



**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade à Distância  
Turma 5**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS/ESF L01 Valparaíso  
em Manaus/AM**

**Arkangel Ruiz Medina**

**Pelotas, 2015**

**ARKANGEL RUIZ MEDINA**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS/ESF L01 Valparaíso  
em Manaus/AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Luciano de Paula Moura

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

M491m Medina, Arkangel de Jesus Ruiz

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS/ESF L01 Valparaíso Em Manaus/AM / Arkangel de Jesus Ruiz Medina; Luciano de Paula Moura, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Moura, Luciano de Paula, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Este trabalho de conclusão de curso está dedicado primeiramente a Deus, seguido a minha família e a todo o povo brasileiro, quem na verdade são os mais necessitados da atenção primária em saúde.*

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, pai arquiteto do universo.

Ao povo brasileiro, em especial o Sr. João e a Sr<sup>a</sup> Davalina e a comunidade do bairro Valparaíso onde esta localizado a UBSF L01 e foi realizado a intervenção.

Aos colegas do curso, Turma 5, e ao meu orientador Luciano de Paula Moura, pelo apoio, compreensão e simpatia em todo o momento.

## Resumo

RUIZ, Arkangel. **Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na UBS/ESF L01 Valparaíso em Manaus/AM.** 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A importância da atenção ao pré-natal e ao puerpério não é uma prioridade apenas no Brasil, mas em todas as partes do mundo. Essa preocupação se expressa através do protocolo elaborado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e, no Brasil, por órgãos competentes que discutem e gerenciam os programas de atenção, tendo como objetivo, se fazer cumprir aquilo que é proposto para se atingir a melhor atenção dada às gestantes e puérperas (BARROS, 2000). Nesse sentido, a unidade L01, em Valparaíso, planejou uma intervenção, realizada em 16 semanas, entre fevereiro a maio de 2015, como objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e o puerpério realizados na UBSF L01, bairro Valparaíso, Zona Leste de Manaus – Amazonas, dado aos resultados estimados pelo Caderno de Ações Programáticas, que apontavam para 50%(40) do acompanhamento das 80, considerado um percentual bom pela equipe, no entanto, a continuidade do acompanhamento pós parto, puerpério, está bem abaixo daquilo que a equipe considera satisfatório, 38% (32). As ações/atividades foram planejadas de maneira a contemplar quatro eixos, sendo eles, monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação das práticas clínicas. Sistematizados em ficha espelho e planilha específica para pré-natal e puerpério disponibilizada pela UNASUS/UFPEL. Os resultados apontam para uma melhoria no acompanhamento das 45 gestantes existentes na área de abrangência, saindo de um percentual de 17,8% no mês 1 para 86,7% no último mês da intervenção. Da mesma forma, o alcance no número de puérperas com consultas antes dos 42 dias após o parto, embora o percentual pareça ter reduzido, o número total de puérperas, ao longo da intervenção, passou de 10 para 45. Entre as gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, o número total passou de 8 para 39, uma ampliação no alcance das gestantes moradoras da área de abrangência. Pode-se destacar ainda, a melhoria no registro e acompanhamento, as ações educativas realizadas e o fortalecimento do vínculo com a comunidade. Outro importante resultado foi a realização da busca ativa as faltosas às consultas, proporcionando uma continuidade na atenção e no preparo ao parto. Entre as facilidades e dificuldades encontradas ao longo da intervenção, a participação da comunidade, a adesão da maioria dos trabalhadores e o auxílio das lideranças comunitárias contribuíram para a realização das ações planejadas. No que se refere as dificuldades, a ausência de material, a estrutura física da unidade, a demora na realização dos exames, bem como, dos seus resultados apontam para a necessidade na melhoria da rede de atenção do município de forma a subsidiar uma atenção mais resolutiva e integral. Pode-se concluir, portanto, que embora algumas metas possam não ter resultados como aqueles pactuados, o processo de trabalho, assim como, o vínculo com a comunidade foram discutidos e fortalecidos pela equipe, favorecendo assim, a adoção da experiência para outros focos.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, saúde da família, pré-natal, puerpério, gestantes.

