para reconhecer as principais intercorrências clínicas na gestação e puerpério. Capacitação das novas ACS que serão contratadas em breve.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde.

Indicador 1:

Numerador 1: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério Denominador 1: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1

Numerador 2.1: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador 2.1: Número total de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2

Numerador 2.2: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador 2.2: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3:

Numerador 2.3: Número de gestantes com exame de mamas em dia.

Denominador 2.3: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4:

Numerador 2.4: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Denominador 2.4: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5:

Numerador 2.5: Número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo.

Denominador 2.5: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6:

Numerador 2.6: Número de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.

Denominador 2.6: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7:

Numerador 2.7: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Denominador 2.7: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8:

Numerador 2.8: Número de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Denominador 2.8: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9:

Numerador 2.9: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador 2.9: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Indicador 3:

Numerador 3.1: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS buscadas pelo serviço.

Denominador 3.1: Número de gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal da UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Indicador 4:

Numerador 4.1: Número de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador 4.1: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Indicador 5:

Numerador 5.1: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador 5.1: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1:

Numerador 6.1: Número de gestantes que receberam orientação nutricional.

Denominador 6.1: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

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

Indicador 6.2:

Numerador 6.2: Número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Denominador 6.2: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

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

Indicador 6.3:

Numerador 6.3: Número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Denominador 6.3: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

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

Indicador 6.4:

Numerador 6.4: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador 6.4: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

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

Indicador 6.5:

Numerador 6.5: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador 6.5: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6:

Numerador 6.6: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador 6.6: Número de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Objetivo 7. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 7.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 7.1:

Numerador 7.1: Número de puérperas residentes a área de abrangência da UBS com consulta até 42 dias após o parto.

Objetivo 8. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 8.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8.1:

Numerador 8.1: Número de puérperas com exame de mamas.

Denominador 8.1: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 8.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8.2:

Numerador 8.2: Número de puérperas com abdome examinado.

Denominador 8.2: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 8.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8.3:

Numerador 8.3: Número de puérperas com exame ginecológico.

Denominador 8.3: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 8.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8.4:

Numerador 8.4: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Denominador 8.4: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 8.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8.5:

Numerador 8.5: Número de puérperas com avaliação para intercorrências.

Denominador 8.5: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 8.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 8.6:

Numerador 8.6: Número de puérperas com a prescrição de algum método anticoncepcional.

Denominador 8.6: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 9. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Indicador 9.1:

Numerador 9.1: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto e que foram buscadas.

Denominador 9.1: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto.

Objetivo 10. Melhorar o registro das informações.

Indicador 10:

Numerador 10.1: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador 10.1: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 11. Promover a saúde das puérperas.

Meta 11.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 11.1:

Numerador 11.1: Número de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador 11.1: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 11.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 11.2:

Numerador 11.2: Número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Denominador 11.2: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 11.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 11.3:

Numerador 11.3: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador 11.3: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

A realização do projeto de intervenção nos programas de Pré-Natal e Puerpério na ESF CAIC irá embasar-se no “Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde”, 2006, e na “Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco” (Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, 2012).

A ficha utilizada para o cadastramento da gestante será a do SisPreNatal, que em si é bastante completa, mas que não aborda saúde bucal e outros pontos importantes. A unidade irá, então, implementar uma ficha-espelho disponibilizada pelo presente curso.

A Secretaria Municipal de Saúde solicitou à equipe que indicasse o necessário para a realização do Pré-Natal. Monitor fetal cardíaco foi adquirido por conta própria,

e solicitado gel utilizado na realização da ausculta dos batimentos fetais, que estava em falta.

A presença de profissional da enfermagem será de suma importância para a intervenção, pois será necessário trabalho em equipe e compartilhamento de atividades. Isso possibilitará, por exemplo, realização do exame clínico das mamas ao menos 1 vez na gestação e o exame ginecológico a cada trimestre, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

A incidência de HIV e sífilis na população do município de Uruguaiana é grande. O maior motivo, segundo responsáveis pela coleta e diagnóstico das doenças supracitadas através de testagem rápida, é a falta do uso de preservativos na maior parte da população, onde predominam alguns valores culturais incompatíveis com políticas de saúde que visem diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis. Treinamento foi realizado por especializanda e enfermeiro na área de testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatites B e C. O objetivo foi aumentar a abrangência da testagem rápida para HIV e sífilis nas gestantes e na população em geral, tarefa que era exercida anteriormente somente pela enfermeira.

O registro específico das gestantes será realizado em uma pasta, na qual fica a segunda via do SisPreNatal e em um caderno, com o registro das mesmas. A equipe está adquirindo com recursos próprios cadernos para que as gestantes sejam acompanhadas mensalmente, e as intercorrências serão atendidas em livre demanda. As gestantes foram orientadas quanto aos seus direitos (elas não sabem que têm direito de ter exame clínico das mamas e ginecológico, e a maioria está com citopatológico do colo uterino em atraso).

Bastante energia é dispendida tentando mudar o modelo já estabelecido, que se foca apenas no problema atual das gestantes ou em uma consulta rápida com ausculta de batimentos fetais. Obstetras da rede muitas vezes não anotam o número de batimentos cardíacos fetais, registrando apenas um sinal de positivo na carteira da gestante, e não realizam exame de toque ginecológico ou clínico de mamas.

A equipe procura abordar questões psicológicas, planejamento familiar, vacinas (há atrasos), exames, e início do pré-natal no primeiro trimestre. A ausculta de batimentos fetais é sempre realizada. Outro problema grave enfrentado é que o

exame sorológico de Beta-HCG realizado pelo SUS muitas vezes vem negativo sendo que a paciente está gestante.

A maior dificuldade será em relação à busca ativa das gestantes e o cadastramento de todas, pois a acessibilidade à unidade é dificultada e culturalmente alguns pacientes apresentam uma postura conformista, que dificulta a implementação das mudanças no pré-natal e puerpério. No momento a unidade está com apenas três ACS para 7.000 pessoas, entretanto a equipe acredita que durante a intervenção essa situação irá melhorar, pois a gestão municipal está contratando mais ACS. A busca ativa das gestantes será realizada por contato telefônico, visto que o número de ACS é bem pequeno. Contato telefônico das gestantes está sendo registrado para realizar busca ativa também através de ligações. As fichas para cadastramento de gestantes e puérperas também já foram providenciadas e encaminhadas às ACS. É necessário que cada uma das progenitoras tenha o cadastramento em seus prontuários, inclusive devido a informatização do SisPreNatal. O xerox da ficha para cada gestante é necessário, bem como para a puérpera. O pedido será encaminhado para os gestores.

A orientação, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, os exames, e o cadastro no SisPreNatal serão realizados pela especializanda. O cadastramento com identificação das gestantes e puérperas será realizado por ACS e recepcionista. A saúde bucal será avaliada pelo odontólogo, que já se dispôs a realizar pelo menos uma consulta com cada gestante. Mesmo sendo pouco, já é um avanço para esta região, visto que ainda há medo da população quanto ao atendimento odontológico na gestação. A testagem rápida para HIV e sífilis também será realizada pela especializanda, bem como o aconselhamento após a testagem. Espera-se que o profissional da enfermagem também realize exames clínicos das mamas e ginecológico, bem como a coleta do citopatológico, e quem sabe posteriormente o cadastramento no SisPreNatal quando a unidade estiver informatizada. A gestão municipal irá conceder material para testagem rápida, a informatização e o cadastramento da especializanda constituirão fontes para alimentar o banco de dados do pré-natal. Infelizmente, é bem provável que os outros profissionais da equipe não disponham de tempo e paciência para capacitação através da leitura dos manuais utilizados como base nessa intervenção. O acolhimento das gestantes é realizado por toda equipe.

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.

A intervenção realizada para a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério em Uruguaiana-RS, na UBS CAIC, no período de agosto a novembro de 2014, contribuiu para a qualificação do atendimento da equipe. O atendimento diferenciado que a equipe da unidade procurou oferecer à população, acolhendo, humanizando o atendimento, e focando em ações de educação em saúde vem apresentando resultados muito positivos. Cada vez os pacientes se tornam sujeitos ativos na promoção de sua saúde, exigindo um atendimento mais qualificado. A implantação da presente intervenção na ESF CAIC fez com que a mesma se tornasse uma pioneira no município na implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ao final da intervenção, o município de Uruguaiana conta com quatro UBS reconhecidas como ESF.

A população e, nos últimos tempos, a gestão, vem valorizando mais a presente intervenção e sua continuidade, bem como a utilização de fichas-espelho e a metodologia utilizada para a realização da intervenção. Ultimamente, estagiários da UNIPAMPA têm se interessado pela metodologia do trabalho e diversos estagiários do curso de enfermagem tem vindo para a UBS, que também já é campo para a realização de diversas pesquisas. Uma técnica de enfermagem também está estagiando na unidade, com possibilidades de futura incorporação a equipe.

A gestão realmente se surpreendeu quando visitou a unidade e se deparou com o fato de já estarmos realizando reuniões de equipe, desde a capacitação da equipe do CAIC. O enfermeiro que assumiu o cargo após quatro meses sem profissional da área também se esforçou para implantar as atividades de ESF integralmente. A formação de um Grupo de Gestantes também foi algo inovador na

unidade, pois o antigo grupo havia sido extinto há cinco anos, quando houve uma primeira tentativa de transformar a UBS em ESF.

A transferência e contratransferência estabelecida com as pacientes contempladas com o presente projeto de intervenção foi muito grande e satisfatória. As pacientes que foram acompanhadas pela equipe da unidade já antes da coleta dos dados da intervenção estão começando a entrar no puerpério, e não tenho palavras para descrever a emoção que sinto ao segurar nos braços as crianças que as orgulhosas mães trazem para nos “visitar”.

O objetivo mais importante, primordial, foi atingido, que era a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. As ações para aumentar a cobertura pré-natal foram igualmente realizadas integralmente e hoje a cobertura está bem próximo de 100% (50 gestantes acompanhadas de 52 da população), enquanto a cobertura das puérperas está em torno de 84% (35 puérperas acompanhadas de um total de 42). O aumento da cobertura do pré-natal e puerpério se deve em parte ao fato de que a UBS CAIC tornou-se uma ESF, faltando apenas a convocação das ACS que irão atender à população adstrita à unidade após processo seletivo municipal para a incorporação de todas as atividades como ESF. O fato de agora a população estar delimitada, com cerca de 3.480 pessoas, contribuiu para que a maioria dos objetivos e metas fossem alcançados.

A territorialização da ESF CAIC ocorreu conjuntamente com a intervenção na melhoria do pré-natal e puerpério. No segundo mês de coleta de dados, reuniões com responsáveis pela implantação da ESF na gestão municipal e representantes da Coordenadoria Estadual de Saúde foram realizadas para dividir efetivamente a população de abrangência da UBS. Mapa foi montado para classificar os bairros e quadras pelos quais a ESF seria responsável, e foi calculado o número de ACS necessário para cadastrar e promover as ações em saúde na população adstrita à ESF CAIC.

As ações de realização de exames ginecológicos para gestantes e puérperas também foram desenvolvidas por completo. Todas as gestantes atendidas no período tiveram exames solicitados conforme o protocolo do Ministério da Saúde, assim com todas as gestantes receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o referido protocolo. As vacinações antitetânicas e contra a Hepatite B foram monitoradas nas pacientes e seu esquema vacinal completado.

