

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4



**Qualificação do Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Antônio
Jacomini, Jardinópolis/SP**

ALINE FERREIRA FALQUEIRO DE FREITAS

Pelotas, 2014

ALINE FERREIRA FALQUEIRO DE FREITAS

**Qualificação do Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Antônio
Jacomini, Jardinópolis/SP**

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

Orientadora: Catiuscie Cabreira da Silva

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

F863q Freitas, Aline Ferreira Falqueiro de

Qualificação do pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Antônio Jacomini, Jardinópolis, SP / Aline Ferreira Falqueiro de Freitas ; Catiuscie Cabreira da Silva, orientadora. — Pelotas, 2014.

79 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. Saúde da mulher. 4. Pré-natal e puerpério. 5. Saúde bucal. I. Silva, Catiuscie Cabreira da, orient. II. Título.

CDD : 362.14

ALINE FERREIRA FALQUEIRO DE FREITAS

Qualificação do Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Antônio
Jacomini, Jardinópolis/SP

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS.

Data da Defesa: 29 de agosto de 2014.

Catiuscie Cabreira da silva
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Maria Fernanda Silveira Espíndola

Banca 2: Lavinia Boaventura Silva

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família VI Antônio Jacomini do município de Jardinópolis, que se dedicaram principalmente aos agentes comunitários de saúde na busca ativa das gestantes e que tornaram possível a realização desse projeto.

Agradecimentos

A minha orientadora Catiuscie, por seus incentivos, correções e excelente dedicação que com sua sabedoria soube dirigir-me os passos e os pensamentos para o alcance de meus objetivos.

Agradeço também ao meu esposo, Alexandre, que amo muito e de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, cuidando de nossa filha Luna, que embora não tenha conhecimento disto, mas iluminou de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos e força para finalizar esse projeto.

Aos meus pais agradecimento especial, que além do incentivo, cuidaram por várias vezes da Luna para eu conseguir fazer as tarefas do curso.

A enfermeira Terezinha que me substituiu nas férias e a Dr^a Suzana que fizeram o melhor por minhas gestantes.

A auxiliar de enfermagem Maria Leide e a técnica de enfermagem Geilsa, por participarem ativamente na recepção e pré-consulta das gestantes.

Às funcionárias da recepção (Lidiane, Silvana e Vera) pela recepção e acolhimento das gestantes e organização dos prontuários.

A zeladora Lucinéia pela eficiência na organização do espaço para o acontecimento do grupo de gestante e a produção do coffee break.

Agradeço a Deus por tornar tudo isso possível.

Resumo

FREITAS, Aline Ferreira Falqueiro. **Qualificação do Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica De Saúde Antônio Jacomini, Jardinópolis/SP. 79 f.** Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Este trabalho relata a realização de uma intervenção na UBS/ESF Antonio Jacomini no município de Jardinópolis/SP, cujo tema foi à qualificação do pré-natal e puerpério, onde constitui-se uma ação programática para o acompanhamento das gestantes e das puérperas, na busca de iniciar os atendimentos o mais precoce possível, ainda no primeiro trimestre. Foi utilizado o protocolo do Ministério da Saúde (2012), e a população alvo foram às gestantes e puérperas cadastradas e residentes na área de abrangência do serviço. A intervenção se deu entre os meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, com ações que foram voltadas para a qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação. Os envolvidos na ação programática foram o médico da UBS, enfermeira, auxiliar de enfermagem e técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Foi realizado um grupo de gestantes com duração de dois meses com orientações semanais, a adesão foi baixa, por isso a estratégia de orientação quanto cuidado com recém nascido e amamentação passou a ser incluída no momento da consulta individualizada de pré-natal. Ao final da intervenção verificamos a obtenção de bons resultados cujos indicadores mostraram que houve melhoria na atenção às gestantes, mais de 70% foram cadastradas no programa e quase 90% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e a busca ativa ocorreu para todas as gestantes faltosas. Infelizmente por não dispor na unidade do consultório odontológico não houve indicadores para essa ação, apenas ocorreram orientações sobre higiene bucal e as gestantes foram encaminhadas para acompanhamento odontológico em outra unidade. O projeto também nos revelou a importância do trabalho em equipe melhorando o vínculo entre os profissionais e os usuários, a importância desse acesso, qualificação e humanização do atendimento.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1 - Grupos de gestantes, tema complicações na gestação	40
Figura 2 - Apresentação de slides no grupo de gestantes	41
Figura 3 - Último grupo de gestantes com distribuição de brindes	42
Figura 4 - Lanche ofertado às gestantes após a discussão realizada no último grupo.....	42
Figura 5 - Propoção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS/ESF	46
Figura 6 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	47
Figura 7 - Proporção de gestantes faltosas às consultas e que receberam busca ativa.	48
Figura 8 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	49
Figura 9 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	50
Figura 10 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	51
Figura 11 - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	52
Figura 12 - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.....	53
Figura 13 - Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	53
Figura 14 - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	54
Figura 15 - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	55
Figura 16 - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	55
Figura 17 - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.....	56

Figura 18 - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	57
Figura 19 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	58
Figura 20 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	59
Figura 21 - Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.....	60
Figura 22 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	61
Figura 23 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	61
Figura 24 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	62
Figura 25 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	63
Figura 26 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	64
Figura 27 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	65
Figura 28 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	66
Figura 29 - Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.....	67

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
SESAU	Secretaria da Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Sumário

1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da UBS/ESF.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e Metas.....	22
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Ações.....	25
2.3.2 Indicadores.....	28
2.3.3 Logística.....	35
2.3.4 Cronograma.....	38
3 Relatório da Intervenção.....	39
4 Avaliação da Intervenção.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Discussão.....	67
4.3 Relatório da intervenção para os gestores.....	69
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	71
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção.....	73
Referências Bibliográficas.....	74
Anexos.....	75

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho em uma unidade mista na cidade de Jardinópolis, atuando na Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia da Saúde da Família (ESF), como única enfermeira gerenciando uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma recepcionista, duas zeladoras, uma porteira e dez agentes comunitárias de saúde.

É uma unidade nova, inaugurada há quase dois anos, com espaço físico bom, porém pelo número de atendimentos que tenho acho que já esteja precisando ser ampliado. Cobrimos uma área de abrangência de seis bairros sendo que 4 (quatro) deles são da área da ESF com aproximadamente 2.000 famílias cadastradas.

O usuário que procura a unidade faz o agendamento para consultas durante o mês de segunda a sexta-feira para clínica médica, pediatria, ginecologia. Os atendimentos para controles de pressão arterial e glicemia capilar acontecem todos os dias dentro do horário de funcionamento das 07h00min às 16h30min, não temos um sistema informatizado, os prontuários são montados pelas recepcionistas que chegam a aproximadamente 4.000 prontuários. Todas as consultas são com horários pré-agendados, inclusive consultas com a enfermeira de pré-natal, puericultura e coleta de citologia. Há atendimento de livre demanda, os pacientes que vão até a unidade sem estarem agendados é realizado um acolhimento, encaixe de consultas e quando se caracteriza atendimento de urgência é encaminhado ao pronto socorro central da cidade.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) realizam as visitas domiciliares no período da manhã e os serviços burocráticos durante a tarde na unidade, todas as agentes são bem aceitas pela comunidade, passam confiança e facilitam o acesso dessa população para atendimento. Elas levantam os problemas das famílias e todos os dias são realizadas reuniões de equipe com a enfermeira e uma vez na semana com a participação do médico.

Temos uma recepção ampla com várias cadeiras e ventiladores de parede, uma área bem arejada, sala de vacina que ainda não está montada e que no

momento é utilizada para consultas de enfermagem e acolhimento, sala de curativos, outra de medicação e pós-consulta, a de pré-consulta adulto e infantil. Temos mais dois consultórios médico, sendo um equipado para atender ginecologia, uma sala dos ACS outra que futuramente será o consultório odontológico, um expurgo e uma sala de central de materiais, a estrutura física conta ainda com banheiros feminino e masculino, uma copa e lavanderia.

Está sendo difícil administrar a rotina da UBS com a da ESF, como enfermeira faço as visitas domiciliares, controles, curativos, agendamentos, entre outras atividades inerentes na APS. Temos um médico generalista que atende a população adscrita da área durante todos os dias da semana, são muitos problemas para resolver, tentamos agir conforme as prioridades, atender a todos, mas isso é difícil.

Temos um grupo de caminhada que são poucas pessoas que participam, no geral são pessoas portadoras de hipertensão e diabetes, mas fielmente nas quartas e sextas feiras marcam presença. E o grupo de gestante que acontece todas as sextas-feiras no qual a adesão é boa.

Atender toda a comunidade de responsabilidade da UBS não é fácil e muitas vezes as pessoas saem insatisfeitas porque a demanda é grande. Mas torço para que uma nova enfermeira seja contratada para dividir um pouco dessa enorme responsabilidade que tenho.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Jardinópolis é um município Brasileiro localizado no Estado de São Paulo, e de acordo com o IBGE possui uma população estimada em 2012 de 38.708 habitantes. Possui seis Unidades Básicas de Saúde (UBSs) junto com ESF, um pronto atendimento (PA), um centro de saúde (CS) e um centro odontológico que trabalha sob agendamento e atendimento de urgências. Na cidade não há disponibilidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), assim como não há serviços hospitalares, especializados e de diagnóstico por imagem, apenas a ultrassonografia é realizada, para os demais exames e continuidade do atendimento os pacientes são regulados para Ribeirão Preto que fica a uma distância de 23 km.

A UBS/ESF onde atuo conhecida como Antônio Jacomini é localizada na zona urbana de Jardinópolis e classificada como unidade mista, está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da Secretaria de Saúde. O serviço possui uma equipe de saúde da família com 10 ACS, uma enfermeira, um médico generalista, duas recepcionista, uma zeladora, uma porteira e no momento não há técnica de enfermagem nem dentista. E por ser uma unidade mista também contamos com mais uma técnica e uma auxiliar de enfermagem, dois médicos pediatras e dois médicos que atendem clínica médica.

A UBS em que atuo é uma unidade nova, inaugurada há quase dois anos, possui instalações, iluminação e ventilação adequados, bom espaço físico, uma recepção ampla com várias cadeiras e ventiladores de parede, uma área bem arejada, sala de curativos, outra de medicação e pós-consulta e uma sala de pré-consulta adulto e infantil. A sala de vacinas que ainda não está montada no momento é utilizada para consultas de enfermagem. Temos dois consultórios médicos, sendo um equipado para atender ginecologia, porém, a área construída torna-se pequena para o número de atendimentos existentes. A sala dos ACS não comporta os 10 agentes, e a enfermeira não possui sala própria, e como estratégia para superar essa deficiência as consultas de enfermagem no momento ocorrem na sala que será da equipe odontológica. A UBS conta também com uma sala de expurgo, sala de central de materiais, banheiros (feminino e masculino), uma copa e lavanderia.

A área de abrangência de nossa UBS abrange seis bairros, totalizando aproximadamente 10.000 mil habitantes. Do total de bairros, quatro são da área da ESF com aproximadamente 2.000 famílias já cadastradas. O usuário que procura a unidade faz o agendamento para consultas durante o mês, de segunda a sexta-feira para clínica médica, pediatria e ginecologia. Os atendimentos para controles de pressão arterial e glicemia capilar acontecem todos os dias dentro do horário de funcionamento da UBS, das 07h00min às 16h30min. Nosso serviço, não conta com um sistema informatizado, os prontuários são montados pelas recepcionistas e chegam a aproximadamente 4.000 prontuários. Todas as consultas são com

horários pré-agendados, inclusive consultas com a enfermeira de pré-natal, puericultura e coleta de citologia.

Os ACS realizam as visitas domiciliares no período da manhã e tarde e os serviços burocráticos são realizados durante os intervalos que permanecem na unidade. Todos são bem aceitos pela comunidade, passam confiança e facilitam o acesso dessa população para atendimento. Os ACS levantam os problemas das famílias e todos os dias são realizadas reuniões de equipe com médico e enfermeira.

Dentre as atribuições básicas dos ACS encontram-se: realização do cadastramento das famílias, diagnóstico demográfico, definição do perfil sócio econômico da comunidade, levantamento das condições de saneamento básico, mapeamento da sua área de abrangência, visitas domiciliares, atualização das fichas de cadastramento dos componentes das famílias, orientação às famílias e à comunidade para a prevenção e o controle das doenças endêmicas. A atividade que mais existe dificuldade para se realizar é o “mutirão da dengue”, pois algumas pessoas não aderem à campanha e não permitem a entrada do ACS em sua residência, além disso, existem vários terrenos abandonados e com muito entulho. Essa atividade é realizada antes e depois do período das chuvas para tentar cobrir toda a área de abrangência e também a cidade.

Em relação à disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumental, possuímos uma quantidade mínima e alguns não temos. Inclusive faltam cadeiras para os consultórios, mas conseguimos trabalhar na medida do possível. Existe um sistema de manutenção e reposição desses materiais, porém é falho, quase sempre não atende a necessidade da unidade, houve uma situação de não termos alguns materiais para fazermos curativos, limitando muito o processo de trabalho e causando transtornos ao paciente que teve que dirigir-se a outra unidade.

A ausência de uma farmácia na unidade para dispensar medicamentos é uma grande limitação e também dificulta bastante o cotidiano dessa população que acaba não aderindo ao tratamento, pois a farmácia é longe de sua residência. A unidade possui apenas um armário com medicamentos necessários para atender os pacientes que passam por consulta médica e saem com prescrição de

medicamentos para uso imediato, como por exemplo, um analgésico para infusão imediata por via endovenosa. São quantidades mínimas de quase todos os medicamentos, inclusive os psicotrópicos e de emergência. Outra dificuldade encontrada é a demora para atendimento especializado, uma laqueadura, por exemplo, está sendo autorizada com pelo menos um a dois anos de espera e uma ultrassonografia por Doppler leva em média um ano e meio. Acredito que seja um problema de verba, não tem muitas explicações para a demora com autorizações.

Está sendo difícil administrar a rotina da UBS com a da ESF, pois sou a única enfermeira da unidade e quem faz as visitas domiciliares, controles, curativos, agendamentos, entre outros procedimentos e atividades inerentes à profissão. Temos um médico generalista que atende quatro dias da semana a população adscrita da área de aproximadamente 4.000 usuários e mais dois médicos da clínica geral e dois pediatras para atender a população da UBS, porém muitas vezes as pessoas saem insatisfeitas porque a demanda é grande e a equipe não consegue atender no mesmo mês. Muitos problemas para resolver, tento agir sempre com prioridade em cada um deles para conseguir atender a todos. Uma estratégia eficiente para atender essa demanda seria melhorar a estrutura da unidade com mais consultórios e claro a contratação de médico, enfermeira e técnico de enfermagem.

Em se tratando de demanda espontânea na unidade, acredito que o acolhimento busca uma forma de humanizar a atenção, estabelecer vínculo e responsabilidade das equipes de saúde com os usuários.

O ato de escutar, acolher, por meio do olhar para riscos e vulnerabilidades e dar respostas às necessidades dos usuários tem que ter o envolvimento de toda a equipe no momento que o paciente entra na unidade, em todo o horário de atendimento do serviço, sem discriminação. Em minha unidade o usuário chega até a recepção e expõe sua necessidade para as recepcionistas que posteriormente relatam os casos para a enfermeira que faz o acolhimento e tenta orientar-los da melhor maneira para resolver seus problemas, isso não é só em relação à demanda espontânea, mas também com os usuários da área que buscam atendimento. Na maioria das vezes não é a necessidade de uma consulta médica, e sim ouvir um

desabafo do seu problema que parecia tão perturbador e após o acolhimento o próprio usuário está mais disposto.

