

**Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4**



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DAS
PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GRAMORÉ, NATAL/RN**

KALLYDYA PASQUALLY MOURA DA FONSECA

ORIENTADORA: ÂNGELA WILMA ROCHA

Pelotas, 2014

Kallydya Pasqually Moura da Fonseca

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério das pacientes da Unidade
Básica de Saúde de Gramoré, Natal/RN**

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

Pelotas, 2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

F676m Fonseca, Kallydya Pasqually Moura da

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério das pacientes da Unidade Básica de Saúde de Gramoré, Natal/RN / Kallydya Pasqually Moura da Fonseca; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

75 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 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à minha família pelo amor, apoio e compreensão, aos meus pacientes, pela confiança e à minha equipe, pelo empenho e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, meu Senhor, pela minha sabedoria, amor e dedicação à minha profissão, concedendo-me saúde e força para seguir rumo às minhas realizações.

À minha família, pelo amor, apoio e dedicação.

À Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade para fazer a especialização em Saúde da Família.

À minha orientadora Angela Wilma Rocha, pelo suporte, orientações, correções e incentivo.

Aos amigos, equipe de trabalho e pacientes, eis aqui o meu eterno agradecimento.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde do Gramoré. Natal/RN, 2013.	44
Figura 2 – Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde do Gramoré. Natal/RN, 2013.	45
Figura 3 – Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	46
Figura 4 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	46
Figura 5 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	47
Figura 6 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013	50
Figura 7 – Proporção de gestantes que receberam avaliação de risco gestacional na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	50
Figura 8 – Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	51
Figura 9 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	52
Figura 10 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	52
Figura 11 – Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	53

Figura 12 – Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.	53
Figura 13 – Reunião com Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.	70
Figura 14 – Atividade interativa com o Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.	70
Figura 15 – Orientações ao Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.	71
Figura 16 – Consulta de pré-natal na USF Gramoré, Natal/RN. 2013.	71
Figura 17 – Consulta de pré-natal na USF Gramoré, Natal/RN. 2013.	72
Figura 18 – Fachada do CRAS localizado no bairro Gramoré, Natal/RN. 2013	72
Figura 19 – Cartões de pré-natal e medicações fornecidas pelo laboratório Gayer, Natal/RN. 2013.	73
Figura 20 – Reunião com o Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.	73
Figura 21 – Palestra sobre cuidados com o recém-nascido ao Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.	74
Figura 22 – Grupo de Gestantes reunido para a palestra sobre cuidados com o recém-nascido, Natal/RN. 2013.	74
Figura 23 – Grupo de Gestantes assistindo à palestra sobre cuidados com o recém-nascido, Natal/RN. 2013.	75
Figura 24 – Consulta de puericultura com uma puérpera e seu bebê na USF Gramoré, Natal/RN. 2013.	75

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEO – Centro Especializado Odontológico

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

JEC – Junção Escamo-Celular

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

RN – Recém-Nascido

SADT – Unidade de Apoio Diagnose e Terapia

SAMU – Serviço de Assistência Móvel

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UNASUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	Apresentação	11
2	Análise Situacional	13
2.1	Situação da ESF	13
2.2	Relatório de Análise Situacional	14
2.3	Comentário Comparativo	21
3	Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	22
3.1	Justificativa	22
3.2	Objetivos e Metas	23
3.2.1	<i>Objetivo geral</i>	23
3.2.2	<i>Objetivos específicos</i>	23
3.2.3	<i>Metas</i>	24
3.3	Metodologia	26
3.3.1	<i>Detalhamento das Ações da Intervenção</i>	26
3.3.2	<i>Indicadores da Intervenção</i>	28
3.3.3	<i>Logística da Intervenção</i>	33
3.3.4	<i>Cronograma</i>	35
4	Relatório da Intervenção	39
5	Avaliação da Intervenção	43
5.1	Resultados	43
5.2	Discussão	54
5.3	Relatório da Intervenção para Gestores	57
5.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade	60
6	Reflexão Crítica sobre o Processo de Aprendizagem	64
7	Bibliografia	66
8	Anexos	67
8.1	Ficha-espelho	67
8.2	Parecer do CEP	68
9	Apêndices	69
9.1	Ficha-espelho complementar – Questionário Aplicado às Menacmes	69
9.2	Registro da ação por meio de fotografias	70

FONSECA, K. P. M. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério das pacientes da Unidade Básica de Saúde de Gramoré, Natal/RN.** 2014. 75f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família – EAD) – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

RESUMO

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Gramoré, situada na Zona Norte da capital do Rio Grande do Norte, Natal, teve a duração de três meses e como foco a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério. A definição do tema a abordado foi tomada com base no número insatisfatório de gestantes cadastradas em nossa área, o qual se mostrou bastante inferior ao previsto pelo Ministério da Saúde – apenas 38% deste. Em nossa meta, portanto, almejamos como objetivo geral que ao final da intervenção tivéssemos, ao menos, 60% de tais gestantes previstas participando assiduamente de nosso programa de pré-natal na UBS, o que seria alcançado através da busca ativa das gestantes através da ACS e aplicação que questionários às menacmes. Ao final da intervenção, conseguimos cadastrar 65% das gestantes. Sabe-se que uma assistência pré-natal adequada é um grande determinante de saúde relacionado à mãe e ao bebê, o que diminui consideravelmente as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Vale salientar também as ações educativas realizadas através de atividades dinâmicas e palestras durante os encontros com o Grupo de Gestantes, o que beneficiou demasiadamente as gestantes e puérperas de nossa UBS. A intervenção melhorou consideravelmente a situação do pré-natal na unidade de saúde.

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

1 APRESENTAÇÃO

Criado em 1994, como um programa, a Saúde da Família é a principal estratégia do Ministério da Saúde para reorientar o sistema de saúde a partir da atenção básica. Esta estratégia vem sendo incrementada continuamente em razão de sua filosofia de trabalho e está direcionada para uma visão mais completa do processo saúde-doença, utilizando elementos de outras áreas de atuação e conhecimento multidisciplinar (BRASIL, 1997).

A efetivação das ações da Atenção Básica depende, fundamentalmente, de uma sólida política de educação permanente, capaz de desenvolver profissionais com habilidades e competências que lhes permitam compreender e atuar adequadamente no SUS.

Neste contexto, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica - PROVAB oferece incentivos aos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que optarem por atuar nas equipes de saúde da família e outras estratégias de organização da atenção básica, contemplando também equipes que desenvolvem a atenção à saúde das populações ribeirinhas, quilombolas, assentadas e indígenas. Os profissionais que participam do tem acesso a um conjunto de medidas que buscam qualificar e valorizar o trabalho realizado pelas equipes de atenção básica, ofertando condições de trabalho tanto físicas quanto financeiras, acesso à formação em serviço, no intuito de que esses trabalhadores sintam-se valorizados e tenham satisfação em realizar a atenção básica (BRASIL, 2012).

A Especialização em Saúde da Família faz parte do PROVAB e tem o intuito de qualificar os profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) para atuar no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, a partir da análise das tendências atuais das políticas de saúde e suas repercussões sobre o sistema local de saúde, do diagnóstico o dos problemas de saúde das famílias e indivíduos assistidos, e do desenvolvimento de intervenções adequadas para a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento da doença dentro dos recursos disponíveis (BRASIL, 2012).

Como participante do PROVAB, atuei na Unidade Básica de Saúde do bairro de Gramoré, em Natal, Rio Grande do Norte. Nos primeiros momentos do programa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população da área, foi realizada uma análise da situação em que se encontrava a Unidade de Saúde e a população por ela adstrita. Em seguida, foi realizado um diagnóstico situacional, quando as necessidades de intervenções surgiram e atenção ao Pré-Natal e Puerpério se mostrou a mais deficiente, logo a mais necessitada de ações de intervenção.

Desta maneira, esse trabalho relata todas as ações realizadas durante a atuação com as gestantes e puérperas da Unidade de Saúde de Gramoré, os benefícios da intervenção para a atenção ao Pré-Natal e Puerpério e para nós, profissionais de saúde.

O volume está organizado em Análise Situacional, onde fazemos uma análise da situação da ESF; Análise Estratégica, que trata-se do projeto de intervenção; Relatório da Intervenção, descrevendo como ocorreram os 3 meses de ações; Avaliação da Intervenção, apresentando os resultados das ações e também relatando para gestores e comunidade como ocorreu todo o processo, e encerrando com a Reflexão Crítica sobre o Processo de Aprendizagem.

Boa Leitura.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Situação da Estratégia Saúde da Família (ESF)

Trabalho em uma USF no Gramoré, bairro localizado na Zona Norte de Natal/RN, a aproximadamente 30 min de minha residência. É uma unidade organizada no geral, de boa estrutura física, e conta com 4 equipes de PSF, cada uma composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 4-5 ACS.

As equipes atuam de forma concomitante, cada médico atende em uma sala climatizada equipada com maca, birô, armário e cadeiras. Utilizo um mural informativo para expor alguns folders informativos a fim de esclarecer algumas dúvidas sobre determinadas doenças e sintomatologias.

A minha equipe conta comigo, a médica, a enfermeira, a dentista, a técnica de enfermagem, a auxiliar de odontologia e quatro agentes comunitárias de saúde, pois uma precisou se ausentar. São cinco microáreas, logo uma agente está, por enquanto, tomando conta de duas microáreas. A minha equipe cobre cerca de 4000 pessoas, as quais habitam em uma área mais carente e ruralizada.

Contamos também com uma farmácia modestamente equipada, porém que atende as necessidades mais básicas da população. De qualquer forma, nos limita – não apenas a farmácia, contudo também a situação carente de boa parte da população, a qual não dispõe de recursos para comprar medicações prescritas, ficando em sua maioria persistentes ao “receber de graça” na farmácia do posto.

A USF ainda possui um sistema de acolhimento para pequenas urgências as quais podemos resolver a nível ambulatorial, sem a necessidade de avaliação complementar. Cada médico dispõe de dois atendimentos extras por turno para acolher tais eventualidades.

Os atendimentos são organizados por turnos em algumas classificações: demanda livre, idosos/HIPERDIA, crianças/puericultura, pré-natal. A enfermeira da equipe faz a parte de preventivos, pré-natal (alternando com o médico a cada 15 dias) e puericultura (também alternada).

Temos alguns problemas, assim como muitas unidades, mas conseguimos contornar aos poucos com cautela e persistência. Eis alguns, como a falta de medicamentos para o pré-natal – sulfato ferroso e ácido fólico; número insuficiente de sonar e fita métrica, dificuldade para encaminhar ao alto risco - DIFICULDADE no serviço de referência/contrarreferência em geral. Falta de insumos, como lâminas e luvas, para o preventivo, demora na entrega dos resultados. A sala de vacina está com um problema de infiltração, precisa haver troca de mobília e da geladeira, que não está funcionando bem. A questão dos prontuários que estão constantemente "se perdendo" no arquivo e sendo renovados – o que se torna um problema para nós uma vez que as informações anotadas são trocadas por uma folha em branco, ou seja, acaba sendo um enorme trabalho resgatar a história pregressa do paciente. Dentre outras dificuldades que serão contornadas aos poucos, espero...

Todavia, aposto sempre na esperança de melhoras, procurando valorizar os pontos positivos que temos, como as aulas de dança oferecidas aos idosos nas terças ao final do expediente, os grupos que organizamos para palestras as quais ocorrem geralmente no turno matutino das sextas, e a qualidade do atendimento, uma vez que a quantidade de pacientes/dia é limitada para que possamos fazer consultas com tempo suficiente e bom rendimento/qualidade.

2.2 Relatório de Análise Situacional

Passado um período de 11 semanas, eis o momento de considerarmos todas as atividades realizadas, fato que permitirá o levantamento de dados e estratégias para que possamos realizar intervenções, as quais serão convertidas em benefícios para a população adstrita.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual atuo situa-se na Zona Norte da capital do estado do Rio Grande do Norte, na cidade de Natal. Esta cidade possui cerca de 800 mil habitantes e está dividida em 5 distritos sanitários, sendo eles: Distritos Norte 1 e 2, Distrito Sul, Distrito Leste e Distrito Oeste.

A rede municipal de saúde é composta de 147 unidades, sendo que 80 delas são públicas municipais, 10 estaduais, 4 federais, 6 unidades filantrópicas e 47 unidades privadas contratadas. No que diz respeito às

Unidades Básicas, o município possui 60 unidades distribuídas em todo seu território, dessas 35 são Unidades de Saúde da Família (USF), havendo um predomínio nos Distritos Norte 1 e 2 e no Distrito Oeste.

No que se refere aos demais níveis de complexidade, o município conta com 23 hospitais (11 privados, 2 federais, 6 estaduais, 3 filantrópicos e 1 municipal), 36 clínicas/ambulatórios (apenas 9 municipais), 18 Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT), 1 unidade de vigilância à saúde, 2 unidades mistas de saúde, 1 Serviço Móvel de Urgência (SAMU), 5 policlínicas e 1 casa de parto.

