

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4



Marivalda Alves Botelho Santos

**MELHORIA DA ATENÇÃO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS DA UBS POÇÕES,
POÇÕES-BA**

Pelotas - RS, 2014

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4**

**MELHORIA DA ATENÇÃO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS DA UBS POÇÕES,
POÇÕES-BA**

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

Orientadora: Gisela Cataldi Flores

Pelotas - RS, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S237m Santos, Marivalda Alves Botelho

Melhoria da atenção às gestantes e puérperas
da UBS Poções, Poções-BA / Marivalda Alves Botelho
Santos ;

Gilsela Cataldi Flores, orientadora. — Pelotas, 2014.

71 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde.
3. Gestantes. 4. Puérperas. I. Flores, Gilsela Cataldi,
orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

| TESES, DISSERTAÇÕES E TRABALHOS ACADÊMICOS | |
|--|----------------------|
| DADOS PARA ELABORAÇÃO DA FICHA CATALOGRÁFICA | |
| Instituição: Universidade Aberta do SUS | |
| Faculdade / Instituto: Universidade Federal de Pelotas | |
| Tipo de trabalho: () TESE () DISSERTAÇÃO (X) TRABALHO ACADÊMICO | |
| Programa ou Curso: Especialização em Saúde da Família | |
| Área de conhecimento: Saúde | |
| Aluno: Marivalda Alves Botelho Santos | |
| Título: MELHORIA DA ATENÇÃO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS DA UBS POÇÕES, POÇÕES-BA | |
| Orientadora: Gisela Cataldi Flores | |
| Co-orientador (es): | |
| Local: Pelotas | Ano: 2014 |
| | Total de páginas: 71 |
| Palavras-chave: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Pré-natal e puerpério e Saúde bucal. | |
| Bibliotecário Responsável | |
| (Assinatura e carimbo com CRB) | |

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha Anna Clara, razão da minha felicidade, a Júnior e Evely, meus sobrinhos adorados, para que vocês meus pequenos possam espelhar nesta conquista e buscar também o conhecimento com muita dedicação, responsabilidade, perseverança e humildade, valorizando sempre a vida e aos seus semelhantes.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me proporcionar tamanha dádiva, pois se não fosse guiada por Ele durante esta jornada teria caído na primeira dificuldade.

Aos meus pais Otacílio e Lurdes por me incentivarem desde muito cedo a buscar o conhecimento e não mediram esforços, mesmo que para isso fosse necessário abrir mão dos seus sonhos.

Ao meu esposo Elsinho, meu companheiro, que soube entender com sabedoria a minha dedicação aos estudos.

A minha orientadora Gisela por sempre estar presente mesmo estando distante fisicamente, e por não ter medido esforços em me auxiliar na construção do conhecimento, meu muito obrigado!

Às minhas colegas Enfermeiras de Poções pelo apoio nas horas difíceis que passamos juntas.

E as gestantes e puérperas da unidade em estudo, pois sem elas não teria conseguido desenvolver o meu trabalho.

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 40 |
| Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 41 |
| Figura 3 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 42 |
| Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 43 |
| Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 44 |
| Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 45 |
| Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 48 |
| Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 49 |
| Figura 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30 ^o e 42 ^o dia do pós-parto na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 50 |
| Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 51 |
| Figura 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 52 |
| Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 53 |
| Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba, 2014..... | 53 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|--------|---|
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| BA | Bahia |
| CEO | Centro Especializado Odontológico |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| ECG | Eletrocardiograma |
| EAD | Educação a Distância |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PA | Pressão Arterial |
| PACS | Programa de Agente Comunitário de Saúde |
| PNI | Programa Nacional de Imunização |
| RN | Recém-Nascido |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SISREG | Sistema Nacional de Regulação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde Família |
| USG | Ultrassonografia |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS | Universidade Aberta do SUS |
| UTI | Unidade de Tratamento Intensivo |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação..... | 10 |
| 1.Análise Situacional..... | 11 |
| 2.Análise Estratégica..... | 21 |
| 2.1 Justificativa..... | 21 |
| 2.2 Objetivos e Metas..... | 22 |
| 2.3 Metodologia..... | 24 |
| 2.3.1 Ações..... | 24 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 26 |
| 2.3.3 Logística..... | 31 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 33 |
| 3. Relatório da Intervenção..... | 34 |
| 3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas..... | 34 |
| 3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas..... | 37 |
| 3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção..... | 37 |
| 3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço..... | 37 |
| 4. Avaliação da Intervenção..... | 39 |
| 4.1 Resultados..... | 39 |
| 4.2 Discussão..... | 55 |
| 4.3 Relatório da intervenção para gestores..... | 57 |
| 4.4 Relatório da intervenção para comunidade..... | 60 |
| 5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem..... | 62 |
| Bibliografia..... | 64 |
| Anexos..... | 65 |

RESUMO

SANTOS, Marivalda Alves Botelho. FLORES, Gisela Cataldi. **Melhoria da atenção às gestantes e puérperas da UBS Poções, Poções-Ba** 71p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade de Educação à Distância. Universidade Federal de Pelotas.

No Brasil houve uma redução importante da mortalidade materna bem como da infantil, porém os números ainda são elevados e aquém ao desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país, mortes estas de causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao recém-nascido. Esta intervenção tem por objetivo melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde do município de Poções Bahia, trabalho este que teve uma intervenção durante 16 semanas (de 20 de setembro de 2013 a 17 de janeiro de 2014) para realizar as ações planejadas no projeto de intervenção. A metodologia foi desenvolvida a partir de quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática. Os resultados obtidos foram de grande relevância para todas as pessoas envolvidas, pois propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal que saiu de 28% (14 gestantes) para 66%,(33 gestantes) melhora a adesão ao pré-natal, melhora a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade bem como a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao protocolo de pré-natal e puerpério, capacitação dos ACS para a realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Estas atividades promoveram o trabalho integrado entre médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, funcionários da recepção e equipe do NASF (Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicóloga e Educadora Física). Além disso, houve também a participação dos familiares das gestantes e puérperas bem como da comunidade local. Este trabalho foi de suma importância para a melhoria da atenção às gestantes e puérperas desta unidade, mas para que este trabalho tenha continuidade e uma maior qualificação da ação nesta área, necessitamos do apoio contínuo da equipe bem como do gestor local, principalmente no sentido de evitar a rotatividade de profissionais e fixar uma equipe de Saúde bucal para cada equipe desta unidade.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Pré-natal e puerpério e Saúde bucal.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde de Poções-Ba e refere-se ao produto final das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS- UNASUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, o qual objetivou melhorar a qualidade de atenção do pré-natal e puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde de Poções.

Este volume contempla cinco capítulos quais sejam: a análise situacional, a análise estratégica, o relatório da intervenção, a análise da intervenção e, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1-ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)/Atenção Primária à Saúde (APS)

A Unidade Básica de Saúde a qual trabalho existe há mais de 30 anos, está localizada em um prédio antigo e já é considerado patrimônio histórico da cidade de Poções, localizado no centro da cidade, recebe uma grande demanda, além da população adstrita (parte da zona rural e uma porcentagem da urbana) atende também pessoas de outras áreas descobertas pela ESF, logo a demanda é muito grande. Possuem duas salas de espera, uma recepção, um almoxarifado, uma sala de atendimento médico, duas salas de atendimento de Enfermagem, uma farmácia, um banheiro para funcionário, e um para o público, uma sala de emergência, uma sala de vacina, uma sala de teste do pezinho, uma cozinha, uma lavanderia, um expurgo, uma sala de esterilização, uma sala de curativo, não tem auditório. O prédio possui duas rampas para acesso de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência temporária ou permanente, a calçada não possui piso tátil.

A UBS Poções não possui consultório odontológico na unidade, contamos apenas com um ônibus (expresso saúde) que uma vez por mês faz atendimento odontológico da população e os casos de urgência são encaminhados para outras unidades de saúde do município. Em caso de urgência e emergência clínica encaminhamos o usuário para um hospital de pequeno porte deste município e os casos os quais não podemos resolver em Poções, encaminhamos para outro município que estamos pactuados, contamos também com o serviço do SAMU 192 (Unidade Básica) e brevemente iremos ter uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA (está em fase de construção).

A UBS realiza atividades educativas com a comunidade, com os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e a equipe interna, orientações sobre vacinas, palestras sobre a importância do pré-natal, cuidados com o recém-nascido, preventivo, câncer de colo do útero, câncer de mama e próstata.

O Planejamento das ações é realizado mensalmente junto com os ACS e demais funcionários da UBS. As enfermeiras coordenam as atividades. A maior dificuldade é incluir os médicos neste processo, pois os mesmos não participam do planejamento.

A priori a população adstrita é acolhida na UBS pelo recepcionista, pelos estudantes de enfermagem e posteriormente encaminhado para outros profissionais da unidade conforme a necessidade de cada usuário. As sugestões para melhorar este acolhimento seria aumentar a quantidade de funcionários, capacitação dos mesmos e reforma na UBS, pois a estrutura é antiga e não oferece muito conforto aos mesmos. As atividades educativas desenvolvidas na unidade são realizadas pela equipe da ESF bem como pelo NASF e estudantes de enfermagem. Para que as atividades aconteçam a contento é necessário planejamento, espaço físico, disponibilidade dos funcionários e motivar a população para participar dos eventos. As dificuldades encontradas pela nossa equipe é a falta de um auditório, usamos um espaço emprestado (salão de reuniões de um centro espírita ou a quadra de um prédio do exército) e a dificuldade no acesso, pois a maioria da população assistida reside na zona rural.

Os cuidados prestados no domicílio são visita domiciliar a acamados, curativo, visita ao RN e puérpera. As visitas são feitas uma vez por semana, quem participa é o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem ou com a companhia do NASF.

A relação com a comunidade é boa, e apesar de algumas limitações como todo serviço público tem, nós conseguimos dar um atendimento humanizado e desenvolvemos um trabalho pautado na confiança entre profissionais e usuários, porém como foi citada anteriormente, a população da zona rural, muitas vezes não conseguem participar ativamente de nossas atividades educativas, pois só vem na cidade no dia marcado para fazer a consulta, ficando um pouco complicado estreitar os laços com esta população. O ideal seria se o município implantasse uma Unidade de Saúde, mesmo que fosse satélite, em cada região da zona rural, para que todos pudessem usufruir de uma saúde de qualidade e que os princípios do SUS fossem colocados em prática seja na zona urbana seja na rural.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A cidade de Poções – Bahia está localizada no sudoeste baiano, cortada pela BR 116 a qual faz ligação entre o norte e sul do país, está distante quatrocentos Km da capital Salvador, possui uma população de 44.701 habitantes (IBGE,2010). O

município conta com dez unidades que atendem no modelo Estratégia Saúde da Família (ESF), uma equipe em cada unidade e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Tradicional (com três equipes de EPACS – Estratégia Programa de Agentes Comunitários de Saúde). Há duas equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF com cinco profissionais de especialidades diferentes que atentem em todas as equipes do município, uma equipe de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD e uma equipe do SAMU 192 com ambulância básica, não existe disponibilidade de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (POÇÕES, 2010).

Na Policlínica Municipal são atendidas várias especialidades dentre elas Cardiologia, Ginecologia, Obstetrícia, Enfermagem, Ortopedia, Anestesiologia e serviços de Análise Clínica. No município tem um hospital filantrópico de médio porte – Hospital São Lucas que atende a população local bem como a de municípios circunvizinhos e a depender da gravidade do paciente, este é transferido para o município de Vitória da Conquista (distante a 67 Km de Poções) através da Central de Regulação deste município.

A Unidade Básica de Saúde a qual trabalho existe há mais de 30 anos, é um prédio antigo e já é considerado patrimônio histórico da cidade de Poções, localizado no centro da cidade, recebe uma grande demanda, além da população adstrita (parte da zona rural e uma porcentagem da urbana) atende também pessoas de outras áreas descobertas pela ESF, logo a demanda é muito grande. Há duas salas de espera, uma recepção, um almoxarifado, uma sala de atendimento médico, duas salas de atendimento de Enfermagem, uma farmácia, um banheiro para funcionário, e um para o público, uma sala de emergência, uma sala de vacina, uma sala de teste do pezinho, uma cozinha, uma lavanderia, um expurgo, uma sala de esterilização, uma sala de curativo, não tem auditório. O prédio possui duas rampas para acesso de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência temporária ou permanente, a calçada não possui piso tátil.