## Lista de Figuras

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Figura 1  | Mapa da área de abrangência da UBSF L01. Manaus/AM, 2015.   | 12 |
| Figura 2  | Consultório Médico e de Enfermagem, UBSF L01 – Manaus/AM. 2015  | 14 |
| Figura 3  | Planta Baixa da UBSF L01, Manaus/AM, 2014.  | 15 |
| Figura 4  | Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.  | 41 |
| Figura 5  | Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.  | 41 |
| Figura 6  | Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                    | 42 |
| Figura 7  | Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                 | 43 |
| Figura 8  | Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                     | 43 |
| Figura 9  | Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.  | 44 |
| Figura 10 | Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, período UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                | 45 |
| Figura 11 | Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                              | 45 |
| Figura 12 | Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                       | 46 |
| Figura 13 | Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                       | 47 |
| Figura 14 | Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                  | 47 |
| Figura 15 | Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, UBS L01, fevereiro a março, Manaus – AM, 2015.   | 48 |
| Figura 16 | Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.  | 49 |
| Figura 17 | Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.   | 49 |
| Figura 18 | Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém nascido, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                 | 50 |
| Figura 19 | Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015                                       | 50 |
| Figura 20 | Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e de drogas na gestação, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015. | 51 |
| Figura 21 | Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.  | 51 |
| Figura 22 | Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.  | 52 |
| Figura 23 | Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.  | 53 |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Figura 24 | Poporção de puérperas que tiveram o abdomen examinado, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                 | 53 |
| Figura 25 | Poporção de puérperas que receberam exame ginecológico, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                | 54 |
| Figura 26 | Poporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                                | 54 |
| Figura 27 | Poporção de puérperas com avaliação para intercorrência, período fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                       | 55 |
| Figura 28 | Poporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                 | 56 |
| Figura 29 | Poporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                   | 56 |
| Figura 30 | Poporção de puérperas com registro adequado, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.   | 57 |
| Figura 31 | Poporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém nascido, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015. | 58 |
| Figura 32 | Poporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.             | 58 |
| Figura 33 | Poporção de puérperas com orientações sobre planejamento familiar, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.                     | 50 |



## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

|        |   |
|--------|---|
| ACS    | Agente comunitário da Saúde                     |
| CAIMI  | Centro de Atenção Integral à Melhor Idade       |
| CAPS   | Centro de Atenção Psicossocial                  |
| CEO    | Centro de Especialidade Odontológica            |
| DISA   | Distrito Sanitário de Saúde                     |
| DST    | Doença Sexualmente Transmissível                |
| EAD    | Ensino a Distância                              |
| ESB    | Equipe de Saúde Bucal                           |
| ESF    | Estratégia da Saúde da Família                  |
| HPSC   | Hospital Saúde da Criança                       |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MA     | Micro área                                      |
| NASF   | Núcleo de Apoio A Saúde da Família              |
| PA     | Pronto Atendimento                              |
| RN     | Recém Nascido                                   |
| SCNES  | Cadastro de Estabelecimentos de Saúde           |
| SEMUSA | Secretaria Municipal da Saúde                   |
| SIM    | Sistema de Informação de Mortalidade            |
| SIAB   | Sistema de Informação da Atenção Básica         |
| SPA    | Serviço de Pronto Atendimento                   |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde                         |
| UFPEL  | Universidade Federal de Pelotas                 |
| UNASUS | Universidade Aberta do SUS                      |
| UPA    | Unidade de Pronto Atendimento                   |

## Sumário

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Análise Situacional.....  | 11 |
| 1.1   | Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....                                     | 11 |
| 1.2   | Relatório da Análise Situacional .....  | 11 |
| 1.3   | Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional . | 17 |
| 2     | Análise Estratégica .....   | 19 |
| 2.1   | Justificativa.....  | 19 |
| 2.2   | Objetivos e metas .....   | 21 |
| 2.2.1 | Objetivo geral.....   | 21 |
| 2.2.2 | Objetivos específicos e metas.....  | 21 |
| 2.3   | Metodologia.....  | 24 |
| 2.3.1 | Detalhamento das ações .....  | 24 |
| 2.3.2 | Indicadores .....   | 29 |
| 2.3.3 | Logística .....   | 34 |
| 3     | Relatório da Intervenção .....  | 36 |
| 3.1   | Ações previstas e desenvolvidas .....   | 37 |
| 3.2   | Ações previstas e não desenvolvidas.....  | 38 |
| 3.3   | Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....                        | 38 |
| 3.4   | Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....                    | 38 |
| 4     | Avaliação da Intervenção .....  | 40 |
| 4.1   | Resultados .....  | 40 |
| 4.2   | Discussão.....  | 60 |
| 5     | Relatório da intervenção para os gestores .....                                     | 63 |
| 6     | Relatório da intervenção para a comunidade .....                                    | 65 |
| 7     | Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....                      | 67 |
|       | Referências .....   | 69 |
|       | Anexos .....  | 70 |