Dos serviços municipais especializados, possuímos 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II), 2 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD II), 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I), 1 ambulatório de saúde mental, 1 residência terapêutica, 1 centro de referência para saúde do trabalhador, 2 maternidades municipais, 3 Centros Especializados em Odontologia (CEO) especificamente o centro asa norte, Dr. Norton Mariz e o da cidade da esperança, com destaque para asa norte o qual contempla nossa população adstrita. A grande parte de exames complementares realizados nos centros clínicos, dentre eles o Asa Norte, Neópolis, Dr. José Carlos Pessoa e o de cidade da Esperança.

Falando especificamente da UBS do Gramoré, na qual realizo minhas atividades diárias, esta se encontra no Distrito Norte 1 do município de Natal, e é composta de uma população de aproximadamente 11.700 usuários, distribuídos em quatro áreas para quatro equipes correspondentes, o que infere, em média, 3.000 usuários para cada equipe, correspondendo ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

A unidade possui características de Estratégia Saúde da Família, cobrindo uma área predominantemente urbana, sem vínculos institucionais, exceto aqueles previamente pactuados com o município.

Pertenço à equipe da área 41, uma equipe que se encontrava há nove anos sem a presença de um profissional médico e que atualmente está completa com médico, enfermeira, odontólogo, agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, o que permite a realização de ações mais eficazes.

Minha equipe atende 2.241 usuários divididos em 857 famílias, distribuídas para 5 agentes comunitários de saúde (ACS). Conforme descrito na aba do caderno de ações programáticas, possuímos uma população em fase de transição demográfica, evoluindo com o aumento da expectativa de vida e diminuição na taxa de natalidade, em sintonia com a realidade da população brasileira.

O fato de esta equipe ter estado há tanto tempo sem um profissional médico inviabilizou ações realmente efetivas em nossa comunidade. O primeiro grande desafio encontrado foi o acolhimento, atendimento que não era anteriormente realizado de forma adequada. Lembrando aqui que o acolhimento é a relação mais importante estabelecida entre profissional-paciente, o primeiro contato em que os elos são constituídos e fortificados.

Após vários debates com o administrador da unidade em reuniões semanais, acabamos por constituir certas rotinas de atendimento à população. Assim, ficou estabelecido que os ACS agendam em suas microáreas as consultas para a população de acordo com o programa semanal estabelecido nas reuniões com um dia voltado para cada programa. Dividimos a semana em pré-natal, hiperdia, consulta de crescimento e desenvolvimento, visita domiciliária e atendimento em clínica médica geral. Os pacientes que procuram espontaneamente a unidade são ouvidos, avaliados e posteriormente agrupados nos blocos de atendimento.

No início da implantação dessa forma de atendimento ocorreram imensas dificuldades devido a grande demanda da unidade, o que gerou grandes filas. Estamos trabalhando com a busca ativa em domicílio dos pacientes pelos ACS e os atendimentos agendados, o que está acabando, aos poucos, com as filas de demanda livre, deixando tudo agendado e organizado para que a população saiba exatamente quando será atendida.

Apesar de todos os esforços para que haja melhoria crescente no atendimento, percebo que a unidade de saúde ainda fica muito cheia e os usuários passam muito tempo ociosos esperando as consultas e, muitas vezes, essa espera chega a 4 horas. Uma maneira acordada com os supervisores do programa de valorização da atenção básica (PROVAB) foi a divisão das consultas em 2 blocos de atendimento, um de 8-10h e outro das 10-12h. Assim, os pacientes teriam mais tempo para resolverem seus problemas

peçoais e passariam menos tempo na unidade sem serem atendidos e, conseqüentemente, o número de pessoas na unidade por horário reduz, o que proporciona maior conforto para os usuários e profissionais.

Estruturalmente a unidade passou por reformas recentes e, de certa forma, diria que conta com uma razoável estrutura para atender à comunidade. Contamos com dois corretores centrais, um para movimentação dos pacientes e outro para a circulação dos funcionários, salas climatizadas com ar condicionado, piso antiderrapante, rampa para acesso de deficientes físicos, corrimão e banheiro adaptado. Esses itens são raros nas Unidades de Saúde de nossa cidade.

Alguns outros itens importantes na estrutura da unidade que nós, infelizmente, não possuímos são as telas protetoras no expurgo e os depósitos de lixo. Estes são fundamentais por lidarmos com material contaminado, o que favorece a disseminação de doenças.

No momento, nossa maior carência é de insumos e materiais básicos para o atendimento ao usuário. Faltam luvas estéreis, material de sutura, material para hidratação venosa e medicamentos. Não tenho dúvidas de que essas deficiências só podem ser melhoradas com uma cobrança intensa perante os gestores, uma vez que é necessário financiamento para tal.

Apesar de nossa equipe estar completa, uma limitação muito grande reside na ausência de um trabalho multidisciplinar, uma vez que profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e assistentes sociais contribuiriam significativamente na abordagem biopsicossocial do paciente.

Não há dúvidas, portanto, que em termos de estrutura física e de equipe, a unidade de saúde do Gramoré tem plenas condições para atender a população do território adstrito.

Iniciando a avaliação dos blocos de atendimento pela puericultura, de acordo com os dados coletados na unidade, representando a minha área, proveniente do relatório quadrimestral, temos 43 crianças menores de 1 ano registradas e acompanhadas, o que corresponde a 105% do total estimado, que seria de 41 crianças. Ou seja, a cobertura está acima do real.

Com relação à puericultura, todos os dados do Caderno de Ações Programáticas puderam ser preenchidos, mostrando 100% de resultado com relação ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento a cada

consulta, bem como com relação às orientações acerca do aleitamento materno exclusivo e sua importância, bem como a prevenção de acidentes domésticos. Assim, é possível concluir que a puericultura em minha área se apresenta bastante satisfatória e com excelente cobertura!

Uma questão relevante, que considero a mais importante, é a ausência de grupos de mães e crianças voltados para o fortalecimento da consulta de puericultura, uma vez que esse momento propiciaria transmitir todas as informações indispensáveis de forma mais dinâmica, fora da mesmice dos consultórios médicos, aumentando assim a adesão das mães ao andamento das consultas.

Fazendo uma análise da situação do pré-natal e puerpério em minha área, temos 13 gestantes cadastradas e acompanhadas durante o pré-natal e puerpério, o que representa 38% da população estimada. Considero a cobertura ruim, e também deixamos de avaliar pontos importantes em nossa rotina diária como vacinação contra hepatite B, administração de sulfato ferroso conforme protocolo, realização de exames ginecológicos e saúde bucal.

No que se refere à consulta puerperal, esta é realizada em média de 30 dias após o parto, quando o ideal preconizado seria que essa consulta fosse realizada até o 7º dia pós-parto, até porque, são nesses primeiros dias que a puérpera necessita de maiores orientações tanto para ela quanto para seu bebê.

Ressalto que as ações desenvolvidas com as gestantes são insuficientes, uma vez que não possuímos uma abordagem específica para saúde mental e controle dos cânceres de colo uterino e mama. Além disso, não existem protocolos que direcionem as ações de forma coordenada e coletiva por parte de toda a equipe, repercutindo em ações individuais e desordenadas por parte de cada membro da equipe.

Não há planejamento, gestão e coordenação do pré-natal, fato relacionado à deficiência da abordagem à gestante e puérpera.

Podemos concluir, dessa forma, que a atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal em minha área, assim como em nossa unidade de saúde, encontra-se em situação insatisfatória, ou seja, as ações mínimas estão sendo realizadas, porém distante do que se é preconizado como uma abordagem

ideal. Precisamos, portanto, de um protocolo simples, que seja um ponto de apoio para todos os membros da equipe de saúde e ações realizadas por eles.

Em relação à prevenção do câncer de colo uterino e de mama, possuímos 539 mulheres entre 25 e 64 anos (aproximadamente), quando comparamos com os dados do IBGE, a cobertura é de 93%. Apesar dessa cobertura que considero elevada, não possuímos dados que permitam um controle efetivo, fundamental para que possamos estabelecer metas. Dentre eles cito o número de mulheres com exame citopatológico em dia, com mais de 6 meses de atraso ou alterado; com exame citopatológico alterado; mulheres com amostras satisfatórias e ou com células da junção escamo-celular (JEC).

A prevenção de câncer de mama encontra-se em situação semelhante à prevenção de câncer de colo uterino, já que possuímos 169 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas, de 186 estimadas, o que resulta em uma cobertura de 91%, uma boa cobertura, porém de qualidade questionável.

Como observado anteriormente, a ausência de um protocolo de atuação é constante, e não seria diferente nesses quesitos. Dessa forma, precisamos de um protocolo de controle do câncer de colo uterino e de mama para gerar indicadores que permitirão o estabelecimento de ações programáticas necessárias para a melhoria da qualidade do serviço.

Outro ponto a ser considerado é que, infelizmente, não possuímos profissionais que se dediquem à avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, sendo as ações realizadas individualmente por parte de cada equipe.

A hipertensão e o diabetes são, sem dúvidas, dois dos maiores vilões para a saúde, considerando as morbidades que tais patologias acarretam, sendo responsáveis pela maior parte da lotação em emergências clínicas hospitalares.

Em minha área existem 426 hipertensos cadastrados, quando o número estimado é de 472, ou seja, possuímos uma cobertura de 90%. O diabetes encontra-se em situação semelhante; temos 132 diabéticos cadastrados, de 135 estimados, resultando em uma cobertura de 98%. Avaliando esses números, em minha área estamos muito próximos do que é considerada uma cobertura adequada.

Contudo, infelizmente, em nossa unidade de saúde não são realizadas atividades em grupo com os pacientes hipertensos e diabéticos; possuímos apenas um grupo voltado para os idosos que, indiretamente, engloba muito dos pacientes com essas doenças.

Em resumo, como pontos positivos que observei desde minha chegada à unidade de saúde, destaco o diagnóstico dessas doenças e adesão ao tratamento por parte dos usuários, assim como uma mudança no estilo de vida da população. Em contrapartida, identifico como pontos negativos a ausência de estratificação do risco cardiovascular, bem como uma busca deficiente pela neuropatia diabética e seus malefícios ao paciente, como o “pé diabético”.

No que diz respeito à saúde da pessoa idosa, temos 189 idosos cadastrados nas fichas A2 da minha área, diante de 247 estimados pelo IBGE, totalizando uma cobertura de 77%. Esses números evidenciam que, quantitativamente, temos uma boa cobertura de usuários nesta faixa etária. Porém, como já descrito anteriormente, estamos deficientes no que diz respeito à qualidade das ações voltadas para os idosos, o que torna a abordagem bastante incompleta.

Não possuímos uma equipe multidisciplinar na abordagem aos idosos, o que é imprescindível, uma vez que esta faixa etária mais específica necessita de uma abordagem mais complexa. Além disso, não possuímos a caderneta de atenção à pessoa idosa, uma deficiência que considero gravíssima, já que a presença desta nos guiaria para realização de um atendimento continuado mais intenso e organizado, permitindo o registro de dados e propiciando um maior controle contínuo sobre cada paciente.

Acredito que as ações de prevenção e promoção da saúde dos idosos, assim como a continuidade da assistência, são os principais pontos para a melhoria da qualidade de vida da nossa população e devem ser levados em consideração quando pensamos na redução dos graves problemas em nossa rede secundária e terciária, que sofre, principalmente com a superlotação.

Fazendo uma análise geral dos pontos abordados nas análises situacionais, assim como com o preenchimento do caderno de ações programáticas, tive a oportunidade de conhecer ainda mais o serviço no qual estou inserida e perceber as necessidades da comunidade. Nossa estrutura

física é boa, a equipe é bem estruturada, porém ainda estamos muito longe daquilo que é considerado ideal.

Nossos programas de atenção precisam ser melhorados e a cobertura ampliada, para atendermos cada vez mais a demanda da população.

Senti a falta de um protocolo de ação, em todos os níveis de atenção, desde a saúde da criança até a saúde do idoso. Um protocolo de ação é de extrema relevância para se proporcionar um atendimento efetivo e eficaz, garantindo que a atuação por parte de todos os profissionais inseridos na unidade seja unificada e as ações possam ser avaliadas e revistas constantemente.

Nosso objetivo sempre estará focado na qualidade da atenção fornecida à comunidade para a melhoria na situação de vida dessas pessoas, focando na promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças. As análises situacionais realizadas favorecem este objetivo na medida em que permitem o diagnóstico da situação de nossa Unidade Básica e dos serviços prestados por ela. Considero, portanto, que essas semanas foram bastante produtivas e me impulsionaram a buscar cada vez mais melhorias para os meus pacientes.