Em relação à puericultura e consultas de rotina com crianças de até seis anos, verifiquei que na área de abrangência residem 730 crianças cadastradas e não cadastradas. Das crianças cadastradas que são menores de 1 ano (N=150), cerca de 90%, fizeram e fazem puericultura, porém após o sétimo e antes dos quinze dias de vida. E mesmos as crianças que não são cobertas pela ESF, mas fazem parte da UBS, costumam participar com frequência da puericultura. Muitas vezes as mães dessas crianças chegam a procurar atendimento duas vezes no mesmo mês para tirar dúvidas em relação ao filho ou porque a criança não está bem.

O que está mais abaixo do esperado na Saúde da Criança é a avaliação da saúde bucal entre crianças menores de um ano, isso ocorre devido à falta do consultório dentário na unidade e dentista. Para enfrentar esse problema orientamos as mães com os cuidados básicos que as mesmas devem adotar na saúde bucal de seus filhos.

O que pretendemos melhorar na Saúde da Criança é iniciar com a primeira visita da enfermeira ou médico no domicílio para avaliar a mãe e o recém-nascido logo que chegam da maternidade. Após iniciar com a consulta na UBS, quando a criança estiver com até 7 dias de vida e agendar adequadamente seus retornos para segmento, sempre orientando às mães sobre a importância de comparecer nas consultas, de manter a carteirinha de vacina em dia, o aleitamento materno exclusivo e a prevenção de morte prematura que o bebê pode apresentar. Incentivar a equipe de ACS a ficar atentos ao nascimento dessa criança e iniciar as orientações para que o protocolo seja seguido adequadamente, principalmente avisando a enfermeira para programar a visita domiciliar. Uma vez que o programa de puericultura não é monitorado nem avaliado pela unidade e sim pela Secretaria de Saúde, não repassando o número de faltosos ou prioridade para atendimento. Ficando para os ACS a responsabilidade do cadastramento e uma possível cobertura dessa população, a partir desse ponto discutindo os casos das famílias visitadas nas reuniões diárias que fazemos. Por meio desse encontro consigo

delegar prioridade em alguns casos para visita domiciliar e outros para atendimento na unidade, guiando os ACS a orientar de forma adequada essa família.

Em relação ao pré-natal foi realizado um levantamento das informações do cadastro dos ACS atualizado no mês de maio, utilizou-se o número de gestantes (n= 33), somando também uma proporção que comparece na unidade com teste rápido positivo e que as vezes não comparece para início do pré-natal. A cobertura não é suficiente, somente 20% das gestantes da área são acompanhadas na UBS.

A cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério é baixa, na maioria das vezes as gestantes se esquecem da consulta ou relatam que tiveram outro compromisso mais importante e não puderam remarcar atendimento. No puerpério esquecem que no sétimo dia teriam que comparecer, mas se apresentam no décimo quinto ou um mês após, assim vai encaminhando conforme a procura das mesmas para darmos continuidade à assistência. Apenas 17% das pacientes comparecem para coleta de citologia no pós-parto, muitas relatam falta de tempo, pois já voltaram a trabalhar.

Os aspectos mais importantes para contribuir e para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal seria uma conscientização das próprias gestantes quanto à importância do pré-natal e puerpério, assim como colaboração de toda equipe da unidade de saúde em geral. Os ACS devem ser responsáveis pela visita mais frequente às gestantes da área, aproveitando para lembrá-las das consultas. A enfermeira deve estar sempre avaliando o estado geral da gestante e orientando a importância dos retornos, coleta de exames, realização de ultrassonografia, participação no grupo de gestantes para esclarecimento de dúvidas, importância de uma alimentação saudável, vacinação em dia, entre outras orientações. E a participação do médico deve reforçar todas as orientações e presença das gestantes, para um acompanhamento satisfatório e cobertura adequada para saúde dessas gestantes e do bebê. Com comprometimento de toda equipe podemos sim alcançar uma cobertura satisfatória das gestantes e puérperas da área, pois na unidade seguimos o protocolo de atendimento da saúde da mulher, mas não temos um registro específico nem como monitorar essas ações, apenas contamos com as informações dos números de pré-natais abertos pelo cadastro do SISPRENATAL.

Em relação à Prevenção do Câncer do Colo do Útero todos os profissionais de saúde do serviço seguem o protocolo do Ministério da Saúde de 2006. Para saber o número de coletas de papanicolau utilizei a agenda de marcação dos exames e outros dados retirados da Secretaria de Saúde do município. Porém, como não consegui dados concretos em relação a esta ação, multipliquei o número de coletas de papanicolau que faço por mês (40) por um ano aproximadamente e assim totalizaram 400 coletas. No meu ponto de vista uma cobertura de 38% é insatisfatória. Avaliando os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer do Colo do Útero, considero primeiramente a conscientização da própria mulher em fazer a prevenção, comparecer à unidade para a consulta e através de propagandas do governo. E também a colaboração de todos os profissionais da saúde, sempre recomendando e encaminhando essa paciente. As visitas domiciliares também são muito importantes, pois o contato direto com a paciente e orientação sobre as maneiras de prevenção são de suma importância. Outra estratégia seria a buscar ativa dessa paciente, por meio de ligações telefônicas e também a visita domiciliar seria uma maneira produtiva para dar seguimento a esse exame.

O Controle do Câncer da Mama é realizado durante a consulta da coleta de citopatológico. Porém só é solicitada a mamografia se a paciente tiver 40 anos ou mais e se no momento da avaliação da palpação de mamas for observado alteração, tendo a paciente histórico familiar de Câncer de Mama com parentesco de primeiro grau. Após um levantamento feito apenas no prontuário da paciente, das 400 mulheres acompanhadas na área, possuo uma cobertura satisfatória de 48%. E analisando os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir ainda mais para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dessa assistência seria aproveitar a oportunidade quando as mulheres buscam a unidade para coleta do papanicolau, é nessa mesma consulta que realizamos o exame das mamas completo, orientamos e ensinamos o auto-exame e solicitamos mamografia. A forma de registro dos dados das mulheres em acompanhamento é feita somente por prontuário clínico, não permite um levantamento rápido das informações, ou

seja, é difícil saber quantas mulheres estão em dia com a mamografia, assim como atualmente é inviável fazer um levantamento correto da cobertura e eficácia das ações, assim considero que este ponto deve ser melhor trabalhado entre a equipe.

Em relação aos usuários portadores de hipertensão, verifiquei que 435 adultos com 20 anos ou mais são acompanhados na UBS, o que representa uma cobertura de 21% dos adultos hipertensos residentes na área. Dentre os usuários hipertensos e em acompanhamento na unidade 2% faltam nas consultas, e nenhum é avaliado e acompanhado pela saúde bucal. Nos demais os usuários que comparecem recebem toda assistência, estão com exames de rotina em dia e uma média de 12 usuários participam do grupo HIPERDIA.

Analisando 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 pacientes hipertensos, considero que se tivéssemos uma técnica de enfermagem na equipe, faríamos os controles domiciliares com mais frequência e estaríamos mais presentes na realidade de saúde dos pacientes. Claro que os ACS realizam um grande trabalho no controle dos medicamentos, separando as medições e observando se estão sendo administradas corretamente. Mas falta trazer esses usuários para a unidade para se integrar na equipe. Não tenho grupo específico de hipertensos, consigo abordar apenas os usuários que participam da caminhada duas vezes na semana e os que fazem controle pressórico, são discussões sobre alimentação, atividade física e levantamento de dúvidas sobre medicamentos.

Analisando o número de diabéticos cadastrados na unidade e comparando com o número de hipertensos residentes na área de abrangência da UBS, obtive uma cobertura de 33%. No total são 199 pacientes portadores de hipertensão que estão sendo acompanhados em meu serviço, desses muitos faltam nas consultas e não fazem controle de glicemia capilar. Boa parte desses pacientes não passam por exame físico dos pés e como não há consultório odontológico na unidade, a atenção à saúde bucal não é prestada. Porém na medida do possível os pacientes diabéticos recebem avaliação médica com classificação de risco, e os que comparecem e participam do HIPERDIA estão com exames de rotina adequados. Portanto seria

importante realizar a mesma estratégia de busca dos usuários hipertensos para os diabéticos, pois os problemas são praticamente os mesmos, também não tenho grupo específico para diabéticos e a abordagem para esse grupo também é realizada no momento do controle de glicemia capilar e quando comparecem para o grupo de caminhada.

Em relação à saúde do idoso, estima-se que um total de 1.100 idosos residem na área de abrangência da UBS, desses 700 são acompanhados pelo serviço, o que representa uma cobertura de 64%.

Os indicadores de cobertura para idosos hipertensos e diabéticos não está ruim, sempre que conseguimos acompanhar esses pacientes, orientamos quanto alimentação e prática de atividade física regular. Analisando 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 é necessário trabalhar mais o atendimento e visita domiciliar. Sempre atendemos com prioridade os idosos, dando preferência nas consultas, à triagem, ou melhor, o acolhimento sempre é realizado quando se trata de demanda espontânea. As agentes comunitárias também auxiliam nas visitas e acompanhamento dos idosos, trazendo informações importantes do seu dia a dia. Acredito que quando a equipe estiver completa teremos um trabalho mais efetivo de acompanhamento dessa população no geral. Aplicando o protocolo da saúde do idoso e utilizando-se da carteira do idoso, vamos conhecer melhor essa população para poder agir de acordo com suas necessidades. No momento sinto que nosso trabalho está prejudicado, não trabalhamos com o protocolo da saúde do idoso, seguimos com consultas semestrais, pois a receita dos medicamentos de uso contínua é válida por 6 meses, assim o idoso comparece a consulta, repete os exames laboratoriais e renova a receita.

Por fim, a despeito de todos os obstáculos que atravessamos diariamente, a unidade de saúde apresenta bons resultados, a equipe se esforça para acompanhar essas famílias levando promoção de saúde, destacando os problemas e a equipe médica e de enfermagem na resolução dos casos. É uma ótima parceria.

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

Ao realizar a leitura do texto inicial **“Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?”** e comparar com a escrita do relatório acima, percebi que após a realização da Unidade 1 – Análise Situacional da Especialização em Saúde da Família, fiquei mais por dentro do processo de trabalho da UBS e da situação de saúde da comunidade adstrita no serviço, percebendo os pontos positivos e os que devem ser melhorados pela equipe.

A estrutura física da UBS em que estou inserida é muito boa, a quantidade de médicos também está adequada ao tamanho da unidade. A falta de funcionários como uma técnica de enfermagem faz muita falta, pois sobrecarrega as que estão trabalhando gerando alguns afastamentos e complicando ainda mais a situação. Existe apenas uma enfermeira na UBS para colocar em prática todas as ações que estudamos durante a Unidade 1 do curso e isso dificulta o processo de trabalho, mas em breve com a contratação de mais uma profissional, acredito que vamos conseguir cobrir satisfatoriamente a população. A falta do dentista prejudica muito a população que além de ficar sem atendimento se desloca para ser atendido em outra unidade e às vezes precisa esperar semanas, exceto nos casos de urgência.

Com todo o detalhamento feito no Relatório Final da Análise Situacional, considero que há muitos pontos a serem estudados para adequar a UBS aos requisitos básicos de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, tanto para estrutura física quanto para os atendimentos na saúde do idoso, da mulher, do homem e da criança.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A gestação ocasiona muitas mudanças no organismo da mulher, é um período que requer uma maior atenção dos profissionais de saúde da atenção básica. O período que compreende o pré-natal vai desde o início da gestação até o início do trabalho de parto, são nove meses de preparo para o nascimento do bebê, portanto acompanhamento médico e a realização de exames durante o pré-natal proporcionam a prevenção, detecção e a redução de problemas de saúde no feto e na gestante (BRASIL, 2012; BRASIL, 2000). As atividades de educação em saúde na atenção primária, o acolhimento, fornecimento adequado das vacinas, medicações, suplementos e exames complementares inerentes à gravidez são essenciais na realização integral do pré-natal, por isso torna-se importante trabalhar com uma ação programática voltada para esse contexto (BRASIL, 2012).

Na população residente na área de abrangência da UBS Antônio Jacomini, em que atuo, existem aproximadamente 3.240 mulheres em idade fértil, trazendo uma grande preocupação em relação à gravidez na adolescência e cuidados pós-parto, devido a isso optou-se pela escolha da intervenção no Pré-Natal e Puerpério. Atualmente a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério é de aproximadamente 22%. As mulheres que comparecem na unidade para realizar o teste rápido de gravidez, e que apresentam resultado positivo, rapidamente têm a primeira consulta agendada para iniciar o pré-natal na mesma semana. Nesse momento é orientado quanto à importância de se fazer o pré-natal e participação no grupo de gestante. Na unidade é realizado em média um grupo de gestantes a cada dois meses, são nove encontros discutindo sobre a importância do pré-natal e suas transformações. O grupo conta com a participação de enfermeiros de outras unidades e dentista que orienta sobre a importância da saúde bucal. No entanto apesar do esforço da equipe a adesão das gestantes é baixa, muitas trabalham e outras não fazem muito esforço para frequentar os grupos e consultas.

O acompanhamento dessas gestantes de maneira agradável e mantê-las em contato com a enfermeira e com médico fornece uma relação de segurança, confiança e compromisso, assegurando o comparecimento nas consultas e no curso de gestante. Antigamente não havia curso para as gestantes, e o atendimento era só com o médico, estabelecido apenas um dia para consultas de pré-natal. Atualmente dispomos de dois dias com o médico e demanda espontânea com a enfermeira. O apoio da equipe da Estratégia de Saúde na Família é de extrema importância, conhecemos o cotidiano das famílias, estando em contato direto com a realidade das gestantes. Considero que a principal limitação da intervenção seja a dificuldade de adesão ao programa das gestantes que trabalham e não comparecem às consultas.

A intervenção será fundamental para melhorar a situação da atenção à saúde das gestantes e puérperas no âmbito da unidade Antônio Jacomini. A implementação dessa ação é importante visto que a atual cobertura atual do programa é baixa. Com as ações que serão realizadas a população alvo terá o segmento do pré-natal e puerpério assegurado com no mínimo de 6 consultas, garantindo uma gestação segura e bebês saudáveis.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo Geral

Melhorar a qualidade no atendimento e fluxo das gestantes que fazem o pré-natal e puerpério na área de abrangência da UBS.

Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério;
2. Aumentar a adesão ao pré-natal e puerpério;
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 ações de educação em saúde para todas as gestantes;

Metas: Relativas ao objetivo 1:

1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 60%;
2. Garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;

Metas: Relativas ao objetivo 2:

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

Metas: Relativas ao objetivo 3:

1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;
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);
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);
7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
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);
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);

10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;
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;
12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica;
13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;
14. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto;

Metas: Relativas ao objetivo 4:

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

Metas: Relativas ao objetivo 5:

1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Metas: Relativas ao objetivo 6:

1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;
2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);
4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

A intervenção Pré-Natal e Puerpério será realizada na UBS Antônio Jacomoni que fica localizada na cidade de Jardinópolis /SP. O período da intervenção se dará durante 16 semanas, entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014 e terá como população-alvo todas as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS.