Esta unidade possui vínculo com o Sistema Único de Saúde SUS. Recebemos alunos de uma escola técnica para formação de Técnicos de Enfermagem, alunos estes os quais ajudam bastante no nosso processo de trabalho. O funcionamento da UBS é das 08 às 17hs, não fechamos para almoço, pois uma parcela dos usuários são moradores da zona rural e só utilizam os serviços da unidade pela manhã, pois a tarde não tem transporte para o retorno aos seus lugares de origem, assim fazemos revezamento entre os funcionários para não

prejudicar a população. A cobertura da UBS é em média 9.952 mil habitantes, sendo 4.876 do sexo masculino e 5.076 feminino, possui três equipes cadastradas na unidade, cada uma com média de 12 ACS.

Em caso de urgência e emergência clínica, solicitamos apoio do SAMU 192. O município já possui uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA regional que brevemente será inaugurada para atender o município de Poções e regiões circunvizinhas.

A UBS realiza atividades educativas com a comunidade, ACS e a equipe interna, informações sobre vacinas, palestras sobre a importância do pré-natal, cuidados com o recém-nascido, preventivo, câncer de colo do útero, câncer de mama e próstata.

O planejamento das ações é realizado mensalmente junto com os ACS e demais funcionários da UBS. As enfermeiras coordenam as atividades. A maior dificuldade é incluir os médicos neste processo, pois os mesmos não participam do planejamento. Considerando a Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, diz que tem que haver uma articulação entre os membros da equipe para que haja ampliação da capacidade de cuidado, tudo isso centrado no usuário. Nesse sentido o trecho abaixo reforça o que foi dito:

A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando assim capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção (BRASIL, 2011).

Outro ponto positivo que observei durante esta análise foi em relação à busca ativa dos faltosos, nós vamos até a casa dessas pessoas e trazemos para a unidade.

Temos também grupo de idosos que desenvolvem atividades físicas com a educadora física do NASF, apesar de não termos um espaço apropriado, utilizamos uma área do exército que se localiza ao lado da unidade. Então estamos sempre buscando a melhoria para os nossos usuários.

A priori a população adstrita é acolhida na UBS pelo recepcionista, pelos estudantes de enfermagem e posteriormente encaminhado para outros profissionais da unidade conforme a necessidade de cada usuário. As sugestões para melhorar este acolhimento seria aumentar a quantidade de funcionários, capacitação dos mesmos e reforma na UBS, pois a estrutura é antiga e não oferece muito conforto aos mesmos. As atividades educativas desenvolvidas na unidade são realizadas pela equipe da ESF bem como pelo NASF e pelas estudantes de enfermagem. Para que as atividades aconteçam a contento é necessário planejamento, espaço físico, disponibilidade dos funcionários e motivar a população para participar dos eventos. As dificuldades encontradas pela nossa equipe é a falta de um auditório, usamos um espaço emprestado (salão de reuniões de um centro espírita ou a quadra de um prédio do exército) e dificuldade no acesso, pois a maioria da população assistida reside na zona rural.

Os cuidados prestados no domicílio são visita domiciliar a acamados, curativo, visita ao RN e puérpera. As visitas são feitas uma vez por semana, quem participa é o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem ou com a companhia do NASF.

A relação com a comunidade é boa, e apesar de algumas limitações como todo serviço público tem, nós conseguimos dar um atendimento humanizado e desenvolvemos um trabalho pautado na confiança entre profissionais e usuários, porém como foi citado anteriormente, a população da zona rural, muitas vezes não conseguem participar ativamente de nossas atividades educativas, pois só vem na cidade no dia marcado para fazer a consulta, ficando um pouco complicado estreitar os laços com esta população. O ideal seria se o município implantasse uma Unidade de Saúde, mesmo que fosse satélite, em cada região da zona rural, para que todos pudessem usufruir de uma saúde de qualidade e que os princípios do SUS fossem colocados em prática seja na zona urbana seja na rural.

Na UBS tentamos fazer o acolhimento da melhor maneira possível, sempre dando um atendimento humanizado, porém como só existe uma sala de espera para as três equipes e o número de pessoas é grande para o espaço que temos, nós fazemos o acolhimento na recepção ou em outras salas. Em relação ao excesso de demanda que é sempre grande, marcamos as consultas para os dias seguintes, se não for emergência, e se for encaminhamos para o hospital da cidade ou para outra UBS, visto que temos todos os contatos das 10 unidades que existem no nosso município e solicitamos das colegas Enfermeiras ajuda no intuito de não deixar os

nossos usuários sem atendimento. Vale ressaltar que a minha UBS é localizada em bairro central e a procura pelos nossos serviços é grande, atendemos além da nossa população adstrita também as áreas descobertas do município de Poções.

Em relação à saúde da criança a cobertura é de 38%, muito baixo este percentual, pois como a Puericultura foi a primeira ação estabelecida na Atenção Primária à Saúde do país, o município em questão ainda tem que avançar muito para acolher melhor estes usuários.

Sabe-se que o Ministério da Saúde juntamente com os profissionais da saúde de todo o Brasil tem se esforçado para diminuir significativamente os índices de morbimortalidade das crianças deste país. Nesse sentido Brasil (2012) diz que:

Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Entretanto, a meta de garantir a toda a criança brasileira o direito à vida e a saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida.

Dados como os citados acima nos deixam angustiados e perplexos, pois ações como atenção ao pré-natal, ao parto e ao RN poderiam diminuir este percentual tão triste para as nossas crianças. Sabe-se que no intuito de reduzir o índice de morbimortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde está implantando a Rede Cegonha para tentar mudar o cenário atual.

Na realidade desta UBS, a equipe pode fazer a diferença no intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade da população em questão, dando um cuidado especial as gestantes, bem como buscar fazer a primeira consulta dos RNs da área no período preconizado pelo Ministério da Saúde para evitar danos a saúde desta população o mais precoce possível. Além disso, este município está cotado para ter uma casa de parto, pois realizamos mais de 600 partos por ano e recebemos gestantes de outros municípios, então nós Enfermeiros juntamente com os gestores já pleiteamos este serviço para atender as parturientes em um momento tão especial que é a maternidade. Assim estamos aguardando só a liberação do governo Estadual bem como do Federal, mas já estamos discutindo este assunto no Conselho Municipal de Saúde de Poções, espero que em breve possamos dar um atendimento de qualidade as nossas futuras mães bem como aos seus filhos.

Em relação à Atenção ao Pré-natal, nesta UBS o serviço é todo baseado no protocolo do Ministério da Saúde, temos o dia certo de atendimento as gestantes, mas se chegar alguma mulher com suspeita de gravidez e que ainda não tem consulta marcada damos sempre um jeito de atendê-la para que inicie o Pré-natal o mais precoce possível. Além disso, quando temos gestantes de alto risco encaminhamos logo ao serviço de referência do município e junto com os ACS monitoramos estas gestantes semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente a depender da necessidade de cada uma. Em relação ao puerpério tentamos fazer logo a visita conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, mesmo se os outros profissionais da UBS não puderem comparecer pelo menos o ACS faz a visita o mais precoce possível. Mas como a nossa unidade é localizada na zona urbana e atendemos também a zona rural, muitas vezes a visita puerperal acontece depois deste período.

A cobertura do total de gestantes é de 51%, índice baixo, pois 49% das gestantes poderão estar sem fazer as consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, uma média de 50% das gestantes iniciam o pré-natal no primeiro trimestre, considero ainda uma porcentagem que precisamos trabalhar para aumentá-la, pois segundo o Ministério da Saúde o início precoce da assistência pré-natal permite diagnóstico de patologias que podem acometer mãe e feto e se diagnosticada no início da gestação poderá reduzir significativamente os índices de morbimortalidade deste binômio. Além disso, a avaliação em saúde bucal está a desejar, pois apenas 46% das gestantes fazem avaliação durante a gestação.

Mesmo com os índices baixos percebi que a maioria dos profissionais está envolvida no atendimento com as gestantes no intuito de fortalecer as ações desenvolvidas durante o pré-natal bem como durante o puerpério. Assim, temos grupos de gestante com a participação dos profissionais da unidade bem como do NASF, fazemos também acompanhamento dos prontuários para detectar as faltosas e tomar as devidas providências. Além disso, as gestantes já saem da unidade com os exames marcados através do Sistema Nacional de Regulação - SISREG, porém algumas especialidades ainda não têm uma cota suficiente para todos os nossos usuários e muitas vezes temos que esperar pela cota do mês seguinte para poder atendê-las. As ações que poderiam ser realizadas para melhor atender as nossas gestantes seria implantar mais unidades de saúde no município para desafogar a nossa unidade, haja vista que atendemos a nossa população adstrita bem como as

que não possuem cobertura da ESF da cidade e da zona rural. Assim, a nossa demanda é grande e nossa cota de exames deixa a desejar.

Outro assunto relevante nesta análise é em relação a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, a nossa cobertura é de 70%, é um percentual bom, devemos isso ao trabalho contínuo de toda a equipe. No ano passado fizemos mutirão para atrair as mulheres para a unidade no intuito de realizar a prevenção, dentre os eventos foi realizado o Outubro Rosa. Os indicadores também estão bons, pois temos poucas mulheres com exame em atraso, apenas 3% de exames alterados e muitas mulheres com exame em dia.

Mas sempre tem algo para melhorar no processo de trabalho com a finalidade de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer do Colo do útero, poderíamos levar os profissionais até as áreas mais longínquas da nossa abrangência (zona rural) para que a mulher não precisasse se deslocar da sua região. Além disso, o exame deveria ser realizado mais de um dia por semana nos dois turnos e que o médico também fizesse a coleta e não deixasse a responsabilidade só para a Enfermeira.

A cobertura do controle de câncer de mama é de 57%, acho que deveria ser maior, mas a justificativa pode ser a dificuldade que temos em marcar as mamografias de rastreamento, pois não temos mamógrafo na cidade e dependemos de pactuação com uma cidade vizinha.

Em se tratando das doenças crônico-degenerativas vê-se que as mesmas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da ação básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira.

Segundo o Ministério da Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006). Sabe-se que o portador de HAS, em muitos casos, tem uma grande resistência em continuar o tratamento e vale ressaltar que a terapia medicamentosa deve estar associada à prática da atividade física e a uma alimentação saudável.

Mas para que os portadores de HAS tenham consciência de que seu tratamento será contínuo precisa haver um trabalho de equipe na sua UBS no intuito de informar a este usuário sobre a sua patologia bem como do seu tratamento. Assim se todos se empenharem no intuito de prestar um serviço de qualidade os índices podem reduzir significativamente.

Além disso, muitos portadores de HAS apresentam também o Diabetes, dislipidemia e a obesidade. Assim o usuário tem que ter cuidado dobrado para que essas doenças sejam controladas e assim não comprometer a sua rotina de vida.

Sabe-se que para os portadores dessas doenças aderirem ao tratamento é um trabalho árduo que exige uma educação continuada bem como um serviço de saúde comprometido. Na UBS em questão os profissionais de saúde tentam colocar em prática o que é preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde, porém como o número de pessoas com essas doenças é muito grande, às vezes não conseguimos atender a todos a contento. No caso dos portadores de DM nem sempre conseguem se consultar com o Endocrinologista periodicamente, pois a nossa cota municipal para este especialista é bastante pequena. Em relação aos exames de rotina (ECG, Exames Laboratoriais) nós temos a marcação na própria unidade, onde o usuário já sai da UBS com o exame marcado e consegue realizar no nosso município no prazo máximo de 30 dias. Outro ponto positivo é a realização de atividade física no município, onde os profissionais do NASF juntamente com a UBS coordena um grupo para realizar atividade física na área e um fato importante é que com os resultados positivos outros usuários da UBS também estão participando ativamente.

Mas com toda essa aderência ao grupo de atividade física ainda falta muita gente participar, por isso acredito que é um trabalho contínuo e se trabalharmos com perseverança iremos conseguir motivar os nossos usuários a se conscientizar que o tratamento é para toda a vida e que ser portador de HAS ou DM não é sinônimo de condenação e que a pessoa poderá ter uma vida normal.

Vale lembrar também que se conseguirmos que nossos usuários façam o tratamento conforme protocolo, com certeza irá favorecer não só o mesmo como também reduzir os gastos com internamento, UTI, cirurgias, dentre outros.

A cobertura de HAS encontrada na UBS é de 71%, percentual este que poderá ampliar para melhor assistir a todos os usuários portadores dessa doença. O indicador que mais me chamou a atenção foi o de saúde bucal, está muito baixo, o

resultado disso é a falta do Programa de Saúde bucal dentro da unidade. O nosso é itinerante dentro de um ônibus (Expresso Saúde) que a cada dia está em um bairro diferente ou na área rural, logo existe uma grande demanda reprimida. Em relação à DM, a cobertura é de 73%, é uma percentagem expressiva, mas sempre é bom tentar alcançar um maior número.