2.3 Comentário Comparativo

Refletindo de forma retrospectiva com relação à nossa UBS no momento em que chegamos quando fizemos nossa primeira avaliação até o momento atual com este relatório, fico feliz em dizer que melhoramos consideravelmente nosso acolhimento, reduzimos significativamente as filas de espera, permitindo um equilíbrio dinâmico na abordagem à nossa população. Sabemos da importância de tal objetivo, pois é no acolhimento que se estabelece o primeiro contato UBS e usuário e, sendo bem realizado, permite estabelecer relação sólida e continuada por parte da população. Vejo também, o quanto temos que melhorar para chegarmos a um patamar minimamente ideal. E com relação ao serviço que em minha área se tornou mais insatisfatório, destaco o pré-natal. Pretendo poder melhorá-lo.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1 Justificativa

É sabido que o pré-natal é de suma importância para o bem-estar materno e fetal, logo todas as gestantes devem ser incentivadas a buscarem o serviço de saúde para a realização do acompanhamento ao longo da gravidez, mantendo as consultas atualizadas conforme preconiza o protocolo – seis no mínimo. Logo, ao realizar o pré-natal, as gestantes monitoram a sua saúde, evitando e/ou tratando precocemente possíveis intercorrências.

Após realizar o Relatório de Análise Situacional, abordando vários aspectos da UBS onde atuamos, particularmente da nossa área de atuação, pudemos perceber o quão deficiente se mostrou a Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério, principalmente quando comparada às demais. A cobertura insatisfatória, de apenas 38%, impulsionou-nos a intervir no intuito de melhorar tal realidade ao final dos quatro meses. Afinal, é sabido que uma assistência pré-natal adequada, com detecção e intervenção precoce das situações de risco e acolhimento humanizado - antes, durante e após o parto - determina indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, diminuindo as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Em nossa área de atuação, há apenas 13 gestantes cadastradas, o que corresponde apenas a 38% do que preconiza o Ministério da Saúde pela estimativa realizada através do Caderno de Ações Programáticas. Contudo, todas essas gestantes estão com as consultas atualizadas, visitando mensalmente a unidade, e todas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Logo, o principal foco da intervenção será ampliar tal cobertura, uma vez que a qualidade da atenção ao pré-natal encontra-se bastante satisfatória. Contudo, quanto às vacinas e aos exames preconizados, bem como à suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico, elas se encontram bem assistidas. As formas de promoção à saúde no pré-natal também estão muito satisfatórias, visto que as gestantes são bem orientadas acerca de uma boa nutrição, importância do aleitamento materno, exercícios físicos, malefícios do tabagismo, das drogas e do alcoolismo, bem como dos cuidados com o bebê.

Dessa forma, a intervenção principal necessitará de um engajamento de toda equipe, a fim de que possamos realizar uma busca ativa das gestantes e aumentar o número de cadastramentos na UBS. E para que isso seja vitorioso, é indispensável uma boa atuação das ACS, uma vez que elas irão intervir nas menacmes, investigando possíveis gestações ainda não diagnosticadas, bem como na persuasão das gestantes para que elas busquem a UBS e iniciem o pré-natal. As limitações em nossa área são diversas - é uma área distante, de difícil acesso, composta por pessoas de baixo nível social, econômico e cultural. As gestantes reclamam muito da distância da UBS em relação às suas respectivas residências e os meios de transporte são escassos, por isso também frequentam pouco o próprio Grupo de Gestantes formado mensalmente na unidade. Logo, é indispensável um bom convencimento, dentro da intervenção, para que a atração supere as limitações.

Com base em tudo que foi destacado, pode-se dizer que uma intervenção que vise diagnosticar, buscar e trazer gestantes à UBS, de forma ativa e persistente, trará imensas melhorias às saúdes materna e neonatal, uma vez que uma gestação acompanhada, com as devidas orientações, previne e detecta precocemente os riscos gestacionais e puerperais, o que acarreta uma melhoria vindoura e significativa nos indicadores de saúde da população. E tal intervenção terá a atuação de toda equipe, a qual se dispôs a abraçar o pré-natal de forma a potencializar cada vez mais seus benefícios. Certamente, os resultados positivos serão consequência de muito esforço e dedicação.

3.2 Objetivos e Metas

3.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das gestantes e puérperas da unidade básica de saúde de Gramoré, Natal/RN.

3.2.2 Objetivos Específicos

- a) Ampliar a cobertura do pré-natal.
- b) Melhor a adesão ao pré-natal.
- c) Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS.
- d) Melhorar o registro das informações.
- e) Mapear as gestantes de risco.
- f) Promover a saúde no pré-natal.

3.2.3 Metas

Para atingir os objetivos aqui propostos, foram estabelecidas metas que nortearão a intervenção a ser realizada.

Objetivo I: Ampliar a cobertura do pré-natal:

Metas:

I.I Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 60%.

I.II Garantir a captação de 90% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no 1º trimestre de gestação.

Objetivo II: Melhorar a adesão ao pré-natal:

Metas:

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

Objetivo III: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade

Metas:

III.I Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

III.II Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

III.IV Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na 1º consulta.

III.V Garantir a 100% das gestantes a solicitação de Hemoglobina e Hematócrito em dia.

III.VI Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia.

III.VII Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia.

III.VIII Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

III.XI Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia.

III.X Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para Hepatite B (HBSAg), na 1º consulta.

III.XI Garantir a 100% das gestantes a sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na 1º consulta.

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

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

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

Objetivo IV: Melhorar o registro das informações:

Metas:

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

Objetivo V: Mapear as gestantes:

Metas:

V.I Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo VI: Promover a saúde no pré-natal:

Metas:

VI.I Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

VI.II Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

3.3 Metodologia*3.3.1 Detalhamento das Ações da Intervenção*

Para que a cobertura do pré-natal em minha área de atuação seja ampliada, decidimos juntamente com toda equipe traçar algumas estratégias a fim de que possamos captar um número mais satisfatório de gestantes e cadastrá-las, convidando-as a realizarem o pré-natal em nossa UBS. A principal meta é ampliar a cobertura de 38% para 60%.

A priori, decidimos monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal, acolhendo as gestantes e cadastrando todas as que forem possíveis da área de cobertura da nossa área de atuação, esclarecendo a comunidade sobre a importância de realizar o pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, através de palestras realizadas no grupo de gestantes e também da abordagem das ACS nas visitas domiciliares. Assim, capacitaremos a equipe no acolhimento às gestantes e capacitaremos os ACS na busca daquelas que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço, através da leitura do protocolo e do que o mesmo preconiza.

Também tentaremos garantir a captação de 100% das gestantes residentes em nossa área de atuação no primeiro trimestre de gestação. Para isso, monitoraremos o percentual de gestantes que ingressaram no programa do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, assim como realizaremos o agendamento imediato de consulta para queixas de atraso menstrual, bem como informaremos as gestantes acerca das facilidades de se realizar o pré-natal na unidade de saúde. Também iremos priorizar o atendimento às gestantes. Logo, informaremos a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, conversando sobre a

importância do ingresso precoce no pré-natal, esclarecendo sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde para que as mesmas tenham mais facilidade de atendimento. Isso ocorrerá através das palestras realizadas durante o grupo de gestantes e também da abordagem das ACS durante as visitas domiciliares.

Dessa forma, iremos fazer uma busca ativa nas menacmes, no intuito de pesquisar os sinais e sintomas de uma gravidez, principalmente entre as adolescentes. Assim, formularei pequenos questionários, os quais interrogarão acerca de atraso menstrual, vida sexual ativa, número de parceiros, uso de método contraceptivo, e o entregaremos às agentes de saúde para que elas apliquem às menacmes durante as visitas domiciliares. Assim, os primeiros indícios de uma gravidez podem ser detectados de forma cada vez mais precoce, havendo a solicitação do exame confirmatório e o início do pré-natal, sendo a gestante convidada a realizá-lo na UBS. A gestão local recebeu um contato de nossa equipe e se disponibilizou a fornecer o material impresso necessário ao nosso trabalho, ciente dos benefícios de nossa intervenção. Também houve contato com a população local acerca dos benefícios de nossa intervenção e da importância de responderem fidedignamente os questionários aplicados às menacmes.

Com relação à adesão ao pré-natal, os indicadores em nossa área de atuação mostram 100% de satisfação, ou seja, as 13 gestantes cadastradas apresentam-se com as consultas atualizadas e estão sendo acompanhadas de forma devida. Assim, tentaremos manter tal adesão. Contudo, a meta é que pelo menos 90% das gestantes faltosas sejam trazidas à unidade, com base na abordagem da importância do pré-natal durante as palestras no grupo de gestantes e também dos conselhos das ACS durante as visitas domiciliares; vale salientar que nas consultas médicas a importância do pré-natal e das consultas atualizadas também serão enfatizadas, bem como as gestantes serão avisadas sobre os grupos – as ACS também avisarão sobre os grupos durante as visita. Assim, monitoraremos o cumprimento da periodicidade das consultas estabelecidas pelo protocolo adotado, organizando visitas domiciliares em busca das faltosas, e também organizaremos a agenda de modo a acolher as gestantes provenientes da busca. Informaremos a comunidade acerca da importância do pré-natal e do acompanhamento regular,

para que tenham consciência e possam, além de tudo, espalhar as ideias de tal importância mesmo em comentários informais. As ACS também serão treinadas para abordar a importância da realização do pré-natal.

Trabalharemos para melhorar o registro das informações, tendo como meta de que 100% das gestantes tenham seus registros na ficha espelho do Pré-Natal/Vacinação. Tal ficha é bem semelhante ao cartão da gestante, o qual já contém todos os registros preconizados pela ficha espelho, contudo iremos adaptá-lo com as modificações necessárias. Assim, iremos monitorar os registros de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliaremos o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). Esclareceremos à gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitar segunda via se necessário. Treinaremos o preenchimento da ficha espelho.

Também faremos avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes, mapeando-as.

A promoção à saúde no pré-natal em nossa área já se apresenta em valores 100% satisfatórios, contudo trabalharemos para manter tal promoção de forma sempre eficaz, com índices de 100%. Isso vale para orientações nutricionais durante a gestação, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), anticoncepção após o parto, risco do tabagismo e uso de álcool/drogas na gestação, e orientações em relação à higiene bucal.

Todas essas orientações serão monitoradas. E o papel da equipe será estabelecido na promoção de tais atividades educativas. Propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizas para que estas possam trocar ideias acerca do aleitamento materno e, se possível, observas umas as outras amamentando. Compartilharemos momentos de discussão com a comunidade e com as gestantes, em busca de oferecer tais orientações e também fazer algumas desmistificações, a exemplo de que criança gorda não é exemplo de criança saudável. A equipe será capacitada para fornecer tais orientações.

3.3.2 Indicadores

Para acompanhar a evolução da intervenção e alcance das metas serão utilizados alguns indicadores relativos a cada objetivo proposto.

Objetivo I: Ampliar a Cobertura de Pré-Natal.

Indicador: 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.

Indicador: 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.

Objetivo II: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Indicador: 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.

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

Indicador: 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.

Indicador: 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.

Indicador: 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.

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

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 cadastradas no Programa de pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade.

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.

Indicador: 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

Indicador: 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.

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

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

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

Indicador: 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.

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

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

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

Indicador: 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.

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Indicador: 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.

Indicador: 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.

Objetivo IV: Melhorar o registro das informações.

Indicador: 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.

Objetivo V: Mapear as gestante de risco.

Indicador: 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.

Objetivo VI: Promover a saúde no pré-natal.

Indicador: 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.

Indicador: 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.

Indicador: 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.

3.3.3 Logística

A Para que possamos fazer a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério, iremos utilizar o Caderno de Atenção Básica 32: Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, do Ministério da Saúde, 2013 [BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)]. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 1 hora ao final

do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Utilizaremos para coletar os indicadores necessários à intervenção os registros do prontuário da gestante, bem como o cartão da gestante e uma ficha espelho, cujo modelo já está disponibilizado pelo curso. Vale salientar que nos registros não utilizaremos dados acerca da saúde bucal, uma vez que a nossa área de atuação está temporariamente sem atendimento odontológico. A nossa estimativa é alcançar com a intervenção 20 gestantes, o que corresponde a 60% do previsto pelo Ministério da Saúde, assim será pedida a impressão de 20 fichas-espelho ao gestor municipal. A planilha eletrônica de coleta de dados será utilizada para o acompanhamento mensal da intervenção.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para realizarem o pré-natal nos últimos três meses. Ela localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre as consultas em atraso.

Para a busca ativa das gestantes, a equipe contará com a atuação das ACS, as quais serão capacitadas a aplicarem um questionário às mulheres no intuito de pesquisar possíveis atrasos menstruais dentre outras queixas que presumam uma gravidez. Entraremos em contato com a gestão para que sejam impressos cerca de 100 questionários, os quais serão elaborados pela médica - eu. Será algo rápido e direcionado, contando com perguntas acerca de atraso menstrual, vida sexual ativa, uso de métodos contraceptivos, parceiro fixo ou não, se já engravidou alguma vez. As mulheres com atraso menstrual serão agendadas imediatamente, devendo ser atendidas na mesma semana e no horário de sua conveniência.