## **Apresentação**

O presente volume apresenta o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) que versa sobre a intervenção voltada **a melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério realizados na UBSF L01, Valparaíso, Manaus-AM**. Nesse sentido, o trabalho está dividido em cinco capítulos, complementares entre se, na seguinte ordem:

Capítulo 1 – Análise Situacional – No qual esta inserido a avaliação da unidade básica de saúde, do serviço oferecido e de seu contexto local. Apresentando-se o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Capítulo 2 – Análise estratégica – Onde buscou descrever o planejamento e a definição das ações para a intervenção e melhoria dos trabalhos nas unidades básica de saúde. Apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando os indicadores, metas, logísticas e cronograma.

Capítulo 3 – Relatório de intervenção – Local onde será apresentado o relatório de intervenção, demonstrando as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina dos serviços.

Capítulo 4 – Avaliação da intervenção – Apresentando a análise e discussão dos resultados encontrados, subsidiando assim, os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade, presentes nesse capítulo.

Capítulo 5 – Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem – Onde se apresenta a visão pessoal do autor sobre todo o processo de aprendizado, tendo como base os trabalhos desenvolvidos, às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

Finalizando o Volume a elaboração de relatórios destinados aos gestores e a comunidade, bem como, com anexos dos instrumentos utilizados para coleta e sistematização dos resultados.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) onde trabalho se chama L01, localizada no bairro Valparaíso, zona leste no município de Manaus. Lotada nessa unidade encontra-se uma equipe formada por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Os quais têm como responsabilidade a atenção a uma população cadastrada de aproximadamente 4500 pessoas.

No entanto, o atendimento não se restringe à população adscrita, tendo assim, uma grande demanda extra para o atendimento, superando o que é recomendado pelo Ministério da Saúde. Ficando organizado da seguinte maneira, 16 consultas programadas, 4 emergências e mais 3 ou 4 demandas espontâneas oriundas de outras áreas. Distribuída ao longo da semana, ou seja, o atendimento é prestado de segunda a sexta feira, nos dois turnos, manhã e tarde, diferenciando, no entanto, ao tipo de programa oferecido. Atrelado a isso, ainda realizamos visitas no território, tanto eu, quanto mais enfermeiras e os ACS.

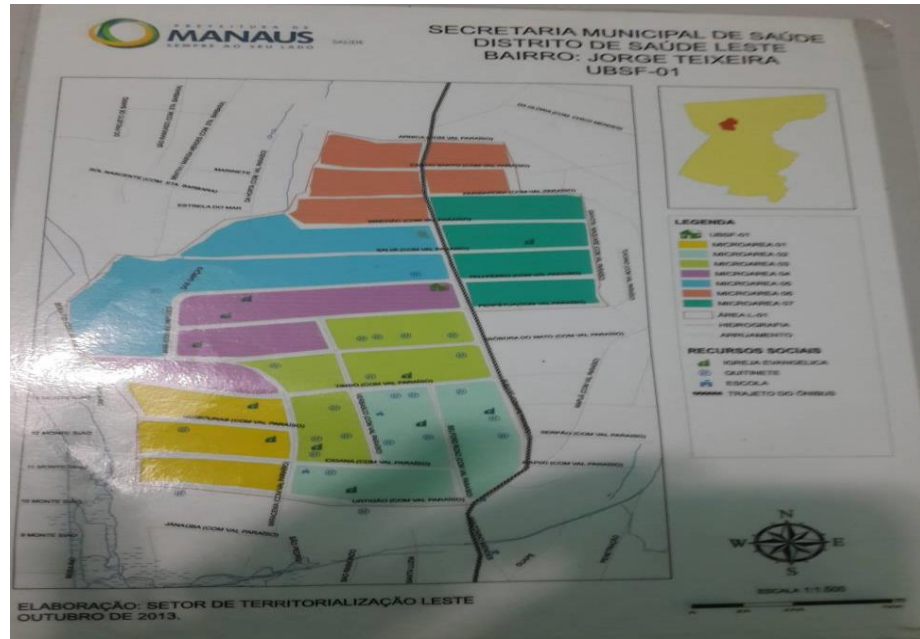
Entre os problemas por nós enfrentado, a estrutura física é a que maior se destaca, apresentando pintura com necessidade de reparos, ausência de ar-condicionado, limpeza do pátio externo e local para armazenamento de lixo. Quanto aos materiais necessários para uma atenção de qualidade, a ausência de material dificulta, na grande maioria, uma melhor atenção ao usuário, a exemplo, a ausência de otoscópio, estetoscópio, tensiômetro. Nesse caso, para dar continuidade naquilo que acredito, levo meu próprio material de trabalho. Essa situação já foi informada à coordenação da atenção básica no município para que possa ser avaliada e tomada as devidas providências.