Todas as atividades, atendimentos clínicos e curso de gestantes que serão realizadas durante a intervenção contarão com o apoio da equipe de saúde e recepcionistas da unidade. Como instrumentos de trabalho serão utilizados: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério (2010) elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Cadernos de Atenção Básica nº 32 “Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco Ministério da Saúde; ficha do SIS Pré-Natal, como ficha-espelho; Planilha de coleta de dados Pré-Natal que foi fornecida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

2.3.1 Ações

Para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na minha unidade é preciso intervir com ações nos 4 eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Para a ação de monitoramento periódico da cobertura do pré-natal, no intuito de atingir uma meta de 60% de cobertura, serão monitoradas pela enfermeira e pela recepcionista as gestantes e puérperas que vão pelo menos em uma consulta por mês na unidade, no momento da pós-consulta quando registramos sua consulta no sistema SISPRENATAL e em planilha específica. Serão identificadas em cada mês as gestantes faltosas às consultas de pré-natal, onde se entrará em contato

imediatamente por meio de visitas domiciliares dos ACS ou contato telefônico realizado pela recepção.

Organização e gestão do serviço: será realizado acolhimento no momento em que as mulheres da área da UBS comparecem para realizar o teste rápido de gravidez. Em caso de teste positivo, já será agendada a consulta de pré-natal para a mesma semana ou na semana seguinte e será realizado o cadastro das gestantes e puérperas que moram na área de cobertura da UBS com apoio dos ACS.

Preenchimento da ficha do SIS pré-natal e prontuário pela técnica de enfermagem no momento da pré-consulta.

Monitorar o cartão da gestante em todas as consultas.

Encaminhar pelos ACS lembretes do dia e hora do curso de gestante.

Qualificação da prática clínica: se inicia no momento que a paciente procura a unidade com queixa de atraso menstrual e interesse na realização de teste rápido de urina para gravidez. Assim a recepcionista entrega um copo descartável para a paciente e comunica a equipe de enfermagem para realizar o teste. Então a equipe solicita a enfermeira que realiza o teste e faz as orientações para início do pré-natal.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

A enfermeira irá solicitar apoio do médico que faz o acompanhamento do pré-natal dessas gestantes a reforçar as informações sobre a importância de fazer o pré-natal comparecendo às consultas, realizar os exames solicitados, participar do grupo de gestante. Esse profissional irá reforçar as orientações nutricionais controlando também o peso e pressão arterial das mulheres acompanhadas. Essas atividades visam melhorar o processo de trabalho para alcançar as metas da intervenção.

Engajamento público: A população alvo da intervenção será orientada quanto à importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, programação das consultas e retornos no decorrer de sua gestação até o pós-parto com a consulta de puerpério e puericultura, visando aumentar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério. Os ACS já realizam o trabalho de encaminhar os lembretes, produzidos pela enfermeira, que informam dia

e hora do grupo de gestantes, datas das consultas do pré-natal e até entregam o pedido de ultrassonografia reforçando as informações do exame.

Os profissionais de saúde terão que informar que só fazendo o pré-natal na unidade terá o encaminhamento e agendamento para a maternidade e que comparecendo ao curso de gestante terá direito a um kit enxoval para o bebe fornecido pela secretaria de saúde do município.

Monitoramento: O cartão da gestante é monitorado em todas as consultas, ao chegar à unidade é feita a pré-consulta pela equipe de enfermagem aferindo pressão arterial e peso, assim é possível de sinalizar ao médico quando necessários os controles pressóricos e de peso.

A equipe da recepção será orientada para manter separados os prontuários das gestantes, no intuito de facilitar o acesso no momento da monitoração.

No momento da consulta do teste rápido de gravidez, quando der resultado inconclusivo, a enfermeira já solicita o exame de sangue para dosagem do BHCG. Sendo atribuição da enfermeira ou do médico dar o laudo do teste rápido, se positivo ou negativo.

A primeira consulta do Pré-Natal é com a enfermeira, onde a mesma solicita os seguintes exames: glicemia, hemograma completo, parasitológico (três amostras), urina 1 e cultura, fator Rh, tipo sanguíneo, toxoplasmose IGG e IGM, VDRL, hepatites B e C e HIV. Após as consultas seguem intercaladas entre médico e enfermeira.

O médico terá apoio da enfermeira e será orientado para que em caso de resultados de exames alterados, como coombs indireto positivo, deverá ser iniciada a primeira dose de imunoglobulina com 28 semanas, e se a gestante apresentar titulação para VDRL o uso de benzetacil três doses de 2.4000.000UI por semana, é indicado conforme protocolos.

Em caso de vacina atrasada a enfermeira irá anotar na capa do prontuário individual da gestante esse atraso, para que sirva de lembrete numa próxima consulta, onde o médico ou enfermeira poderão questionar se a administração da vacina foi realizada.

No último dia do curso de gestante todas participantes receberão um lembrete com protocolo de puericultura e consulta puerperal, para evitar o esquecimento de comparecer na UBS, quando necessário poderão agendar visita domiciliar.

Na primeira consulta de pré-natal a gestante será orientada a procurar o serviço de odontologia mais próximo de seu domicílio, para acompanhamento da saúde bucal. Como nosso serviço não possui equipe de saúde bucal e nem dentista essa é a medida que podemos adotar, além das orientações de higiene bucal básicas que serão repassadas no curso de gestantes, por palestrante convidado.

A equipe será capacitada e orientada sobre todos os objetivos e ações do projeto de intervenção e também quanto ao uso do protocolo. Todos os profissionais da UBS serão orientados para que se priorize o atendimento a gestante independente do período de procura, solicitando avaliação da enfermeira. Essa profissional diante da ausência do médico, quando for necessário encaminhará a gestante para atendimento no pronto atendimento do município ou diretamente para a maternidade de referência.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores propostos neste projeto e que serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas seguem abaixo:

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 60%;

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

Indicador 3: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

Meta 4: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

Meta 5: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

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

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

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Indicador 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

Indicador 7: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

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

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

Meta 8: 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 8: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

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

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

Meta 9: 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 9: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

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

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

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

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

Meta 11: 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 11: 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 urosultura e antibiograma em dia.

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

Meta 12: 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 12: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

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

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

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

Indicador 13: Proporção de gestantes com com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

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

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

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose;

Indicador 14: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

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

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

Meta 15: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica

Indicador 15: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

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

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

Meta 16: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;

Indicador 16: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

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

Meta 17: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto;

Indicador 17: 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.

Meta 18: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Indicador 18: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

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

Meta 19: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Indicador 19: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Meta 20: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Indicador 20: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 21: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Indicador 21: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 22: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Indicador 22: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Meta 23: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Indicador 23: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

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

Meta 24: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 24: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Meta 25: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas em relação a sua higiene bucal.

Indicador 25: Proporção de gestantes e puérperas que receberam 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 organizar o registro da intervenção, a enfermeira realizara um levantamento das fichas do SIS Pré-Natal. Será investigado também nos prontuários das gestantes com atraso, o protocolo escolhido para realizar a intervenção é do Ministério da Saúde, Pré- Natal e Puerpério, 2010. Como ficha espelho adotaremos a ficha do SIS Pré-Natal que contém dados necessários para acompanhamento das gestantes. Os seguintes dados faltantes na ficha do SIS Pré-Natal serão registrados em uma Ficha espelho complementar: Idade Gestacional, Pressão Arterial, Altura uterina, peso, Índice de Massa Corporal (IMC), Batimentos Cardíacos Fetais (BCF), apresentação fetal, exames ginecológico e mamas, toque, sulfato ferroso, ácido fólico, risco gestacional, data da próxima consulta, coombs indireto, urocultura, data do parto e local do parto.

As ações também serão registradas no prontuário individual da gestante em cada consulta, exames e vacinas. Todas as informações levantadas nos prontuários serão transcritas para a ficha espelho.

Para monitorar e ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência para 60% serão cadastradas todas as gestantes da área de cobertura e

livre demanda com apoio dos ACS, e as mulheres com atraso menstrual e teste rápido positivo, serão atendidas o mais breve possível para início do pré-natal.

A intervenção a ser implantada na ESF já foi discutida com a equipe, começarei a com capacitação dos agentes sobre o protocolo de Pré-natal e Puerpério, assim as atribuições de cada profissional serão discutidas em reunião na unidade, sendo reservado 1 hora do dia para dedicação e orientação do conteúdo proposto.

As gestantes que vão pelo menos em uma consulta por mês na unidade, serão monitoradas. A técnica de enfermagem ao realizar a pré-consulta já iniciará o preenchimento da ficha do SIS pré-natal com nome e número do SIS, e no prontuário anotar peso, altura, pressão arterial e glicemia. Na pós-consulta o cartão da gestante será avaliado a fim de verificar se consta os dados dos exames e próximo retorno.

Para a meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal a intervenção contará com apoio do ACS, que realizará a visita domiciliar e agendamento de nova consulta. É importante ressaltar aos ACS que as consultas de pré-natal serão mensal até a 28 semanas de gestação, quinzenal de 28 até 36 semanas e que após esse período as consultas passam a ser semanais.

Para atingir a meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre, e um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas será estabelecido um sistema de alerta. Quando for detectado pela enfermeira no momento da consulta detectar o atraso ou a não realização do exame ginecológico e de mamas será marcada uma data no qual as gestantes possam comparecer ao serviço.

Todas as gestantes acompanhadas na UBS terão a garantia da prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, assim como a solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta de pre-natal. Exames como ABO-Rh, hemograma completo, glicemia em jejum, urina com urucultura, VDRL, HIV 1 e 2, hepatites e toxoplasmose serão garantidos. Também será solicitado o cartão

de vacinas, onde a enfermeira e técnica de enfermagem vão averiguar se as doses das vacinas hepatite B e antitetânica estão completas.

Quanto à meta de mapear e avaliar as gestantes de alto risco em 100% será realizado pelo médico um monitoramento nas fichas do SIS Pré-Natal e prontuários a fim de detectar fatores de risco e necessidade de encaminhamento para serviço especializado.

Para garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais, aleitamento materno, cuidados com o bebê, anticoncepção, risco do tabagismo, uso de álcool/drogas e promoção da saúde bucal, o recurso ideal e escolhido para repassar todas essas informações é principalmente o grupo de gestantes. Na unidade já é realizado um grupo de gestantes, organizo uma turma que comparece toda quarta-feira no período da manhã para assistir as palestras. É um grupo fechado. Assim acontece 1 encontro por semana totalizando 8 encontros, e no período da intervenção a intenção é manter esse projeto no qual se discute sobre a importância do pré-natal e suas transformações. Os grupos contam com a participação de enfermeiros de outras unidades e dentista orientando quanto à importância da saúde bucal. Todos os profissionais de saúde da unidade serão instruídos para incentivar as gestantes a participarem do grupo, assim como esclarecem dúvidas individuais no momento que sentirem necessidade.

2.3.4 Cronograma

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Este projeto foi estruturado e desenvolvido no período de quatro meses, de setembro de 2013 a janeiro de 2014, na Estratégia de Saúde da Família da UBS Antonio Jacomini. Escolher uma linha para intervenção não foi muito difícil, trabalhar com gestantes é muito interessante. No início ouvia os mesmos relatos e uma cascata de acontecimentos muito parecidos, náuseas, vômitos, enjôos e muito sono. Nesse decorrer de quatro meses foi com muito trabalho e “jogo de empurra”, pois a unidade estava sem médico, mas consegui finalizar a intervenção.

No início gostaria de utilizar ficha espelho ofertada pelo curso, pois achei a mesma mais adequada para a intervenção, porém não tive apoio da secretaria de saúde o que foi uma das dificuldades, no entanto a ficha-espelho adotada foi a do SIS Pré-Natal.

A apresentação do projeto à equipe de agentes comunitários e sua capacitação foi muito importante, pois estudamos um protocolo que a princípio já havia na unidade, mas ninguém sabia dele, assim foi importante salientar sobre o ingresso precoce das gestantes para iniciar o pré-natal no primeiro trimestre e as buscas ativa que iríamos iniciar. A apresentação do projeto e capacitação da equipe ocorreu na primeira semana de intervenção. Assim foi definida a atribuição e contribuição de cada profissional nas ações previstas e o protocolo de pré-natal e puerpério adotado na intervenção. Para o levantamento dos prontuários que ficavam todos juntos, tive apoio das funcionárias da recepção para separá-los, ficando organizados em caixas-arquivo e com identificação na capa. E mesmo agora com o final da intervenção o fluxo dos prontuários, identificação e preenchimento do SIS Pré-Natal que agora é online, tornaram-se rotina na unidade para toda equipe.

Em outubro iniciou-se o grupo de educação em saúde e no momento das visitas domiciliares já era repassado as gestantes o convite para o curso e sua importância,

assim as ações voltadas para o engajamento público ocorreram. No primeiro grupo de gestantes compareceram cinco gestantes, nos apresentamos uma às outras. O tema da palestra foi sobre a importância do pré-natal e mudanças fisiológicas na gestação. As gestantes participaram, interagiram, houve várias trocas de experiências. No segundo grupo de gestantes compareceram apenas quatro gestantes, não sei o que acontece, pois as agentes passam avisando. O tema era “crescimento e desenvolvimento intra-útero”, foi muito bom o grupo, todas as mulheres presentes participaram e demonstraram interesse pelas imagens que iam passando nos slides. Em outro grupo de gestantes compareceram seis gestantes, conforme mostra a Figura 1 e 2, falamos sobre algumas complicações na gestação. Uma das participantes que estava na terceira gestação contou sobre sua última gestação envolvendo uso de álcool e drogas (cocaína) e o parto prematuro.



Figura 1. Grupos de gestantes, tema complicações na gestação.



Figura 2. Apresentação de slides no grupo de gestantes.

A média do número de gestantes nos grupos realizados durante a intervenção foi de cinco a seis gestantes, assim considero que a maior dificuldade foi à adesão dessas gestantes no grupo. No último dia do grupo de gestantes compareceram as cinco gestantes, o tema abordado foi contracepção no puerpério, assunto de extrema importância para essas jovens mães. Após a aula com apresentação do preservativo masculino e feminino, que muitas delas não conheciam a existência, tivemos um sorteio de brindes que arrecadei durante o período como mosqueteiro, kit de berço e um abajour, roupas de cama, roupinhas diversas masculina e feminina e sapatinhos. As gestantes foram escolhendo os brindes a vontade, conforme mostra a Figura 3. A confraternização foi logo em seguida com pão de queijo, bolo, biscoito, bolachas e suco (Figura 4). Foi muito gostoso e mais uma sensação de missão cumprida. Mas por pouco tempo, pois em fevereiro reinicia-se mais um grupo de gestantes.



Figura 3. Último Grupo de gestantes, com distribuição de brindes.



Figura 4. Lanche ofertado às gestantes após a discussão realizada no último grupo.

No meio da intervenção tivemos a falta do médico na unidade, assim tive que ir encaminhando as gestantes para outras unidades para poderem receber atendimento de rotina. Várias gestantes classificadas de baixo risco foram atendidas por mim na unidade me respaldando com o protocolo das consultas intercaladas, mas para solicitações de ultrassonografias e resultados de exames precisava de médico, assim efetivava encaminhamento para outra UBS. Mas tudo acabou bem, tive apoio da enfermeira de outra unidade que conduziu muito bem a situação e claro da doutora que aceitou incluir mais gestantes na sua agenda.