As ACS também irão em busca daquelas gestantes faltosas e as convidarão a manterem as consultas atualizadas na unidade de saúde, uma vez que as ACS serão treinadas a abordarem a importância do pré-natal e a necessidade de manter as consultas em dia conforme preconiza o protocolo que utilizamos. Logo, as gestantes terão prioridade no agendamento de suas consultas, com uma demora inferior a três dias. E todas as gestantes atendidas

sairão com sua próxima consulta agendada. Vale salientar que as gestantes com intercorrências terão prioridade maior, a fim de serem tratadas e/ou referenciadas o mais rápido possível. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa, serão reservadas quatro vagas por semana.

Semanalmente, as fichas-espelho também serão examinadas pela enfermeira e ela identificará os atrasos, comunicando às ACS para que estas iniciem as buscas das faltosas.

Solicitaremos também o apoio da comunidade para ampliar a captação de gestantes e esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Realizaremos grupos de gestantes e puérperas quinzenalmente, a fim de orientarmos as mesmas acerca da dieta durante e após a gestação, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), anticoncepção após o parto, risco do tabagismo e uso de álcool/drogas na gestação, e também em relação à higiene bucal. Todas as orientações serão monitoradas e individualizadas, oferecendo durante as reuniões espaços para que as gestantes e puérperas possam tirar dúvidas e opinar. As reuniões contarão com toda equipe, havendo palestras da médica e da enfermeira, bem como espaço para brincadeiras, encenações e troca de ideias com a participação das ACS. Propiciaremos também o encontro de gestantes e nutrizes para que estas possam trocar ideias acerca do aleitamento materno e, se possível, observar umas as outras amamentando.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. E as reuniões serão registradas quinzenalmente no livro da equipe.

Vale salientar que tais orientações acima descritas também serão fornecidas durante os atendimentos às gestantes e puérperas, nas próprias consultas, nas quais também avaliaremos o risco gestacional de cada gestante, mapeando-as em baixo e alto risco. Aquelas de alto risco serão referenciadas aos serviços especializados.

3.3.4 Cronograma

4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Ao longo dos últimos três meses, no período de 20 de setembro de 2013 a 12 de dezembro de 2013, fiz, juntamente com a minha equipe de trabalho, uma série de ações na USF Gramoré, localizada na zona norte da capital do Rio Grande do Norte, Natal. A nossa intervenção deu-se na ação programática Atenção ao Pré-natal e Puerpério.

O objetivo geral da intervenção almejava melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério em nossa unidade, seguindo por objetivos específicos tais como ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a adesão ao pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS, melhorar os registros das informações, mapear as gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal.

Em nossa área de atuação, havia apenas 13 gestantes cadastradas, o que correspondia apenas a 38% do que preconizava o Ministério da Saúde pela estimativa realizada através do Caderno de Ações Programáticas. Logo, a nossa meta visava ampliar tal cobertura para 60%, ou seja, deveríamos ter ao final da intervenção pelo menos 20 gestantes cadastradas.

Iniciamos nossas atividades com o apoio de toda equipe, pois todos acreditaram nos benefícios que a intervenção traria à nossa unidade. Logo, nos reunimos antes do início das nossas atividades para que fosse estabelecido o papel de cada profissional na ação programática.

Na primeira semana, abrimos as nossas atividades com muito ânimo e disposição. Primeiramente, fizemos a aquisição do material impresso e de consumo para realizar nossas atividades, a exemplo dos questionários que as agentes de saúde aplicariam às menacmes. O intuito dos questionários era buscar possíveis gestantes “escondidas” na área e que ainda não estavam cadastradas. Também foi feito o cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa e a capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.

Durante as duas primeiras semanas, fizemos a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério. Utilizamos o Caderno de Atenção Básica 32: Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, do Ministério da Saúde, 2013. [BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao

pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32)]. Também entramos em contato com lideranças comunitárias para falarmos sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério, solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que seriam implementadas. Ainda na segunda semana, as ACS iniciaram a aplicação dos questionários às mulheres durante as visitas domiciliares.

Ao longo das doze semanas de intervenção, fizemos semanalmente o atendimento clínico às gestantes e puérperas, bem como as ACS realizaram a busca ativa das faltosas às consultas. Ao longo das consultas, as gestantes recebiam orientações acerca da dieta, da prática de exercícios físicos, da importância de manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês do bebê, dos cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, dos riscos do uso de álcool e drogas ao longo da gestação, bem como do tabagismo, e também de como manter uma boa higiene bucal. O monitoramento das gestantes também ocorreu semanalmente.

Mensalmente, a enfermeira realizou a revisão dos registros das gestantes. E quinzenalmente, previmos a realização do grupo de gestantes. Contudo, só conseguimos nos encontrar com elas apenas três vezes, seja por falta do espaço, por feriados ou mesmo motivos internos à equipe. Contudo, as três reuniões que fizemos foram bastante produtivas. Em uma delas, tivemos o apoio do CRAS e abordamos acerca dos cuidados com o recém-nascido, focando bastante no Teste do Pezinho.

Durante a intervenção, a nossa equipe se dispôs a se reunir várias vezes, durante um turno das segundas-feiras, para que pudéssemos discutir as ações a serem realizadas, bem como fazermos a leitura e discussão de textos - sempre lemos o Caderno de Atenção Básica 32: Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, do Ministério da Saúde, 2013 [BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32)]. À pauta, trazemos assuntos relevantes aos atendimentos e ações de cada um da equipe, esclarecemos dúvidas e buscamos nos aprimorar cada vez mais, estudando, perguntando e discutindo.

No atendimento às gestantes, havia de um turno exclusivamente dedicado a elas - terça-feira à tarde -, contudo as mesmas podiam ser

atendidas em qualquer outro horário de acordo com suas disponibilidades, assim como sempre estávamos dispostos a receber as gestantes com problemas agudos no acolhimento e atendê-las conforme suas necessidades, tratando-as e/ou referenciando-as. A nossa dentista esteve afastada da unidade por ordem médica, por isso os atendimentos odontológicos estiveram suspensos temporariamente em nossa área. Vale salientar também que ainda na primeira consulta era feita a solicitação dos exames necessários ao pré-natal, bem como análise da situação vacinal de cada gestante, e também o preenchimento da sua respectiva ficha-espelho junto ao cartão do pré-natal.

Durante a nossa intervenção, tivemos poucas dificuldades. Recebemos o apoio do gestor local, o qual nos enviou o material necessário às nossas ações e se dispôs a nos ajudar quando necessitarmos. O administrador e a diretora do posto onde atuamos fizeram a intermediação entre nós e o gestor. Contudo, houve maior dificuldade para a realização quinzenal do grupo de gestantes, principalmente pela falta de espaço disponível para as reuniões.

Com relação ao monitoramento da intervenção, coube à nossa competente enfermeira a revisão dos nossos prontuários uma vez por mês, e semanalmente as nossas ações foram descritas, anotadas e devidamente plotadas, em dados, na planilha de coleta de dados.

Dessa forma, com tanto empenho de toda equipe e ações realizadas com dedicação, conseguimos ao final do terceiro mês não apenas atingir, como ultrapassar a nossa meta. Contamos ao final da intervenção com 22 gestantes cadastradas em nossa área adstrita, ou seja, 65% do previsto pelo Ministério da Saúde – a nossa meta era 60%.

Conseguimos também com que 82% das gestantes iniciassem o pré-natal no primeiro trimestre (a nossa meta era 80%), e com que 100% das faltosas recebessem busca ativa pelas ACS. E as nossas demais metas almejadas nos objetivos específicos também foram atingidas 100%.

Logo, a equipe, a unidade e as gestantes não somente foram beneficiados com a intervenção, como também ficaram extremamente satisfeitos com todos esses resultados positivos. Foi uma grande vitória para todos nós e também para a UBS Gramoré, visto que a unidade obteve considerável melhora em suas condições de pré-natal, oferecendo às gestantes da comunidade adstrita mais saúde, qualidade e melhorias durante a

gestação. A equipe ficou muito satisfeita e garantiu máximo esforço para viabilizar a continuação das atividades beneficiadoras mesmo após a intervenção.

5. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

5.1 Resultados

A intervenção que fizemos na USF Gramoré tratou da melhoria da ação programática Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS, a meta prevista pelo Ministério da Saúde era que houvesse 34 gestantes cadastradas, todavia previamente à intervenção contávamos com apenas 13 gestantes participantes do programa de pré-natal, ou seja, apenas 38% do que era preconizado. Ao final de nossas atividades, quais objetivaram ampliar a cobertura do pré-natal para 60%, conseguimos obter 22 gestantes cadastradas em nosso programa de pré-natal, ampliando a nossa meta além de nossas pretensões, atingindo 65% de cobertura.

As ações que mais auxiliaram na ampliação da cobertura do pré-natal em nossa área de atuação foi o cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa, bem como a busca ativa por novas gestantes realizada pelas agentes comunitárias de saúde através da aplicação de questionários às menacmes, durante as suas visitas domiciliares, interrogando acerca de atraso menstrual, vida sexual ativa, uso de métodos contraceptivos. Elas também foram responsáveis por orientar as gestantes sobre a importância de realizar o pré-natal na unidade de saúde.

Acredito que a dificuldade de captar 100% das gestantes consiste nas condições precárias da área na qual atuo, havendo inclusive a possibilidade de abortos clandestinos, bem como no fato de ser uma área relativamente distante da UBS, o que muitas vezes leva as gestantes a realizarem o pré-natal noutros serviços.

Observa-se na figura 1 que ao final do primeiro mês, havia 44% de gestantes cadastradas em nosso programa de pré-natal, o que em número corresponde a 15; ao final do segundo mês, havia 50% de gestantes cadastradas, ou seja, 17 em número; e ao final do terceiro e último mês da intervenção, 65% - 22 gestantes.

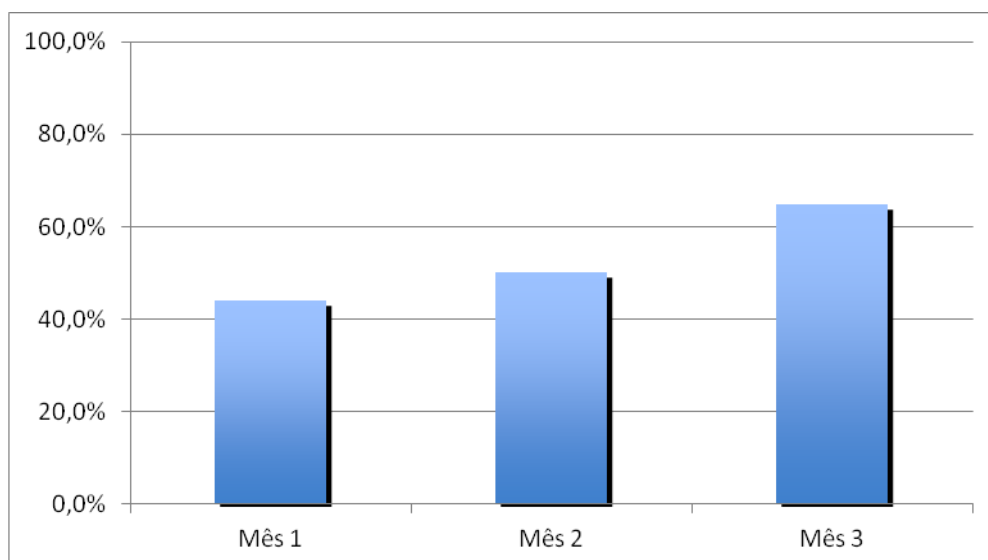


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Um outro ponto abordado em nossa intervenção diz respeito à captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação. A nossa meta para a intervenção era que pelo menos 80% das gestantes iniciassem o pré-natal do primeiro trimestre de sua gravidez. Ao final da intervenção, contamos com 22 gestantes das quais 20 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, ou seja, os exatamente 90%.

A ação que mais auxiliou para a captação de 90% das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação foi a busca ativa das ACS através da aplicação de questionários às menacmes, no intuito de diagnosticar precocemente uma possível gravidez.

As gestantes que não foram captadas no primeiro trimestre foram justamente parte daquelas que iniciaram o pré-natal previamente à nossa intervenção, o que justifica ainda mais a importância da busca ativa na captação precoce.

Na figura 2, observa-se que ao final do primeiro mês da intervenção havia 15 gestantes cadastradas em nosso programa de pré-natal, das quais 13 haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, ou seja, 86,7%. Já ao final do segundo mês, contávamos com 17 gestantes cadastradas, das quais 15 haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, ou seja, 88,2%. E ao final da intervenção, após três meses, contávamos com 22 gestantes

cadastradas, das quais 20 haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, atingindo uma meta de 90,9% - ligeiramente superior à nossa meta almejada de 90%.