A avaliação da necessidade de tratamento odontológico nas gestantes não era realizada antes da intervenção e foi implementada, mesmo com a dificuldade cultural da população. A busca de atendimento odontológico foi outro fator que necessitou ser desmistificado, já que a população em geral desconhecia a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. O contato com os odontólogos que estiveram trabalhando na unidade no período da intervenção permitiu que todas as gestantes pudessem agendar consultas, conforme o previsto. As consultas com o odontólogo eram agendadas com o profissional. Os profissionais da odontologia sempre se mostraram à disposição também para contribuir nas reuniões de gestantes, e a atual dentista do CAIC está participando ativamente nos grupos de educação em saúde.

A busca ativa das gestantes que faltaram nas consultas de assistência pré-natal foi realizada parcialmente. As gestantes foram registradas na ficha-espelho de pré-natal disponibilizada pelo curso. Mesmo assim, a busca ativa permitiu que uma gestante soropositiva encontrasse apoio para realização do pré-natal e tratamento antirretroviral antes do parto.

Todas as gestantes que consultaram na UBS receberam avaliação quanto ao risco gestacional, orientações nutricionais, conhecimentos acerca dos efeitos nocivos do uso de álcool, drogas e tabaco, orientações quanto à importância do aleitamento materno, orientações acerca da saúde bucal, cuidados necessários com o recém-nascido e importância do planejamento familiar com anticoncepção.

As ações de garantir a todas as gestantes os exames laboratoriais necessários, a prescrição de sulfato ferroso, a vacinação antitetânica, a vacinação contra a hepatite B, e a realização de avaliação da necessidade de tratamento odontológico ocorreram conforme o protocolo e conseguimos realizar essas ações integralmente. Os exames são realizados em sua maioria na Unidade Central de Saúde, ou no Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), um setor da Secretaria da Saúde com o qual desenvolvemos um bom contato. Embora os exames sempre fossem solicitados em caráter de urgência, muitas vezes as pacientes aguardavam quinze dias até poderem buscar os resultados. A ultrassonografia obstétrica é, em geral, um exame realizado mais rapidamente, especialmente em casos de suspeita de trabalho de parto prematuro. As gestantes referiram ao serviço de saúde que havia uma grande diferença entre os profissionais que realizavam a

ecografia obstétrica, sendo que alguns relatam apenas que a criança está se desenvolvendo bem enquanto outros descrevem o peso e o sexo do concepto. O Outubro Rosa também completou o ônus que havia em relação aos exames ginecológicos e mamários.

O setor de Saúde da Mulher foi igualmente uma parceria encontrada para suprir, inicialmente, as carências de digitação do SisPreNatal no sistema do E-SUS. Enquanto não contamos com profissional da área da enfermagem em nossa unidade, costumávamos enviar as pacientes para realização de exames citopatológico e mamário no setor de Saúde da Mulher, com a enfermeira responsável.

A vacina antitetânica e contra a hepatite B geralmente está disponível em nossa unidade ou na UBS adjacente. A infectologista pediátrica do município orientou que, preferencialmente, todas as gestantes sejam vacinadas contra a hepatite B, já que a memória imunológica conferida pela vacina não é duradoura, a menos que o esquema vacinal seja muito recente (menos de dois anos).

O planejamento familiar também foi abordado em atividade com os adolescentes do colégio CAIC, com diálogo acerca de sonhos e objetivos para o futuro. A resposta dos professores e alunos foi gratificante. A escola quer manter uma parceria com a Unidade de Saúde para que cada vez mais possamos abordar em conjunto assuntos que preocupam a todos, como a gravidez na adolescência, a falta de perspectivas de vida, e a formação de um núcleo familiar muito jovem, em grande parte das vezes desestruturado. A avaliação psíquica da puérpera não era realizada anteriormente à intervenção, inclusive dando-se pouca importância a questões psiquiátricas e familiares tanto das puérperas como das gestantes. Cuidados com o recém-nascido não eram abordados rotineiramente, nem orientações quanto ao aleitamento materno; no término da coleta de dados todas as puérperas receberam orientações quanto aos assuntos supracitados.

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

A ação de captação precoce das gestantes foi o maior ônus da intervenção. A captação precoce foi dificultada pela falta de territorialização, cadastramento e

conhecimento da população adstrita à UBS. As progenitoras atualmente têm buscado o serviço de saúde mais precocemente, porém ainda assim permanecem muitos casos de pré-natais iniciados após os três meses de gestação. Observei que fatores culturais interferem muito na captação precoce. Anteriormente, as gestantes não sabiam o porquê é necessário começar o acompanhamento pré-natal antes dos três meses de gestação, e tinham a visão errônea de que seria melhor esperar até terem certeza de que estavam grávidas. O fato de muitas progenitoras abandonarem os estudos antes do Ensino Médio contribuiu para a perpetuação desses mitos. Muitas das gestantes contempladas no projeto são adolescentes, que têm menos de 17 anos. As dificuldades inerentes de estarem grávidas durante a adolescência contribuíam para que as jovens mães só buscassem o serviço de saúde após o primeiro trimestre de gestação. Gestantes da população adstrita ao CAIC muitas vezes nem realizavam o pré-natal.

O exame de mamas e o exame ginecológico para gestantes e puérperas não eram realizados rotineiramente quando iniciei as atividades na unidade. A enfermeira que trabalhava nesta época realizava os exames citopatológico e mamário, mas ela era uma exceção. As pacientes não estavam acostumadas a serem examinadas, e a falta de estrutura do consultório médico dificultou a realização de qualquer exame ginecológico. O modo encontrado para driblar a falta de condições para exame ginecológico e mamário na nossa UBS foi suprida com a chegada do novo enfermeiro que assumiu as atividades na ESF CAIC. Pacientes que se queixavam de nodulações realizaram USG mamária.

Os resultados mais insatisfatórios foram obtidos no grupo de puérperas que inicialmente participou da intervenção. Apenas metade das puérperas contempladas na intervenção realizavam exame de mamas e ginecológico no início da coleta dos dados, mas felizmente alcançamos a meta ao final dos três meses.

A conscientização da população acerca da importância da realização de exames ginecológico e mamário durante o puerpério demandou bastante educação em saúde, pois as informações prévias eram poucas. Os resultados na melhoria do puerpério não foram tão contundentes devido ao fato de o hábito de não realizar o acompanhamento pós-natal ser cultural. A intervenção no pré-natal propiciou que mais exames ginecológicos, mamários e de abdome fossem realizados nas

puérperas, devido à melhoria na assistência pré-natal, entretanto, não conseguimos realizar as atividades por completo.

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

O registro das gestantes e puérperas na ficha-espelho inicialmente foi bastante difícil e trabalhoso. Eu não sabia no que escrever primeiro, se no prontuário, na carteirinha de Pré-Natal da Gestante, ou na ficha-espelho, e ainda dar conta de realizar a ausculta dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCFs), mensurar a altura uterina, ver os movimentos fetais e realizar as manobras de Leopold, com a necessidade de atender todas as pacientes da mesma forma. A unidade de saúde CAIC conta com poucos profissionais para realizar a maioria das atividades, o que resulta em sobrecarga de todos os componentes. A equipe procurou me ajudar no que era possível, mas não há como se engajar totalmente em todas as atividades pela sobrecarga de funções e pela cobrança de que todos os componentes sejam produtivos em quantidade, nem sempre em qualidade.

A adesão ao Grupo de Gestantes foi difícil. A realização das reuniões foi dificultada pela falta de ACS na unidade e pelo fato de que a equipe foi submetida a diversas ações de Educação em Saúde e reuniões, que quase invariavelmente eram no mesmo horário estipulado para o Grupo de Gestantes. A digitalização do sistema dificultou atividades de sala de espera, pois os pacientes necessitavam ser triados, e cada paciente queria manter o seu lugar na fila, achando que iam perder a vez no atendimento se não fossem triados logo e fizessem uma atividade de sala de espera. Por tudo isso, essas dificuldades não nos permitiram realizar integralmente ações coletivas e de acolhimento. Mas a informatização dos prontuários contribuiu de forma importante para que a ficha-espelho se tornasse uma ferramenta para controle dos dados das pacientes, complementando também os dados dos prontuários digitais, que são incompletos.

Apresentei muita dificuldade no preenchimento das planilhas de coleta de dados, pelo fato de a população adstrita à ESF ter mudado. No início havia cerca de 7.000 pessoas na área de cobertura da unidade, quase 5% da população da cidade.

A implantação do ESF fez com que apenas 3.480 pessoas ficassem adstritas à unidade. Isso gerou uma alteração numérica na planilha das gestantes, que no segundo mês apresentou índices maiores que 100%. Identificando as gestantes pertencentes à área, mesmo assim permaneço com mais de 50, o que representa 1,5% da população. Como grande parte das gestantes é adolescente, pode-se supor que houve um incremento no número de gestações na adolescência na população. Por fim, conseguimos resolver o problema e as planilhas ficaram adequadas. Sendo assim, ao final da intervenção, a meta de melhoria dos registros foi alcançada mesmo com a dificuldade inicial para adaptar a equipe com os mesmos.

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

A ficha-espelho já foi adotada para uso corriqueiro na ESF, sendo que atualmente a unidade dispõem de várias cópias do mesmo. O SisPreNatal já está sendo gerado na UBS, o que facilita exames e agiliza encaminhamentos. O grupo de gestantes já é reconhecido pela comunidade, mas falta aumentar a adesão e participação das gestantes. Acadêmicos de diversos cursos na área da saúde da UNIPAMPA, que recebem bolsas para a promoção da saúde na população, comprometeram-se a realizar atividades de educação em saúde e grupos de gestantes na UBS.

As pacientes estão mais conscientes da importância de iniciar o pré-natal já no primeiro trimestre, sendo que a procura pelo serviço antes de 12 semanas de gestação aumentou substancialmente. Os exames, a marcação dos dados corretamente na carteirinha de gestante são de conhecimento das gestantes, que até solicitam os mesmos quando esqueço algo, solicitando também suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso quando não possuem mais prescrição.

As condições para a continuação das ações previstas pelo projeto de intervenção e que devem ser incorporadas na rotina do serviço estão propícias. O enfermeiro da unidade e o setor de Saúde da Mulher no município estão interessados em dar continuidade às ações e na manutenção da ficha-espelho. Ainda é algo que vai demorar um pouco para ser totalmente implementado e incorporado na rotina de

toda a equipe, mas a população também está mais exigente quanto ao atendimento e com certeza irá cobrar a manutenção das ações realizadas. O interesse pela intervenção e o reconhecimento de sua importância, principalmente pelos pacientes, tem se tornado a grande vitória do projeto.

4.AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção realizada abrangeu a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF CAIC, no município de Uruguaiana, RS. A UBS se enquadrava inicialmente em uma Unidade pré-PROESF, com cerca de 7.000 pessoas adstritas, o que levaria ao cálculo da existência de cerca de 105 gestantes (1,5% da população). Durante o segundo mês da coleta de dados da intervenção, a UBS passou efetivamente a ser uma ESF, com divisão de pacientes com UBS próximas. A população adstrita à unidade passou a ser de 3.480 pessoas, contabilizando cerca de 52 gestantes no local; mais de 96% (50) passaram a realizar o pré-natal na UBS (figura1).

A contabilização das gestantes participantes variou um pouco durante os três meses (47 no primeiro mês, 52 no segundo e 50 no terceiro mês da intervenção), pois captamos algumas gestantes no decorrer da intervenção. As alterações encontradas se devem ao fato de, a partir do segundo mês, as gestantes pertencentes às outras regiões de abrangência serem retiradas da planilha de ações programáticas, embora mantivesse seu cadastro através das fichas-espelho.