No que se refere à saúde do idoso, o Brasil vem ganhando um estatus de país que está envelhecendo, pois já tem 10% da população com mais de 60 anos (censo 2012), Poções não é diferente, sua pirâmide etária está mudando a cada dia e a expectativa de vida aumentando. A cobertura de atenção a esta população é de 78%, poderá melhorar para tentarmos alcançar o 100%. Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos nessa UBS seria a realização de mais atividade física, realização de educação continuada em outros ambientes comunitários, e mais compromisso dos gestores das três esferas.

1.1.3 Comentário Comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Durante este período, foram observadas mudanças significativas, principalmente nas ações de cada profissional, facilitando assim o nosso trabalho dentro e fora da unidade. Porém não houve mudanças no espaço físico da unidade e continuamos a utilizar espaços cedidos pela comunidade para realizarmos algumas atividades

Percebo que a equipe está mais envolvida com as atividades educativas na unidade, motivada e com vontade de se qualificar, porém o médico ainda não está totalmente envolvido com as nossas atividades e muitas vezes não participa das reuniões de equipe.

Na UBS os maiores desafios são a mudança da estrutura física, criação de mais uma unidade para atender a grande demanda, e a acomodação de alguns funcionários antigos de profissão que trabalham nesta unidade. Percebi também que os questionários aplicados durante nosso processo de trabalho causaram certo incômodo, inquietação, interrogações, isso é muito positivo, pois quem sabe em um futuro próximo poderão ocorrer às mudanças tão almejadas pela equipe.

2-ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil houve uma redução importante da mortalidade materna bem como da infantil, porém os números ainda são elevados e aquém ao desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país, mortes estas de causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Observa-se que um número significativo de gestantes inicia o pré-natal próximo ao final da gestação, principalmente as adolescentes costumam esconder a gravidez, sobretudo aquelas que não têm união estável, e chegam à unidade para fazer o pré-natal tardiamente, muitas vezes já apresentando algumas complicações na gravidez, problemas estes evitáveis se tivesse iniciado as consultas de pré-natal no início do primeiro trimestre. Assim esta realidade é motivo de preocupação para toda a equipe. Além disso, a população residente na área é um total de 3.317 pessoas, cadastradas nesta unidade de saúde, o número estimado de gestantes é de 50, porém só são atendidas 15 usuárias. Por isso esta intervenção será de grande relevância para melhoria do atendimento ao público alvo.

A equipe desta UBS já tem um envolvimento importante no cuidado com as gestantes e puérperas, mas pretende-se aumentar esse envolvimento de toda a equipe para mantermos laços estreitos de trabalho com o público em questão e ao mesmo tempo ganhar a confiança das mulheres para que a aderência ao programa seja de todas as gestantes da área. As principais dificuldades são em relação a uma das áreas que a UBS atende, pois existe população da zona urbana e rural as quais são cadastradas na unidade, e muitas vezes a equipe não disponibiliza de meios de transportes para fazer a busca ativa das gestantes faltosas.

Nesse sentido, faz-se necessário a intervenção com este público-alvo, para assegurar o desenvolvimento da gestação com atividades educativas e preventivas, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, nem para a sua família. (BRASIL, 2012).

2.2 OBJETIVO E METAS

Objetivo geral

Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde do município de Poções Bahia.

Objetivos específicos

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

Metas

As metas apresentadas a seguir destinam-se a cumprir o alcance dos objetivos específicos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

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

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

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

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

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

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica;

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

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

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

Meta 3.16: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

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

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

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

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

As ações serão desenvolvidas, conforme proposto abaixo, a partir dos 4 eixos temáticos:

No eixo monitoramento e avaliação pretende-se:

- Realizar o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas com o grupo em questão, em que será realizada avaliação mensal dos prontuários das gestantes bem como das puérperas pela Enfermeira e equipe da unidade estudada;
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas por meio de visitas realizadas pelos ACS;
- Monitorar a cobertura do pré-natal das gestantes que iniciaram o programa no primeiro trimestre e as gestantes cadastradas no programa de Saúde Bucal. Essa ação ocorrerá por meio dos livros de registro do programa e ficha espelho.

No eixo organização e gestão do serviço

- Neste eixo pretende-se atender todas as mulheres com suspeita de gravidez ao chegar à unidade ou agendar uma consulta com a Enfermeira ou médico o mais breve possível;
- Será solicitada colaboração dos ACS, NASF, representantes de associações de bairros, Conselho Municipal de Saúde para encaminhar as gestantes ou mulheres com suspeita de gravidez para a unidade de saúde o mais breve possível;
- Será dada prioridade a marcação de exames laboratoriais das gestantes, principalmente daqueles que ainda não fez nenhum tipo de exame;
- Será proporcionado atendimento humanizado no momento do acolhimento deixando essa gestante confiante dos serviços prestados por toda a equipe da unidade, atividade esta que será feita, a princípio, pelas Técnicas de Enfermagem e posteriormente pelo Médico e Enfermeira;

No eixo engajamento público

- Orientações ao grupo de gestante com o apoio do NASF e da Enfermeira;
- A Enfermeira irá esclarecer para a comunidade a importância do pré – natal através das rádios comunitárias da cidade;
- A comunidade terá acesso à informação através de panfletos, vinhetas nas rádios comunitárias sobre a facilidade de marcar os exames das gestantes na própria unidade, visto que a UBS em questão já é informatizada e utiliza o programa Sisreg para agendar consultas e exames;
- Pretende-se solicitar que toda a equipe, principalmente, os ACS orientem as famílias a procurar a UBS assim que uma mulher tiver suspeita de gravidez e orientar sobre a importância do pré-natal para mãe e feto.

Eixo qualificação da prática clínica

- Promover a educação permanente com os profissionais por meio de reuniões de equipe em que a Enfermeira deverá reunir a equipe e pedir a colaboração de todos no intuito de alcançar as metas traçadas;
- A Enfermeira irá capacitar a equipe para receber as gestantes na unidade e prestar um serviço humanizado;

- Toda a equipe irá seguir as orientações do manual do Ministério da Saúde durante o pré – natal e puerpério;
- O Médico e a Enfermeira organizarão estudos de caso visando intervenções e qualificação da equipe;
- A Enfermeira organizará junto com o NASF e equipe capacitações para as gestantes abordando temas do interesse do público em questão.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação
Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

18. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

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

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

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

20. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

24. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

26. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

27. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério será adotado o Caderno de Atenção Básica nº 32 ano, 2012, Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Esta intervenção será realizada pela equipe da UBS Poções para as gestantes residentes na área desta unidade, no período de dezesseis semanas (de 20 de Setembro de 2013 a 17 de janeiro de 2014), coordenada pela Enfermeira. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre o acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e

dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a equipe irá elaborar uma ficha complementar. Pretendemos alcançar com a intervenção com 50 gestantes que é o número estimado destas usuárias na área da UBS. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 50 fichas espelho necessária e para imprimir as 20 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. O espaço utilizado para as capacitações da equipe será o da própria unidade, as palestras serão feitas na sala de espera, os insumos necessários para esta intervenção serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde do município.

A capacitação da equipe será realizada na própria unidade, em que estão previstos quatro encontros mensais com duração de 2 horas cada e participação de toda equipe. Cada membro estudará uma parte do manual e irá expor aos demais. A enfermeira monitorará a adesão do protocolo adotado pela UBS.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em e vacinas em atraso.

Para monitorar as ações programáticas, semanalmente a enfermeira irá examinar as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos e laboratoriais ou vacinas em dia ou em atraso. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, e neste momento já estarão agendando-a para um horário conveniente. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

O acolhimento humanizado será proporcionado por todos os trabalhadores da UBS, com a responsabilidade de fornecer as informações ou os encaminhamentos necessários a todas as gestantes que comparecerem no serviço e como a nossa unidade possui três equipes, os funcionários terão o cuidado de fazer os encaminhamentos para a equipe correta.

A triagem das gestantes que buscarem o serviço será realizada pela Técnica de Enfermagem ou pelas estudantes de graduação em Enfermagem (último

período), as mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. O mesmo acontecerá com gestantes em atraso nas consultas do pré-natal, puérperas que ainda não realizaram a revisão, gestantes que apresentam problemas agudos para o rápido tratamento de intercorrências. Gestantes que buscam consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com o próximo atendimento agendado e as gestantes com exames laboratoriais em atraso terão prioridade no agendamento dos mesmos.

Para sensibilizar a comunidade acerca da importância da realização do pré-natal, serão feitos contatos com o Conselho Municipal de Saúde, rádio comunitária Liberdade FM de Poções, Associação de moradores e com o representante da comunidade nas duas Igrejas da área de abrangência da UBS (católica e evangélica), na ocasião será apresentado o projeto, solicitado apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e esclarecer a todos a necessidade de priorização deste grupo no atendimento desta unidade.

As gestantes, puérperas e seus familiares mais próximos serão convidados a participar do grupo de gestantes, que contará com o apoio dos profissionais do NASF. Estes encontros serão mensais e terão o objetivo de orientar quanto à importância do pré-natal, da realização dos exames e consultas, da amamentação, orientação alimentar, cuidados com o recém-nascido, vacinação da gestante e do recém-nascido, atividade física, parto e puerpério, e planejamento familiar entre outros temas que surgirão durante os encontros através dos relatos de experiências das mesmas.

Ficará a cargo do enfermeiro a solicitação de todo o material de apoio para a realização das consultas de pré-natal e a cobrança da agilidade na realização e resultados dos exames complementares, visto que o laboratório que realiza estes exames é do próprio município de Poções.

2.3.4 Cronograma

| Mês da Intervenção | Primeiro Mês | | | | Segundo Mês | | | | Terceiro Mês | | | | Quarto Mês | | | |
|---|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--------------|----|----|----|------------|----|----|----|
| Semanas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Ações Propostas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitação dos profissionais de saúde | X | | | | X | | | | X | | | | X | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| da UBS sobre o Protocolo de pré-natal e puerpério | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cadastro de novas gestantes da área adstrita | x | x | X | x | x | X | x | X | x | x | x | x | X | x | x | x | x |
| Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas | | | X | | | | | X | | | | | X | | | | |
| Atendimento clínico das gestantes e puérperas | x | x | X | x | x | X | x | X | x | x | x | x | X | x | x | x | x |
| Grupo de gestantes | | | | x | | | | X | | | | x | | | | | x |
| Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas | | | | x | | | | X | | | | X | | | | | X |
| Busca ativa pelos ACS das gestantes e puérperas faltosas às consultas | x | x | X | x | x | X | x | X | x | x | x | x | X | x | x | x | x |
| Registro das informações na planilha eletrônica | x | x | X | x | x | X | x | X | x | x | x | x | X | x | x | x | X |
| Monitoramento dos indicadores e avaliação da intervenção | | | | x | | | | X | | | | x | | | | | X |

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas e desenvolvidas no projeto

A intervenção aconteceu na Unidade Básica de Saúde Poções no município de Poções Bahia, com a equipe a qual faço parte, as outras duas equipes não foram incluídas na intervenção, pois tive certa dificuldade em envolver os outros profissionais, por este motivo foi mais viável desenvolver a intervenção apenas com

uma das equipes. A intervenção iniciou no dia 20 de setembro de 2013, e terminou dia 17 de janeiro de 2014, programada para 16 semanas, onde foram desenvolvidas várias atividades com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério. A capacitação da equipe foi realizada na própria unidade, os quatro encontros foram realizados com a participação de toda equipe. Cada membro colaborou com explicações sobre os assuntos estudados no manual da gestante. A enfermeira monitorou a adesão do protocolo adotado pela UBS.

Para iniciar as capacitações com os profissionais da equipe foi discutido o protocolo de pré-natal e puerpério e sobre o papel de cada membro da equipe na ação programática. Foi um momento bastante proveitoso com a equipe, pois nem todos conheciam o protocolo do Ministério da Saúde e puderam observar a importância do mesmo para o bom desenvolvimento das ações. Houve esclarecimentos de dúvidas e as reuniões fluíram conforme programação.

Foram feitas palestras com o grupo de gestantes com os seguintes temas: direitos da gestante, alimentação saudável, vacinas, cuidados com RN, e tivemos sempre a ajuda da equipe do NASF - Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Educador Físico e Psicólogo.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisou o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizou os prontuários destas gestantes e transcreveu todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizou o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

No monitoramento das ações programáticas, semanalmente a enfermeira examinou as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos e laboratoriais ou vacinas em dia ou em atraso. Os ACS realizaram busca ativa de todas as gestantes em atraso, e neste momento o agendaram o retorno da gestante para um horário conveniente. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho eram consolidadas na planilha eletrônica.