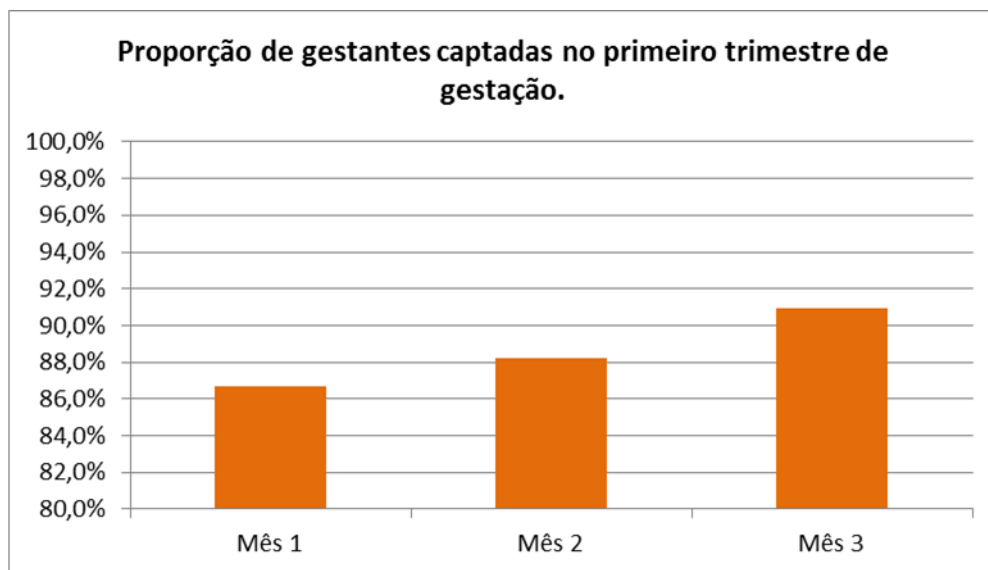


Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Outra de nossas estratégias foi com relação à busca ativa das gestantes faltosas às consultas do pré-natal. Tomamos como meta fazer com que pelo menos 90% das gestantes faltosas às consultas periodicamente agendadas recebessem busca ativa. Ao final da intervenção, contamos com 5 gestantes faltosas, das quais 5 receberam busca ativa, ou seja, 100% - porcentagem superior à nossa meta.

A ação que mais auxiliou para que 100% das gestantes faltosas recebessem busca ativa foi o trabalho das agentes comunitárias de saúde, as quais faziam visitas domiciliares às faltosas, convidando-as a comparecerem à consulta, agendando de acordo com a disponibilidade da gestante, e também alertando sobre a importância da realização do pré-natal na UBS, bem como de manter as consultas atualizadas a fim de garantir uma boa saúde para a mãe e para o bebê.

No figura 3, pode-se observar que ao final de todos os meses da intervenção todas as gestantes faltosas às consultas agendadas periodicamente receberam busca ativa, atingindo valores de 100%.

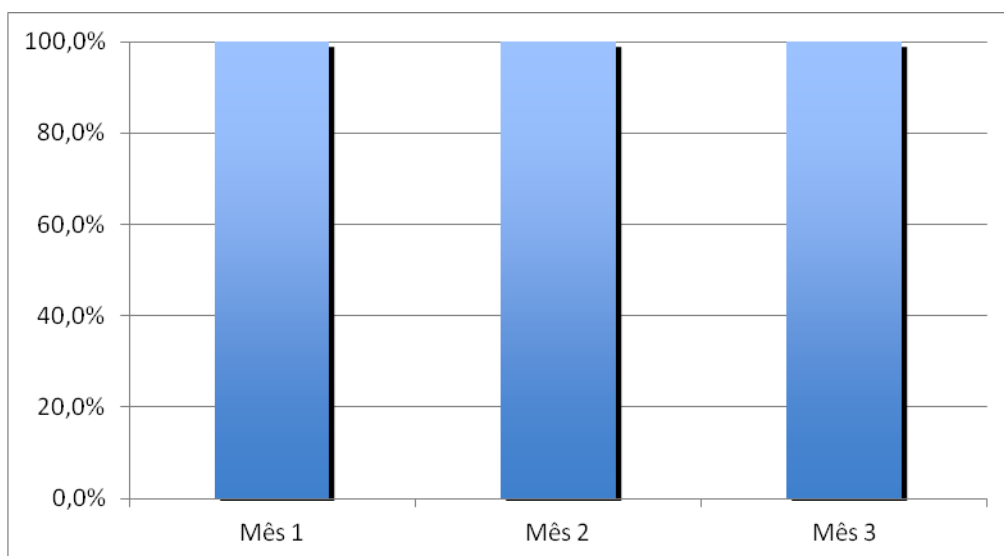


Figura 3: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Em relação a qualidade do pré-natal, como já relatado anteriormente, possuíamos indicadores satisfatórios, as gestantes que iniciavam o pré-natal possuem um acompanhamento regular. Deste modo, era nossa meta também manter estes índices satisfatórios, mesmo com o aumento das gestantes, garantindo um acompanhamento de qualidade.

Desse modo, para garantir um acompanhamento conforme o protocolo precisávamos garantir ao menos um exame ginecológico por trimestre e neste quesito alcançamos todas as gestantes, e atingimos 100% das gestantes em todos os meses, conforme figura 4:

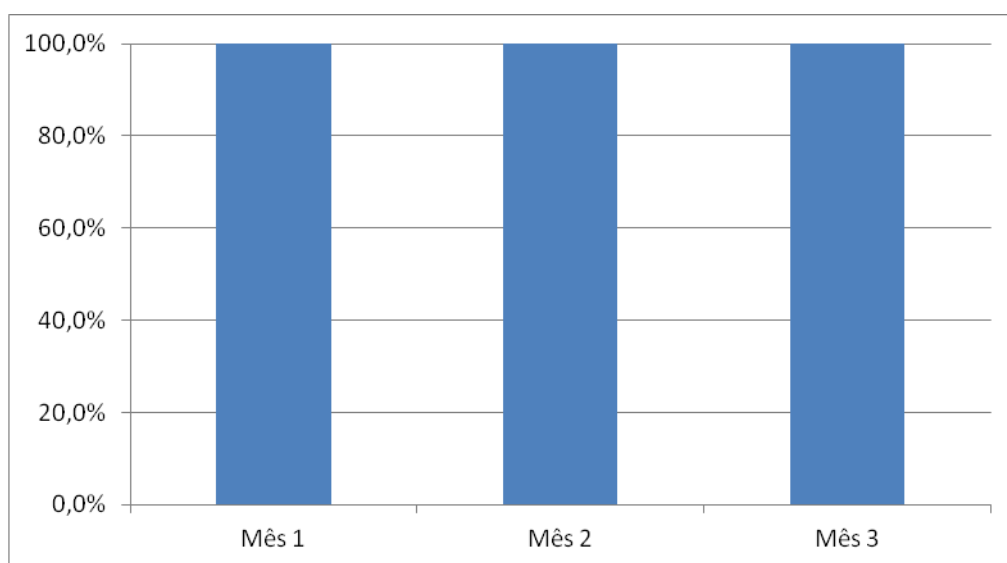


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

O exame ginecológico é imprescindível para avaliar a saúde íntima da mulher, permitindo também a coleta de material para citologia oncológica e também para a detecção de possíveis infecções (vaginoses/vaginites, cervicites, DIPA).

Com a mesma importância, também é fundamental realizar pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, pois assim podemos detectar possíveis alterações mamárias (nódulos, fissuras, descarga papilar), as quais deverão ser abordadas a fim de garantir a saúde da gestante, visto que a mesma deverá estar apta a amamentar o seu bebê após o nascimento.

Nesta meta, também garantimos o exame para todas as gestantes participantes da intervenção, conforme a figura 5:

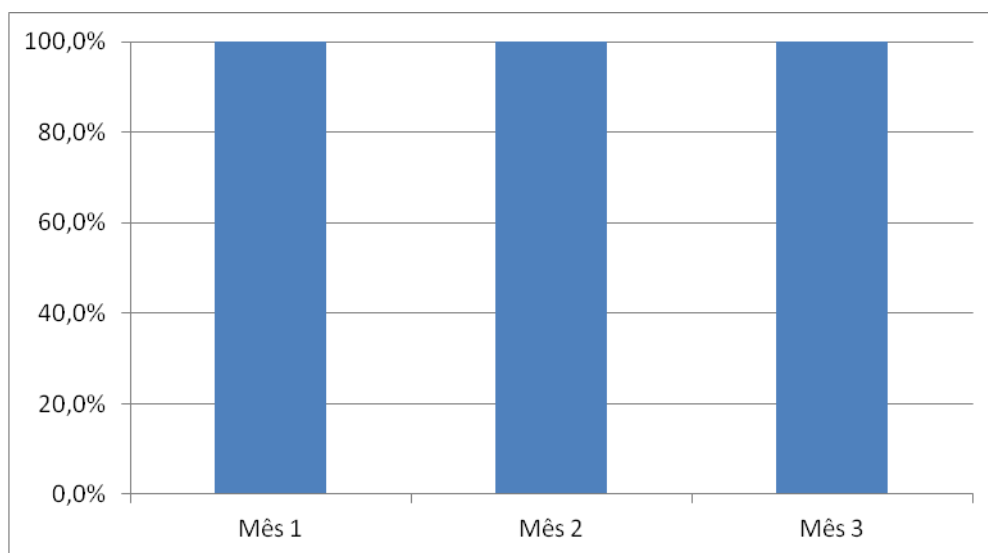


Figura 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Também é imprescindível que se realizem exames laboratoriais durante o pré-natal. Conforme o protocolo os seguintes exames devem ser solicitados: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, exame comum de urina e urocultura, anti-HIV, VDRL, HBSAg, anti-HBs, toxoplasmose IgG e IgM e glicemia de jejum. Neste quesito, garantimos que 100% das gestantes acompanhadas realizassem tais exames, e também completos os esquemas de vacinação antitetânica e de hepatite B.

Como todos os gráficos atingiram valores de 100%, dispensei a apresentação destes aqui. Contudo, eis algumas explicitações acerca da importância de tais ações protocoladas.

O hemograma é de suma importância para avaliar a hemoglobina e o hematócrito da paciente, a fim de rastreamos a presença de anemias, para que o tratamento precoce seja iniciado, uma vez que a anemia é prejudicial à saúde da mãe e do bebê, prejudicando a circulação placentária.

A tipagem sanguínea e o fator Rh da mãe também devem ser solicitados, visto que é necessária a comparação com a classificação sanguínea (ABO e Rh) do RN, a fim de buscarmos a presença de incompatibilidade sanguínea e evitarmos agravos à saúde de ambos.

O exame comum de urina e urocultura também são imprescindíveis, a fim de que possamos rastrear infecção urinária na gestação, pois a presença de tal afecção pode prejudicar a saúde do RN, sendo uma das principais causas de infecção neonatal.

O anti-HIV também deve ser solicitado, pois quando o mesmo é positivo e confirmado, o RN deverá receber a quimioprofilaxia adequada para que diminua as chances de vir a desenvolver a doença.

Também devemos solicitar o VDRL da gestante e do RN quando o da mãe é positivo, para que seja rastreada a sífilis congênita e o tratamento instituído precocemente.

O HBsAg também deve ser solicitado, assim como o Anti-HBs, no rastreio da hepatite B (tanto da doença quanto da imunização prévia). A doença é transmitida para o bebê na hora do parto, através do contato com o sangue da mãe. Assim, caso a gestante porte o vírus, após o nascimento o bebê deverá receber além da vacina contra a hepatite B uma dose de imunoglobulina até 12 horas após o parto e mais duas doses da vacina no 1º e no 6º mês de vida.

A gestante também deverá ser vacinada contra a hepatite B caso a mesma ainda não apresente tal imunização.

Outra vacina preconizada é a dT, contra tétano e difteria. Todas as gestantes deverão receber tal imunização.

As sorologias para toxoplasmose IgG e IgM também devem ser solicitadas. Caso a gestante seja contaminada pelo protozoário que causa a

infecção, esta poderá causar cegueira ou mesmo atraso mental no bebê. Logo, a mãe deverá fazer uso de antibiótico para reduzir o risco de transmissão ao RN. Se o bebê for infectado, seu tratamento se iniciará após o nascimento.

A glicemia de jejum também deverá ser solicitada à gestante, a fim de que possamos rastrear diabetes gestacional, uma vez que tal afecção materna traz riscos ao RN, como macrossomia, hipoglicemia.

E como já foi dito anteriormente, garantimos todas as ações protocoladas descritas acima a 100% de nossas gestantes.