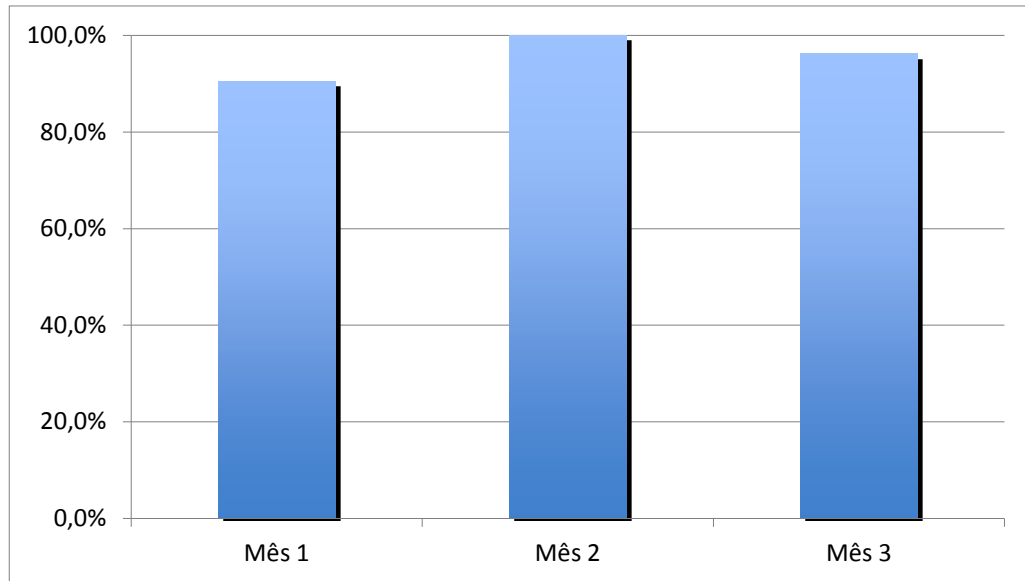


Figura 1 - Evolução mensal do indicador proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

A captação precoce das gestantes foi a principal dificuldade encontrada no desenvolvimento da intervenção. Os fatores culturais da população e o modo de atendimento ao qual ela está acostumada interferiram na obtenção de melhores resultados. A ação de captação precoce das gestantes foi dificultada pela falta de territorialização, cadastramento e conhecimento da população adstrita à UBS. As progenitoras atualmente têm buscado o serviço de saúde mais precocemente, porém ainda assim permanecem muitos casos de pré-natais iniciados após os três meses de gestação. Anteriormente, as gestantes não sabiam porque é necessário começar o acompanhamento pré-natal antes dos três meses de gestação, e tinham a visão errônea de que seria melhor esperar até terem certeza de que estavam grávidas. Cerca de 20 das 50 gestantes acompanhadas não foram captadas antes do primeiro trimestre de gestação (40%). Muitas das gestantes contempladas no projeto são adolescentes (10 das gestantes, 20%), que têm menos de 17 anos, o que ajuda a piorar os índices de captação precoce (figura 2). Cerca de 29 (58%) gestantes foram captadas no primeiro trimestre de gestação na coleta inicial dos dados, passando a 32 (61,5%) no segundo mês e retornando ao patamar de 29 no terceiro mês (58%). Os pacientes, de maneira geral, não estão acostumados com um atendimento humanizado e longitudinal. Apesar disso, pode-se dizer que estamos tendo uma melhoria gradual na captação precoce das gestantes, visto que a proporção de

gestantes acompanhadas no pré-natal aumentou progressivamente, o que nos leva a crer que em mais 1 ou 2 meses estaremos cumprindo a meta.

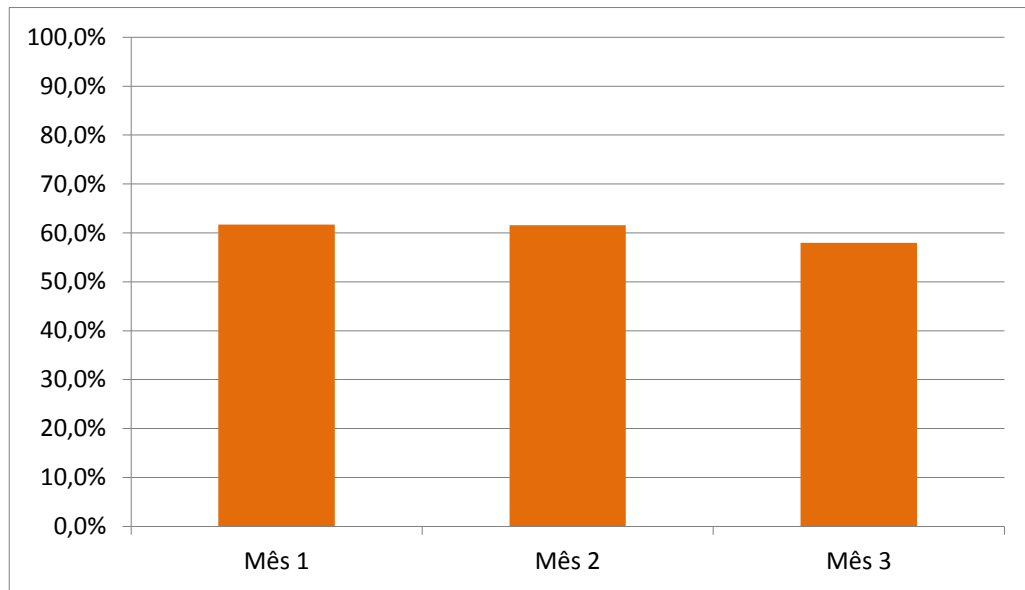


Figura 2 - Evolução mensal do indicador de captação precoce das gestantes no programa de pré-natal e puerpério. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

O exame de mamas e o exame ginecológico para gestantes e puérperas não eram realizados rotineiramente antes da intervenção. Por motivos culturais das gestantes e estruturais da UBS, tivemos dificuldade em realizar essas ações. Das 50 gestantes, 12 (23%) fizeram os exames no mês 1, 17 no mês 2 (32,6%) e 21 no mês 3 (40,3%). Podemos observar que, mesmo não alcançando a meta, tivemos um aumento durante a intervenção (figura 3). O exame ginecológico é acompanhado do exame de mamas, apresentando os mesmos resultados anteriormente descritos, e os mesmos dados gráficos (figura4).

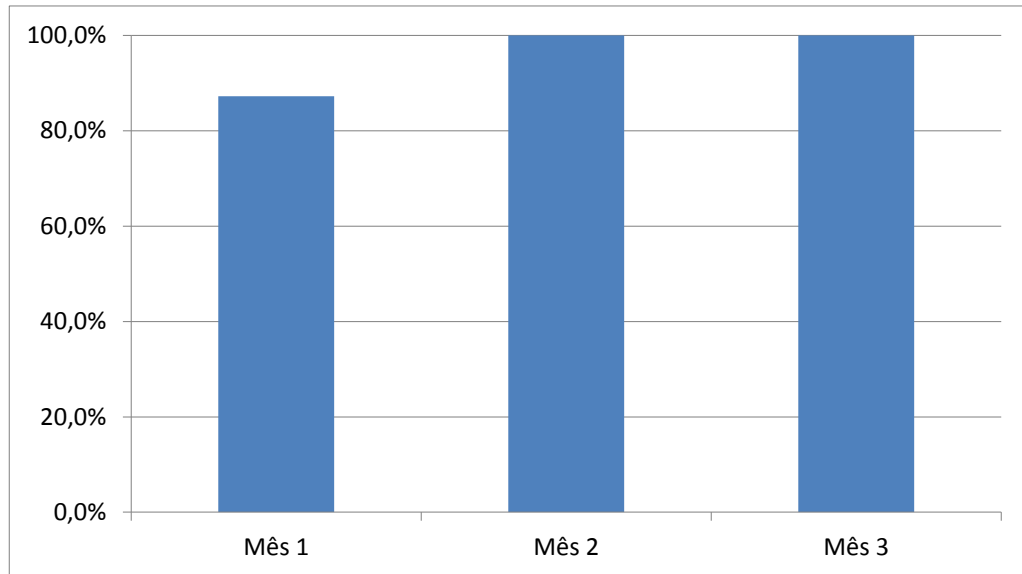


Figura 3: evolução dos indicadores de exame ginecológico e mamário durante intervenção realizada na melhoria da atenção pré-natal. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

A meta de realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas foi alcançada. Sete gestantes faltosas foram buscadas. Duas receberam visitas domiciliares, três foram contactadas por ACS, e as demais receberam busca por contato telefônico.

A prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso foi realizada para todas as gestantes (100%) que participaram da intervenção durante os três meses de coleta de dados, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Os exames laboratoriais e ultrassonográficos foram igualmente solicitados para todas as gestantes (100%) durante o período.

A meta de realizar vacinação antitetânica e contra a hepatite B foi cumprida. Pode-se observar que no primeiro mês houve uma proporção menor de 45 gestantes com as vacinas realizadas (95,7%). Entretanto, conseguimos alcançar a meta ao segundo mês de intervenção, ampliando para 52 gestantes com esquema vacinal completo (100%).

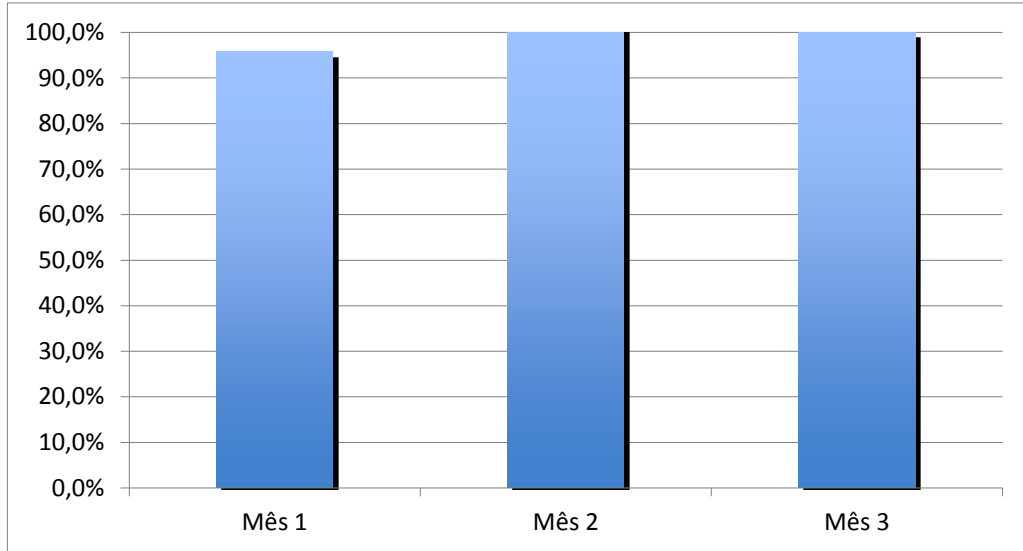


Figura 4: evolução dos indicadores de exame ginecológico e mamário durante intervenção realizada na melhoria da atenção pré-natal. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

As dificuldades iniciais de cadastramento das gestantes na ficha-espelho ocasionaram queda no indicador de proporção de gestantes corretamente cadastradas na ficha-espelho/vacinação no primeiro mês, sendo realizado o cadastro de 27 gestantes (57,4%). Superadas as dificuldades iniciais, o indicador passou a contemplar todas as gestantes (100%) no segundo e terceiro mês de coleta de dados (figura 5).