Assim, a impressão inicial que fica ao chegar na casinha é a desorganização que parece ter, ainda, a coordenação no município. Mas mesmo com todos os problemas concluo afirmando que nosso trabalho segue de maneira a ofertar a população uma atenção com qualidade e resolutiva.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Manaus é um município brasileiro, capital do estado da Amazonas e o principal centro financeiro, corporativo e econômico da região norte do Brasil, possui uma área estimada em 11.401 Km<sup>2</sup> e uma população de 1,793 milhões, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2010.

A Unidade Básica de Saúde Familiar L01 recebeu esse nome dado a sua localização e ao número de ordem em que foi construída. “L” por se encontrar situada na Zona Leste de Manaus, rua Sumaré, bairro Valparaíso. Já o “01” por se tratar de uma das primeiras estruturas de saúde construída no bairro. Tem seu território de abrangência subdividido em 7 microárea, com um total de 4000 pessoas (Figura 1).



**Figura 1:** Mapa da área de abrangência na UBSF L01. Manaus/AM, 2015.

O bairro conta ainda, com três escolas municipais, uma linha de ônibus, que realiza a conexão ao centro da cidade, e duas linhas locais, que realizam a ligação a Cidade Nova (terminal três) e terminal Jorge Teixeira (terminal quatro).

O Distrito Sanitário (DISA) norte região territorial de saúde conta com as seguintes unidades de saúde:

- 52 unidades de ESF (Estratégia de Saúde da Família);
- 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- 2 Policlínicas;
- 1 Centro Especializado em Odontologia (CEO).

Quanto a estrutura física, a UBSF esta estruturada com um consultório médico e de enfermagem (as consultas são divididas, um consultório odontológico, com bomba e compressor, uma sala de espera, uma sala de vacina, uma sala de nebulização, uma recepção, uma cozinha/copa, onde fica a farmácia, um depósito de material de limpeza, um sanitário para os funcionários.

Para melhor entendimento uma breve descrição se faz necessário, dessa maneira, a recepção é uma sala pequena, onde, com muita dificuldade, acolhe por dia uma média de 20 pessoas por turno, entre usuários e familiares, sendo este o primeiro local ao qual os usuários se dirigem quando chegam à unidade. Também é o local onde se faz o arquivamento dos prontuários, por não existir um espaço próprio para arquivo, utilizando para isso, o banheiro destinado aos usuários masculinos.

A Sala de Espera conta com quatro cadeiras para acomodação dos usuários, a qual possui atualmente, uma televisão adquirida pela equipe. Não é confortável, nem para os usuários ou acompanhantes, nem para o pessoal que trabalha na recepção. Tem uma dimensão que não permite acolher mais de quatro usuários, sendo atendidos diariamente cerca de 20 por turno, divididos em vacinação, triagem, consultas de odontologia, consultas médicas, enfermagem, solicitação de medicamentos ou marcação de exames.

É importante ressaltar que a consulta odontológica só foi iniciada pouco depois da minha chegada à UBSF L01, até então, a equipe não contava com o trabalhador da área. Por isso, no primeiro texto, a equipe descrita não contou com a cirurgia dentista.