A busca ativa das gestantes faltosas foi muito válida e pontual, a equipe se empenhou bastante, logo após as buscas ativas muitas gestantes compareceram à UBS. Na última semana de intervenção iniciou a médica contratada e apresentamos o projeto ao novo membro da equipe. Logo após a contratação da nova médica fizemos novamente busca ativa das gestantes para orientar que as mesmas podiam retornar para a unidade e continuar o seguimento do Pré-Natal. Mesmo as orientações de atualização da carteira de vacina sendo feitas no início do pré-natal, foi cobrado nessa nova etapa com a médica, as gestantes continuaram tomando a suplementação do sulfato ferroso, e no momento das consultas, a coleta do papanicolau foi concluída.

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

Uma ação descrita no cronograma que não foi desenvolvida de maneira integral foi o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância do Programa de Pré-Natal e Puerpério solicitando apoio para captação das gestantes, consegui contato com apenas uma igreja que através de um impresso contendo informações pertinentes ao tema foi entregue ao pastor por uma agente comunitária que frequenta a paróquia e relata que foram repassadas as informações no momento do culto. Outra ação não desenvolvida foi para o atendimento odontológico individual, pois não temos dentista na unidade, no entanto isto já estava previsto no projeto. Apesar disso no

momento de abertura do pré-natal as gestantes foram orientadas sobre a importância de uma avaliação bucal e a procurarem outra unidade para atendimento.

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

Uma das dificuldades encontradas no momento da coleta dos dados foi o número do SUS, muitas vezes era inválido, demorando assim para alimentar o sistema e gerar o número do SIS, pois a gestante tinha que ir até a secretaria e atualizar seus dados para gerar novo número. Algumas também não levavam a carteira de vacina, em sua maioria porque perdeu. Então seguia a informação de ir até o centro de saúde fazer a atualização e voltar com a nova carteira comprovando as vacinas.

Ao final da intervenção percebi que a logística de atendimento às gestantes ocorre com mais clareza. Quando a gestante comparece solicitando início do pré-natal a recepção já orienta que no dia da consulta traga o cartão de vacina e o do SUS e se possível um comprovante de endereço e número de telefone. Quanto ao preenchimento da planilha de coleta de dados não houve dificuldades pois ao inserir os dados mês a mês os resultados e gráficos eram gerados automaticamente;

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

As ações programáticas realizadas durante a intervenção serão integradas na rotina da unidade, tudo está correndo muito bem, principalmente agora com a nova médica que deu andamento na rotina. Todos nós estamos ligados e preocupados com as gestantes, os agentes já criaram o hábito de comentar das gestantes e me alertar quando cadastram novas gestantes na área ou o bebe de alguma nasce. Será melhorada a estrutura física da UBS onde já estão construindo uma sala de reunião, também foi contratada técnica de enfermagem para fortalecer a equipe

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi proposta para a melhoria da assistência as gestantes e puérperas atendidas na UBS/ESF VI Antônio Jacomini, Jardinópolis/SP.

Para análise dos resultados é interessante lembrar os objetivos propostos na intervenção: ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério; aumentar a adesão ao pré-natal e puerpério; melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade; melhorar registro das informações; papear as gestantes de risco e Promover ações de educação em saúde para todas as gestantes;

As ações visando à busca do aumento da cobertura do programa de Pré-Natal e Puerpério iniciaram na perspectiva de atingir a meta estipulada de 60% (95). Acredito que foi a busca ativa dessas gestantes pela equipe de ACS que elevou esses índices durante o período da intervenção que no primeiro mês foi de 36,8% (35), no segundo mês 55,8% (53), e no terceiro e quarto mês de intervenção 68,4% (65) e 70,5% (67), respectivamente, conforme observamos na Figura 5. Já no terceiro mês de intervenção conseguimos alcançar a meta programada apesar de todas as dificuldades enfrentadas no período.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 60%.

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

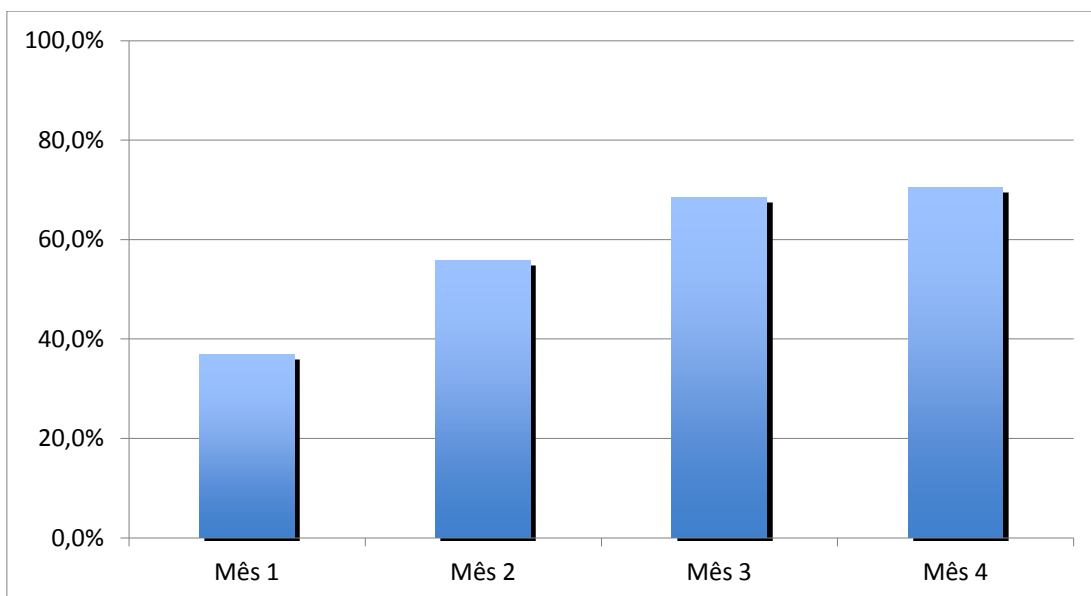


Figura 5. Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS/ESF VI Antônio Jacomini, Jardinópolis/SP.

Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 1: Garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação

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

Tínhamos uma meta de garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. No primeiro mês de intervenção 89% (31) das gestantes foram captadas no primeiro trimestre de gestação. No segundo e terceiro mês de intervenção o percentual foi de 85% (45) e 89% (58), respectivamente. E por fim no último mês de intervenção 90% (60) das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, conforme elucidado na Figura 6. Considero um ótimo resultado, visto que a maioria delas iniciou o pré-natal no primeiro trimestre.

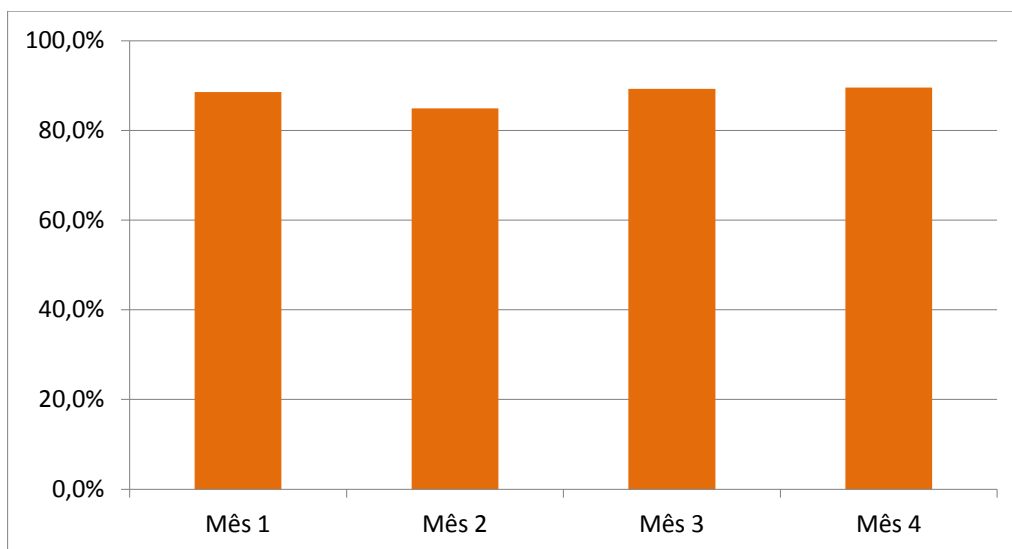


Figura 6. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de indicadores.

Com a capacitação e o trabalho de toda equipe de ACS conseguimos atingir a meta de 100% nas buscas ativas para as gestantes faltosas às consultas de pré-natal (Figura 7), exceto no segundo mês de intervenção cujo percentual foi de 66,7% (4).

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

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

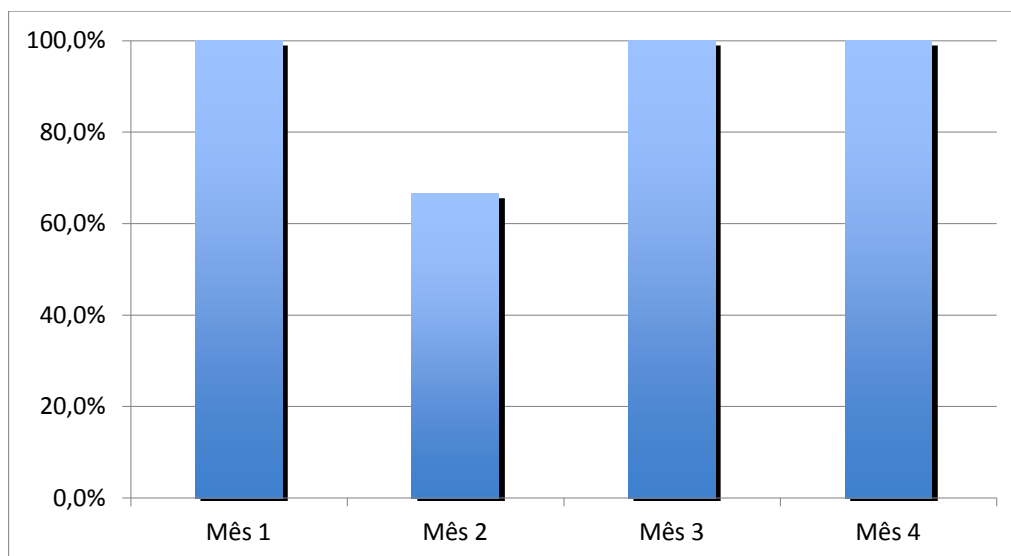


Figura 7. Proporção de gestantes faltosas às consultas e que receberam busca ativa.
Fonte: Planilha de indicadores.

Para a meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal, os resultados obtidos não foram adequados como eu gostaria. No primeiro mês de intervenção 26% (9) gestantes tiveram exame papanicolau realizados, e no mês seguinte 40% (21) das gestantes realizaram esse tipo de exame. No terceiro mês manteve-se o percentual de 40% (26) e no fim do quarto mês de intervenção 45% (30) das gestantes foram abrangidas por esta ação. O que mais dificultou a coleta do exame ginecológico papanicolau no primeiro mês foi a idade gestacional inferior a 12 semanas, que por orientação médica, para evitar possíveis sangramentos após coleta é aconselhável o exame quando a gestante retornar na próxima consulta com idade gestacional maior que 12 semanas. E nos demais meses manteve-se uma proporção baixa devido às faltas do médico e posteriormente sua saída da UBS.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

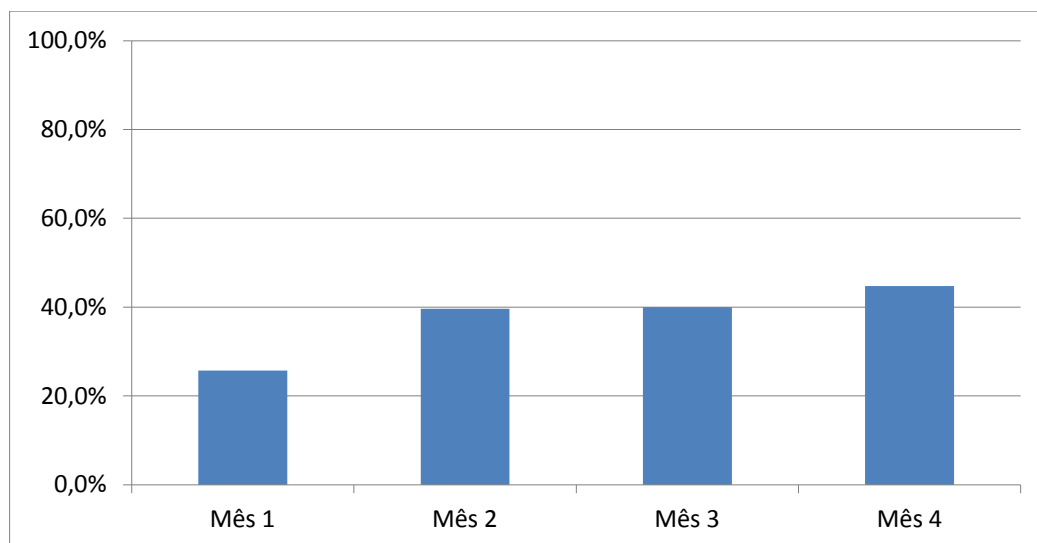


Figura 8. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
Fonte: Planilha de indicadores.

Para realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal no momento da primeira consulta de pré-natal, já aproveitávamos para realizar exame físico completo na gestante, e claro o exame das mamas, com orientação de mudanças fisiológicas, pigmentação e a importância do banho de sol. Essa meta foi alcançada com sucesso conforme mostra o Figura 9. No primeiro, terceiro e quarto mês de intervenção 100% das gestantes realizaram o exame de mamas, apenas no segundo mês que o percentual decresceu 96,2% (51) e isso é reflexo do indicador 3 das gestantes faltosas.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

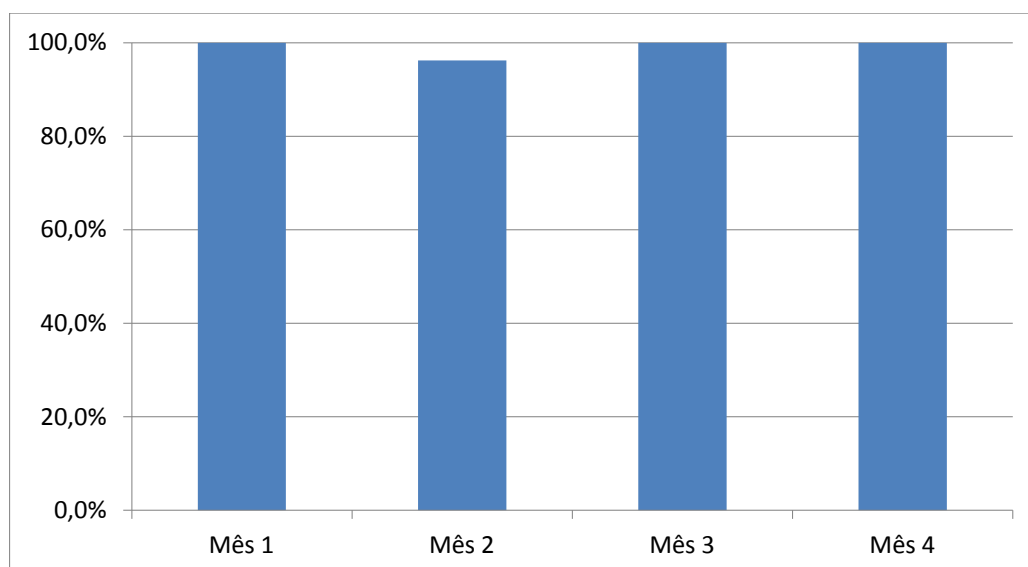


Figura 9. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de indicadores.

A meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, só foi possível porque consegui manter o protocolo para início imediato dessa suplementação. Assim todas as gestantes saíram da consulta com a prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso e com orientações quanto ao uso e sua importância para a gestação. Conforme mostra o Figura 10 no primeiro, terceiro e quarto mês de intervenção o percentual de 100% foi mantido, correspondendo a 35, 65 e 67 gestantes respectivamente. Apenas no segundo mês que o percentual (96,2%) que reflete o indicador 3 das gestantes faltosas.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 3.3: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

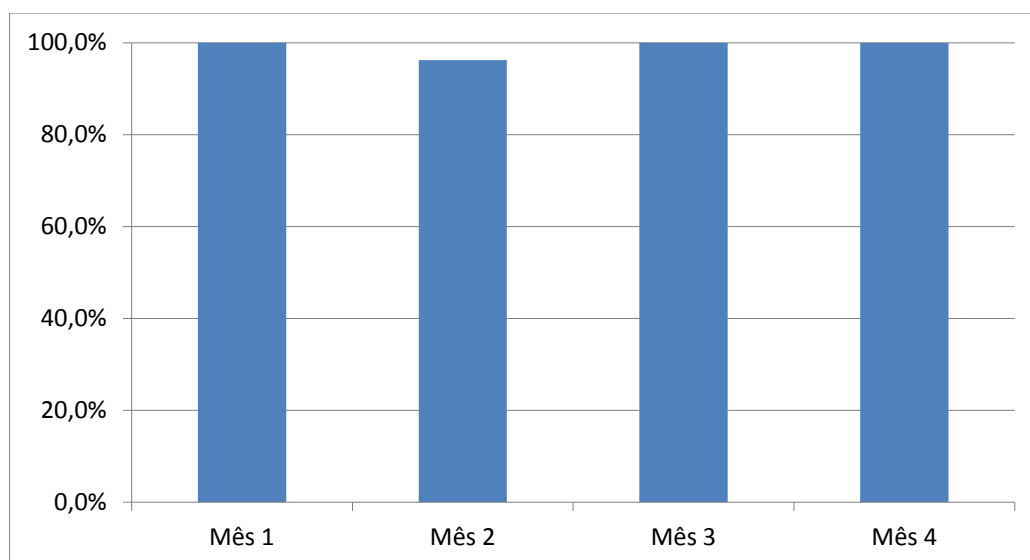


Figura 10. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha de indicadores.

Para Garantir a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta para todas as gestantes que frequentavam a UBS estabelecemos meta 100% das gestantes, assim como para as seguintes ações: garantia da solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); garantia de solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); garantia da solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); garantia de 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); Garantia de solicitações de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); garantia da solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) na primeira consulta e garantia da solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Essas ações foram garantidas devido ao protocolo que respalda a enfermeira poder solicitar exames de pré-natal. Nesse momento seguia a orientação do jejum de 12 horas para coleta de sangue. Observando as Figuras 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18 podemos constatar que no primeiro, terceiro e quarto mês de intervenção

alcançamos as metas estabelecidas de 100%, apenas no segundo mês de intervenção o resultados obtidos ficaram um pouco abaixo do esperado (98,1%), o que reflete as três das gestantes faltosas.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

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

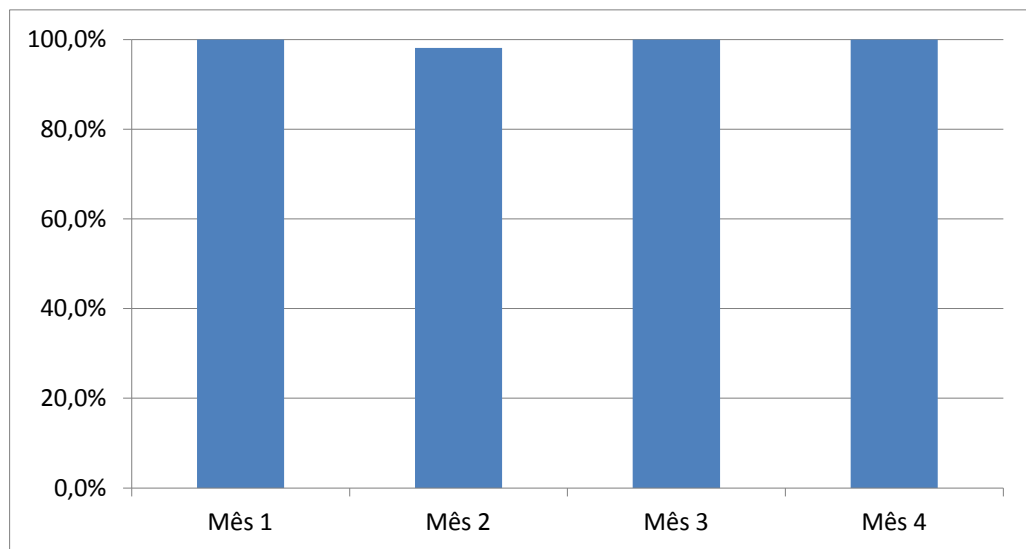


Figura 11. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.
Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 3: 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 3.5: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

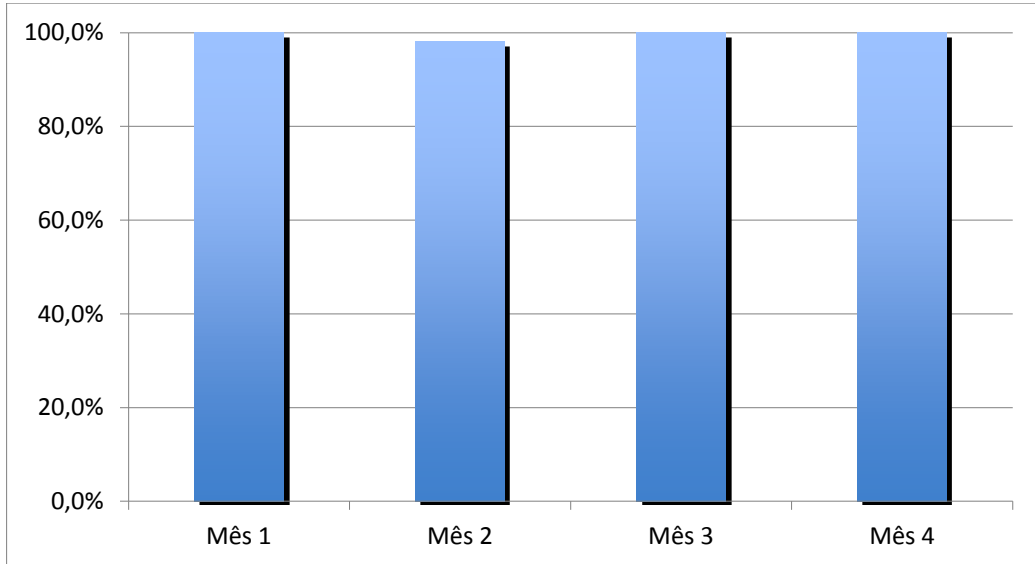


Figura 12. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.
Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

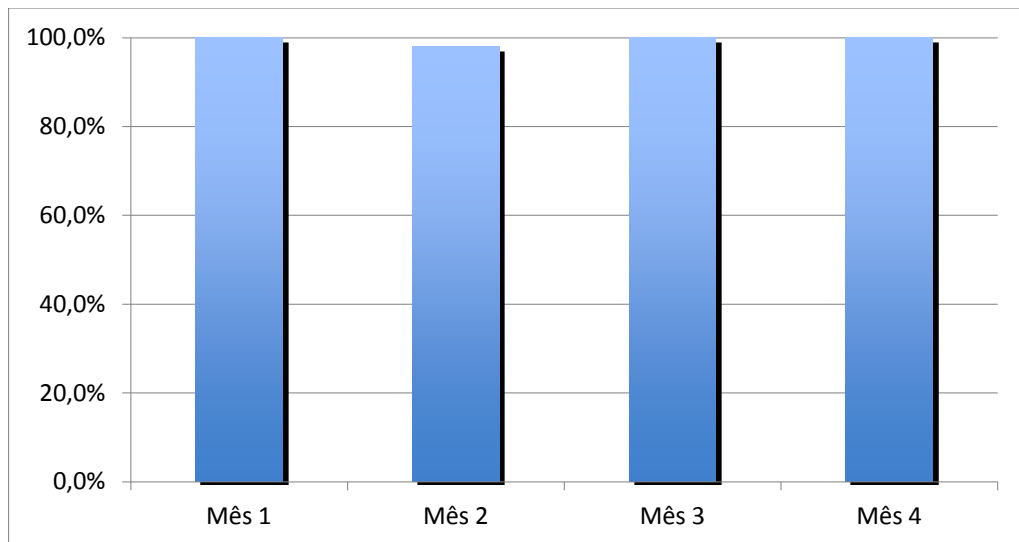


Figura 13. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.
Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

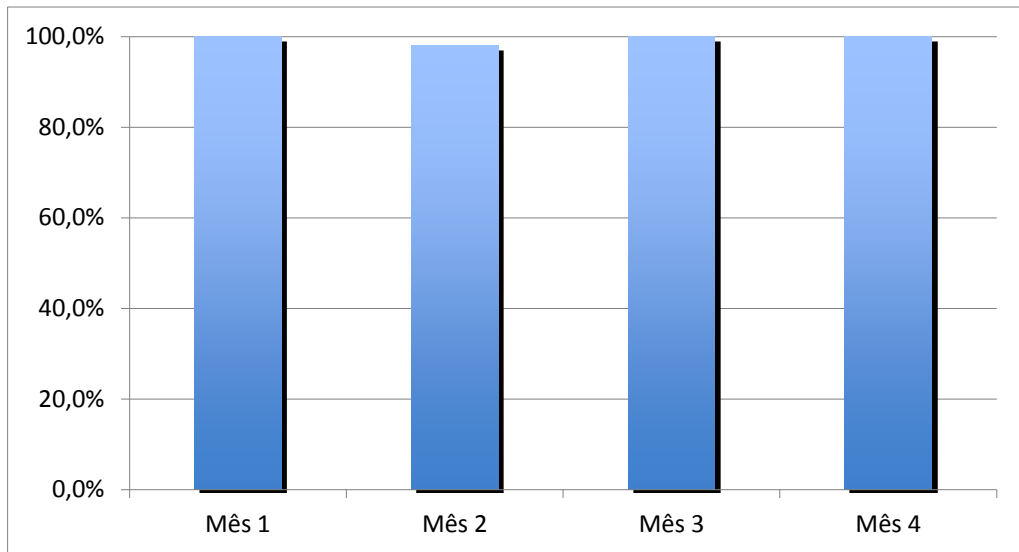


Figura 14. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.
Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

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

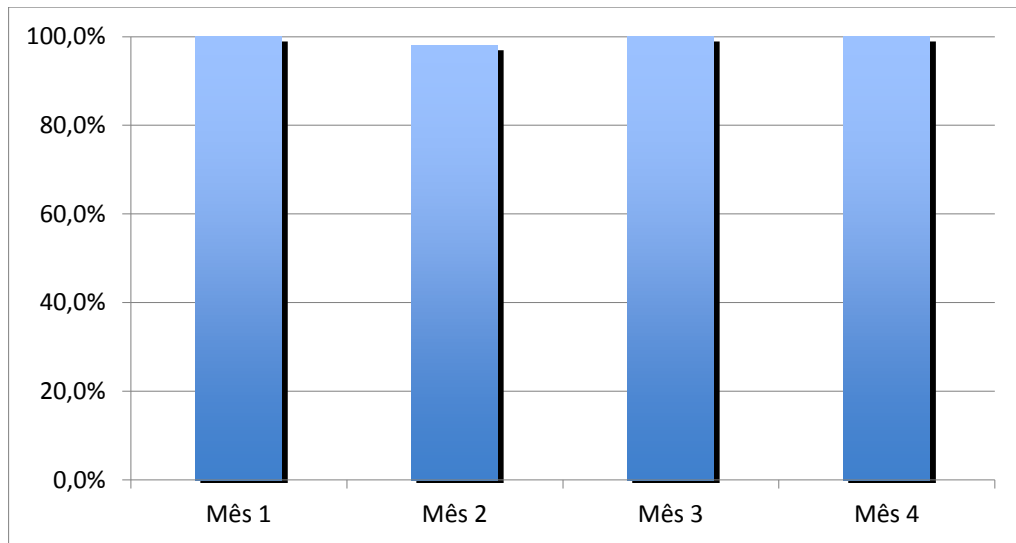


Figura 15. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes solicitações de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação).

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

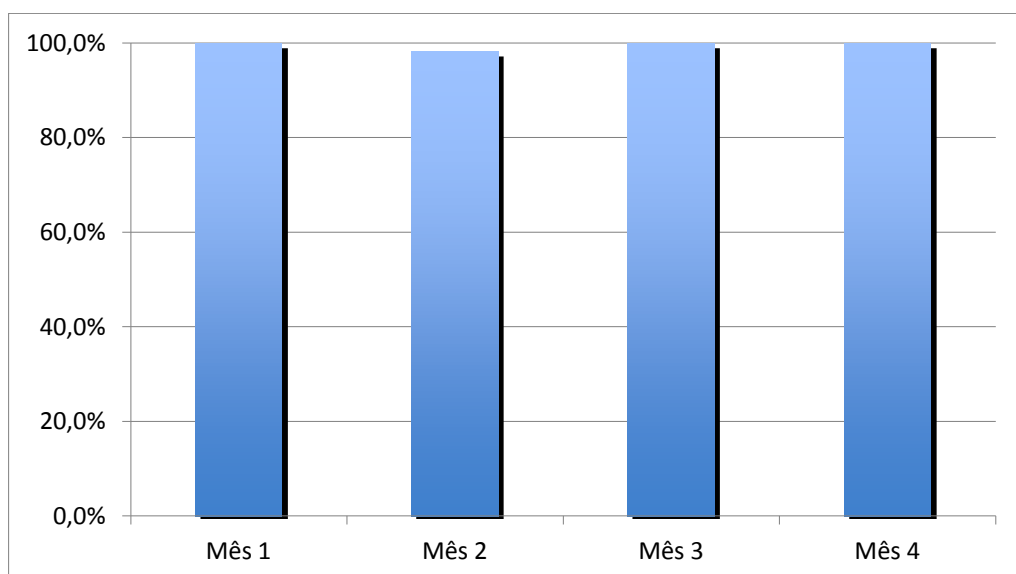


Figura 16. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

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

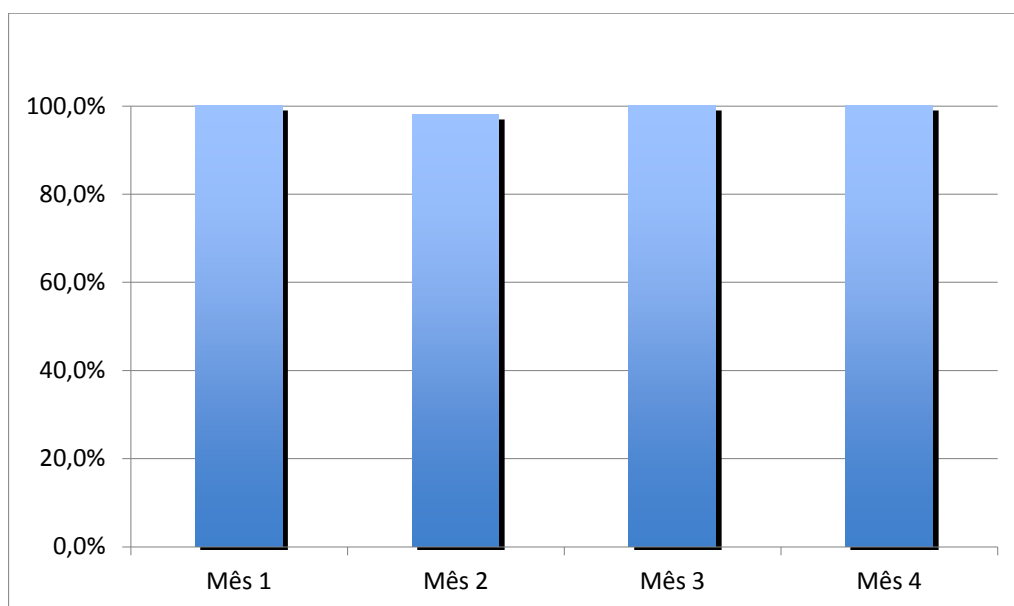


Figura 17. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Fonte: Planilha de indicadores.