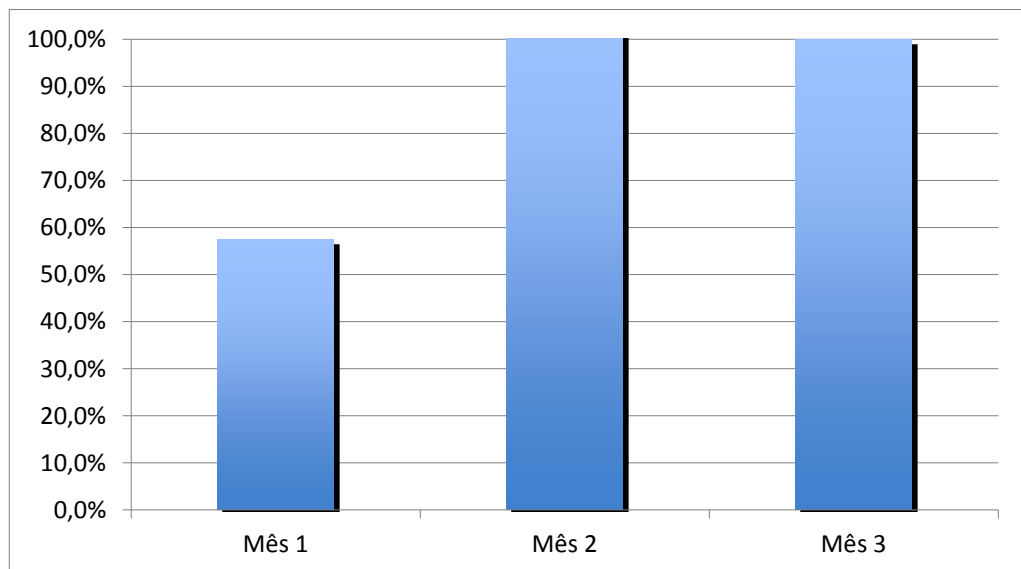


Figura 5: evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

Foram preconizados atendimentos pré-natal com avaliação do risco gestacional em todas as gestantes, e encaminhamento para obstetras em caso de gestação de alto risco para tentar realizar o pré-natal em conjunto com a atenção secundária. Casos de hipertensão arterial, por deficiência de atendimento na atenção secundária, foram acompanhados e medicados com metildopa, já que a medicação muitas vezes não era prescrita no Pronto-Atendimento da maternidade.

Todas as gestantes receberam orientações quanto à nutrição, em consultas individuais e no grupo Mamãe e Bebê Saudáveis. As gestantes foram integralmente orientadas quanto ao aleitamento materno. Os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção no puerpério, orientação acerca dos riscos de adição alcóolica, drogadição e tabagismo durante a gestação foram orientados para todas as pacientes, seja nas consultas individuais do pré-natal ou palestras em grupo.

A busca de atendimento odontológico foi outro fator que necessitou ser desmistificado, já que a população em geral desconhecia a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. Inicialmente, tive que investir bastante em educação em saúde para conscientizar a importância da saúde bucal, o que fez com que no primeiro mês 40 gestantes (85,1%) recebessem orientações acerca da saúde bucal, passando a atingir todas as gestantes (100%) nos meses posteriores (figura 6). A proporção de gestantes avaliadas quanto a patologias bucais foi a mesma das que receberam orientações acerca de saúde bucal.

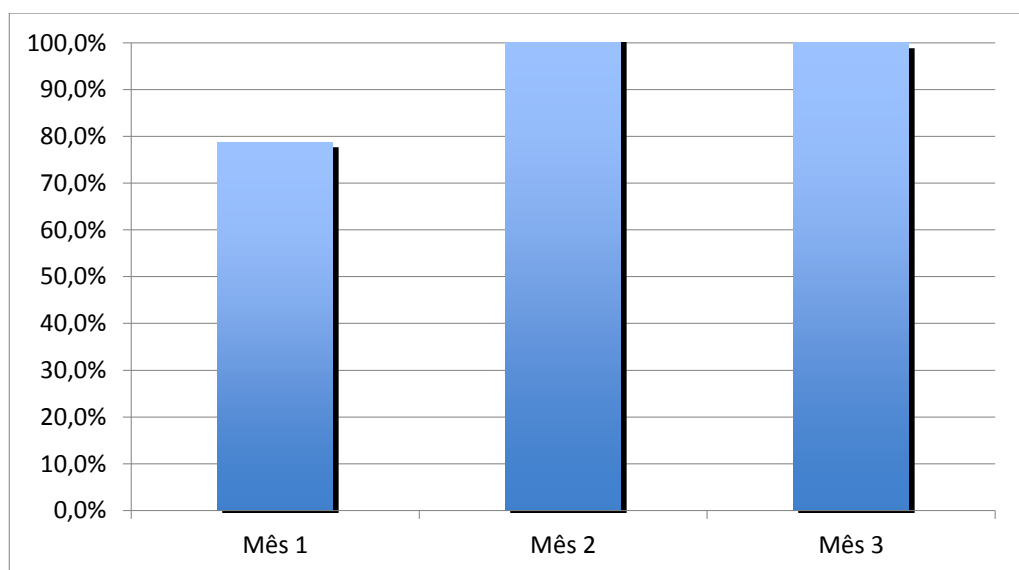


Figura 6: evolução mensal do indicador de proporção de gestantes e puérperas com orientações sobre saúde bucal. ESF CAIC. Uruguiana, RS, 2014.

O serviço odontológico precisou organizar-se para atender a demanda de gestantes, o que provocou os poucos resultados encontrados no primeiro mês, de 13 gestantes com consulta odontológica (27,7%) comparados a 44 (88%) no término da coleta de dados. Além disso, tivemos a finalização do tratamento odontológico para a maioria das gestantes, o que colabora com a melhoria da qualidade da atenção integral a essa população. No mês 1, apenas 30% das gestantes receberam consulta odontológica, já no mês 2 conseguimos alcançar 90% das gestantes, o que foi um avanço bastante significativo (figura 7). No último mês tivemos uma ligeira redução da proporção de gestantes com atendimento odontológico para pouco mais de 80%.

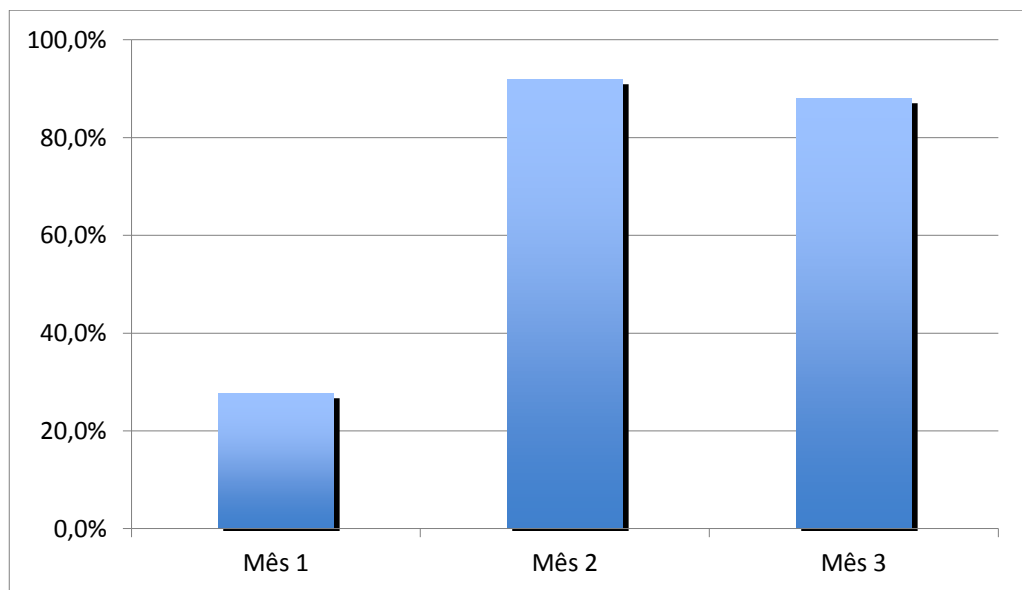


Figura 7: evolução das gestantes que realizaram consulta odontológica programática na UBS. ESF CAIC. Uruguiana, RS, 2014.

As puérperas não possuíam, anteriormente o projeto de intervenção, o costume de realizar consultas médicas puerperais como rotina ou consultas de puericultura. Muitas puérperas saíam com a prescrição de contraceptivos após a alta hospitalar, sendo realizados apenas exames na maternidade. Eventualmente procuravam a atenção primária em casos de intercorrências no período, como deiscência de sutura, infecção de ferida operatória, endometrite e mastite. O objetivo estabelecido foi aumentar a abrangência e a captação das puérperas para 70% a 80%, sendo que o número atingido foi de 69%. Os valores de puérperas acompanhadas variaram durante os três meses, e no último mês de coleta de dados gestantes que faziam acompanhamento pré-natal se tornaram puérperas (figura 8). Algumas estão

no puerpério imediato, não sendo coletados todos os dados acerca do período puerperal. Embora desejasse atingir mais de 100% da população, havia apenas duas ACS na ESF enquanto ocorreu a coleta de dados, e mesmo realizando a busca ativa através de ligações, foi difícil atingir essa meta, até porque fatores culturais da população estão envolvidos. A proporção de puérperas com consulta médica até 42 dias após o parto variou de 8 (19%) no primeiro mês até 29 (69%) no último mês.

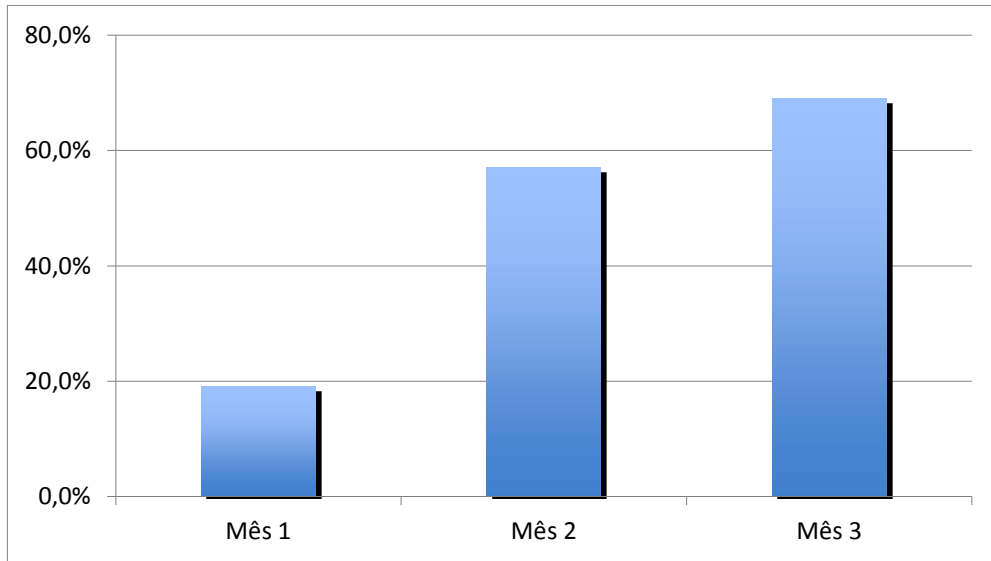


Figura 8: Evolução mensal da meta de proporção de puérperas que realizaram consulta até 42 dias após o parto. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

A proporção de puérperas com as mamas examinadas variou de 6 (50%) no início da intervenção para 26 (100%) no segundo mês do projeto e 35 (100%) no terceiro mês de intervenção. O exame ginecológico sofreu a mesma variação, já que ambos são realizados conjuntamente (figura 9).