A farmácia, por não ter um local apropriado para sua localização, e dado a importância de um estrutura com essa no funcionamento da unidade, utilizou-se de parte da cozinha para armazenamento da medicação. Este espaço está localizado a menos de um metro da sala de tratamento e da recepção, possui uma área aproximada de  $1.07\text{m}^2$ , bastante inferior ao recomendado ( $10\text{m}^2$ ). Como não tem entrada independente, provoca uma aglomeração de usuários devido à exiguidade do espaço. Existe deficiência em termos de pessoal qualificado a nível farmacêutico, por isso, os ACS realizam a entrega dos medicamentos. O espaço conta com várias gavetas (sem chaves), ar condicionado, um computador portátil, não tem impressora nem refrigerador. O posto de trabalho não tem características ergonômicas requeridas (nomeadamente a inexistência de um tampo regulável, em altura, a cadeira com encosto e o porta-documentos).

A sala de utilidades está localizada atrás da sala dos ACS, com uma bancada onde é realizada a preparação do material.

Já o banheiro para trabalhadores, tem uma estrutura que pode ser considerada boa, com um vaso sanitário, um lavatório e um chuveiro. Como foi dito anteriormente, o banheiro masculino, para uso do usuário, não pode ser utilizado por ter seu espaço utilizado para outro fim, a farmácia.

A copa/cozinha está localizada atrás da Sala de Esterilização e tem uma área aproximada de  $3.66\text{m}^2$ . Existe uma mesa com quatro cadeiras, uma geladeira, uma pia, um

armário, um fogão com forno e um armário. Próximo esta o depósito de materiais de limpeza que consiste num espaço com 1.8 m<sup>2</sup> de área, onde são colocados os materiais de limpeza.

Em relação aos consultórios, o atendimento ao usuário é realizado em um único consultório, onde há uma divisão entre o trabalhador médico e a enfermeira. Esta localizado no centro da unidade, sendo limitado pela copa, banheiro, sala de utilidades. Tem uma metragem de aproximadamente 2m<sup>2</sup>. Nesse local são realizadas as consultas pré-natais, puerpério e os exames de citopatologia, tanto pelo médico quanto pela enfermeira. Na sala observa-se um ar condicionado, uma mesa, três cadeiras, uma mesa ginecológica, um armário e uma escada de dois degraus.



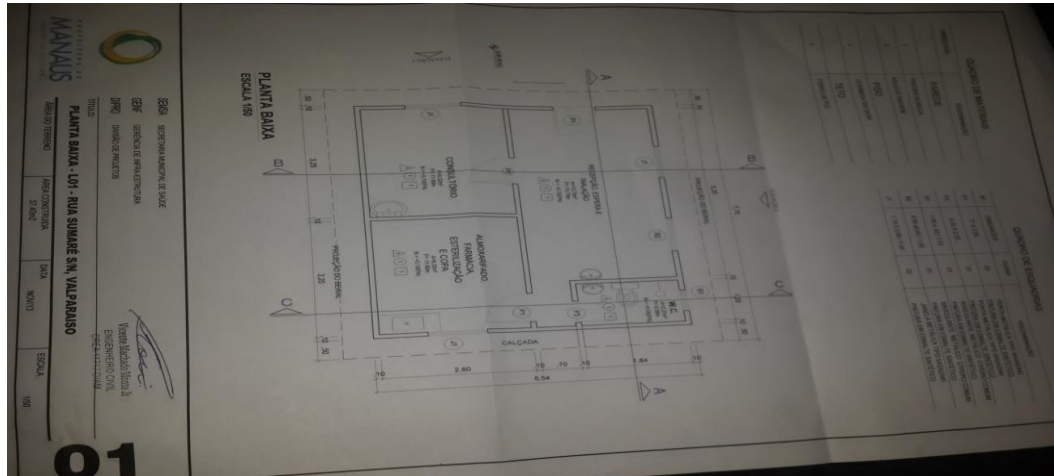
**Figura 2:** Consultório Médico e de Enfermagem, UBSF L01 – Manaus/AM. 2015

Outro consultório, o odontológico, possui um equipo, armário, pia para lavar as mãos, armário para guardar material. O compressor e bomba está localizado fora da Unidade e a distância do Compressor ao Consultório é de 6m.

A sala de procedimentos tem uma área aproximadamente de 4m<sup>2</sup>. Nesta sala realizam-se diversas atividades que vão desde a Triagem dos doentes ao Peso dos bebês e Curativos.