O acolhimento humanizado foi proporcionado por todos os trabalhadores da UBS, com a responsabilidade de fornecer as informações ou os encaminhamentos necessários a todas as gestantes que comparecerem no serviço e como a nossa unidade possui três equipes, os funcionários tiveram o cuidado de fazer os encaminhamentos para a equipe correta.

Para sensibilizar a comunidade acerca da importância da realização do pré-natal, foram feitos contatos com as lideranças comunitárias com o objetivo de buscar apoio das mesmas para auxiliar na captação de gestantes. Aproveitamos as reuniões do Conselho Municipal de Saúde para buscar apoio para a nossa intervenção, pois os conselheiros são muito bem vistos na comunidade, então contamos com este imprescindível apoio, além disso, o pároco local e o pastor da Igreja Evangélica também nos apoiaram. Realizamos atendimento clínico das gestantes bem como das puérperas; busca ativa pelos ACS das faltosas. Para a realização da busca ativa os ACS foram capacitados para tal atividade. Todas as informações colhidas foram registradas em uma planilha eletrônica e os indicadores foram avaliados na semana 4,8, 12 e 16.

Todas as ações planejadas foram desenvolvidas a contento. A equipe teve um papel fundamental para que a intervenção tivesse êxito, assim ficou mais fácil dar continuidade a esta intervenção.

Para o alcance dos objetivos, a equipe contou como apoio do NASF e do gestor local, que disponibilizou impressos, manuais e outros materiais necessários para o desenvolvimento da intervenção, também garantiu a realização de exames em tempo hábil e disponibilizou suplementos necessários para o período gestacional.

Todas as atividades propostas foram desenvolvidas, mesmo que na semana que foi planejada não foi possível colocar em prática o que havíamos programado, na semana seguinte foi realizado as atividades propostas. Passamos por um período “sombrio”, foi no final do ano passado, quando vários funcionários foram demitidos e tivemos que remanejar os demais. Neste período o acolhimento das gestantes e puérperas ficou um pouco comprometido, mas nas últimas semanas esse quadro melhorou, pois já começou a contratação de novos funcionários.

3.2 Ações previstas no projeto não desenvolvidas

Mesmo diante de algumas dificuldades não houve ações previstas que não tenham sido desenvolvidas, mesmo que se na semana que foi programada a ação não fosse desenvolvida, na semana seguinte era colocada em prática para que a intervenção tivesse continuidade conforme programada.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção

Durante a intervenção tivemos dificuldades no período em que houve algumas demissões de funcionários contratados, assim o nosso atendimento ficou um pouco a desejar, mas a intervenção continuou mesmo com a quantidade reduzida de profissionais. Além disso, no serviço odontológico é móvel e nem sempre conseguimos agendar a consulta odontológica com o profissional da nossa unidade, assim tínhamos que referenciar esta gestante para outra unidade de saúde do município.

A dificuldade que tivemos foi em relação ao espaço físico, pois a UBS está instalada em um prédio antigo com salas pequenas e a demanda desta unidade é grande. A sala destinada a reuniões é pequena e inadequada para tal fim, então na semana que tinha capacitação com as gestantes ou com os profissionais da equipe era motivo de preocupação, mas mesmo assim todas as capacitações foram realizadas. Outra dificuldade foi em relação a equipe de saúde bucal não ser fixa na unidade e sim itinerante, comprometendo assim o atendimento das nossas gestantes e puérperas.

Em relação a coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção não tivemos dificuldades, haja vista que a planilha é de fácil manuseio e bastante didática e alguns impressos já foram incorporados à rotina da unidade.

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

As ações previstas no projeto foram incorporadas na rotina da unidade, melhorando significativamente a adesão ao pré-natal, além disso, houve também melhoria na coleta e registro das informações. Com isso, a equipe pretende dar esse atendimento de qualidade também aos outros usuários da unidade. Porém vale ressaltar que os gestores também tem que se envolver em trabalhos como este para que juntos possamos oferecer uma saúde de qualidade a todos os munícipes e não apenas a um pequeno grupo.

As mesmas continuam sendo desenvolvidas na unidade tanto pela equipe quanto pelas estudantes de Enfermagem que fazem estágio na UBS. Pretendemos

estender estas ações para outros programas desenvolvidos na unidade, visto que a intervenção com as gestantes e puérperas teve êxito.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Os resultados da intervenção serão apresentados a seguir

A intervenção em questão teve como objetivo geral melhorar a qualidade de atenção ao pré - natal e puerpério, incluindo saúde bucal na Unidade Básica de Saúde de Poções Bahia, no período de 20 de Setembro de 2013 a 17 de Janeiro de 2014, perfazendo um total de 16 semanas. Os resultados a seguir foram analisados conforme as metas estipuladas para cada objetivo.

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

Meta 1.1: Ampliar para 100% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde. O número das gestantes estimadas é de 50 usuárias.

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

No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 28% das gestantes, equivalente a 14 gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade. Nesse início de intervenção a cobertura foi baixa devido à adequação tanta da equipe quanto da comunidade ao projeto que está sendo desenvolvido.

No mês seguinte houve um aumento do número de gestantes cadastradas, chegando a 34%, 17 gestantes cadastradas, esse aumento se deve ao empenho de toda a equipe, bem como da colaboração das lideranças comunitárias as quais contribuíram bastante para que o nosso projeto tivesse êxito, porém ainda não foi alcançado o objetivo proposto.

Nos dois últimos meses aumentou também a cobertura para 54% (27 gestantes) e 66% (33 gestantes) respectivamente. Vale ressaltar que o trabalho em equipe foi de suma importância para conseguirmos estes resultados e o grupo de gestante fortaleceu ainda mais a confiança das usuárias pelo nosso trabalho.

Mas diante de todos os esforços a meta de 100% durante as 16 semanas não foi alcançada. Porém vale ressaltar que esta unidade está localizada em um bairro de classe média da cidade de Poções, onde muitas pessoas possuem planos de saúde e algumas gestantes preferem fazer o pré – natal em clínicas particulares,

sabe-se também que outra parte da população adscrita reside na zona rural e algumas pessoas ainda tem a cultura de só procurar os serviços de saúde próximo ao parto, além disso, ainda temos algumas áreas descobertas às quais não recebem a visita dos ACS. Em relação às áreas descobertas a equipe já entrou em contato com o gestor local e o município está convocando alguns ACS que foram classificados no último concurso público para assumir as áreas descobertas. Em relação às gestantes que ainda tem hábitos culturais de só procuram a unidade nos últimos meses de gestação, a equipe está trabalhando no sentido de divulgar na mídia local, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, nas orientações da sala de espera a importância de iniciar o Pré-natal o mais precoce possível. A figura a seguir ilustra o que foi dito.

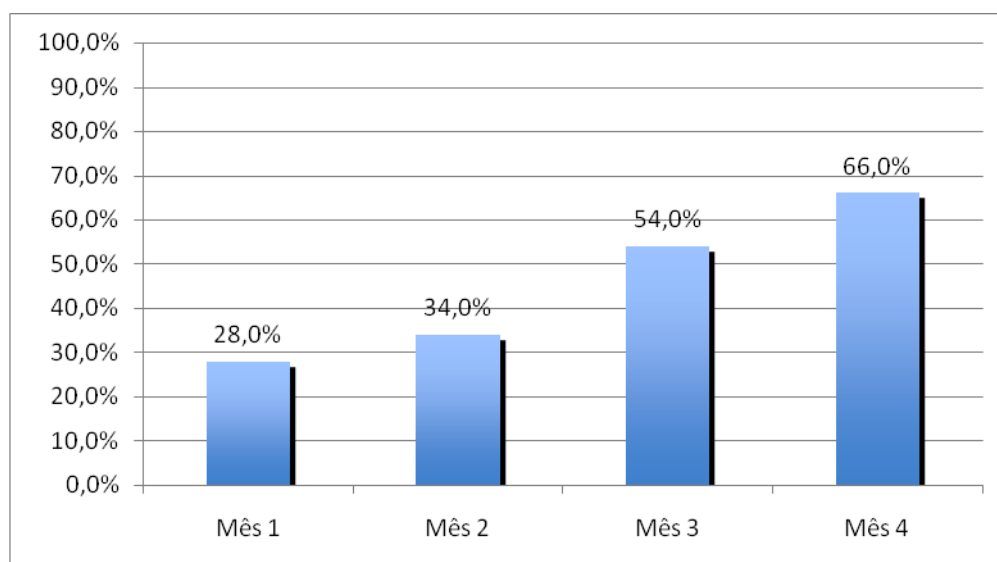


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

A captação de gestantes no primeiro trimestre as quais residem na área de abrangência da unidade em questão iniciou com 71.4% relativo a 14 gestantes e chegou a 75.8% referente a 33 gestantes cadastradas. De acordo os dados expostos percebe-se um aumento significativo graças às atividades desenvolvidas durante a intervenção para auxiliar na captação de gestantes o mais precoce possível, porém não foi alcançada a meta de 80%. É importante deixar registrado que esta unidade de saúde no final do ano de 2013 ficou com o número de funcionários reduzido devido as demissões dos funcionários contratados, sobrecarregando assim os outros funcionários e, em algumas vezes comprometendo a qualidade do trabalho na unidade.

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

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

A proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre começou com 71,4% (10 gestantes) no primeiro mês, no segundo e terceiro teve uma queda chegando a 70,6% (12 gestantes) e 70,4% (19 gestantes) respectivamente. E ao final do quarto mês a proporção de gestantes cadastradas foi de 75% (25 gestantes), esse aumento é resultado das ações de educação em saúde, em que foi trabalhada a importância de se começar o pré – natal o mais precoce possível, bem como o trabalho dos ACS nas áreas adstritas. A figura abaixo elucida o que foi discutido.

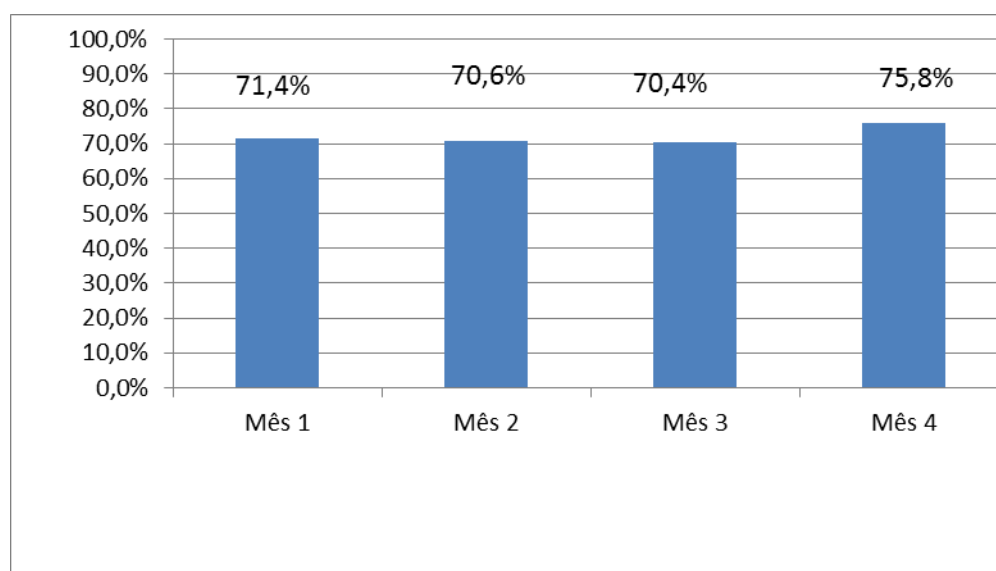


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Foi proposto a ampliação para a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas. Como mostra o gráfico a seguir, no primeiro mês 35,7% (5 gestantes) das gestantes cadastradas fizeram a primeira consulta odontológica, no segundo mês 47,1% (8 gestantes), terceiro mês 85,2% (23 gestantes) e no último mês chegou a 100% do

total de 33 gestantes. Esta meta foi um grande desafio, haja vista que a unidade em questão não tem uma equipe de saúde bucal fixa e sim “itinerária”, que atende a área adstrita da zona urbana bem como da zona rural, assim, quando a equipe não estava com agenda disponível, encaminhávamos as gestantes para outra unidade do município a qual tinha equipe fixa (Figura).