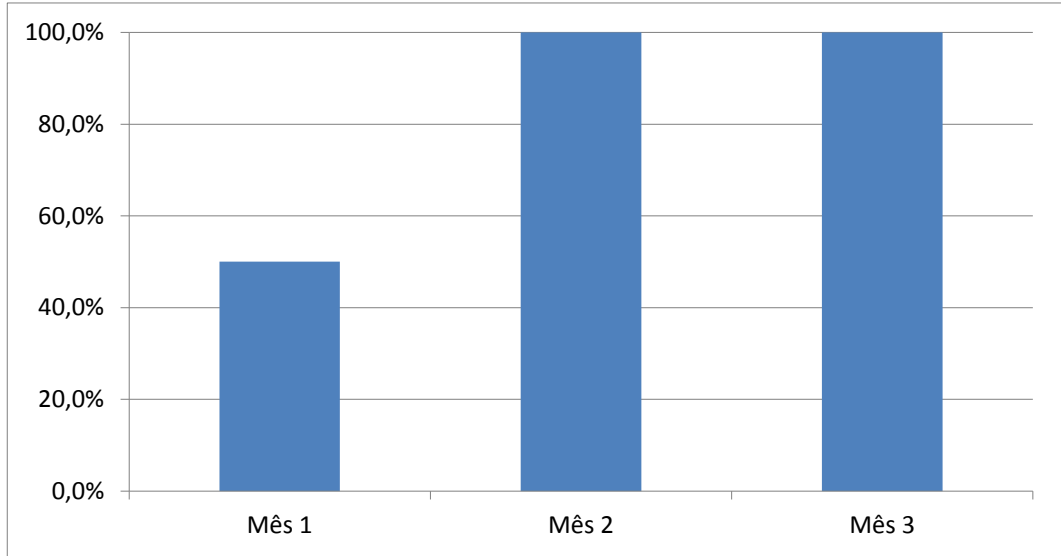


Figura 9: evolução mensal dos indicadores de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico e mamário. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

O indicador de proporção de puérperas com exame de abdome também apresentou melhora no decorrer da intervenção, considerando que várias gestantes que estiveram na coleta de dados do pré-natal passaram para o período de puerpério, realizando consultas de revisão, inclusive trazendo recém-nascidos para avaliação da saúde geral e coto umbilical. A variação do indicador foi de 8 (66,7%) de puérperas examinadas no mês 1, 26 puérperas examinadas no mês 2 (100%) e 35 puérperas examinadas no mês 3 (100%). Observar figura 10.

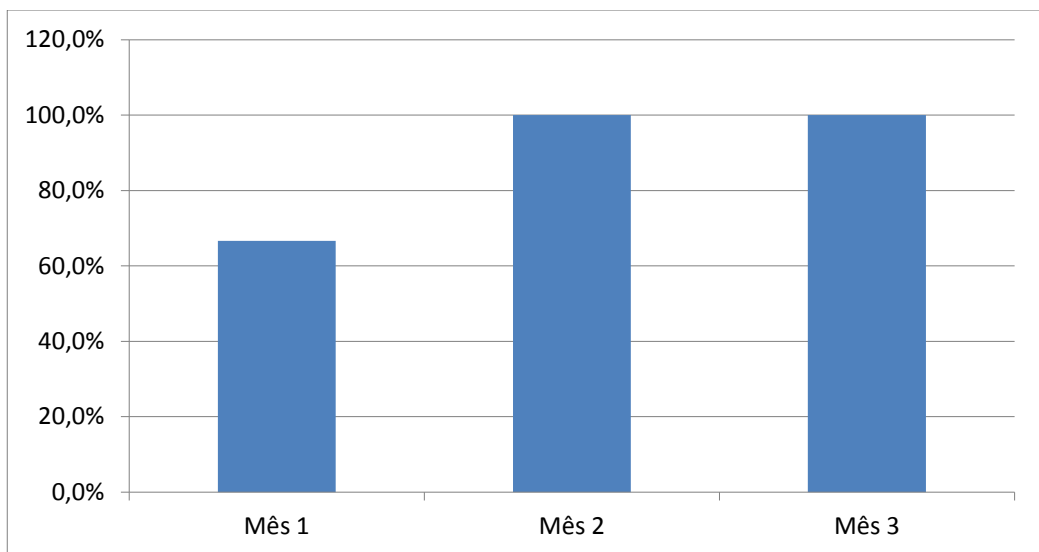


Figura 10: evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam exame abdominal. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

Devido ao fato de interessar-me acerca dos aspectos psicológicos, da dinâmica familiar no pré-natal e puerpério, foi mais fácil identificar casos de depressão especialmente em puérperas, pois o quadro pode comprometer tanto a saúde materna quanto do conceito, na medida em que ações como aleitamento materno exclusivo não são realizadas nesses casos. O indicador de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico variou de 9 (75%), para 26 (100%) no segundo mês e 35 (100%) no terceiro mês de coleta de dados, considerando as gestantes que adentraram no grupo de puérperas (figura 11).

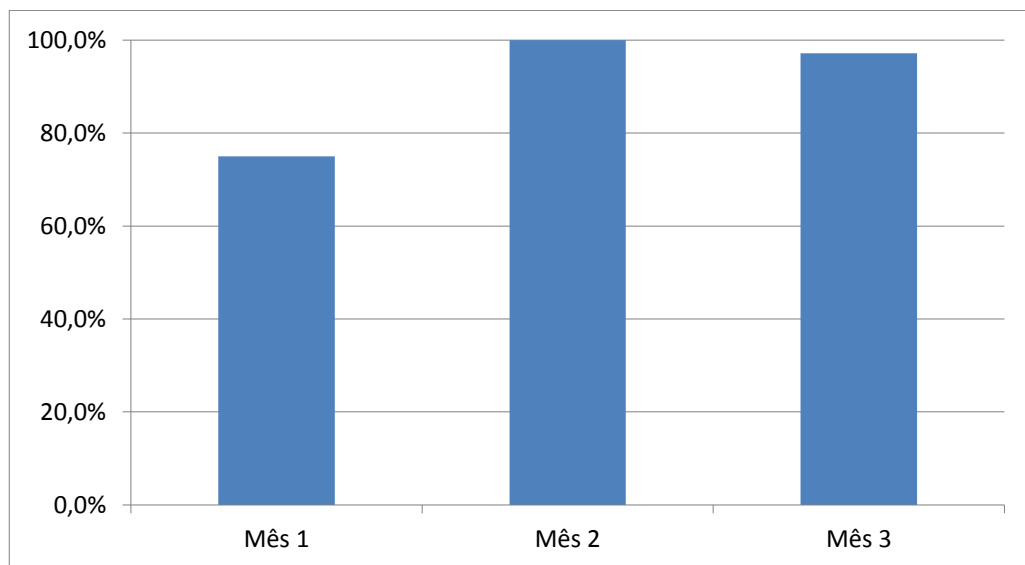


Figura 11: evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

A maioria das puérperas receberam avaliação quanto a intercorrências, até porque um dos principais motivos para a busca do serviço são complicações como endometrite, doença inflamatória pélvica, dor e deiscência de sutura após parto ou cesárea. O índice de puérperas com avaliação para intercorrências variou de 9 (75%) para 26 (100%) e 35 (100%) no último mês de coleta de dados, considerando a diferença no número de gestantes acompanhadas nos dois últimos meses (figura 12).

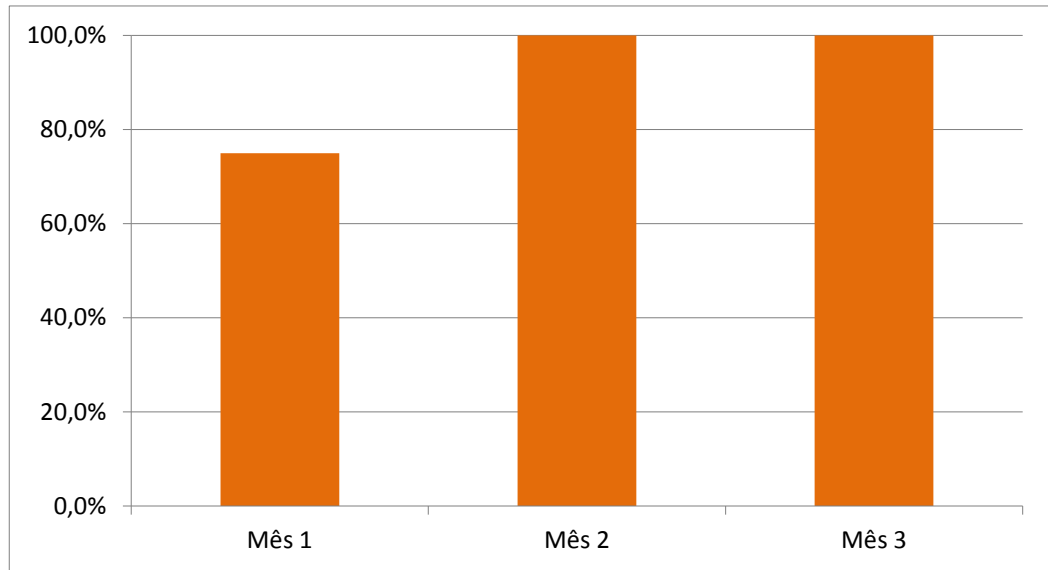


Figura 12: evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com avaliação quanto a intercorrências. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

A proporção de puérperas que receberam a prescrição de algum método anticoncepcional variou igualmente com o indicador de orientações acerca de cuidados com o recém-nato, de 9 (75%) para 26 (100%) e 35 (100%) no terceiro mês da intervenção, considerando a diferença no número de gestantes acompanhadas nos dois últimos meses (figura 13). Os mesmos valores foram encontrados para os indicadores de proporção de puérperas que receberam orientações acerca do aleitamento materno, e proporção de puérperas que receberam orientações acerca de planejamento familiar.

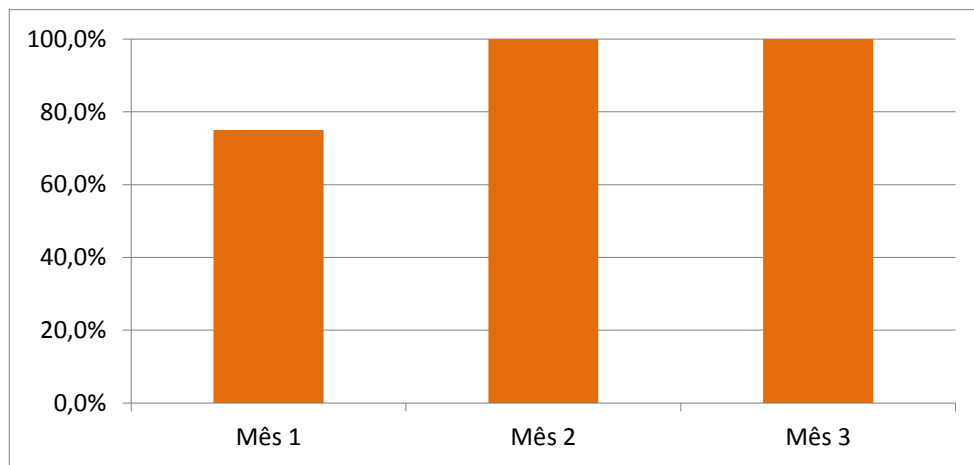


Figura 13: evolução mensal dos indicadores de proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional e proporção de puérperas que receberam orientações acerca de cuidados com o recém-nascido. ESF CAIC. Uruguaiana, RS, 2014.

O objetivo de realizar a busca ativa para todas as puérperas faltosas, no entanto, não foi alcançado plenamente, pelas dificuldades anteriormente descritas: falta de ACS, início da territorialização da área da ESF, falta de recursos para a realização da busca ativa. A contabilização de puérperas que estavam no puerpério imediato e a colocação de seus dados permitiu uma avaliação mais fidedigna da situação, com a busca ativa sendo realizada para 5 puérperas no primeiro mês (71,4%), 4 no segundo mês (100%) e 29 no terceiro mês (100%), considerando a diferença no número de gestantes acompanhadas nos dois últimos meses (figura 14).