A sala de vacinas ocupa uma área aproximada de 4 m<sup>2</sup>, onde são realizadas as imunizações. A sala contém uma mesa com duas cadeiras, armários que se encontram por baixo da bancada (não existe computador), uma geladeira com termómetro, uma bancada com pia com torneiras manuais.

Já a sala de nebulização possui uma área de aproximadamente 2m<sup>2</sup>. Tem uma central de nebulização com filtros, armários sob-bancada e recipiente para desinfecção das máscaras faciais.



**Figura 3:** Planta Baixa da UBSF L01, Manaus/AM, 2014.

No que se refere a composição da equipe, no texto inicial, antes da realização da análise situacional, não foi relatada a existência do cirurgião dentista. No entanto, ao longo do desenvolvimento da análise a equipe passou a ser composta por um Médico generalista; uma Enfermeira; duas Auxiliares de Enfermagem; seis ACS; um Dentistas com carga horária de 20 horas e outra com carga horária de 40 horas e um Auxiliar de consultório dentário.

Entre as responsabilidades de cada membro da equipe, existe a necessidade de reconhecimento de algumas atribuições por parte dos trabalhadores e, conseqüentemente, sua realização. Todavia, há uma predisposição para a realização das atividades mais assistenciais por todos os membros quando comparado às atividades de prevenção e promoção.

O serviço está vinculado administrativamente à Gerência do Distrito Leste e tem um horário de funcionamento de segunda a sexta- feira, das 07h00min às 17: 30 horas.

Quanto a demanda espontânea, a organização do acolhimento na unidade onde trabalhamos, o primeiro contato do usuário ocorre na recepção, onde é realizada uma escuta com atenção e responsabilidade, evitando que a mesma seja considerada uma triagem para uma consulta médica. É importante destacar que o acolhimento não está limitado a um único dia da semana nem a uma entrega de senhas, este visa à resolução de problemas dos usuários. O objetivo que perseguimos é o de conseguir um acolhimento representativo de um espaço que possibilite o reconhecimento do risco e permita a atuação da equipe na resolução dos mesmos.

Nesse sentido, a organização do acolhimento permitiu, após uma análise dos do fluxo dos usuários, que a equipe chegasse a conclusão do não recebimento de número elevado de casos agudos, o que nos permite, durante o agendamento, mantermos a prioridade em relação às consultas programadas, entre elas, diabéticos, hipertensos, puericultura, etc. Assim, é



deixado um número de consultas livres para a realização deste atendimento em condições que possamos diminuir o tempo de espera do usuário.

Quanto ao atendimento prestado na UBSF L01, com dados de acordo com o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), especificamente a saúde da criança, das 78 crianças com idade entre 0 a 72 meses, 26 delas estão em puericultura na unidade, cadastradas e acompanhadas, o que representa um percentual de 33,3% das crianças com a idade referida e residente na área de abrangência. Para a equipe a taxa de cobertura é baixa tendo como foco ampliar essa abrangência. Há ainda, conhecido por meio do relato das mães, 10 crianças fazendo puericultura através do convênio particular. Em relação ao baixo peso, existem 6 crianças, no entanto, não há registro de crianças com sobrepeso. Não há grupos na unidade que contemple esse público, as ações de promoção e prevenção são realizadas durante as consultas pelos trabalhadores.

Quanto a atenção a saúde da mulher, a unidade se preocupa em desenvolver ações e prestar assistência a todas as idades. As ações educativas acontecem de forma a discutir e esclarecer sobre planejamento familiar, vida sexual, DST, bem como, entrega de preservativos, medicação quando necessário e método anticoncepcionais. Há também a realização dos exames citopatológicos e de mama.

Uma análise feita pela equipe demonstrou a necessidade de melhorias no que se refere a atenção às mulheres que buscam pelo exame citopatológico, bem como, a mamografia. Nos dois casos, o acesso do primeiro ocorre com maior probabilidade de realização, no entanto, o seu resultado ainda demora um tempo considerado insatisfatório pela equipe. Da mesma forma que os encaminhamentos para o segundo, que além de demorado, leva a um impacto psicológico na mulher dado seu quadro de suspeita de anormalidades.