Essa ação foi garantida devido o protocolo que respalda a enfermeira poder solicitar exames de pré-natal e capacitada para realizar teste rápido na unidade para DSTs. Devido o teste rápido para hepatites estar em falta no município, foi solicitado apenas no teste convencional.

Meta 3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

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

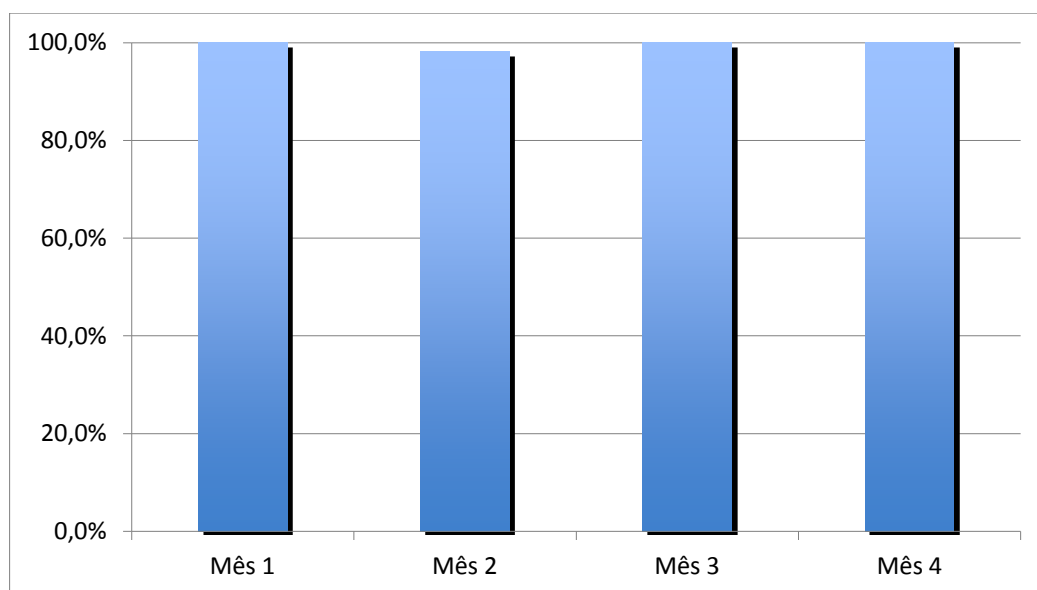


Figura 18. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Fonte: Planilha de indicadores.

Em relação à meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica não conseguimos alcançar a meta estipulada, no entanto obtivemos resultados crescentes ao longo dos quatro meses de intervenção. No primeiro mês 65,7% (35) estavam com o esquema vacinal para anti-tetânica completo, no segundo e terceiro mês esse percentual elevou-se para 73,6% (39) e 81,3 (54), respectivamente. E por fim no último mês de intervenção 83,6% (56) das gestantes estavam cobertas por esta ação conforme elucidado na Figura 19.

Meta 3: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 3.12: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

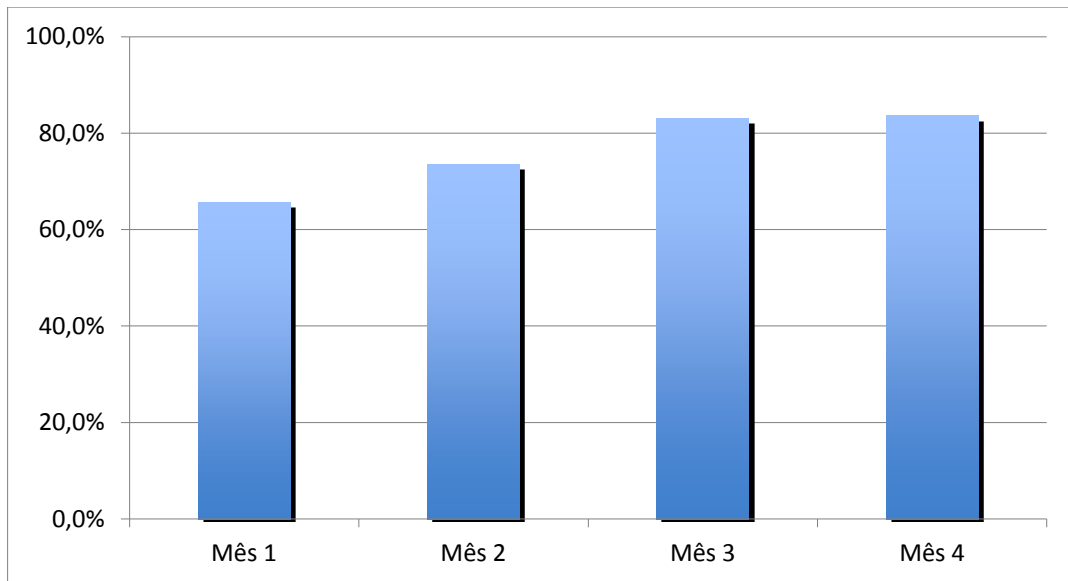


Figura 19. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.
Fonte: Planilha de indicadores.

A meta para garantir que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina de Hepatite B. No primeiro mês de intervenção 71,4% (25) das gestantes estavam com esse esquema vacinal completo e ao longo dos meses esse percentual foi melhorando. No segundo e terceiro mês de intervenção 75,5% (40) e 84,6% (55), respectivamente, foram cobertas por esta ação. E ao finalizar o último mês de intervenção verificou-se que 85,1% (57) das gestantes estavam com esquema para Hepatite B completo. Esses resultados podem ser observados na Figura 20.

Meta 3: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

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

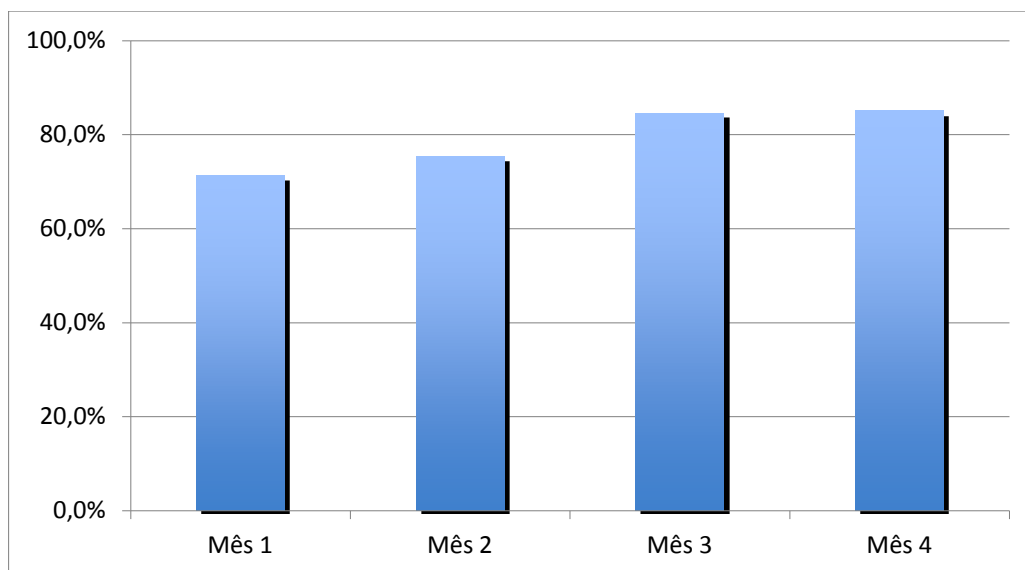


Figura 20. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.
Fonte: Planilha de indicadores

Segundo a Figura 21 verificamos que a proporção de gestantes com exame de puerpério entre o 30º e o 42º dia do pós-parto foi de 0% no primeiro mês, 5,7% (3) no segundo, 10,8% (7) no terceiro mês e 13,4% (9) no último mês de intervenção. Essa proporção tem como denominador as gestantes cadastradas em cada mês, independente de terem finalizado ou não a gestação. Assim este denominador apresentou problemas, pois considerou em seu denominador o número total de gestantes acompanhadas, quando deveria considerar o número de puérperas.

Todas as puérperas cadastradas na UBS foram examinadas no prazo correto, representando, portanto, 100% das gestantes que ganharam seus filhos no período da intervenção.

Meta 3: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 3.15: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

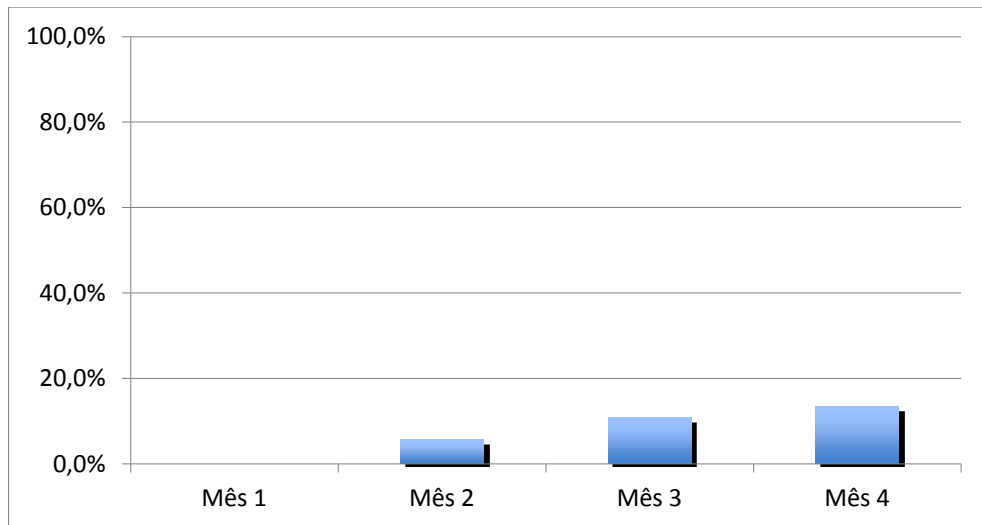


Figura 21. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.
Fonte: Planilha de indicadores.

A meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes foi alcançada já no terceiro mês de intervenção. Os resultados foram satisfatórios, onde no primeiro mês de intervenção 94,3% (33) das fichas espelho de pré-natal/vacinação das gestantes estavam completas. Esse percentual elevou-se no segundo mês de intervenção passando para 96,2% (51) e de 100% (65) no terceiro mês de intervenção. Manteve-se 100% (67) no último mês de intervenção conforme mostra a Figura 22.

Meta 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha especho de pré-natal/vacinação.

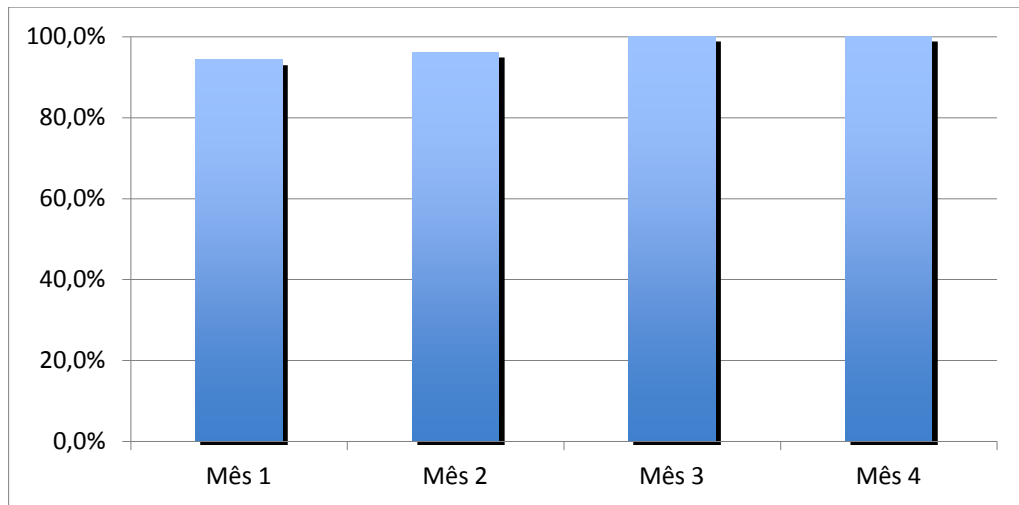


Figura 22. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
Fonte: Planilha de indicadores.

A avaliação do risco gestacional tinha como meta abranger todas as gestantes ligadas ao programa de pré-natal e puerpério (100%). Esse percentual foi alcançado no primeiro, terceiro e quarto mês de intervenção. Somente no segundo mês de intervenção o resultado ficou abaixo 96,2% (53), no entanto nos meses posteriores a meta foi alcançada (Figura 23).

Meta 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

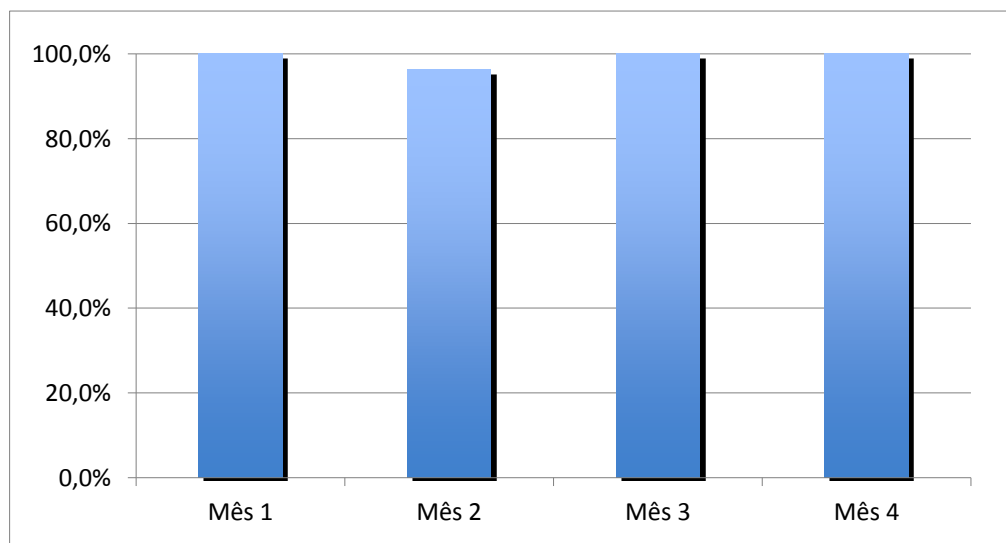


Figura 23. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
Fonte: Planilha de indicadores.