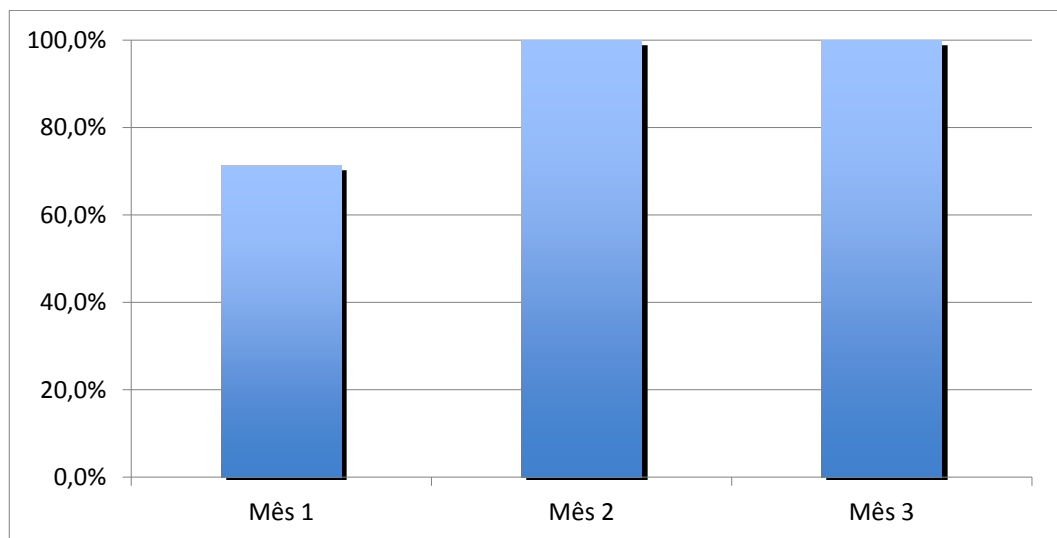


Figura 14: evolução do indicador de proporção de busca de puérperas faltosas no decorrer da intervenção. ESF CAIC. Uruguiana, RS, 2014.

O registro das gestantes e puérperas na ficha-espelho no início foi bastante difícil. A unidade de saúde CAIC conta com poucos profissionais para realizar a maioria das atividades, o que resulta em sobrecarga de todos os componentes. A equipe procurou ajudar no que era possível, mas não há como se engajar totalmente em todas as atividades pela sobrecarga de funções e pela cobrança de que todos os componentes sejam produtivos em quantidade, nem sempre em qualidade. A informatização dos prontuários contribuiu de forma importante para que a ficha-espelho se tornasse uma ferramenta para controle dos dados das pacientes, complementando também os dados dos prontuários digitais. Mesmo assim, ao final dos 3 meses de intervenção, alcançamos a meta de 100% de registros atualizados. O

indicador de proporção de puérperas com registro adequado variou de 6 (50%) para 26 (100%) e 35 (100%) durante os três meses de coleta de dados (figura 15).

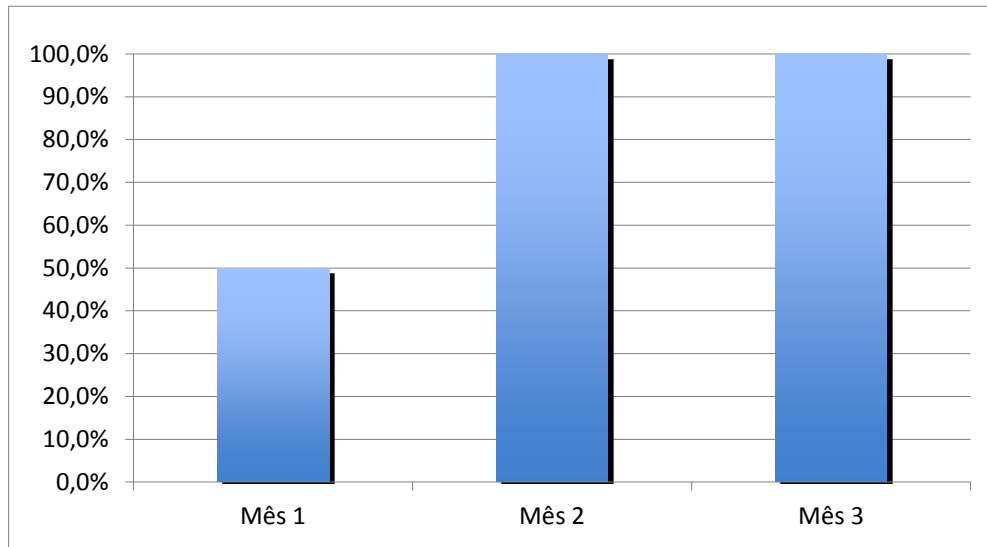


Figura 15: evolução do indicador de proporção de puérperas com registro adequado. ESF CAIC. Uruguiana, RS, 2014.

A intervenção representou um avanço na UBS CAIC, na medida em que um trabalho pioneiro foi desenvolvido. Nem todas as metas foram 100% atingidas, mas o objetivo primordial, que era melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, foi alcançado.

4.2 Discussão

A intervenção para a melhoria do pré-natal e puerpério na ESF CAIC propiciou que mais gestantes e nutrizes tivessem acesso a um sistema de saúde público com mais qualidade, priorizando as ações essenciais para o controle do pré-natal, com a realização de exames de rotina, classificação do risco gestacional, informação e educação em saúde. Por sua vez, as melhorias no pré-natal e puerpério estão proporcionando alterações positivas nos indicadores de saúde da região, com recém-nascidos mais saudáveis, diminuindo os índices de mortalidade materna e neonatal progressivamente. As gestantes e puérperas, antes com parco registro na ESF, agora estão devidamente registradas nas fichas-espelho. As ações realizadas na

intervenção, como o grupo de gestantes e a atividade de sala de espera, possibilitaram, conjuntamente com um atendimento priorizando a população-alvo, que as pacientes desenvolvessem bom vínculo com a equipe. Conseguimos que gestante soropositiva iniciasse terapia antirretroviral para HIV, que durante aconselhamento em Unidade de Saúde Central havia demonstrado negação da doença e não havia aderido ao tratamento. Igualmente, a equipe conseguiu que casos como de gestantes com drogadição iniciassem o pré-natal na unidade, e as gestantes adolescentes e com menos de 17 anos já somam 10 (20% do total de progenitoras e 0,3% da população total adstrita à ESF).

A capacitação da equipe tornou a ESF pioneira na realização de reuniões de equipe neste município. O objetivo de melhorar o pré-natal e puerpério foi abraçado por todos. Cada um contribuiu com o que pode e de sua forma. O recepcionista procurou deixar à disposição os registros prévios à intervenção de gestantes e parturientes, e procurava levar e cadastrar os prontuários das pacientes novas, enquanto não havia prontuário digital. As ACS, mesmo sendo apenas duas, procuraram chamar todas as gestantes e puérperas que tinham acesso para receber atendimento. A auxiliar de serviços gerais, proveniente também da comunidade, procurou realizar a captação das gestantes. Realizei, junto com o novo enfermeiro da equipe e as ACS, a busca ativa de algumas gestantes. Discuti com toda a equipe, já que vários componentes são da população adstrita à unidade, o que havia acontecido com pacientes que estava preocupada, busquei registro das puérperas junto com a equipe.

O enfermeiro da ESF colaborou com o registro das pacientes no SisPreNatal, e está assumindo algumas das funções que antes eram atribuídas somente a médica. O enfermeiro também já realiza exame citopatológico na unidade, mas as pacientes têm a opção de realizar o exame no setor de Saúde da Mulher, na Unidade Central de Saúde. A técnica de enfermagem da equipe sempre foi quem procurou me ajudar de todas as maneiras na implementação da intervenção.

A médica pediatra dos Mais Médicos que atua no momento na UBS está iniciando projeto com a puericultura, o que no futuro fornecerá mais dados acerca do puerpério e da saúde dos recém-nascidos. Os dois odontólogos que participaram da coleta de dados da intervenção se mostraram dispostos a atender de modo especial as gestantes e puérperas, fornecendo orientações sobre higiene bucal também da

criança. A odontóloga que atua neste momento participou da atividade de sala de espera e está empolgada para realizar atividades em grupo de educação em saúde com as gestantes, e costuma fornecer escovas macias para as gestantes e escovas de silicone para os bebês.

A saúde bucal durante a gestação é, muitas vezes, delegada durante a gestação por médicos, dentistas e pacientes. Pesquisas sugerem que algumas condições bucais patológicas nas gestantes podem acarretar desfechos negativos para o recém-nato. A periodontite é associada com trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascimento. A presença em grandes quantidades de bactérias criogênicas nas gestantes aumentou o risco de cáries futuramente nos conceptos. Toda a gestante deve ser avaliada quanto à saúde bucal e presença de patologias orais, enfatizando-se a higiene oral, e encaminhando para tratamento odontológico específico caso seja necessário, segundo estudo conduzido por Silk et al e publicado pelo Academia Americana de Médicos de Família (*American Academy of Family Physician*).

A gestação, no segundo trimestre, demonstrou ser o melhor período para abordagem da saúde bucal, quando as progenitoras se encontram mais susceptíveis a realizar mudanças de hábitos, o que já é dificultado com o nascimento da criança, segundo Hemalatha et al. Baseando-se nos estudos supracitados e nas diretrizes do MS, orientadora, especializanda e equipe da ESF CAIC programaram e realizaram ações de intervenção buscando a saúde bucal na gestação, com avaliação da saúde bucal de todas as gestantes, encaminhamento para odontólogo para tratamento de condições patológicas ou para reforçar medidas de higiene bucal nas gestantes e futuros conceptos. Tratamento da gengivite, que acomete de 60 a 75% das gestantes foi enfatizado, assim como escovação após vômitos, para não haver prejuízo dentário com o contato com ácidos estomacais.

A desmistificação da consulta com o odontólogo durante a gestação demandou bastante esforço por parte da equipe, que promoveu até discussões acerca do tema. Os odontólogos que fizeram parte da equipe do ESF CAIC durante a intervenção sempre se mostraram dispostos a colaborar com a saúde bucal na gestação, inclusive participando do grupo de gestantes, como anteriormente citado.

A comunidade recebeu positivamente as ações da intervenção, sendo inclusive desmistificado vários fatores culturais que interviam nos resultados do projeto. O atendimento humanizado, com acolhimento pela equipe, e a escuta ativa do paciente, com técnicas adequadas de exame físico foi e é muito valorizado pela população. As mudanças não se realizaram apenas no âmbito da intervenção, mas houve uma mudança de paradigma, o conhecimento está deixando de ser centralizado em profissionais de saúde da equipe para ser partilhado com os pacientes, o que possibilita que os mesmos se tornem atores sociais para garantir seus direitos em saúde. A comunidade já está mais exigente e não aceita ser atendida de qualquer maneira, nem esperar muito, o que no início da implantação da informatização dos prontuários gerou problemas, pois o E-SUS trouxe várias mudanças e a adaptação da equipe foi um pouco mais demorada. A parceria com o colégio Elvira Ceratti/CAIC permitiu a troca de informações entre a escola e a unidade, que foram projetados na mesma construção, tem sido positiva. A parceria com mais lideranças da comunidade é algo que ainda precisa ser alcançado no decorrer do tempo.

A UBS se tornou alvo das atenções da gestão municipal, sendo que recebemos a visita do prefeito do município e algumas visitas de responsáveis pela secretaria de saúde. A atenção dispendida trouxe resultados bons, como a implantação do E-SUS e mais insumos materiais, mas trouxe também mais cobranças.

A tolerância com problemas pessoais dos componentes da equipe pela gestão municipal após as melhorias realizadas na ESF é muito pequena. Casos em que algum componente da equipe necessitou se ausentar antes de completar a carga horária diária prevista, por motivos de saúde, familiares, acesso a serviços bancários, foram durante criticados. O tratamento da gestão municipal de saúde se tornou totalmente impessoal, chegando a sugerir o cancelamento do atendimento de pacientes considerados urgências e emergências para realizar algo que a gestão considerasse importante para a imagem do município.