Outra ação preconizada foi a garantia de que 100% das gestantes realizassem exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. Durante a intervenção, apenas tivemos uma gestante que deu a luz, e a mesma realizou consulta /exame na UBS com 30 dias de pós-parto, bem como trouxe o bebê à consulta de puericultura. Logo, a meta foi atingida dentro do relatado.

Uma outra abordagem foi com relação aos registros das gestantes nas fichas-espelho de pré-natal/vacinação. A nossa meta era que 100% das gestantes tivessem seus registros em suas respectivas fichas-espelho junto ao prontuário e cartão da gestante. Ao final da intervenção, 100% das gestantes estavam com suas fichas-espelho de pré-natal/vacinação devidamente preenchidas.

A ação que mais contribuiu para que tal registro fosse 100% adequado e satisfatório foi a aquisição precoce de todo material impresso, incluindo as fichas-espelho, e o anexo das mesmas ao prontuário das gestantes, bem como seu preenchimento pela enfermeira com todos os dados da gestante transferidos do prontuário e do cartão da gestante.

A figura 6 revela que ao final do primeiro mês, do segundo e do terceiro mês da intervenção, 100% das gestantes estavam com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

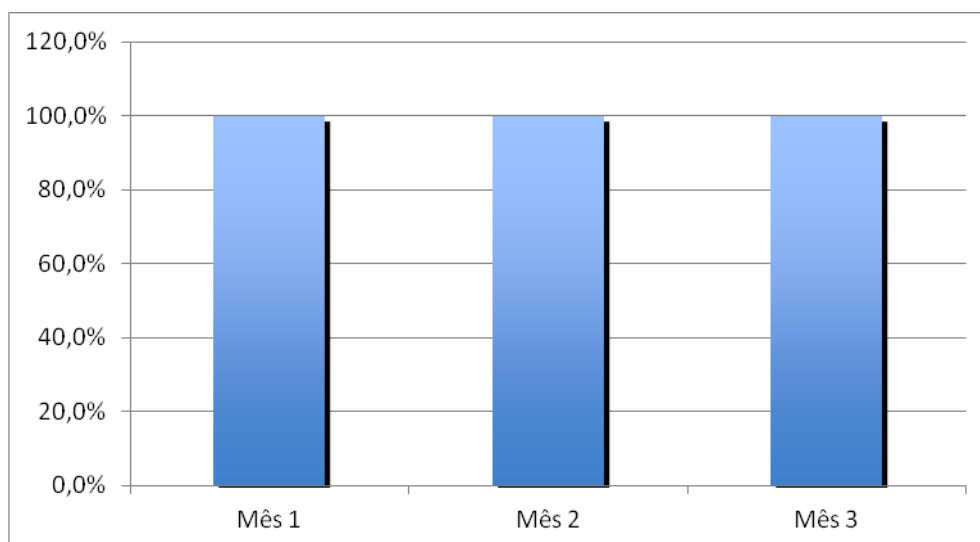


Figura 6 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Todas as gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional, sendo classificadas em baixo risco e alto risco. Aquelas de alto risco foram devidamente referenciadas. Logo, atingimos 100% de mapeamento das gestantes quanto ao risco gestacional, conforme se observa na figura 7 abaixo.

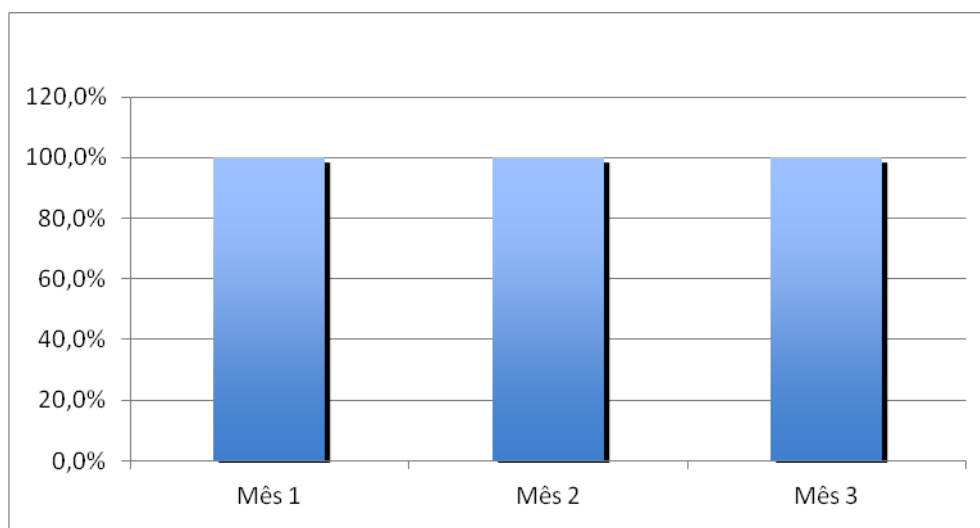


Figura 7 – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Abordamos também promoção da saúde da gestante no pré-natal. Nossa meta era que pelo menos 100% das gestantes cadastradas em nosso programa de pré-natal recebessem orientação nutricional durante a gestação, bem como sobre os cuidados como recém-nascido (teste do pezinho, decúbito

dorsal para dormir), sobre anticoncepção após o parto, e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação. Também almejamos promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, bem como orientar a 100% das gestantes e puérperas acerca de higiene bucal para uma boa saúde bucal. Ao final do primeiro mês de intervenção, contávamos com 15 gestantes das quais todas haviam recebido tais orientações e promoções. Ao final do segundo mês, nossas 17 gestantes também foram 100% orientadas. E ao final da intervenção, após três meses de ações, contávamos com 22 gestantes das quais todas foram orientadas e beneficiadas com as nossas ações de promoção à saúde, ou seja, 100%.

As ações que mais auxiliaram para que pudéssemos promover a saúde no pré-natal a 100% das gestantes foram duas. Primeiramente, o tempo que eu dispunha ao final das consultas médicas com as gestantes para oferecer a elas as orientações necessárias acerca da dieta, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos do uso de drogas, álcool e tabagismo, e também sobre higiene bucal, uma vez que a dentista responsável pela nossa área esteve afastada ao longo de toda intervenção por ordem médica. A outra ação foi com relação às palestras promovidas mensalmente no grupo de gestantes, nós quais as gestantes eram orientadas e tinham também suas dúvidas esclarecidas.

Os gráficos abaixo explicitam os nossos resultados ao longo dos meses da intervenção.

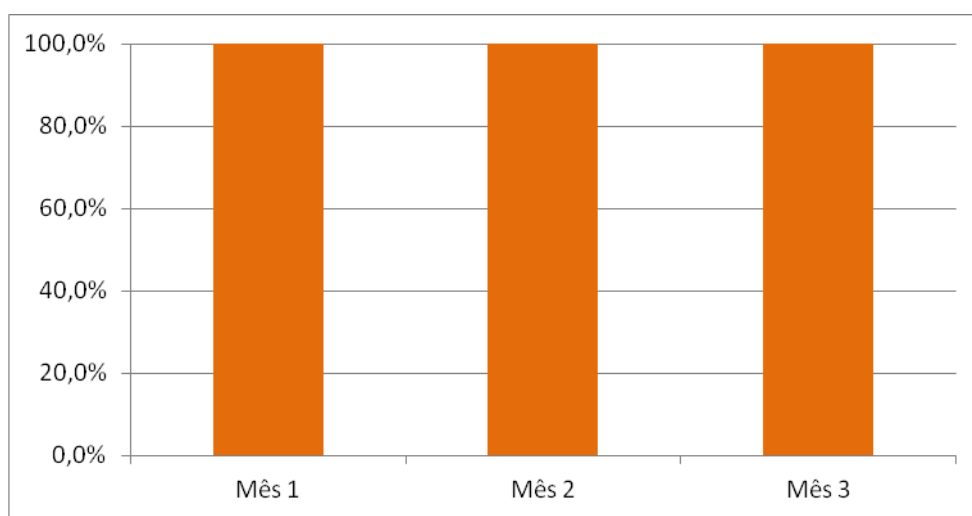


Figura 8 – Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

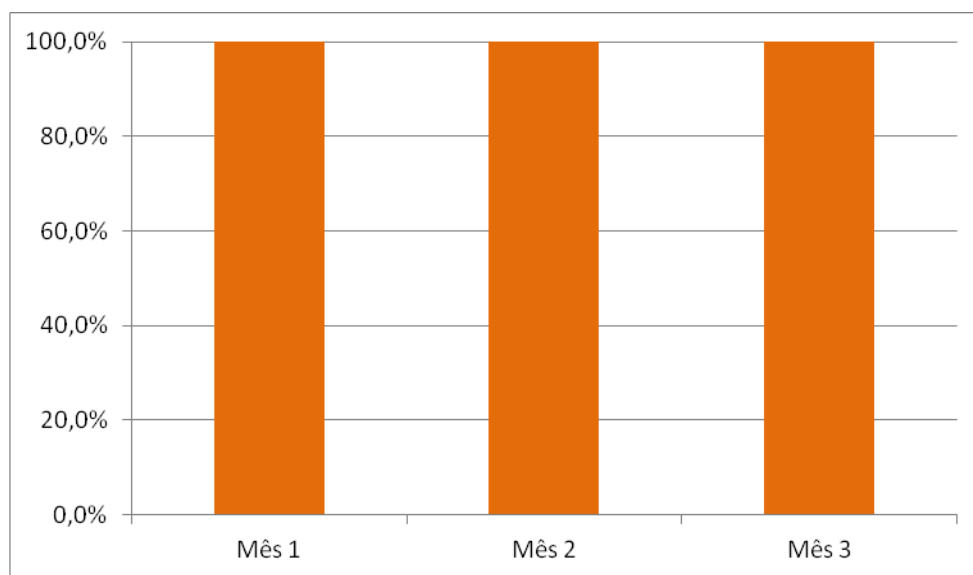


Figura 9 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Observa-se na figura 8 que ao final do primeiro, segundo e terceiro mês da intervenção, 100% das gestantes receberam orientação acerca de uma nutrição adequada à gravidez.

Na figura 9, temos que 100% das gestantes pertencentes ao nosso programa de pré-natal receberam orientações sobre aleitamento materno ao final de todos os meses da intervenção.

A figura 10 mostra que todas as gestantes acobertadas por nossas ações receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido ao final de cada mês da intervenção.

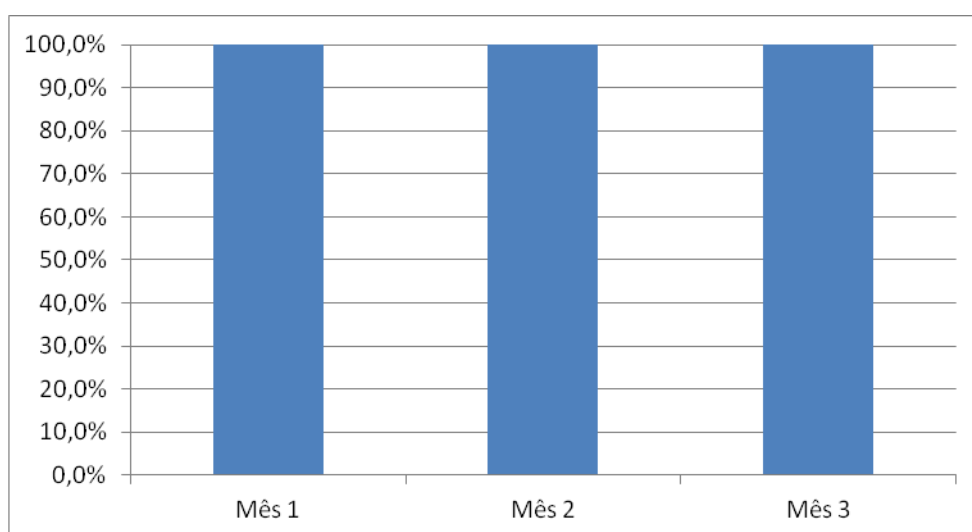


Figura 10 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

Na figura 11, temos que 100% das gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto ao final dos meses de nossa intervenção.