Na busca de garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação, essa ação ocorreu no momento da primeira consulta individual de pré-natal, quanto alimentação saudável e controle do peso através do IMC (Índice Massa Corporal) seriam verificados em todas as consultas mês a mês. No primeiro mês de intervenção a meta já foi alcançada onde 100% (35) das gestantes receberam orientação nutricional, esse percentual decresceu no segundo mês de intervenção onde 96,2% (51) das gestantes foram cobertas pela ação (Figura 24). E por fim no terceiro e quarto mês de intervenção todas as gestantes (100%) já haviam sido orientadas quanto aos hábitos de alimentação saudável durante a gravidez.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

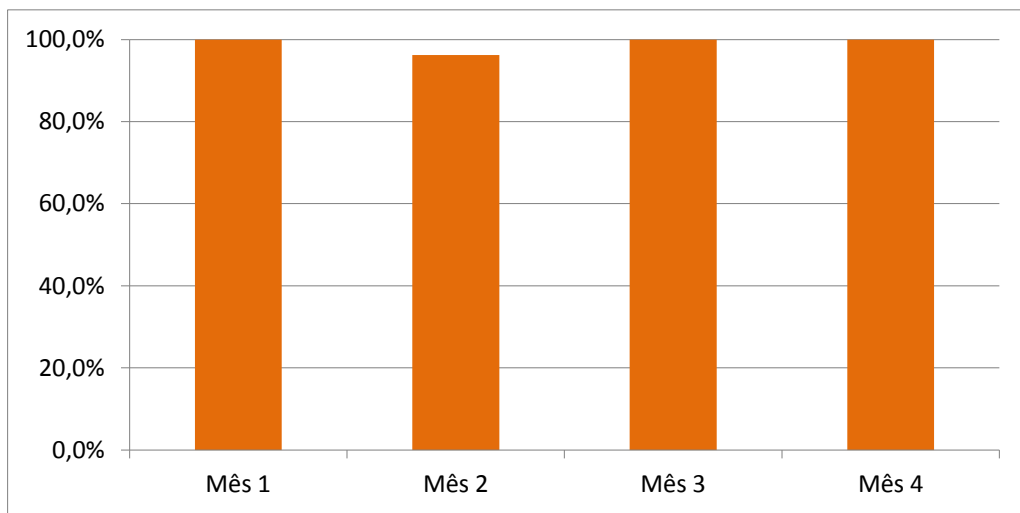


Figura 24. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
Fonte: Planilha de indicadores.

As orientações sobre aleitamento materno são muito importantes inicialmente optou-se em orientar as gestantes sobre a importância da amamentação por meio dos grupos de educação em saúde. Como os grupos tiveram uma baixa adesão das gestantes cadastradas no programa o percentual obtido de orientação sobre

amamentação foi baixo não alcançando a meta almejada. No primeiro mês de intervenção o percentual de mães orientadas sobre amamentação foi de 69% (24), passando para 43,4% (23) e 48% (31) no segundo e terceiro mês de intervenção (Figura 25). E ao final de intervenção um pouco mais da metade das gestantes cadastradas, ou seja, 1% (34) estavam orientadas sobre a importância do aleitamento materno na saúde da criança e vínculo entre mãe e bebê.

Meta 6: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

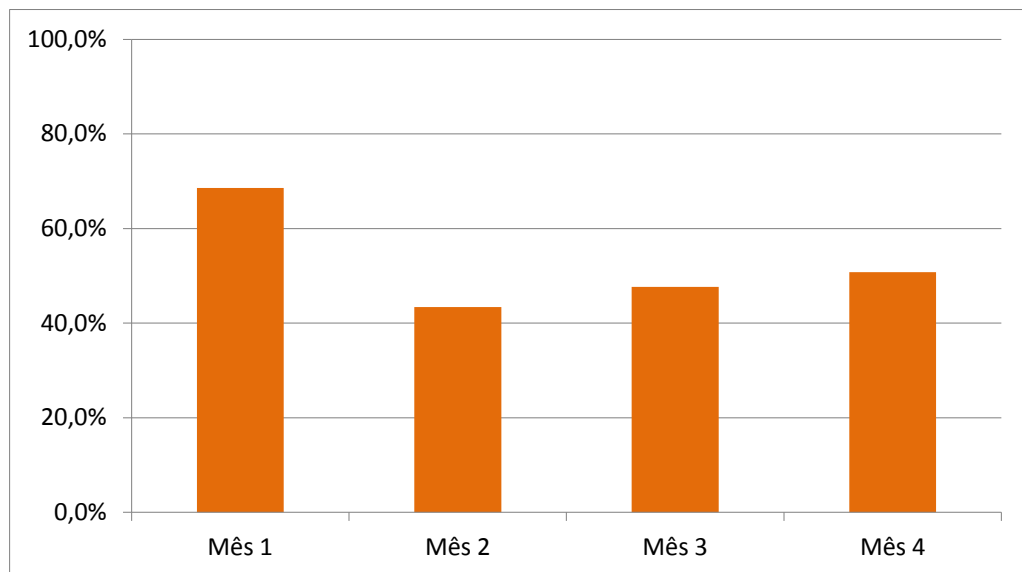


Figura 25. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.
Fonte: Planilha de indicadores.

As orientações de cuidado ao recém-nascido também foram repassadas as gestantes durante o curso de gestantes, assim os resultados obtidos ficaram abaixo do esperado (Figura 27) devido a muitas gestantes não aderirem aos grupos por mais que foram convidadas e lembradas pelos ACSs no momento das visitas domiciliares. Assim os resultados obtidos neste indicador foram os mesmos obtidos para aleitamento materno e os mesmos para orientação à anticoncepção pós-parto (Figura 28).

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

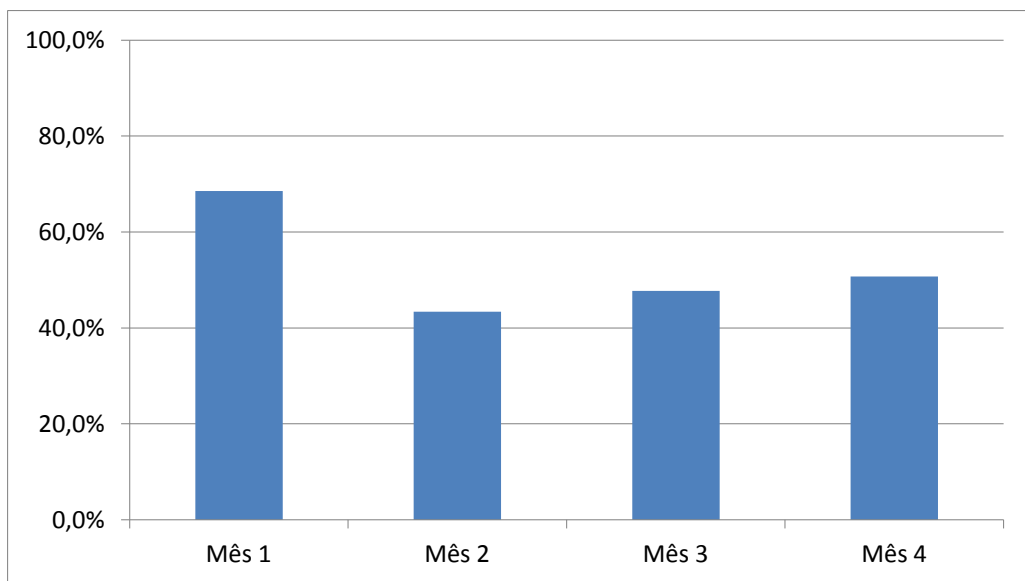


Figura 26. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de indicadores.

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

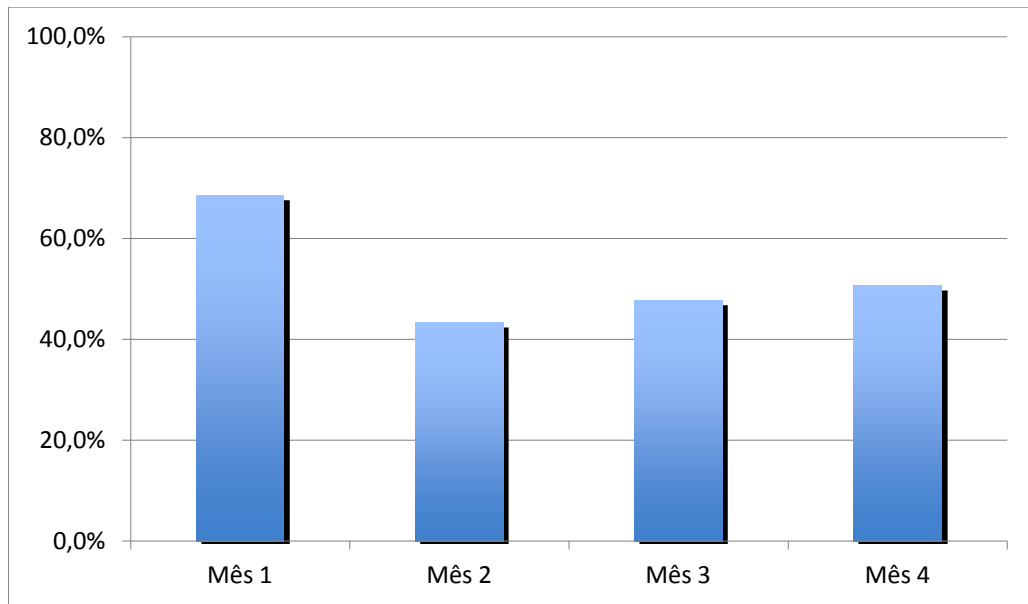


Figura 27. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
Fonte: Planilha de indicadores.

As orientações sobre risco de tabagismo eram repassadas durante às consultas individuais às gestantes assim alcançamos a meta de 100% estabelecida no projeto de intervenção. Os resultados são apresentados na Figura 29, onde se pode observar que a meta só não foi atingida no segundo mês de intervenção.

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

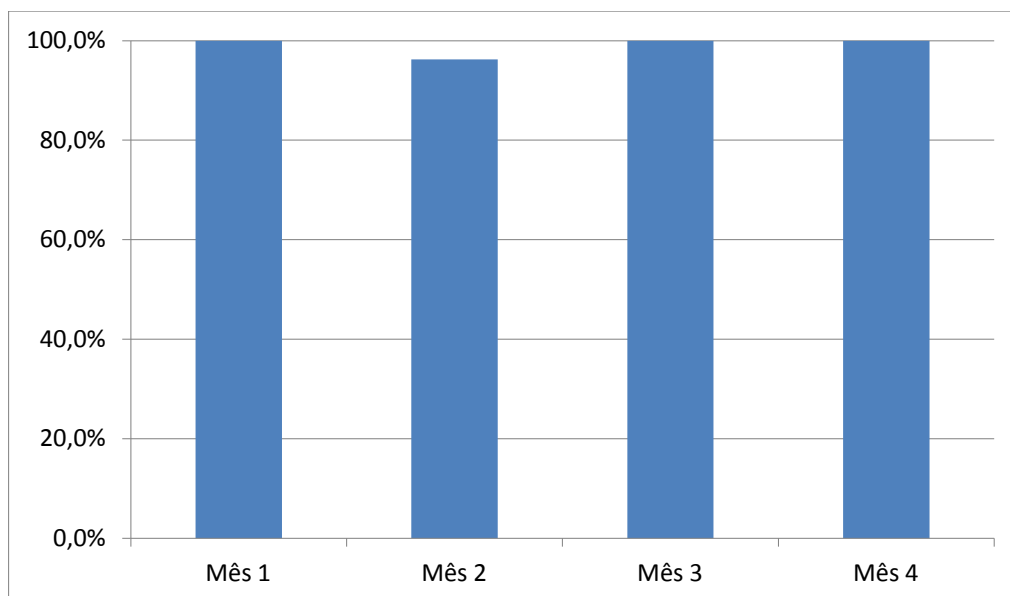


Figura 28. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Fonte: Planilha de indicadores.

Como nosso serviço não possui equipe de saúde bucal e nem dentista as gestantes foram orientadas a procurar o serviço de odontologia mais próximo de seu domicílio para acompanhamento da saúde bucal. No entanto durante o curso de gestantes procuramos oferecer orientações básicas de higiene bucal no intuito de atingir a meta de orientar 100% das gestantes e puérperas em relação a sua higiene bucal. O resultado desse indicador foi o mesmo das outras atividades que estavam ligadas aos grupos de educação em saúde, conforme mostra a Figura 30, e apesar de não termos atingido a meta desejada acredito que foi válida a inclusão dessa orientação visto que nossa unidade não possui dentista e carece de ações ligadas a saúde bucal.

Meta 6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes e puérperas cadastradas no programa com orientação sobre higiene bucal.

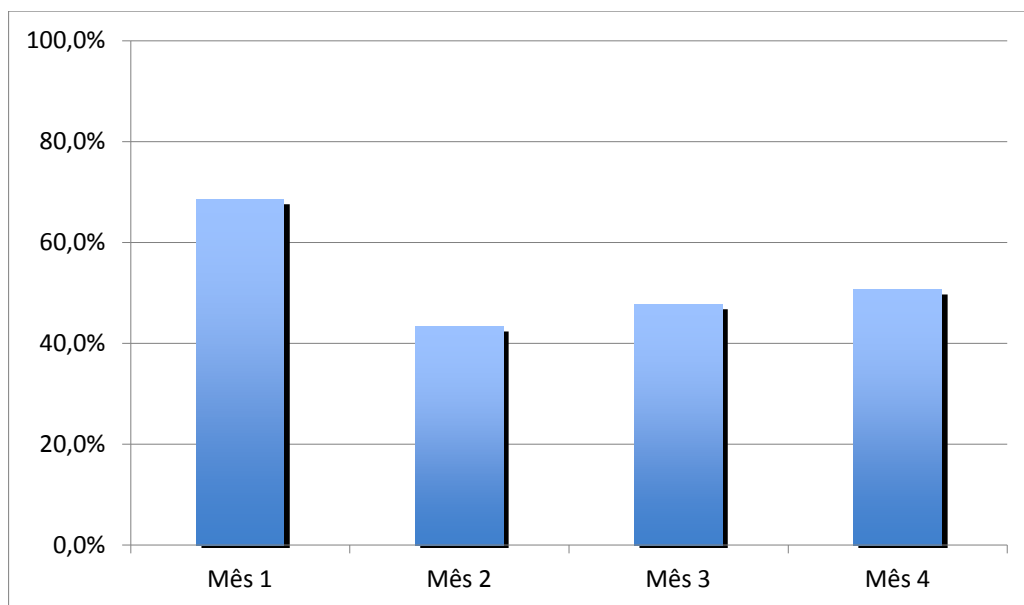


Figura 29. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.
Fonte: Planilha de indicadores.