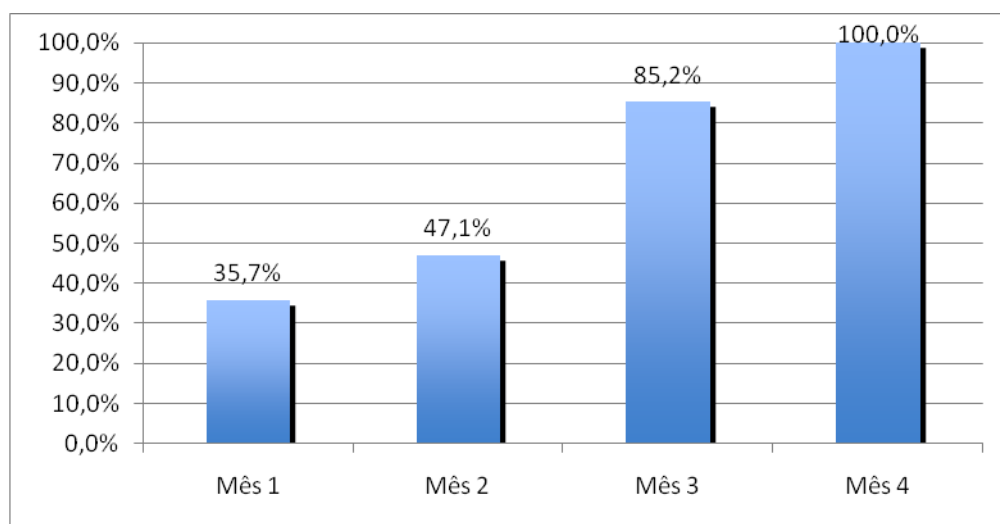


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

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

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

Dentre as gestantes cadastradas, poucas foram classificadas como de alto risco para saúde bucal e as que apresentaram este risco foram atendidas na sua totalidade. No primeiro e segundo mês não houve este tipo de demanda, já no terceiro e quarto mês a proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica chegou a 100% (Figura).

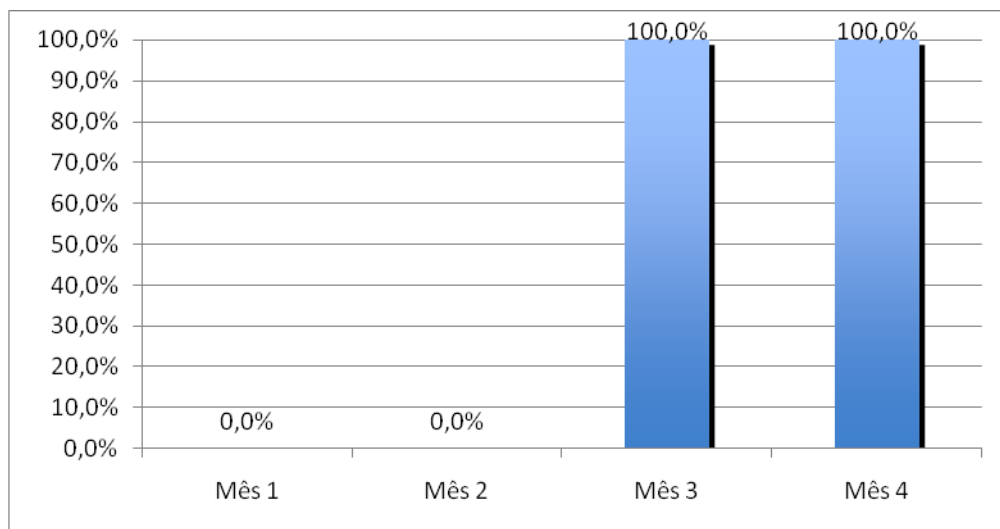


Figura 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

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

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

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

Esta meta foi alcançada logo no primeiro mês, chegando a 100% e todos os outros meses mantiveram o percentual de 100% das gestantes faltosas que recebeu busca ativa. Foram poucas gestantes que faltaram às consultas, no primeiro e segundo mês faltaram 2, no terceiro mês 3 e no quarto mês 5 gestantes do total de 33 cadastradas. Nesse sentido, quando a gestante faltava à consulta, avisávamos imediatamente ao ACS da área e a busca era realizada. Além disso, a equipe no ato do cadastro da gestante anota na ficha espelho um número de telefone para contato, assim, quando o ACS não consegue encontrar a gestante, um membro da equipe liga para a mesma e verifica o que aconteceu. Vale ressaltar que nesta unidade não temos telefone fixo, mas temos um telefone móvel que utilizamos para resolver este tipo de problema.

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

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

Foi observado também que a meta previa de 100% para atendimento de primeira consulta odontológica e foram atendidas todas as gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais. Graças ao esforço da equipe o objetivo foi alcançado, mesmo que para isso, em alguns casos, as gestantes eram referenciadas para outras unidades onde tinham a equipe de saúde bucal permanente. O ideal seria ter o atendimento na própria unidade, mas como já foi citada anteriormente a equipe de saúde bucal desta unidade faz o atendimento tanto na zona urbana quanto na zona rural e a demanda é maior que a oferta.

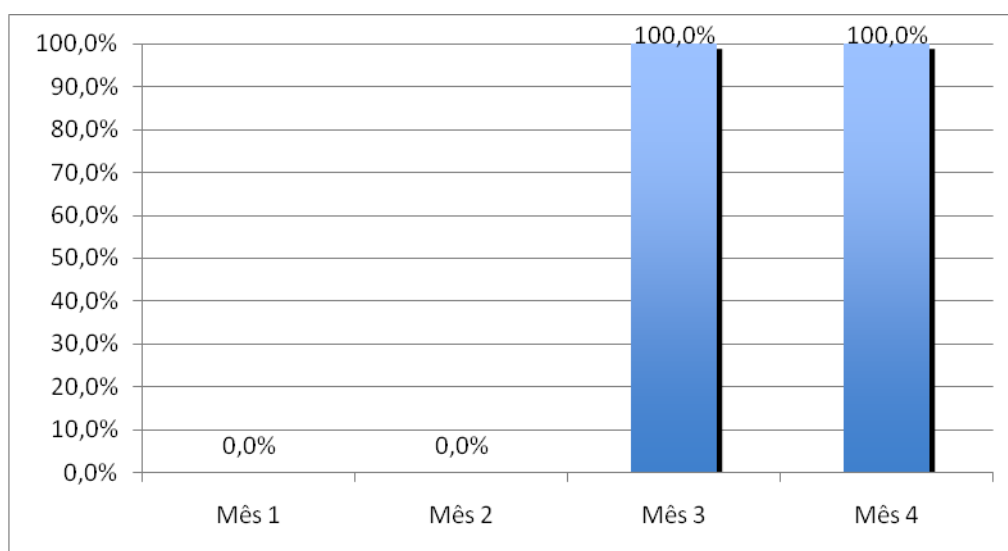


Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

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

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

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

Como pode ser observado na figura 7 houve uma progressiva melhora neste indicador, no primeiro mês tínhamos conseguido alcançar o percentual de 71,4% (10 mulheres) referente a 14 cadastradas chegando a 93,9%, porém não alcançando a 100% como foi estipulado, mas foi alcançada uma porcentagem significativa. Nessa

região, mesmo com a orientação da equipe, muitas mulheres ainda tem o receio de fazer exame ginecológico no início da gestação.

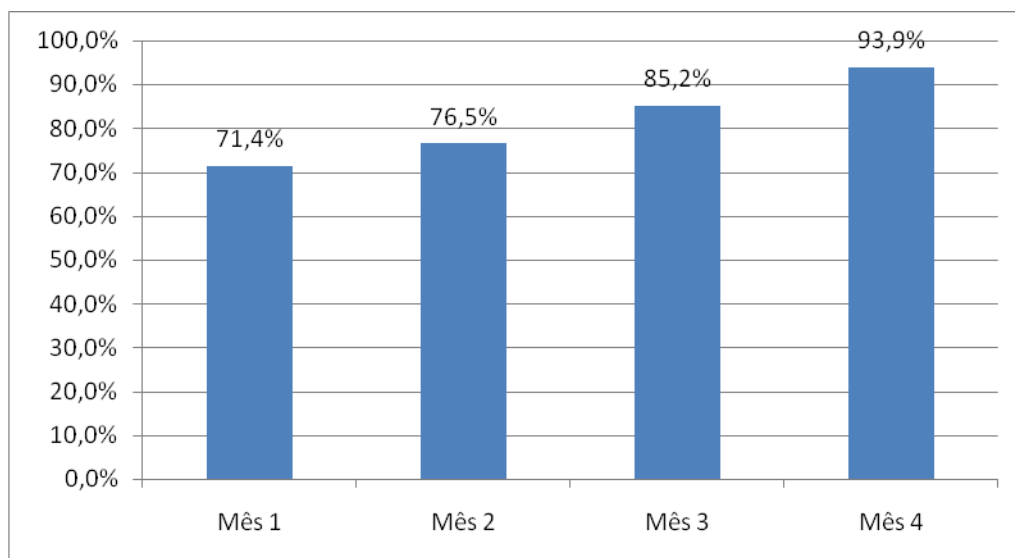


Figura 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

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

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

Esta meta desde o primeiro mês foi alcançada e manteve 100% durante toda a intervenção. Esta excelente taxa foi possível devido ao aproveitamento da primeira consulta, tanto pelo médico quanto pela enfermeira, para imediata realização do exame clínico das mamas, rotina simples, mas de grande importância para a saúde da mulher.

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

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

Esta meta também foi concluída na sua plenitude durante toda a intervenção, isso se deve ao fato de já distribuímos na sala de consulta, tanto da Enfermeira quanto do médico, o Sulfato Ferroso bem como o ácido fólico para que a gestante tenha mais comodidade e não fique sem tomar a medicação (Figura).

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

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

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

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

Meta 3.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

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

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

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

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

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

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

Meta 3.11: Garantir a100 % das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

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

As metas supramencionadas (de 3.4 a 3.11) foram alcançadas plenamente, mesmo que a unidade possua inúmeros problemas, conseguimos manter a porcentagem de 100%. Isso se deve ao fato do município de Poções possuir um sistema de marcação de exames descentralizado, o SISREG II foi implantado e toda unidade de saúde do município é informatizada, facilitando a marcação de exames nas próprias UBS. Assim a gestante já marcava esses exames no dia da consulta e se naquele dia não houvesse vaga no sistema, a nossa marcadora ficava com as solicitações e as fotocópias dos documentos da gestante para fazer a marcação e posteriormente o ACS da área avisava a gestante do dia do exame.

Além disso, foi combinado com a equipe para deixarmos uma cota “reserva” para aqueles casos de gestantes que iniciaram o pré – natal tardiamente para que não saíssem da unidade sem marcação, principalmente as que residem na zona rural, devido à dificuldade de acesso e quando esta cota acabava era solicitado da Central de Regulação de exames do município e prontamente o Coordenador desta unidade liberava os exames solicitados.

O alcance destas metas foi de suma importante para as gestantes desta intervenção, haja vista com estes exames podemos detectar inúmeros distúrbios durante a gravidez e quem sabe até evitar um dano maior para o binômio mãe e filho.

Meta: 3.12 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

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

No primeiro mês de intervenção 85.7% (12) das gestantes estavam com o esquema de vacina antitetânica completo, no segundo mês 94.1% (16), nos dois últimos meses a meta foi alcançada chegando a 100% (33 gestantes). Para monitorar a vacinação anti-tetânica bem como a hepatite B, a enfermeira solicitava em todas as consultas o cartão de vacina da gestante, se o cartão estivesse em atraso a mesma já era encaminhada para sala de vacina para atualização do cartão. Também era gerado o cartão espelho do cartão de vacina da gestante que iniciava o calendário, a Técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina estava sempre atenta para os cartões aprezados no mês atual se estivesse alguma gestante faltosa ela avisava a enfermeira e era realizada busca ativa pelo ACS da área.

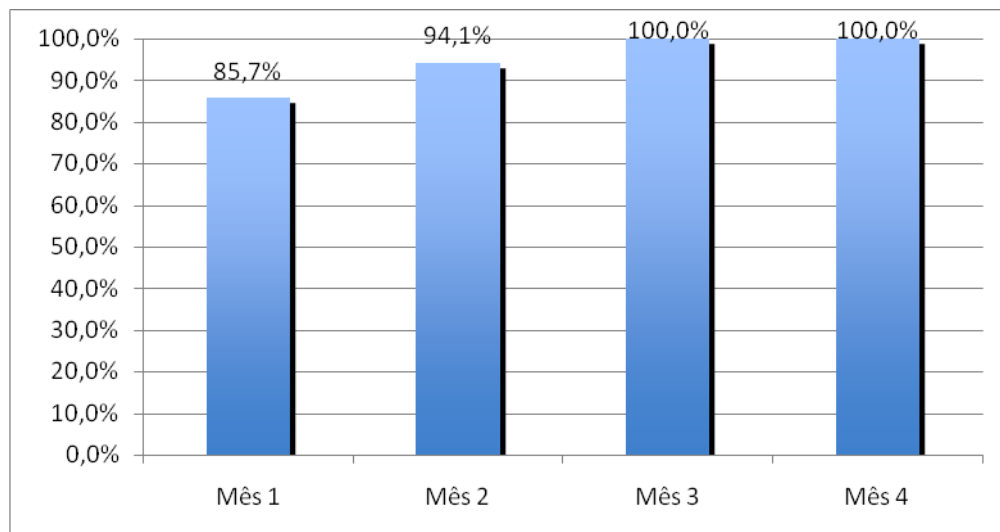


Figura 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo, na Unidade Básica de Saúde de Poções- Ba, 2014

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

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

No início da intervenção 71.4% (10) das gestantes estavam com o esquema da vacina de Hepatite B completo, no segundo mês 82.4% (14) e nos dois últimos meses a meta foi alcançada, 100% (33 gestantes) completaram esquema. Como foi citado anteriormente os esforços foram válidos assim como para o caso da vacina antitetânica.