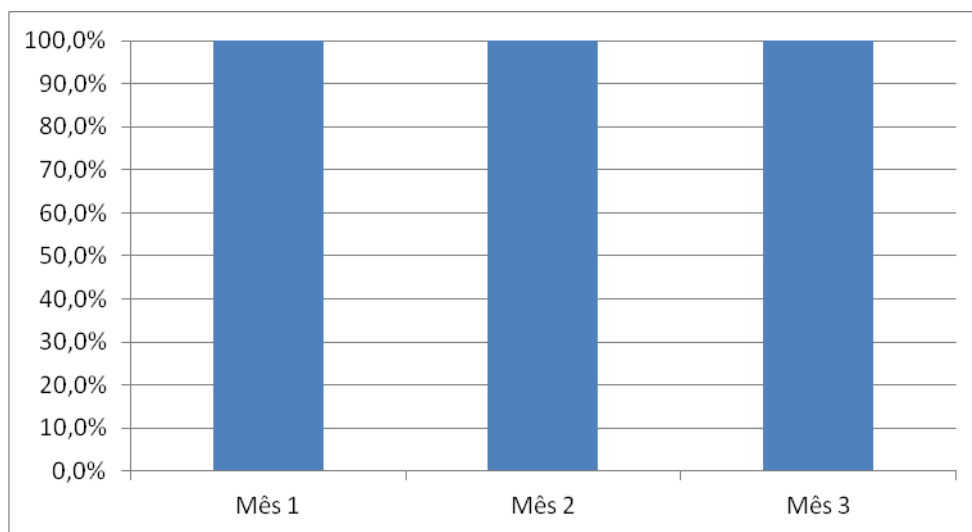


Figura 11 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

A figura 12 revela a proporção de 100% de gestantes orientadas acerca dos riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação ao longo de todos os meses de nossa intervenção.

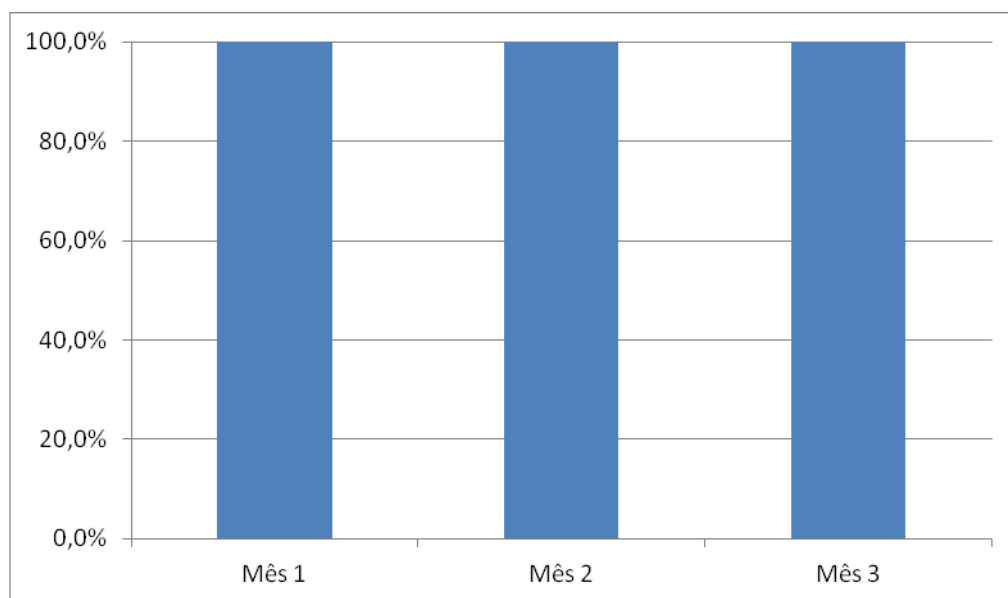


Figura 12 – Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na Unidade Básica do Gramoré. Natal/RN, 2013.

5.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria dos registros das gestantes através do uso de fichas-espelho de pré-natal/vacinação, a busca ativa das gestantes faltosas às consultas periodicamente agendadas e a promoção da saúde no pré-natal através de orientações sobre a dieta, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, anticoncepção após o parto, riscos do uso de drogas, álcool e tabagismo na gravidez, e também sobre boa saúde bucal. Tais orientações eram fornecidas às gestantes tanto durante as consultas de pré-natal, quanto nos encontros com o grupo de gestantes.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse a partir da leitura coletiva em nossas reuniões do Caderno de Atenção Básica 32: Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, do Ministério da Saúde, 2013 [BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde,

2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32)]. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, das ACS e da auxiliar de enfermagem. As agentes comunitárias de saúde também foram capacitadas por mim, a médica, e pela enfermeira para realizarem a busca ativa das gestantes faltosas às consultas periodicamente agendadas. As ACS foram instruídas a abordar tais faltosas durante as visitas domiciliares, explicando a elas sobre a importância de manter as consultas atualizadas, realizando o pré-natal na UBS, a fim de garantir uma boa saúde à mãe e ao bebê durante a gestação. A enfermeira também ficou responsável pela revisão dos registros das gestantes e também pela organização dos temas a serem abordados no grupo de gestantes. Ela também fazia a revisão semanal das fichas-espelhos das gestantes e comunicava os atrasos às ACS. A auxiliar de enfermagem participava das reuniões, da leitura do protocolo e das visitas domiciliares junto às agentes comunitárias de saúde. A atividade articulada dessa forma possibilitou a integração maior de toda equipe.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas na médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando uma melhor atenção às gestantes e puérperas, proporcionando um cadastramento de novas gestantes ainda não identificadas em nossa área, bem como oferecendo um pré-natal de melhor qualidade, com ações que promoveram uma melhor saúde à mãe e ao bebê.

A melhoria do registro e o agendamento das gestantes das gestantes conforme disponibilidade das mesmas contribuíram para um melhor acompanhamento das gestantes e um número cada vez mais inferior de faltosas - juntamente à busca ativa de tais faltosas realizada pelas ACS semanalmente.

O grupo de gestantes também priorizado em nossas ações pode reunir gestantes e puérperas a fim de oferecer palestras sobre temas de interesse às mesmas, bem como esclarecer dúvidas, o que, juntamente com as orientações fornecidas ao longo das consultas médicas, promoveu consideravelmente uma melhor saúde ao pré-natal em nossa unidade básica de saúde.

O impacto de nossa intervenção já é, embora modestamente, percebido pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstram muita satisfação com

as palestras dadas durante a reunião com o grupo de gestantes, pois tem suas dúvidas esclarecidas, podendo fazer perguntas, bem como com as orientações fornecidas durante as consultas médicas.

A comunidade percebeu a busca ativa das ACS preocupadas em levar às gestantes à UBS para que elas fossem dignas de um pré-natal de boa qualidade e mantivessem suas consultas sempre atualizadas - o que melhora consideravelmente a saúde da mãe e do seu bebê.

Com relação à prioridade oferecida às gestantes às consultas médicas, está foi bem compreendida pelo restante da comunidade adstrita, pois muitos sabem dos benefícios que uma gestante precisa ter, afinal deve cuidar dela e de um outro ser que ela carregam logo não tivemos problemas com más compreensões quanto às gestantes e puérperas terem prioridade de atendimento.

A busca ativa ampliou consideravelmente o cadastramento das gestantes, contudo o mesmo ainda permanece inferior ao que preconiza o Ministério da Saúde.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, pois todos poderiam estudar um pouco mais a atividades a serem desenvolvidas mesmo antes da intervenção. Também faltou um planejamento melhor quanto às reuniões com o grupo de gestantes, pois planejamos que elas fossem quinzenais e acabaram ocorrendo mensalmente.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas, a exemplo das reuniões com as gestantes ocorrerem em uma frequência maior, o que trará mais benefício a elas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, organizará-se junto à direção da unidade a possibilidade do salão de eventos ser reservado em um horário fixo a cada quinze dias para que seja feita a reunião com o grupo de gestantes. Também será pedido a uma das gestantes para liderar o grupo, ficando então responsável por avisar às demais quando haverá

as reuniões e o porque de um possível cancelamento. Isso mostra muita preocupação e compromisso com as grávidas.

A partir dos meses seguintes, infelizmente não estarei mais atuando na unidade, uma vez que meu contrato foi apenas de um ano. Contudo, o projeto de intervenção realizado por mim e pela minha equipe, a partir de uma proposta da minha especialização em Saúde da Família pela UNASUS, certamente deixará benefícios que, de tão promissores, serão continuados na USF Gramoré, em Natal-RN.

5.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Ao longo de três meses, no período compreendido entre 20 de setembro a 12 de dezembro de 2013, realizei juntamente com a minha equipe de trabalho uma intervenção na ação programática da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, dentro da unidade de saúde na qual eu atuo - USF Gramoré, localizada na Zona Norte da capital do Rio Grande do Norte, Natal.

A minha escolha em intervir na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério baseou-se em uma análise situacional feita através de estudos ao longo de algumas semanas focados nas ações programáticas da unidade de saúde. E através de tais estudos, bem como do levantamento de dados que eles me trouxeram, percebi uma considerável deficiência com relação ao pré-natal, o qual apresentava um cadastramento insatisfatório de gestantes com relação à meta prevista pelo Ministério da Saúde. Enquanto o ministério previa 34 gestantes cadastradas na nossa área de atuação, contávamos com apenas 13, ou seja, apenas 38% do desejado.

Dessa forma, fiz uma reunião com a minha equipe e apresentei aos membros o meu projeto de intervenção, o qual teria como objetivo principal melhorar a assistência do pré-natal em nossa unidade de saúde, aumentando o número de gestantes cadastradas para pelo menos 60% do previsto pelo Ministério da Saúde, ou seja, no mínimo 20. Assim, haveria uma busca ativa em nossa área por novas gestantes e também por aquelas faltosas às consultas, e tal busca seria feita por nossas agentes de saúde (ACS), as quais

desenvolveram um excelente trabalho e mostraram muita competência ao longo de toda a nossa intervenção.

O papel de cada membro da equipe a ser desenvolvido durante nossas atividades foi definido em nossa primeira reunião, na primeira semana da intervenção. Logo, as agentes ficaram responsáveis pela busca ativa semanal das gestantes, através das visitas domiciliares e também da aplicação semanal de questionários às mulheres em idade fértil, para que pudéssemos encontrar novas gestantes em nossa área. Tais questionários interrogavam acerca de atraso menstrual, vida sexual ativa, uso de métodos contraceptivos, e eram aplicados semanalmente durante as visitas. A enfermeira foi responsável pela revisão mensal dos registros das gestantes e também pelo monitoramento semanal da nossa intervenção. Ela também, juntamente comigo, ficou responsável por capacitar as ACS para a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, e também fizemos a capacitação de todos os profissionais de saúde de nossa área através da leitura do protocolo de pré-natal e puerpério que utilizamos - Caderno de Atenção Básica 32: Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, do Ministério da Saúde, 2013 [BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32)].

Ainda na primeira semana da intervenção, as agentes de saúde também entraram em contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que seriam implementadas. Recebemos o apoio do educador físico que atua na unidade, do grupo de gestantes e também do CRAS. Ainda na primeira semana, entramos em contato com a gestação para que nos fosse fornecido o material impresso e de consumo necessário à intervenção, o qual nos foi entregue em excelente qualidade e nos beneficiou demasiadamente. Eis o nosso agradecimento! Também cadastramos todas as gestantes da área adstrita no programa de pré-natal e puerpério.

Nas doze semanas seguintes, fizemos o atendimento clínico das gestantes e puérperas em nossa unidade, recebendo-as através de uma demanda livre em qualquer turno e/ou dia no intuito de facilitar o acesso das

grávidas de acordo com a disponibilidade delas, tanto para a própria consulta do pré-natal, quanto para atender problemas agudos - tratando-as e/ou referenciando-as. Durante as consultas, todas as gestantes foram orientadas no intuito de promovermos a saúde no pré-natal. Elas receberam orientações sobre a dieta, os malefícios do álcool, das drogas e do tabagismo na gravidez, anticoncepção pós-parto, cuidados com o recém-nascido, higiene bucal. Quanto à saúde bucal, não pudemos intervir de outra forma além das orientações, pois a dentista que assiste a nossa área esteve afastada por ordem médica durante o período que desenvolvemos as nossas atividades.

Logo na primeira consulta do pré-natal, toda a rotina de exames necessários era solicitada para a gestante, bem como elas tinham seus cartões vacinais avaliados e atualizados quando necessários. Recebiam o Cartão do Pré-natal, eram apresentadas a ele e instruídas a trazê-lo sempre às consultas. Passamos a utilizar a ficha-espelho - modelo fornecido pelo site da UNASUS - para que pudéssemos melhorar também o registro das informações. As fichas foram anexadas aos prontuários das gestantes e fornecidas de forma impressa, em excelente qualidade, pelo gestor da unidade.

Planejamos realizar um encontro quinzenal com as grávidas através do Grupo de Gestantes, todavia apenas conseguimos nos reunir três vezes com elas ao longo dos três meses, sendo a nossa proposta cumprida apenas de forma mensal. O motivo de ter acontecido dessa forma foi a falta de espaço em uma das vezes, uma vez que o salão da unidade estava passando por uma reforma a fim de que o espaço fosse melhorado. Noutra vez, não pudemos nos encontrar pois o espaço havia sido reservado para uma comemoração ao Dia das Crianças; e noutra não nos reunimos pois era feriado local.