4.2 Discussão

A intervenção no pré-natal e puerpério das gestantes desenvolvida no município de Jardinópolis, na Estratégia de Saúde da Família VI Antonio Jacomini, proporcionou ampliar a cobertura do programa, aumentar a adesão, melhorar a qualidade da atenção, melhorar o registro das informações, mapear as gestantes de risco e promover ações de educação em saúde no âmbito da UBS.

Com a intervenção também foi possível iniciar o pré-natal no primeiro trimestre com a maioria das gestantes, juntamente com a coleta de exames laboratoriais e situação vacinal.

O desenvolvimento das ações visando à realização da intervenção, fez com que a equipe trabalhasse integrada, trazendo melhorias para o serviço. Para que esses objetivos fossem alcançados, trabalhei na capacitação dos profissionais, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O médico que atuava na época contribuiu como podia nos atendimentos, mas seu período na unidade foi curto.

A equipe iniciou com busca ativa das gestantes cadastradas na área de cobertura, porém como temos uma unidade mista e atendemos a população fora da

área de cobertura, meu número de gestantes aumentou muito. Todos os profissionais se empenharam ficaram responsáveis também pela busca ativa das gestantes faltosas. Assim a intervenção teve um papel importante para os profissionais da UBS que trabalharam de acordo com um protocolo pré-definido e fomentaram o trabalho integrado em equipe.

Uma grande dificuldade foi o contato com uma comunidade religiosa no bairro para poder abordar o tema da intervenção no sentido da importância do de se iniciar o pré-natal, principalmente no primeiro trimestre da gestação, que só foi possível através do envio de um documento simples contendo as informações que foram lidas pelo pastor no momento do culto.

Outro ponto que ficou aquém das minhas expectativas, foi a coleta de material citopatológico, o papanicolau. Como a indicação é para coletar após 12 a 15 semanas, muitas ficaram sem coleta devida a falta de médico na unidade. E só após a intervenção com a chegada da nova médica consegui coletar material para vários exames ainda no final da intervenção. Acredito que agora essa ação só tem a melhorar com a chegada da médica nova da unidade, que se propôs a trabalhar de forma conjunta nas atividades ligadas ao projeto.

Quanto às consultas odontológicas, e isso já estava previsto no projeto de intervenção. Pois nossa UBS não conta com consultório de dentista, portanto durante a intervenção procurei fazer as orientações básicas de saúde bucal e encaminhava as gestantes para acompanhamento com o dentista do centro odontológico do município.

Um ponto importante da intervenção foi a realização do grupo de gestantes com diferentes temáticas, como muitas gestantes trabalham e outras não tem muito interesse em participar, a adesão foi baixa, apesar das ACS terem distribuído com lembretes sobre o grupo (data e hora) na semana em que o mesmo ia ocorrer, mas infelizmente poucas gestantes participaram. A falta de estrutura da UBS também pode ter contribuído para isso, pois os grupos ocorriam na recepção da unidade, na sexta-feira à tarde, com a recepção funcionando e telefone tocando, pode ser que esse aspecto tenha contribuído na baixa adesão. Com isso as proporções dos indicadores de cuidados com recém-nascido e amamentação foram baixas.

Por fim, todos os profissionais se empenharam, e colaboraram ativamente com o projeto. A impressão é que a intervenção ainda permanece, pois continuo com a rotina nas consultas de pré-natal e puerpério. Aliás, nossa intenção é que as atividades implantadas no Programa de Pré-Natal e Puerpério durante a intervenção sejam mantidas como rotina do serviço mesmo após seu término.

O próximo passo para melhorar a atenção em saúde na UBS, tomando como base o trabalho que foi realizado no programa de Pré-Natal e Puerpério é reestruturar outros programas deficientes na UBS, como o programa de Saúde HIPERDIA, que atualmente fazemos apenas caminhadas duas vezes na semana, pois não temos estrutura física para reuniões e outras atividades.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Este relatório é uma síntese referente ao trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS vinculada a Universidade Federal de Pelotas (UnaSUS-UFPel), que visou reconhecer a realidade de um serviço de atenção básica. O tema escolhido foi qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério. A intervenção ocorreu nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, na Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família Antonio Jacomini, no município de Jardinópolis/SP, com ações que foram voltadas para a qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação dos dados.

Procurou-se reestruturar o atendimento às gestantes desde a sua chegada na recepção da UBS até sua pós-consulta, melhorar a cobertura e a adesão ao pré-natal através das ações de acolhimento, busca ativa, atividades assistenciais e promoção de saúde como o grupo de gestantes. Assim foi criada uma rotina no atendimento. Diante do teste rápido positivo, realizado na unidade, a gestante é encaminhada para consulta com a enfermeira de preferência na mesma semana, onde já são solicitados todos os exames laboratoriais de primeiro trimestre, ultrassonografia obstétrica e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. No momento da primeira consulta de pré-natal com a enfermeira também já eram

realizadas orientações quanto atualização da carteira de vacina, coleta de exame citopatológico e cadastramento no SISPré-Natal. Depois dessa primeira consulta o retorno é agendado para 30 dias com o médico da unidade.

Foram realizadas orientações para a equipe quanto à adoção do protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde do ano 2010, apenas não foi implantado a questão do atendimento odontológico, pois não há dentista na unidade, mesmo assim as gestantes foram orientadas a procurarem atendimento com dentista no centro odontológico do município.

Após o período de intervenção que teve como objetivo a qualificação do pré-natal e puerpério no município, encontrou-se os seguintes resultados:

- Aumento do percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação para 70% (67 gestantes), enquanto a cobertura antes da intervenção era de 22%.

- Permanente índice de 100% das gestantes cadastradas recebendo:
 - prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico;
 - pelo menos um exame de mamas;
 - exames laboratoriais;
 - registro na ficha espelho de pré-natal;
 - avaliação de risco gestacional;
 - receberam orientação nutricional;
 - orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de drogas e álcool na gestação.

Além disso, grupos de gestantes foram realizados abordando as temáticas sobre a importância do pré-natal, anatomia e mudanças no corpo, crescimento e desenvolvimento intra-útero, complicações na gestação, trabalho de parto e parto humanizado, cuidados com recém nascido, amamentação e contracepção. As gestantes não participantes dos grupos receberam orientação individual quanto cuidados com recém-nascido e amamentação e orientação de retorno para segmento do puerpério e anticoncepção. Ao final dos grupos de gestantes foi ofertado lanche saudável e distribuição de roupinhas de bebês.

A dificuldade encontrada para realizar as atividades em grupos de educação em saúde para gestantes refere-se ao espaço físico, pois não temos um local adequado para realização de grupos em saúde. Assim realizei as orientações e conversa com as gestantes na recepção e isso pode ter contribuído para que algumas gestantes não aderissem aos grupos, visto a menor privacidade que este espaço proporciona. E também a falta de uma técnica de enfermagem para me auxiliar nos controles e visitas domiciliares.

O constante aperfeiçoamento do profissional é primordial para que haja um serviço de qualidade. A realização deste trabalho propiciou mais do que conhecimento técnico-científico, pois, quando convivemos com outras pessoas, necessitamos aperfeiçoar ainda mais nosso conhecimento.

Através dos estudos realizados fui aprimorando meus conhecimentos técnicos e ainda mais a minha habilidade em detectar problemas e estudar ações que visem melhorá-los de forma que todos os envolvidos, usuários, profissionais e gestores possam se beneficiar, melhorando cada vez mais a excelência do serviço, independente da área em que for proposta alguma intervenção.

A saúde vai além da ausência de doenças, depende de atitudes pessoais e de conscientização destas pelos profissionais competentes e só através do conhecimento e do seguimento de políticas públicas é que ambas as partes poderão reconhecer o valor indescritível que este bem possui.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Durante os meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014 foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Jacomoni uma reestruturação do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

O número de gestantes atendidas pelo Programa de Pré-Natal e Puerpério aumentou num período de 4 meses, onde no primeiro mês de intervenção a UBS tinha 35 gestantes em acompanhamento e ao final da intervenção 67 gestantes estavam sendo acompanhados pela equipe de saúde. Todas as gestantes

receberam os atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde para a realização de um bom pré-natal.

Tivemos algumas dificuldades como no terceiro mês de intervenção, quando o médico da unidade foi desligado.

Senti que a comunidade ficou revoltada pela falta do médico, não só as gestantes, mas toda população da área. Felizmente conseguimos uma parceria com a enfermeira e a médica de outra unidade e assim foi mantido os atendimentos mensais de pré-natal.

Atualmente a UBS Antônio Jacomoni conta com uma nova médica assumindo as consultas de pré-natal e fortalecendo as ações que foram implantadas durante a intervenção. As gestantes demonstram satisfação com a prioridade, agilidade e humanização no atendimento, tanto que a intervenção já está integrada á rotina da unidade. Os grupos de educação em saúde para gestantes iniciam-se a cada 2 meses, e possuem a duração de 8 semanas. Há gestantes que residem na área de abrangência da UBS que fazem o pré-natal pelo convênio, mas como ouviram falar bem do grupo, decidiram fazer o pré-natal na unidade e participarem das atividades.

Fiquei muito feliz ao saber que estou conseguindo aos poucos conscientizar a comunidade e as gestantes a participarem mais das atividades da unidade. É importante o apoio de toda a comunidade para divulgação das atividades de Pré-Natal e Puerpério que são realizadas no serviço e participação nas atividades em grupos, assim como no comparecimento das consultadas agendadas visto que a saúde do bebê é garantida com um pré-natal de qualidade.

Pretendo ampliar ainda mais esse trabalho com outros grupos de educação em saúde, principalmente engajar meus aliados de trabalho, pois sem a equipe de saúde não conseguiria atingir nenhum objetivo.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção

Minhas expectativas eram muitas em relação ao curso, pois não tinha experiência em UBS/ESF, então a única maneira era estudar. Um colega enfermeiro me fez dar uma desanimada com a idéia, pois seria muito puxado e com filho seria mais complicado ainda. Pensei muito em suas palavras, mas precisa dar um jeito de aprender a lidar com uma equipe e uma população carente e que dependia dos meus conhecimentos e esclarecimentos.

O curso a distância precisa de muito comprometimento, é uma fase que você abre mão de vários momentos. Meu marido quem segurou a barra até agora, assumindo o cuidado com nossa filha por várias vezes para eu poder estudar e realizar as tarefas. Foi muito interessante como a afinidade com minha orientadora Catiuscie me encantou, me deu forças para prosseguir cada dia mais. Sempre que precisei ela me atendeu, os feedback das tarefas e relatórios sempre pontuais, com colocações dos erros e acertos, com sugestões precisas. Só tenho a agradecer por tudo.

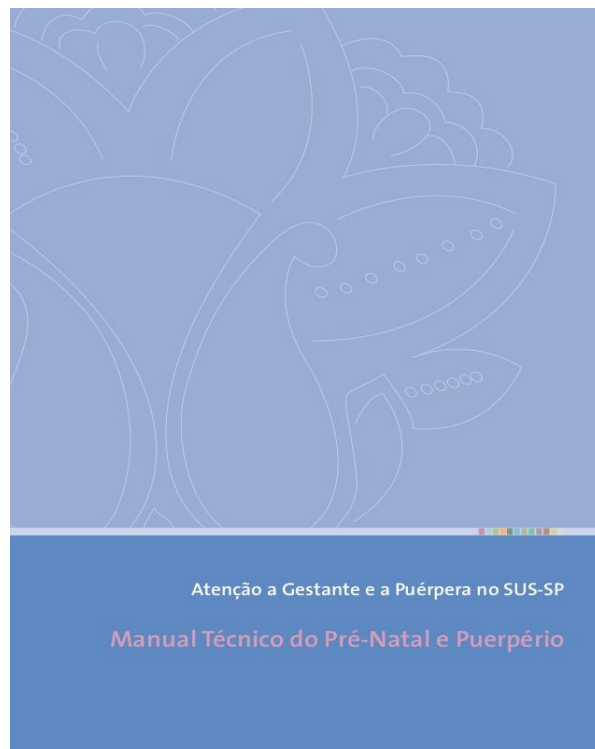
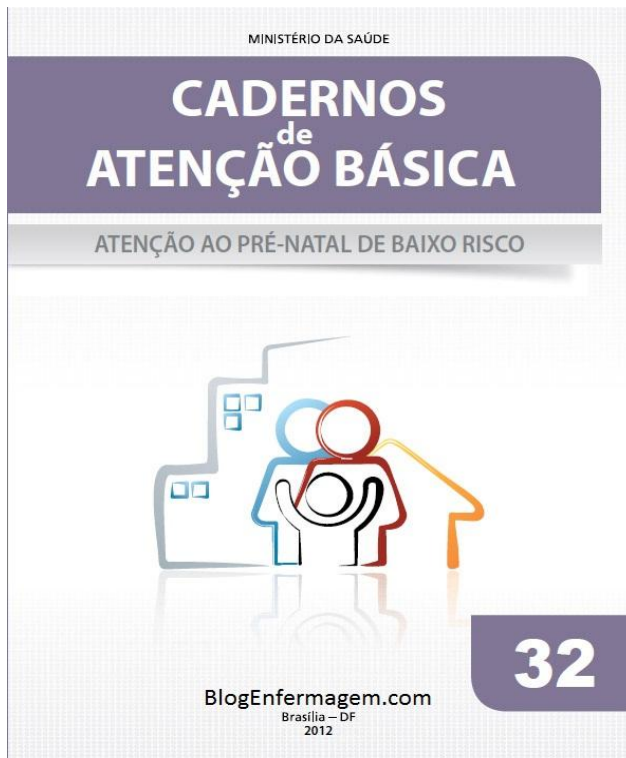
Quando iniciei o projeto fazendo o levantamento da situação da unidade, percebi que havia várias coisas a ser mudadas e apenas ainda não sabia como fazer e por onde começar. Quando conversei com a equipe e consegui seu apoio as coisas pareciam mais fáceis, senti que não estava sozinha e que para o projeto prosseguir era essencial a participação de todos. Então as gestantes começaram a chegar já na recepção sentia que o acolhimento estava acontecendo. Então com o dia a dia o preenchimento das planilhas e organização dos papéis foi criando rotinas. Com as buscas ativa das gestantes pelos ACS nosso número foi aumentando a cada mês. Mas também tive problemas profissionais com a falta do médico, pessoais e dificuldades emocionais que me levou a pensar em desistir. Já havia vários atrasos com algumas tarefas. Mas como minha orientadora Catiuscie é maravilhosa, motivou-me e fez acreditar que valeria a pena terminar. Acredito que esta especialização contribuiu e muito para o meu crescimento profissional, para aperfeiçoar a organização do trabalho na unidade e para a união da equipe.

Referência Bibliográfica

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Brasília, 2000, 66p.
- Atenção à gestante e à puerperal no SUS – SP: **Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério** / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, 2012. 318p.

ANEXOS

Anexo 1. Protocolo Utilizado na Intervenção e materiais complementares



ANEXO 2. Ficha Espelho utilizada na intervenção: SIS Pré-Natal

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 Sis prenatal	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):
 223965 - Enfermeira; 223116 - Médico do PSF/Comunitário; 223848 - Enfermeira Obstetra;
 223115 - Clínica Geral; 2235C1 - Enfermeira do PSF;
 223132 - Ginecologia/Obstetria; 2235C2 - 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 4. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma 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