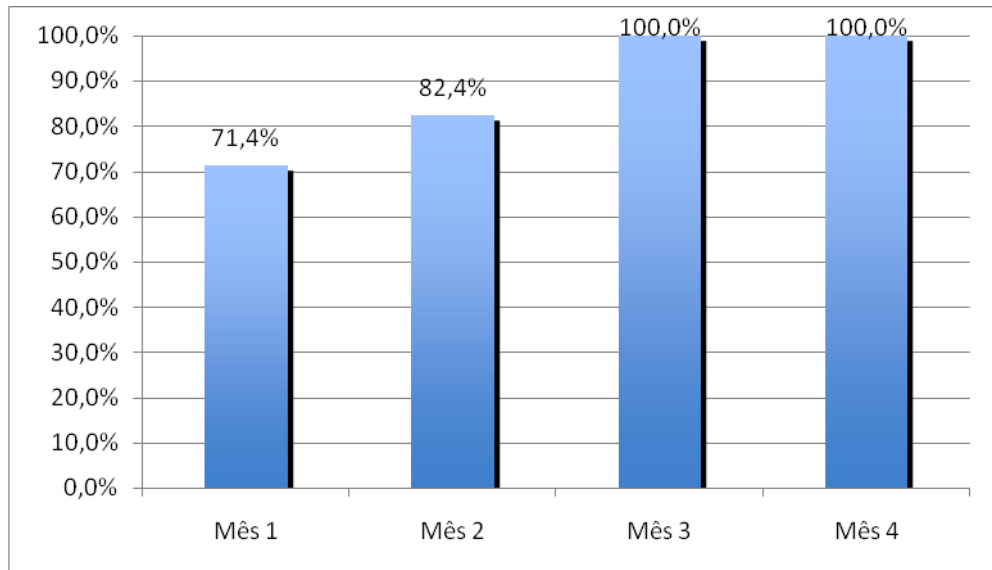


Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, na Unidade Básica de Saúde de Poções- Ba, 2014

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

Indicador: Proporção de gestante com avaliação de saúde bucal.

Esta meta foi alcançada logo no primeiro mês e se manteve durante os três meses seguintes, mesmo não tendo uma equipe de saúde bucal fixa na unidade, o objetivo foi alcançado, pois as gestantes que não conseguiam fazer a avaliação na unidade de origem eram encaminhadas a outra unidade do município, após contato com a enfermeira daquela unidade o encaminhamento era feito. Porém essa prática, a longo prazo, não será eficiente, visto que existem unidades que a demanda também é grande, gerando assim um certo incômodo aos usuários da unidade.

No intuito de sanar esta deficiência, foi enviado ofício ao Secretário de Saúde e ao Coordenador Geral de Saúde do município para que as providências cabíveis sejam tomadas.

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

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

Nos dois primeiros meses não foi realizado exame de puerpério, pois nenhuma gestante pariu neste período. No terceiro mês a meta foi de 7.4% (2 puérperas) e no último mês 9.1% (3 puérperas). Todas as gestantes que pariu durante a intervenção realizaram o exame de puerpério conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, mesmo aquelas que foram parir em outro município, assim que retornavam para casa o ACS fazia a visita e já marcava a consulta (Figura).

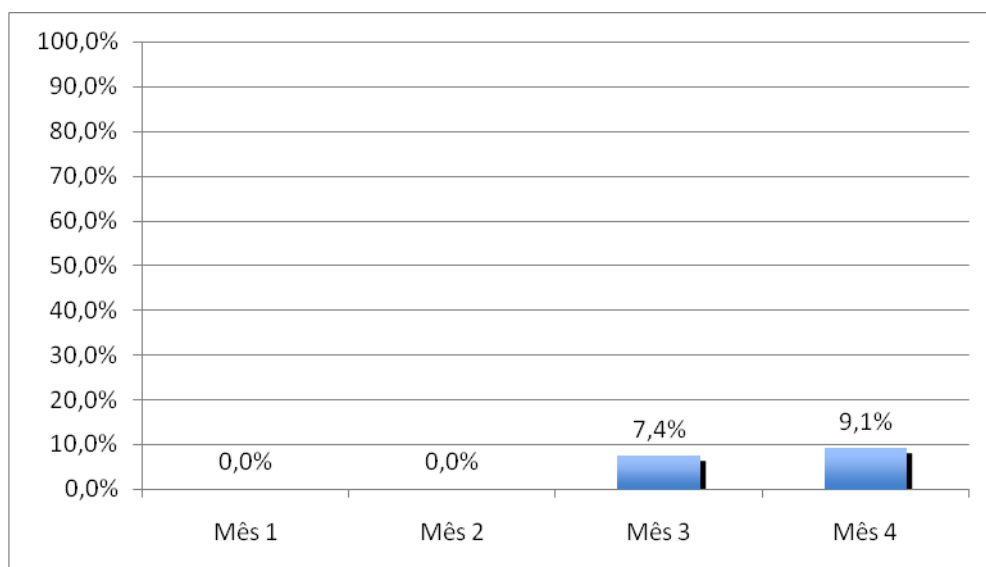


Figura 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto, na Unidade Básica de Saúde de Poções- Ba, 2014

Meta: 3.16 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

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

As porcentagens alcançadas foram 80% (4), 75% (6), 82.6% (19) e 87.9%(29) nos respectivos meses 1, 2, 3 e 4, a meta de 100% não foi alcançada, porém muitas gestantes continuam fazendo o pré – natal na unidade e seguem com o tratamento, além disso, como a demanda para a equipe de saúde bucal é grande, em alguns casos a gestante é avaliada, inicia o tratamento, porém há uma demora para a conclusão do mesmo.

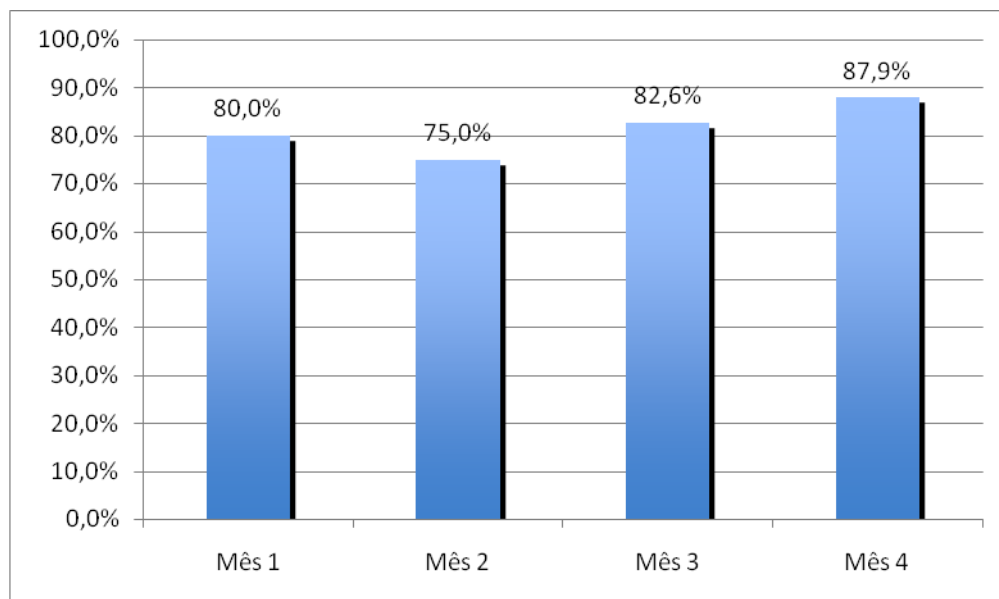


Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído, na Unidade Básica de Saúde de Poções – Ba, 2014

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Para manter as fichas espelhos sempre atualizadas, a enfermeira já realizava o registros durante a consulta, bem como os outros profissionais da unidade. Assim, no primeiro mês ainda estava em fase de adaptação, mas mesmo assim conseguimos alcançar o percentual de 78.6% (11), no segundo mês 82.4% (14), no terceiro mês 88,9% (24) e ao final da intervenção a meta chegou a 100% (33 gestantes). Além desse registro na ficha espelho da unidade, o ACS também preenche esta ficha para acompanhar também esse registro e identificar no momento da visita a gestante que estiver com vacina atrasada.

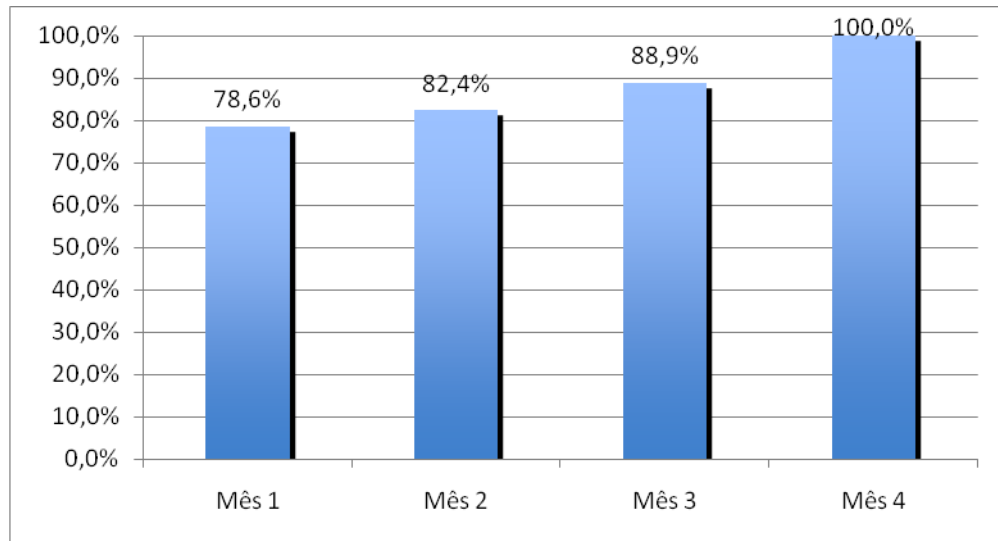


Figura 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, na Unidade Básica de Saúde de Poções- Ba, 2014

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as gestantes atendidas na unidade eram avaliadas o risco gestacional no momento da consulta pela enfermeira ou por outros profissionais como médico, odontólogo, ou pela equipe do NASF e assim conseguimos no primeiro mês alcançar 85,7 (12), no segundo mês ultrapassamos a meta que foi de 88,2% (15), no terceiro e quarto mês 92,6% (25) e 93,9% (31%), respectivamente.

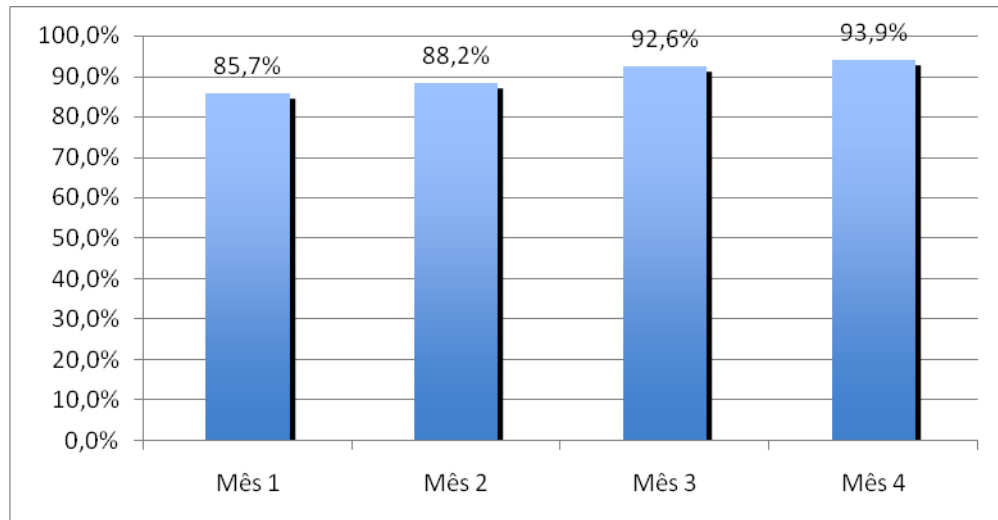


Figura 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

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

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

Esta avaliação foi realizada e no primeiro mês conseguimos o percentual de 78,6% (11), nos meses seguintes a meta foi alcançada.