Com a dedicação de toda equipe, pudemos nos reunir semanalmente e discutir a nossa intervenção, apontando os pontos positivos, os sucessos - que foram muitos - e alguns fracassos - que felizmente foram bem poucos. Acreditamos que a nossa maior dificuldade foi realmente quanto ao grupo de gestantes, como já foi dito anteriormente, contudo se pudéssemos dispor de uma sala na própria unidade, com tema decorativo direcionado às grávidas, distribuição de alguns brindes como incentivo, poderíamos contar com mais reuniões e uma boa adesão sempre, uma vez que em apenas um de nossos

encontros, no qual houve a participação da equipe do CRAS, houve uma participação extremamente satisfatória de gestantes, pois ao final seria distribuído lanches e brindes a elas. Creio que pequenos incentivos, embora simbólicos, atraem bastante nessas situações, nas quais os benefícios das palestras, das orientações e do esclarecimento de dúvidas são bem vindouros. Entretanto, as gestantes de nossa área, quando comparecem, são bastante participativas.

Quanto ao trabalho das ACS, tão contribuintes ao sucesso de nossa intervenção, este nos trouxe algumas novas gestantes, e ao final de nossa intervenção contávamos com 22 cadastradas em nossa área - chegamos a ter 23, contudo uma delas deu a luz a uma linda e saudável menininha chamada Vitória. Logo, pudemos ver com tais dados que nossos esforços juntamente com o apoio da gestão de nossa unidade culminaram com o sucesso de nossa intervenção, uma vez que não apenas atingimos a nossa meta almejada como a ultrapassamos.

Contudo, é sabido que ainda há o que melhorar nas ofertas à nossa UBS para que os pacientes, e não apenas as gestantes, que dela se beneficiam possa ter uma saúde cada vez melhor. Muitas vezes, precisamos de medicações que, infelizmente, a unidade dispõe e muitos não podem comprar. Precisávamos também de alguns equipamentos básicos como otoscópio, estetoscópio infantil, tensiômetro infantil, monofilamento, dentre outros. Assim, é necessário sempre a visão e o apoio da gestão local à UBS Gramoré, para que melhorias sejam sempre gratificadas à comunidade adstrita.

Certamente, o aprendizado que acrescentei ao meu exercício como médica foi bastante grandioso, assim como o aprendizado de toda a equipe e os benefícios trazidos à unidade e, principalmente, às nossas gestantes.

5.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

É com muita satisfação que venho contar à comunidade assistida pela USF Gramoré, na qual eu atuo como médica de saúde da família, sobre a intervenção que fiz juntamente com a minha equipe, objetivando melhorar o

programa de Pré-natal na nossa unidade de saúde. A nossa intervenção teve uma duração de três meses, ocorrendo entre setembro e dezembro de 2013.

Primeiramente, a equipe se reuniu e então decidimos intervir no pré-natal, pois era a assistência mais precária que tínhamos na unidade. O pré-natal consiste no acompanhamento das gestantes ao longo da gravidez, através de consultas alternadas com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde. Toda gestante tem o direito e também o dever de participar de um pré-natal adequado para que seja garantida a saúde da mãe e do bebê. Dessa forma, sempre que houver qualquer suspeita de gravidez, a mulher precisa comparecer o quanto antes à UBS para que seja solicitado o teste de gravidez. Se a gravidez for confirmada, a gestante deve ser logo encaminhada ao programa do pré-natal, no qual ela será acompanhada, vacinada, examinada e tratada caso apareça alguma doença. Existe o chamado Cartão do Pré-natal, no qual anotamos todas as informações das gestantes e os dados das consultas, bem como o resultado dos exames, e ele sempre deve acompanhar a gestante durante suas consultas.

O puerpério é o período logo após o parto, o qual tem uma duração de 40 dias. Neste período, a mulher se recupera do parto e das modificações que seu corpo sofre ao longo da gravidez. Neste período, a mulher também sofre transformações emocionais para se adaptar à chegada de um novo membro na família: o bebê.

O porquê de eu ter escolhido atuar na Atenção ao Pré-natal e Puerpério foi justamente a deficiência que nossa unidade me mostrou através de um estudo que fiz quanto ao nosso pré-natal, pois havia um número insuficiente de gestantes cadastradas com relação ao que o Ministério da Saúde desejava. Assim resolvi, juntamente com a minha equipe, trabalhar para melhorar tanto o número de gestantes cadastradas no nosso programa, quanto a saúde das nossas futuras mães.

Para vocês terem uma ideia, deveria haver 34 gestantes cadastradas na área, segundo a meta do Ministério da Saúde, e havia apenas 13, ou seja, somente 38% do desejado. Logo, decidimos intervir e aumentar esse número para 20, no mínimo, cadastrando pelo menos 60% das nossas gestantes.

Então, para que isso fosse possível, traçamos algumas metas após definirmos, em reunião, a função de cada membro da equipe.

O nosso objetivo principal era melhorar a assistência ao pré-natal na USF Gramoré, seguidos por outros objetivos como melhorar a adesão das grávidas às consultas, o registro das informações através da ficha-espelho que usamos junto ao cartão da gestante, e promover a saúde do pré-natal através de orientações sobre dieta adequada, risco do uso de álcool, drogas e também do tabagismo, bem como orientações sobre cuidados com bebê, importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, e também orientações sobre como manter uma boa saúde bucal. Todas essas orientações são dadas às gestantes durante as consultas e os grupos de gestantes.

Durante a reunião com o grupo de gestantes, os profissionais de saúde apresentam palestras, esclarecem dúvidas e há uma grande descontração junto às grávidas. Ao longo da nossa intervenção, nós encontramos três vezes, e tudo foi bem planejado, com resultados muito bons, pois as gestantes saíram bastante satisfeitas e sem dúvidas quanto o que causa mal a elas, bem aprenderam a cuidar bem dos seus bebês quando falamos sobre Cuidados com o Recém-nascido.

As nossas ACS ficaram responsáveis por fazer a busca das gestantes faltosas às consultas, para que elas não perdessem as orientações e os benefícios do pré-natal, e também ficaram incumbidas de aplicar questionários às mulheres em idade fértil, em busca de novas gestantes na área durante as visitas domiciliares. Nos questionários, elas interrogaram sobre atraso menstrual, uso de anticoncepcionais, vida sexual ativa. Com isso, conseguiram nos trazer algumas novas gestantes. E foram muito importantes para o sucesso da nossa intervenção.

Bom, todas essas nossas ações, embora trabalhosas, nos trouxeram excelentes resultados. Conseguimos ampliar a nossa cobertura para além da nossa meta, pois ao invés de apenas 20, ao final contamos com 22 gestantes, todas bastante interessadas em fazer um pré-natal de forma correta, sem faltas.

Certamente, os benefícios que tal trabalho trouxe às gestantes, à unidade e ao meu aprendizado foi imenso. Logo, agradeço muito o apoio de

todos, especialmente daqueles da comunidade que se engajaram para ajudar em nossa intervenção, através da busca de materiais, dos contatos com a equipe do CRAS, do fornecimento de lanches durante o grupo de gestantes e do próprio apoio moral. Muito obrigada!

6 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Ingressei no Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) em março de 2013, iniciando logo depois o curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Federal de Pelotas.

A priori, minha principal expectativa ao participar do PROVAB estava unida à bonificação oferecida ao término do contrato, após um ano, para as provas de residência médica, a qual aumentaria a nossa pontuação em 10%. Contudo, o programa, junto à especialização, foi me abrindo um leque de oportunidades de aprendizado meio a tantos conhecimentos novos, o que contribuiu enormemente para o meu crescimento profissional.

A USF Gramoré, à qual fui designada como médica, acolhe quatro microáreas as quais são assistidas por quatro equipes de saúde da família. Fiquei responsável, logo, por uma área muito carente, ruralizada, que estava há nove anos sem um médico – uma triste realidade de carência e abandono. Entretanto, confesso que, embora eu tivesse consciência das imensas dificuldades que acompanham as mudanças, fui intencionada a melhorar aquela desagradável situação.

Ao iniciar a especialização da UFPEL, após as semanas de análise situacional e estratégica, percebi que dentre todas as carências que acometiam a comunidade por mim assistida, havia uma maior deficiência com relação à atenção ao pré-natal e puerpério, o que me causou mais preocupação. Assim, decidi intervir junto às gestantes e puérperas da minha área, objetivando melhorias de saúde e benefícios à população.

As atividades semanais ininterruptas ao longo do ano foram por vezes confrontadas com o trabalho e o estudo para as provas de residência, contudo impulsionadas pela satisfação com os bons resultados que a intervenção nos trazia semanalmente, agradando à UBS, à equipe, à comunidade e a mim.

A especialização muito contribuiu para o meu acervo de conhecimentos técnicos, desde as tarefas semanais, leitura de textos, estudos de prática clínica, testes de qualificação e os casos clínicos interativos, porém foram esses últimos os que considerarei de maior rendimento e importância, pois

além de abordar detalhadamente o caso, havia um resumo atualizado de todo o assunto estudado, facilitando a fixação do conhecimento de forma objetiva.s

Pude perceber o quanto uma atenção básica de qualidade necessita de organização, sem, no entanto, requerer tanta complexidade, visto que as atividades dependem muito mais do empenho daqueles que integram o modelo. E acredito que a vivência no PSF é que nos revela a realidade dessa porta de entrada do SUS – atenção primeira à saúde – sendo capaz de nos ensinar e nos transformar em médicos voltados à saúde da família.

Quanto ao paciente, aperfeiçoei minhas relações médico-paciente, tornando-me mais perceptiva aos problemas que eles me traziam, os quais se inseriam em um contexto social de carências, problemas sócio-econômicos e psicológicos. Hoje, posso ver o paciente de uma forma integral, como uma unidade biopsicossocial.

Ao final de minhas atividades, estive ciente do quanto aprendi a ser uma médica melhor, mais rica de conhecimentos técnicos e pessoais, bem como de experiências profissionais, gratificada pelos meus pacientes por lhes trazer carinho e contribuir para que suas condições de saúde fossem melhoradas, com menos carência e mais assistência.

7 BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em: 17 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf> Acesso em: 17 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.99/provab/docs/geral/passos_a_passo_municipio_provab.pdf> Acesso em: 17 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS – UNA SUS. Conhecendo o curso de especialização em saúde da família. 2012. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/254/CONHECENDO%20O%20CURSO%20DE%20ESPECIALIZACAO%20EM%20SAUDE%20DA%20FAMILIA%20completo.pdf?sequence=1>> Acesso em: 17 jan. 2014.

8.1 Ficha Espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesarianas ___ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/_____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
 DUM ___/___/____ DPP ___/___/____ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/_____
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/____ 2ª dose ___/___/____ 3ª dose ___/___/____ Reforço ___/___/_____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/____ 2ª dose ___/___/____ 3ª dose ___/___/_____
 Data da vacina contra influenza: ___/___/____

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros


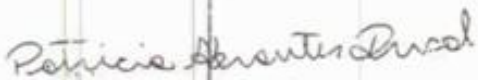

Atenção ao puerpério

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

Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

8.2 Parecer do CEP

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Proª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
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.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

9 APÊNDICES

9.1 FICHA-ESPELHO COMPLEMENTAR – Questionário aplicado às menacmes

Questionário

1. Prontuário: _____
2. Nome:

3. Idade: _____
4. Tem vida sexual ativa? () Sim () Não
5. Tem parceiro fixo? () Sim () Não
6. Apresenta desejo atual de engravidar? () Sim () Não
7. Faz uso de algum método contraceptivo? () Sim () Não
Se _____ sim, _____ qual?

8. Está com atraso menstrual? () Sim () Não
Se sim, qual a data da última menstruação (DUM)?

9. História obstétrica prévia? () Sim () Não
Se sim, especificar: G ____ P ____ A ____

9.2 Registro da ação por meio de fotografias



Figura 13 – Reunião com Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.



Figura 14 – Atividade interativa com o Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.



Figura 15 – Orientações ao Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.



Figura 16 – Consulta de pré-natal na USF Gramoré, Natal/RN. 2013.



Figura 17 – Consulta de pré-natal na USF Gramoré, Natal/RN. 2013.



Figura 18 – Fachada do CRAS localizado no bairro Gramoré, Natal/RN. 2013.



Figura 19 – Cartões de pré-natal e medicações fornecidas pelo laboratório Gayer, Natal/RN. 2013.



Figura 20 – Reunião com o Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.



Figura 21 – Palestra sobre cuidados com o recém-nascido ao Grupo de Gestantes, Natal/RN. 2013.



Figura 22 – Grupo de Gestantes reunido para a palestra sobre cuidados com o recém-nascido, Natal/RN. 2013.



Figura 23 – Grupo de Gestantes assistindo à palestra sobre cuidados com o recém-nascido, Natal/RN. 2013.



Figura 24 – Consulta de puericultura com uma puérpera e seu bebê na USF Gramoré, Natal/RN. 2013.