A produtividade também foi enfatizada, deixando-se de lado a qualidade em muitos atendimentos. Toda e qualquer ausência precisou ser justificada por atestados e comprovantes, mesmo a ESF se encontrando longe do centro da cidade. Tais atitudes causaram desconfiança e descrédito em grande parte da equipe,

especialmente porque promessas realizadas pela gestão municipal, como a manutenção de funcionários na ESF, não foram realizadas. Houve caso em que a gestão municipal em saúde chegou a solicitar que a ESF estivesse aberta para atendimentos durante feriado nacional.

A implantação da intervenção, com todas as suas dificuldades, foi uma forma de unir a equipe, traçando objetivos em comum. Estabelecendo paralelos com outras equipes de saúde do município, pode-se dizer que a nossa vem se tornando uma das mais unidas, e que criou um espaço para que houvesse maior intimidade entre os componentes, não tornando os relacionamentos da equipe impessoais ou forçados, como determinadas situações relatadas por alguns componentes.

Houve o processo de informatização e a evolução efetiva da UBS para ESF durante a intervenção. As diversas mudanças dificultaram a realização de todas as ações previstas no programa, como a captação precoce de todas as gestantes, no primeiro trimestre de gravidez. A falta de recursos materiais e humanos igualmente dificultou várias ações, como o exame ginecológico, de abdome e de mamas das pacientes contempladas com a intervenção. Os exames clínicos laboratoriais e ultrassonográficos foram conseguidos para todas as gestantes, muito embora alguns exames pedidos com urgência fossem realizados 15 dias após. A equipe está cada vez mais capacitada para realizar um cuidado integral em saúde para os pacientes. A falta de ACS deve ser suprida nos próximos meses, e o processo seletivo vai ocorrer ainda nesse mês. Estagiárias dos cursos de enfermagem e técnica em enfermagem estão realizando atividades na UBS, o que facilita o trabalho dos profissionais. Futuramente serão incorporados à equipe mais uma técnica em enfermagem.

Vejo poucas possibilidades de realizar de outras maneiras o projeto de intervenção, com os recursos materiais e humanos que contava na época de seu início e coleta de dados. Os resultados encontrados nas planilhas que estejam um pouco abaixo do esperado são justificados pelo fato de a equipe estar sobrecarregada, sendo cobrada para que produzisse mais e que seus horários fossem extremamente pontuais, o que nunca antes tinha ocorrido na região. A parceria com mais líderes da comunidade era algo que gostaria de ter realizado, mas ainda há muita coisa que pode ser feita no futuro. A busca ativa indo na casa das pacientes é algo que igualmente desejaria ter realizado mais, mas sem os recursos humanos e materiais necessários

foi difícil. A UBS já está se programando para que haja um turno de visitas para cada médica, sendo necessário que as ACS acompanhem o processo.

A territorialização, que está sendo realizada no momento, foi iniciada no segundo mês de coleta de dados da intervenção, ajudará na captação precoce, e no reconhecimento das mais diversas necessidades da população adstrita à unidade. A contratação dos novos ACS, com o cadastramento da população, está prevista para os meses vindouros.

A implantação da ESF possibilitará que mais recursos e verbas sejam destinadas a UBS, contando, certamente, com melhorias nos materiais fornecidos para à unidade. A equipe está igualmente aguardando profissional ou estagiário do curso de farmácia, o que possibilitará a entrega de medicações como antibióticos para a população.

As mudanças positivas descritas que estão ocorrendo, conjuntamente com o projeto de intervenção, tornarão possível prover um atendimento de melhor qualidade no futuro não somente para as gestantes e puérperas, mas para toda população, com mais recursos humanos e materiais, com o acolhimento do paciente e a escuta ativa dos seus problemas e/ou de sua situação de saúde. A utilização de fichas-espelho está sendo avaliada pela equipe e pela gestão para seu uso continuamente, incluindo seu uso para registro de outros dados de saúde da comunidade. As ações de educação em saúde serão continuadas, permitindo a formação de cidadãos ativos na busca de melhores condições de saúde e de cientes de seus direitos e deveres como usuários do SUS.

4.3 Relatório aos Gestores

Exma Sra. Secretária de Saúde Saionara Marques Almeida dos Santos,

Venho por meio deste, comunicar sobre o andamento das atividades desenvolvidas pela intervenção realizada através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

A intervenção realizada na ESF CAIC abrangeu a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério no município. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se enquadrava inicialmente em uma Unidade pré-PROESF (ou seja, que está em vias de implantação da Estratégia Saúde da Família-ESF), com cerca de sete mil pessoas adstritas, o que levaria ao cálculo da existência de cerca de 105 gestantes (1,5% da população). Durante o segundo mês da coleta de dados da intervenção, a UBS passou efetivamente a ser uma ESF, com divisão de pacientes com UBS próximas. A população adstrita à unidade passou a ser de 3.480 pessoas, contabilizando cerca de 52 gestantes no local; 96% das pacientes passaram a realizar o pré-natal na unidade. A contabilização das gestantes participantes variou um pouco durante os três meses (47 no primeiro mês, 52 no segundo e 50 no terceiro mês da intervenção), pois captamos algumas gestantes no decorrer da intervenção.

Cada profissional desempenhou sua função para que o objetivo final fosse alcançado. Foram desenvolvidas ações de educação em saúde – orientação dos pacientes acerca de seu estado de saúde, o que podem realizar para ter mais saúde (prevenção) e reconhecimento dos principais problemas no período (detecção primária) também foram realizadas na UBS CAIC.

As metas alcançadas foram:

1. Cadastramento das gestantes: atingiu cerca de 50 gestantes das 52 o projeto de intervenção.
2. As puérperas cadastradas foram em número de 35 (83,3%) com registro adequado, contabilizando que algumas gestantes que estavam no pré-natal migraram para o puerpério.
3. Os exames ginecológico, mamário e de abdome foram preconizados para as pacientes gestantes e puérperas, passando de patamares como apenas a metade com os referidos exames para todas com exames (100%).
4. As pacientes foram orientadas durante o projeto sobre a importância de realizar os exames ginecológico e mamário durante a gravidez e no período após o parto.
5. Todas as gestantes foram convidadas para ações de educação em saúde, como o grupo de gestantes Mamãe e Bebê saudáveis. Houve dificuldade de adesão das pacientes ao grupo, mas ainda persistem pacientes com desejo de participar do grupo.

6. As ações de garantir a todas as gestantes os exames laboratoriais necessários, a prescrição de sulfato ferroso, a vacinação antitetânica, a vacinação contra a hepatite B, e a realização de avaliação da necessidade de tratamento odontológico alcançaram 100% das pacientes.

7. A busca de atendimento odontológico foi outro fator que necessitou ser desmistificado, já que a população em geral desconhecia a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. O contato com os odontólogos que estiveram trabalhando na Unidade no período da intervenção permitiu que todas as gestantes pudessem agendar consultas, conforme o previsto. As consultas com o odontólogo eram agendadas com o profissional. Inicialmente, nenhuma gestante havia sido orientada quanto à saúde bucal e acerca da importância da consulta odontológica. Durante a intervenção, 100% das gestantes foram orientadas.

8. As gestantes foram avaliadas em sua totalidade quanto a presença de alterações que pudessem pôr em risco sua saúde e a do futuro concepto.

9. As metas qualitativas foram preconizadas no atendimento às puérperas, como a avaliação do estado psíquico, buscando quadros de depressão ou psicose puerperal. A avaliação quanto a intercorrências do período foi realizada. Todas as puérperas que consultaram receberam a prescrição ou a orientação de retorno para prescrição de anticoncepcionais, assim como todas as puérperas que consultaram receberam orientações para cuidados com o recém-nascido, estímulo ao aleitamento materno e planejamento familiar.

10. A intervenção representou um avanço na UBS CAIC, na medida em que um trabalho pioneiro foi desenvolvido. Nem todas as metas foram 100% atingidas, mas o objetivo primordial, que era melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, foi alcançado.

4.4 Relatório à Comunidade

O projeto de intervenção realizado na ESF CAIC teve como objetivo a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, no município de Uruguaiana. Quando o projeto iniciou, a Unidade de Saúde não era uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) completa. Para que uma Unidade de Saúde (UBS) seja uma ESF, ela precisa

de muitas mudanças. O atendimento desenvolvido pela equipe da UBS CAIC mudou, todos procuraram escutar mais o que os pacientes têm a dizer, e também procuramos nos aproximar da comunidade para que o atendimento fique cada vez melhor.

Unidades de Saúde que são Estratégia de Saúde a Família têm um atendimento mais organizado, sistematizado e voltado para a promoção em saúde, além do tratamento de doenças. Todos os funcionários da unidade precisam se reunir periodicamente, para discutir o que precisa melhorar no atendimento para a população. Os profissionais precisam estar sempre aprendendo, fazendo cursos e renovando o conhecimento, para não ficarem desatualizados.

O conhecimento é muito importante para que todos saibam de como está a sua saúde ou o que deve ser feito para ficar mais saudável ainda. Muitas pessoas acreditam em coisas que outros falam que não são verdade sobre saúde. Por isso é muito importante se informar e tirar todas as dúvidas.

A intervenção desenvolvida por toda equipe de saúde da ESF CAIC procurou ajudar as pacientes a saberem o que deve ou não ser esperado na gestação, como é o parto, o que fazer quando o bebê nascer. Conversou-se com todas as futuras mães, orientando o aleitamento materno, a alimentação saudável, perguntando como a família está se preparando para a chegada da criança.

Hoje, o CAIC acompanha mais de 96% das gestantes da comunidade (50). Com a conscientização das gestantes, poderemos também garantir que todas iniciem o pré-natal antes dos três meses de gestação, o que só ocorreu até agora em cerca de 60% das vezes. A gestante que inicia o pré-natal antes dos três meses de gestação recebe uma vitamina (ácido fólico) para garantir que o bebê tenha o cérebro e os nervos bem formados.

A necessidade de realizar exame bucal com a dentista, exames do colo uterino e das mamas, para ver se não há algo que pode dificultar a mamada do bebê, foi esclarecida para as pacientes. Os exames do abdome também são importantes. Esses exames foram orientados para todas as pacientes, e realizados pelos enfermeiros e médicos que também trabalham no posto. Mesmo que os especialistas da maternidade ou os ginecologistas e obstetras não realizassem esses exames, todos no CAIC orientaram as mães para pedir que os exames fossem feitos, com o devido respeito a cada paciente, sem ofensas. A Equipe da unidade CAIC procurou

tirar as dúvidas de todas as gestantes e puérperas (mulheres com recém-nascidos). Todas as gestantes (100%) foram avaliadas quanto a saúde bucal, e realizaram exames ginecológicos e mamários. As gestantes podem e devem fazer o citopatológico (preventivo) durante a gravidez.

Os exames de laboratório e a ecografia na gravidez algumas vezes demoraram para chegar, mas foram feitos em todas as pacientes. As vacinas foram cobradas para todas, e as carteirinhas de vacina analisadas, para que ninguém ficasse sem as vacinas da gravidez. Agora, 100% das gestantes e mães com recém-nascidos têm solicitações de exames ginecológicos, de abdome, de mamas, exames clínicos, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o considerado ideal pelo Ministério da Saúde.

A prescrição de vitamina (ácido fólico) e ferro (sulfato ferroso) foi feita para todas as gestantes e puérperas. A equipe do CAIC procura fazer reuniões com as gestantes e as mulheres que estão com recém-nascidos (puérperas) para que se possam falar das dúvidas, das dificuldades e das alegrias de se estar grávida.