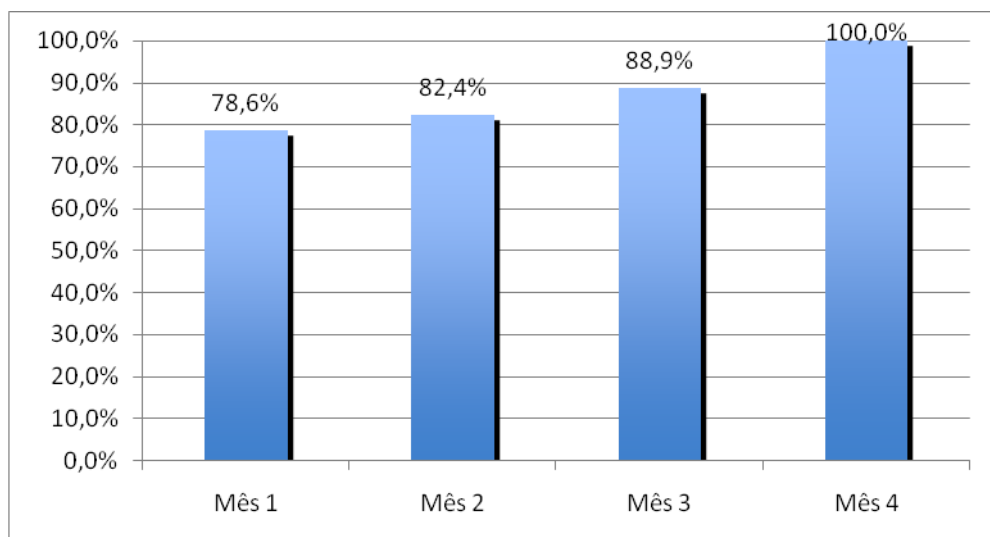


Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico, na Unidade Básica de Saúde de Poções- Ba, 2014

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

Todas as metas de orientações das gestantes foram alcançadas na sua totalidade, 100% (33 gestantes). Este objetivo de promover a saúde no pré-natal depende muito da boa vontade da equipe, pois para orientar as pessoas sobre este assunto não necessitamos de materiais dispendiosos. Foi pensando assim que a cada grupo de gestante, orientações em sala de espera, falávamos de um determinado assunto e ensinávamos as futuras mães a se cuidarem e a cuidar dos seus filhos bem como da família. Foram várias palestras, conversas, capacitações feitas tanto pelos profissionais da unidade, equipe do NASF bem como pelos alunos do curso de Enfermagem que fazem estágio nesta unidade e assim conseguimos orientar todas as nossas gestantes (Figuras de 26 a 31).

4.2 Discussão

A intervenção na unidade a qual faço parte foi de grande relevância para todas as pessoas envolvidas, pois propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal, melhora da adesão ao pré-natal, melhora da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade bem como do registro das informações, mapeamento das gestantes de alto risco e promoção da saúde no pré-natal.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao protocolo de pré-natal e puerpério, capacitação dos ACS para a realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Estas atividades promoveram o trabalho integrado entre médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, funcionários da recepção e equipe do NASF (Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicóloga e Educadora Física).

Este trabalho foi de suma importância, pois hoje os profissionais da unidade continuam seguindo o que foi discutido e planejado nas capacitações, como, por exemplo, o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde que antes ficava dentro de uma gaveta na unidade e era utilizado mais pela enfermeira, pois hoje todos os profissionais utilizam este instrumento de trabalho além de saber da importância do mesmo.

Além disso, o acolhimento feito às gestantes e puérperas melhorou significativamente, desde sua entrada na recepção até o atendimento nos consultórios. Os funcionários da recepção atendem com mais cordialidade e a enfermeira e o médico da unidade trocam informações sobre as gestantes e puérperas. E quando alguma destas mulheres faltam às consultas todos tem a preocupação de localizá-las através dos ACS.

Antes da intervenção o número de gestantes e puérperas eram de 14 usuárias cadastradas, mas a partir do trabalho em equipe este número aumentou para 33 e os ACS estão cadastrando as gestantes o mais precoce possível e mulheres que antes não procuravam a unidade estão mais confiantes em buscar os nossos serviços.

A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea. Além disso, a

classificação de risco destas mulheres tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

A intervenção foi percebida mais pelas gestantes e puérperas, apesar de ter sido divulgada a toda a comunidade. Os cuidados com o público alvo estão sendo bem recebidos pelos outros usuários da unidade. Porém, a equipe sente a necessidade de ampliar esta atenção, principalmente, no que se refere à marcação de exames da comunidade, pois nem todos saem com os seus exames marcados como as gestantes e puérperas devido a cota insuficiente disponibilizada pelo município.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas gestantes e puérperas que moram em micro áreas descobertas e não tem o ACS para fazer “ponte” entre unidade e comunidade, assim, muitas mulheres só procuram os profissionais da unidade próximo do nascimento do filho ou quando já pariu. Mas com a convocação dos ACS selecionados no último concurso esperamos que esta situação venha a mudar.

A intervenção teria sido facilitada se tivéssemos tido mais tempo para aplicação das ações da intervenção, pois como o público alvo foi às gestantes e puérperas, poderia ter dado maior atenção às mesmas, pois algumas mulheres foram cadastradas já no último mês de intervenção e estão no primeiro mês de gestação. Mas como pretendemos dar continuidade a este trabalho espero poder contribuir para que as mesmas tenham uma atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade.

Além disso, os cuidados com o público alvo caíram no final do ano devido às demissões dos funcionários contratados, mas isso foge da nossa governabilidade. Sabemos que este problema de rotatividade de profissionais nos municípios como o nosso é uma realidade que compromete o trabalho de toda a equipe e o vínculo com a comunidade é fragilizado. A intervenção também teria sido facilitada se o médico tivesse participado mais ativamente do processo desde o início.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isso pretendemos divulgar mais o nosso trabalho, pedir apoio a Secretaria de Saúde para disponibilizar ACS para as micro áreas descobertas, e discutir com a equipe, principalmente com o médico, o qual ficou um pouco distante da intervenção, o que podemos fazer para que o nosso trabalho seja de qualidade e para melhorar ainda mais a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na nossa unidade.

O espaço físico da nossa unidade é pequeno para atender a nossa população adstrita e aquelas que residem em áreas descobertas, mas já está sendo construída outra unidade num bairro próximo para acolher parte da comunidade. Assim, pretendemos investir na melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério tomando este projeto como exemplo, bem como implementar outros programas como o Hiperdia e o Crescimento e Desenvolvimento – CD.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (...).”

(Lei 8080/90)

Segundo o Ministério da Saúde no Brasil houve uma redução importante da mortalidade materna bem como da infantil, porém os números ainda são elevados e aquém ao desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país, mortes estas de causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Assim, pensando nos cuidados com as gestantes, recém-nascidos e puérperas, a equipe da Unidade de Saúde deste município desenvolveu uma intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério durante 16 semanas o qual iniciou no mês de setembro de 2013 e encerrou em janeiro de 2014. Os profissionais envolvidos foram a Enfermeira, Médico, Técnicos de Enfermagem, Recepcionistas, ACS, equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família-NASF e os estudantes de enfermagem da nossa unidade.

Vale lembrar que esta intervenção teve o imprescindível apoio da secretaria municipal de saúde deste município (todos os materiais e insumos solicitados foram disponibilizados), dos gestores, dos profissionais de saúde da unidade, das lideranças comunitárias e das famílias das gestantes. Ressalta-se que estávamos

cuidando não só da mãe como também do filho, futuro membro da família e da nossa comunidade que para vir ao mundo tem que haver toda uma preparação cuidadosa para que este novo “ser” tenha saúde e seja bem cuidado tanto pela família como também pelos profissionais da nossa unidade.

E pensando neste cuidado, durante o período de intervenção foram desenvolvidas várias atividades no intuito de melhorar o atendimento tais como: Capacitação dos profissionais de saúde da unidade e estabelecimento do papel de cada um na ação programática, cadastro de novas gestantes da nossa comunidade, solicitação de apoio das nossas lideranças locais, atendimento clínico das gestantes e puérperas, grupo de gestantes para falarmos de assuntos importantes tanto para mãe como para o RN (amamentação, cuidados com o recém-nascido, alimentação saudável, importância da vacinação, direitos da gestante e puérpera, dentre outros), capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS para poder visitar as gestantes e puérperas que faltaram as consultas e marcar nova data de comparecimento na unidade. E todos os dados obtidos foram registrados e guardados tanto na unidade quanto em arquivo pessoal da enfermeira.

Assim, ao final das 16 semanas fizemos uma avaliação das nossas ações e percebemos que o trabalho foi de grande importância para todos os envolvidos. No início da intervenção eram 14 gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério e ao final tínhamos 33 cadastradas, todas foram acolhidas e atendidas pela a enfermeira, médico, equipe de saúde bucal e os demais profissionais da unidade. E as mesmas já saíam da unidade com os exames laboratoriais e de USG obstétrica agendados pelos profissionais da UBS. Segue gráfico para mostrar o crescimento significativo do número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério graças aos esforços da equipe durante a intervenção.

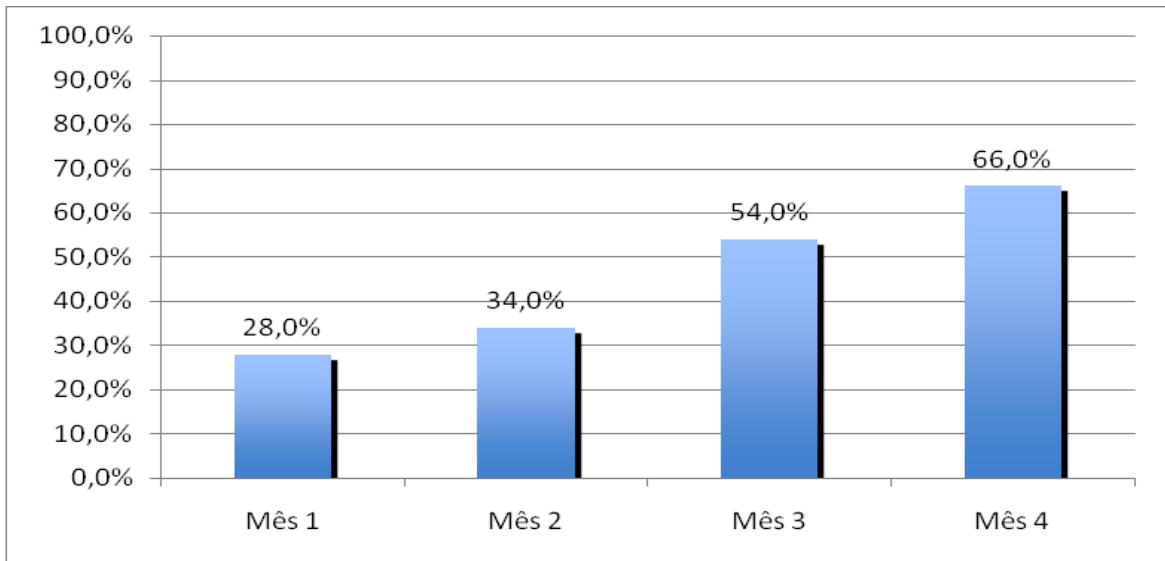


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

Porém, vale ressaltar que algumas ações desta intervenção ficaram um pouco comprometidas, principalmente com a falta de profissionais no final do ano passado, período este quando houve demissões de profissionais contratados. Além disso, a equipe de saúde bucal não dar conta de atender a nossa população adstrita como também aquela de áreas descobertas, comprometendo assim o atendimento das nossas gestantes, por isso, durante a intervenção referenciamos as mesmas as outras unidades de saúde do município. Vale lembrar que foi dada prioridade na marcação dos exames das gestantes e puérperas, porém outras pessoas tiveram que esperar mais tempo para marcar seus exames devido a nossa cota que ainda é baixa.

Na figura a seguir pode-se observar que a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na UBS no primeiro mês de intervenção foi baixo, mas com o esforço de toda a equipe a meta de 100% foi alcançada, porém como a equipe de saúde bucal desta unidade presta cuidados aos usuários das três equipes, não conseguiremos manter esta meta em longo prazo, assim sugerimos que seja disponibilizada uma equipe de saúde bucal para cada equipe de ESF, para não precisarmos encaminhar as gestantes para outras unidades de saúde do município.

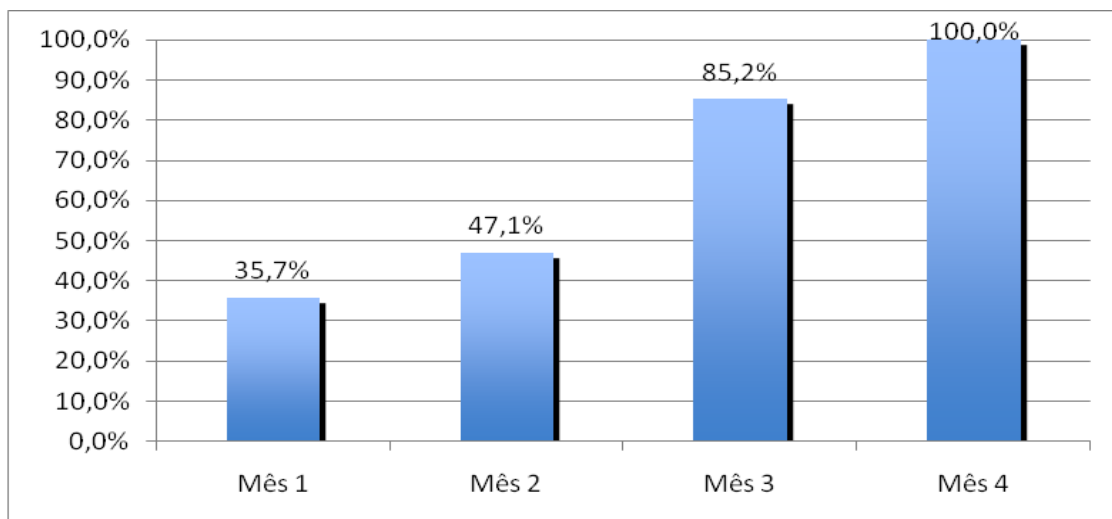


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica, na Unidade Básica de Saúde de Poções Ba, 2014

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

“Saúde um direito de todos e dever do Estado”
(Constituição Federal 1988)

Segundo o Ministério da Saúde no Brasil houve uma redução importante da mortalidade materna bem como da infantil, porém os números ainda são elevados preocupando não só os governantes bem como toda a comunidade. Morte estas que poderiam ter sido evitadas, principalmente, se mãe e filho tivessem tido uma atenção à saúde no pré-natal e puerpério.

O pré-natal é a assistência dada à gestante durante os nove meses de gravidez, visando evitar problemas para a mãe e o bebê nesse período, bem como durante o puerpério que é a época conhecida como “resguardo” que vai desde o dia do nascimento da criança até os 42 dias após esta data.

Assim, pensando nos cuidados com as gestantes, seus bebês e puérperas (mulheres que pariram recentemente), a nossa equipe da unidade básica desta área desenvolveu uma intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério durante 16 semanas o qual iniciou no mês de setembro de 2013 e encerrou em janeiro de 2014. Os profissionais envolvidos foram a

Enfermeira, Médico, Técnicos de Enfermagem, Recepcionistas, ACS, equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família-NASF e os estudantes de enfermagem da nossa unidade.

Esta intervenção teve o apoio da secretaria municipal de saúde deste município, dos profissionais de saúde da nossa unidade, das lideranças comunitárias e das famílias das gestantes. Assim, as gestantes tiveram prioridade no atendimento, marcação de exames para que ao final do nosso trabalho os objetivos fossem alcançados. Vale lembrar que estávamos cuidando não só da mãe como também do filho, futuro membro da família e da nossa comunidade que para vir ao mundo tem que haver toda uma preparação cuidadosa para que este novo “ser” tenha saúde e seja bem cuidado tanto pela família como também pelos profissionais da nossa unidade.

E pensando neste cuidado, durante o período de intervenção foram desenvolvidas várias atividades no intuito de melhorar o atendimento tais como: Capacitação dos profissionais de saúde da unidade e estabelecimento do papel de cada um na ação programática, cadastro de novas gestantes da nossa comunidade, solicitação de apoio das nossas lideranças locais, atendimento clínico das gestantes e puérperas, grupo de gestantes para falarmos de assuntos importantes tanto para mãe como para a criança (amamentação, cuidados com o recém-nascido, alimentação saudável, importância da vacinação, direitos da gestante e puérpera, dentre outros), capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS para poder visitar as gestantes e puérperas que faltaram as consultas e marcar nova data de comparecimento na unidade e todos os dados obtidos foram registrados e guardados tanto na unidade quanto em arquivo pessoal da enfermeira.

Assim, ao final das 16 semanas fizemos uma avaliação das nossas ações e percebemos que o trabalho foi de grande importância para todos os envolvidos. No início da intervenção eram 14 gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério e ao final tínhamos 33 cadastradas, todas foram acolhidas atendidas pela a enfermeira, médico, equipe de saúde bucal e os demais profissionais da unidade.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Durante esta minha caminhada em busca do conhecimento houve momentos de dificuldades que pensei em desistir, mas como o curso era a distância e me deu uma certa autonomia na escolha dos horários de estudo resolvi levar a adiante e hoje não me arrependi de ter passado várias horas na frente do computador, pois foi gratificante para minha qualificação profissional. Neste curso pude conciliar teoria e prática a todo o momento, e as dúvidas que surgiam na UBS eram tiradas no curso, por isso este processo de educacional ficou mais significativo.

Nesse sentido, a Educação Permanente é centrada no ensino/ aprendizagem conciliando teoria e prática e esse estudo tem que fazer sentido para o profissional que está buscando a qualificação, tem que fazer parte do seu cotidiano de trabalho e gerar inquietações e implicações para gerar mudanças nas atividades laborais dos trabalhadores da saúde (CECCIN, 2005, p. 162). Além disso, este autor chama a atenção para que:

Aquilo que deve ser central à Educação Permanente é a sua porosidade á realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é a ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade / afecção) (CECCIN 2005, p. 162).

Então, esse tipo de educação deve ser centrado em mudanças significativas tanto no que se refere às ações dos trabalhadores como também aos serviços de saúde, para que os antigos paradigmas relacionados a este setor possam ser rompidos, dando lugar a uma saúde pública de qualidade e significativa para os usuários do SUS. E foi buscando mudanças significativas que ingressei neste curso para poder dar um atendimento de qualidade aos usuários da minha UBS, o meu objetivo foi alcançado, pois conseguir conciliar teoria e prática, também conseguir gerar inquietações nos meus colegas de trabalho e juntos aprendemos, ensinamos, discutimos e colocamos em prática protocolos que antes não eram tão valorizados no nosso meio.

Durante esta caminhada também pude construir o conhecimento a partir de debates, interações através dos fóruns com os colegas de curso de outras regiões

do Brasil, interações estas permeadas de trocas significativas e peculiares, haja vista que cada região possui costumes diferentes, então essas trocas foram de suma importância para a construção de uma aprendizagem significativa, pois como diz Freire (1987) “Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão”. Assim, hoje estou mais preparada para prestar um atendimento de qualidade aos usuários do SUS do município de Poções ou em qualquer outra região do país graças a profissionais comprometidos que fizeram a diferença nesta minha caminhada. Gostaria que curso como este fosse oferecido a outras áreas do setor saúde, sei que tudo começa na atenção primária, mas os profissionais que estão trabalhando na atenção secundária e terciária também necessitam de cursos de boa qualidade como este.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2488 de 21/10/2011**

_____.Ministério da Saúde.Secretaria. de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria. de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré Natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

_____.Ministério da saúde. Secretaria. de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2010.

_____.Ministério da saúde. Secretária. de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica.**Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria. de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, 2006.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, 2012.

_____.**Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em: março de 2014.

_____.Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde – LOS 8080/90**Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em março de 2014.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação permanente em saúde:desafio ambiciosoenecessário**. 2005. Disponível em:

<http://versus.otics.org/acervo/textos/educacao-permanente-em-saude-desafio-ambicioso-e-necessario-ricardo-ceccim/view>. Acessado em abril de 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

IBGE 2010.

POÇÕES BAHIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão de 2010**.

ANEXO 02 – Ficha Espelho: Frente.

Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

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

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

Informações da gestação atual
DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___
Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
Data da vacina contra influenza: ___/___/___

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

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

ANEXO 03 – Ficha Espelho: Verso.

Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

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

Atenção ao puerpério
 Data do parto: ___/___/_____
 Local do parto: _____
 Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____
 Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas _____

ANEXO 4 - Documento do Comitê de Ética em Pesquisa.

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo 7

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO
COMPONENTE I - INCENTIVO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL

DATA: / /

1. Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde: _____ 2. Código do Estabelecimento no CNES: _____

3. Nome do Município: _____ 4. Código do Município no IBGE: _____ 5. Sigla da UF: _____ 6. Código da UF no IBGE: _____

| Nº | Número da Gestação no Sisprenatal | Nome da Gestante | Consulta Pré-natal | ABO Rh | VDRL | Urina | Glicemia | Hb | Ht | Hiv | Hbs Ag | Igm Toxo | Vacina Anti-tetânica | RG | Consulta Puerperal | TP |
|----|-----------------------------------|------------------|--------------------|--------|------|-------|----------|----|----|-----|--------|----------|-------------------------------|----|--------------------|----|
| | | | | | | | | | | | | | 1ª Dose 2ª Dose Reforço-Imune | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome e matrícula do responsável pelo preenchimento: _____

• Preencher as quadriculas "Consulta Pré-Natal e Consulta Puerperal" com o código brasileiro ocupacional (CBO):
 223505 - Enfermeira; 223116 - Médico do PSF/Comunitário; 223545 - Enfermeira Obstetra;
 223115 - Clínica Geral; 223501 - Enfermeira do PSF; 223132 - Ginecologia/Obstetria; 223502 - Enfermeira do PACS;

• No caso dos exames, assinalar com "X" quando o resultado do exame for analisado pelo médico ou enfermeira que realizou a consulta naquele dia.
 • No caso da vacina anti-tetânica, assinalar com "X" de acordo com o Cartão de Imunização da gestante.

• Risco Gestacional, conforme a tabela:
 BR - Baixo Risco;
 AR - Alto Risco.

• Tipo do Parto, conforme a tabela:
 PH - Parto Hospitalar;
 PD - Parto Domiciliar.

Anexo 8



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO
COMPONENTE I - INCENTIVO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

| | |
|--|---------------------------------|
| 1. Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde | 2. Código do Estabelec. no CNES |
| 3. Nome do Município | 4. Código do Município no IBGE |
| 5. Sigla da UF | 6. Código da UF no IBGE |

IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 7. Número da Gestação no SISPRENATAL | 8. Gestante acompanhada pelo PSF |
| / - - - - - | Código da Área Microárea |

| | | |
|-----------------------------|------------------------|----------|
| 9. Nome da Gestante | 10. Data de nascimento | |
| | / / | |
| 11. Nome da Mãe da Gestante | 12. Raça/Cor | |
| | | |
| 13. Endereço Residencial | | |
| Número | Complemento | Bairro |
| | | |
| Município | CEP | Telefone |
| | | |

Preencher com apenas um dos seguintes documentos

| | |
|---|--|
| 14. Nº do Cartão SUS | 15. Nº do CPF |
| | |
| 16. Certidão de Nascimento ou Casamento | |
| Nome do Cartório | Livro Folha |
| | |
| 17. Identidade | |
| Número | Órgão Emissor |
| | |
| 18. Carteira de Trabalho | |
| Número | Série UF |
| | |
| 19. Data da 1ª Consulta de Pré-natal | 20. Data da Última Menstruação |
| / / | / / |
| 21. Assinatura e Carimbo do responsável pela primeira consulta de Pré-natal | 22. Código Brasileiro Ocupacional (CBO) do responsável pela primeira consulta de Pré-natal |
| | |

• Preencher no campo 22 o CBO do profissional do responsável pela primeira consulta, conforme tabela:
 223505 - Enfermeira; 223116 - Médico do PSF/Comunitário; 223545 - Enfermeira Obstetra;
 222445 - Aliviana Gestante; 222504 - Enfermeira do PSF;

• No campo 12 a raça/cor, conforme tabela:
 1 - Branca; 4 - Parda;