As mães que estão no pós-parto estão em um período chamado puerpério. É muito importante que a mãe e o bebê voltem para a ESF até 30 dias depois do parto. A consulta avalia se está tudo bem com a mãe e bebê. O CAIC não tinha nenhum registro de quantas puérperas nós tínhamos na comunidade. Hoje sabemos que 35 delas (80%) já consultaram, e que o estimado é que tenhamos 42 mães na comunidade.

O colégio CAIC tem agora uma parceria com a unidade de saúde, para que cada vez mais jovens saibam o que querem para as suas vidas. Muitas vezes é difícil ficar grávida quando se é bastante jovem, sem ter 16 anos ainda. Para que menos jovens tenham filhos tão cedo, ou se tiverem façam o pré-natal para que a criança nasça saudável. Na comunidade, cerca de 20% das gestantes são adolescentes (2 em cada 10).

As visitas nas casas de pacientes são agradáveis também para os profissionais da saúde. Não conseguimos visitar todas as pessoas que queríamos porque, com as mudanças na unidade (a colocação de computadores e as anotações das consultas no computador) e a mudança para unidade de Estratégia de Saúde da Família no início deu muito trabalho. Agora, com mais tempo e com a contratação de

mais Agentes Comunitárias de Saúde, mais visitas vão ser realizadas, e quem precisar de consultas pode conversar com a agente para ela tentar marcar ou conversar na unidade. A equipe da unidade CAIC conseguiu procurar todas as gestantes que estavam faltando na consulta pré-natal (100%), mas teve maior dificuldade de buscar todas as puérperas.

A unidade CAIC e sua equipe querem continuar com esse trabalho, mas para isso precisamos nos unir para que o serviço de saúde seja cada vez melhor.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

A Especialização em Saúde da Família ocorreu de maneira diversa em relação às minhas expectativas iniciais em muitos aspectos. Considero que finalizo o Curso como uma médica mais completa, que conhece mais o que deseja de seu futuro profissional. Atualmente, me vejo mais capaz de me adaptar a realidades diferentes das quais sou habituada, e a minha capacidade de relevar e se relacionar com os mais diferentes tipos de pessoas foi outro ponto extremamente positivo, não que amadurecer seja algo fácil, especialmente quando se é forçada a isso em pequeno período de tempo.

A maior expectativa que possuía era realizar uma pós-graduação que me proporcionasse mais conhecimento, e continuar a estudar, pois, na realidade, não consigo me manter longe dos estudos por muito tempo. Essa expectativa foi totalmente realizada, e de modo mais amplo. Atualmente percebo que a área em que realmente gosto de atuar é a Saúde da Família. Prefiro atender pessoas de todas as idades, abordar os mais diversos tópicos e doenças, e não ficar restrita apenas a uma categoria ou grupo, seja da população, seja de patologias. Percebi no decorrer desse período que a Saúde da Família engloba conhecimentos amplos. Não havia tido contato profundamente com os Cadernos de Atenção Básica anteriormente, durante a graduação e após. A Especialização me permitiu ter acesso a essa ampla gama de conhecimentos dos Cadernos de Atenção Básica. A qualidade dos Cadernos me

surpreendeu, ao trazer informações acerca de epidemiologia, e ao traçar as metas e objetivos de atendimento nos diversos segmentos de Saúde da Família- Acompanhamento do Pré-Natal de Baixo Risco, Obesidade, Diretrizes do NASF, Nutrição Infantil, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, entre outros.

O curso permitiu que eu desenvolvesse capacidade de liderança- algo que nunca achei muito possível. Não uma liderança pautada em mandos e desmandos, mas uma liderança que atua motivando a equipe e a comunidade para o bem comum, que é admirada pelo conhecimento e por sua partilha dele, e por suas atitudes positivas, na tentativa de estabelecer um futuro melhor para todos- especializando, equipe e comunidade.

O início da Especialização foi marcado para mim por muitas dificuldades- a bolsa atrasou por dois meses e meio, decorrente de erros no processo de validação da bolsa, meu e da gestão municipal; o descrédito e a indiferença da gestão em saúde durante os meses que fiquei trabalhando sem receber a bolsa me marcou desfavoravelmente, talvez fazendo com que eu desacreditasse nas intervenções e melhorias posteriores, que acabaram ocorrendo. A adaptação a uma realidade completamente diversa da qual eu estive acostumada a atuar como médica no ano anterior também foi um aspecto que precisei amadurecer em mim.

A capacidade de adaptação é algo fundamental, seja para um curso no exterior, seja para viagens posteriores ou para vivências. A principal vantagem, se assim pode ser denominada, do amadurecimento, em todos os aspectos supracitados, é o aprendizado: aprender a conviver com os mais diversos tipos de culturas, de modos de pensar, de pessoas, de valores, procurando um meio de conciliar a própria bagagem cultural com pessoas e situações diversas das quais você já havia convivido. Aliás, considero positivo o convívio com profissionais dos Mais Médicos.

Tive contato com salvadorenos, argentinos, venezuelanos, colombianos, cubanos, aprendi que alguns valores são universais, que médicos de diferentes países podem pensar do mesmo modo. Trocamos termos médicos, falamosportunhol. Eles foram os colegas de profissão no município que me apoiaram quando a bolsa atrasou, quando houve situações desagradáveis; formamos grupos para ir às reuniões da Secretaria e nos eventos que a gestão queria que participássemos. O mais incrível é

realmente notar como há compatibilidade de interpretação de certos eventos, de certas pessoas, como compartilhamos maneiras de pensar. Penso que sempre deve haver lugar para bons profissionais, sejam estrangeiros ou de nosso país.

Finalizo com duas frases: uma de autoria de Bruno Raphael da Cunha Dobicz: “A dádiva do tempo é nos fazer perceber que amadurecimento não significa idade, mas sim, acúmulo de sorrisos, que passaram a existir depois de muitas lágrimas derramadas”; e de autoria desconhecida: “Acredite em você mesmo, pois é só você que pode se auto julgar. Ouse, arrisque e nunca se arrependa. Não desista jamais e saiba valorizar quem te ama, esses sim merecem o seu respeito. Quanto ao resto, bom, ninguém nunca precisou de restos para ser feliz!”

REFERÊNCIAS:

ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28(4): p. 789-800, abr. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2015.

BARBOSA, L. et al. Fatores associados ao uso de suplemento de ácido fólico durante a gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 33 (9), p.246-251, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a05v33n9>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Uruguaiana, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=432240>>. Último acesso em: 14 fev. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Mapa da Pobreza e Desigualdade**. Uruguaiana, 2003. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=432240&idtema=19&search=rio-grande-do-sul%7Curuguaiana%7Cmapa-de-pobreza-e-desigualdade-municipios-brasileiros-2003>>. Último acesso: 14 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do útero e da Mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica-Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

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

CHEN, C. et al. The Impacts of Maternal Gestational Diabetes Mellitus (GDM) on Fetal Hearts. **Biomed Environ Sci**, Beijing, v. 25(1), p. 15-22, 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22424622>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

CORRÊA, M. D. et. al. Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.48(Esp), p. 24-32, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000700023&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 jan. 2015.

FINK, K.; CLARK, B. Screening for Gestational Diabetes Mellitus. **Am Fam Physician**, Leawood, v. 69(5), p.1187-1188, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.aafp.org/afp/2009/0701/p57.html>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. Hipertensão arterial na gestação. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 93 (6 supl.1), p. 110-178, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001300017&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 jan. 2015.

HAM, P.; ALLEN, C. Adolescent Health Screening and Counseling. **Am Fam Physician**, Leawood, v.86 (12), p.1109-1116, 2012. Disponível em: < <http://www.aafp.org/afp/2012/1215/p1109.html>>. Acesso em: 11 jan. 2015.

HEMALATHA V. T. et al. Dental Considerations in Pregnancy – A Critical Review on the Oral Care. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Delhi, v.-7 (5), p. 948-953, may 2013.

JELSMA, J. G. M. et. al. DALI: Vitamin D and lifestyle intervention for gestational diabetes mellitus (GDM) prevention: an European multicentre, randomised trial study protocol. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 13, p.142, 2013. Disponível em: < <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/142>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

ROCHA, R. **O Método da Problematização: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência**. Programa de Desenvolvimento Educacional da

Secretaria Estadual de Educação – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2008.

RODRIGUES, L. P. et. al. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v.32 (Supl. 2), p. 53-56, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842010000800011&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 jan. 2015.

ROMAN, L. A et. al. A Statewide Medicaid Enhanced Prenatal Care Program Impact on Birth Outcomes. **JAMA Pediatr.**, Chicago, v. 168(3), p. 220-227, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24394980>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.

SILK, H. et. al. Oral Health During Pregnancy. **American Family Physician**, Leewood, v.77, n.8, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.aafp.org/afp/2008/0415/p1139.html>>. Acesso em: 11 jan. 2015.

TKACHENKO, O.; SHCHEKOKHIKHIN, D.; SCHRIER, R. W. Hormones and Hemodynamics in Pregnancy. **Int J Endocrinol Metab**, Tehran, v.12 (2), abril. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005978>>. Acesso em 03 jan. 2015.

TURAN, S. et. al. Decreased fetal cardiac performance in the first trimester correlates with hyperglycemia in pregestational maternal diabetes. **Ultrasound Obstet Gynecol**, Hoboken, v. 38, p.325-331, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21538641>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for Iron Deficiency Anemia, Including Iron Supplementations for Children and Pregnant Women: Recommendation Statement. **Am Fam Physician**, Leewood, v.74 (3), p. 461-464, aug. 2006. Disponível em: <<http://www.aafp.org/afp/2006/0801/p461.html>>. Acesso em 03 jan. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Caderno de Ações Programáticas. **Curso de Especialização em Saúde da Família**. Pelotas, 2014.


VASCONCELLOS, M. J. A. et. al. Hipertensão na Gravidez. **Projeto Diretrizes**, Associação Médica Brasileira, Conselho federal de Medicina, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/amb.php>>. Acesso em: 03 jan. 2015.


WEINERT, L. S. et. al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 55/7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302011000700002>. Acesso em: 03 jan. 2015.

ZACONETA, A.M. et. al. Depression with postpartum onset: a prospective cohort study in women undergoing elective cesarean section in Brasilia, Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.35 (3), p. 130-135, 2013. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23538472>>. Acesso em 03 jan. 2015.

ANEXOS

Anexo I: Fichas-Espelho para acompanhamento das Gestantes e Puérperas fornecidas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família.




Especialização em Saúde da Família
 Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/_____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 NoSISPre-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 cesarianas ___ 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 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: ___/___/_____ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/_____

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											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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



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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma Intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial							
Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas							
Exame do perineo							

Anexo II: Planilha de Coleta de Dados (eletrônica)

Disponível em:

<http://unasus.ufpel.edu.br/site/>

Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	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 g orri tat
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	0 - Não 1 - Sim	
14	Iliane Martins da Silva	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
15	Rochele dos Santos Cortes	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
16	Franciele da Silva Martins	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
17	Bruna Ferreira da Silva	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
18	Saionara Pizzutti	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
19	Cintia Sibela Soares	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
20	Sueli Terezinha dos Santos Lopes	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
21	Magda Letícia Regino Davila	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
22	Rubiana M. Aquino	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
23	Keli Joseane Rodrigues dos Santos	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
24	Elsângela Ferreira Del Canale	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
25	Jacira Gonçalves	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
26	Carla Daniele Rezende Solines	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
27	Verônica Brum Bassante	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
28	Katiele Fernanda da Silva	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
29	Paula Sabrina Ramires Machado	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
30	Daiana Souza Martins	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
31	Taiane Pereira dos Santos	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	

Anexo III: Aprovação 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 Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