Entre o perfil das mulheres da área de abrangência, 196 estão com mais de 50 anos, e 1310 mulheres em idade fértil, há um número alto de gestação na adolescência, com uma cobertura de 100% (846) para o câncer de colo de útero e 100% (196) para o câncer de mama. No entanto, quando se trata da atenção às mulheres grávidas, das 80 gestantes estimadas pelo CAP para o pré-natal, apenas 40 estão sendo acompanhadas, 50%, embora considerado um percentual bom pela equipe, a continuidade do acompanhamento pós parto, puerpério, está bem abaixo daquilo que a equipe considera satisfatório, 38% (32). Outro ponto importante que chama atenção refere-se a dificuldade do acesso aos exames complementares e necessários a um acompanhamento durante a gestação. Um exemplo disso é o baixo número de ultrassom realizado pelas gestantes. Da mesma forma é importante, nesse momento, referir que a continuidade do atendimento ao puerpério, onde grande parte das mulheres não

comparecem às consultas, fica comprometido com a mudança de endereço, já que muitas ao parir vão para a casa de familiares distantes da área de cobertura, ou mesmo para a zona rural.

Em relação a saúde do adulto, existem 160 diabéticos e 339 hipertensos cadastrados e acompanhados na unidade o que representa 79% e 48% de cobertura respectivamente. Considero que a inclusão de um nutricionista pode contribuir com a realização de palestras educativas, dessa forma, sensibilizar os usuários sobre a importância do seguimento das orientações médicas, para uma melhor qualidade de vida, evitando o aparecimento das complicações, seriam dois exemplos úteis para uma melhoria do processo de trabalho na minha UBSF. Não possuímos até o momento grupos de prevenção para esse público.

A saúde do idoso, usuários com 60 anos ou mais residentes na área, tem uma cobertura e acompanhamento de 210 usuários, chegando a 87% dessa população. Consideramos que uma atenção adequado é aquela que possibilita, ações intra e extramuros, principalmente com as buscas ativas e visitas domiciliares. Além do fortalecimento do vínculo familiar e a participação nas atividades promovidas pela unidade.

No caso da Saúde bucal, por razões de ausência de dados, a chegada do dentista foi recente na unidade, até então não havia, não foi possível verificar a cobertura da unidade em relação a esse atendimento.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Ao fazer uma análise do texto inicial e o relatório situacional, nota-se que há apontamentos que não foram contemplados quando da realização da atividade de maneira mais observacional, sem a utilização de instrumentos. Isso demonstra o quanto é importante a organização dos processos de trabalho e da coleta e sistematização do que foi observado e obtido enquanto resultado.

Nesse sentido, ao utilizar os instrumentos para subsidiar a realização da análise situacional, a amplitude do olhar e questionamentos trazidos pelos mesmos possibilitou a equipe constatar pontos que seriam necessário maior atuação e melhorias para o serviço. Contribuindo assim, para a escolha do foco da intervenção.

Entre alguns pontos que foram levantados e discutidos durante a realização da análise e que já sofreram mudanças ao logo da atividade, estão a maior participação da comunidade na vida da Unidade, ponto que foi revelado durante a realização da análise dado a sua ausência na unidade; a necessidade de reforço da equipe de saúde bucal, conseguido antes mesmo da finalização do relatório, sendo então reforçada e, que se traduz numa melhor

atenção para os usuários; colocamos em prática os conhecimentos adquiridos durante a realização do curso, nomeadamente, o concernente ao acolhimento e a demanda espontânea.

O relatório também contribuiu para ratificar a situação precária da unidade, em termos de estrutura, faltava pintura, ar condicionado, equipe de manutenção e limpeza do terreno externo; em termos de material, soros parenteral, otoscópio, estetoscópio e tensiômetro. Sendo então, encaminhado imediatamente a coordenação, para possibilitar a manutenção da casinha de saúde L01. Deram respostas em poucos dias, pintaram, capinaram e colocaram ar condicionado que não tinha e assim começamos a trabalhar melhor e mais confortável.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A importância da atenção às gestantes não é uma prioridade apenas no Brasil, mas em todas as partes do mundo. Essa preocupação se expressa através do protocolo elaborado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e, no Brasil, por órgãos competentes que discutem e gerenciam os programas de atenção, tendo como objetivo, se fazer cumprir aquilo que é proposto para se atingir a melhor atenção dada as mesmas. Principalmente quando considerarmos a faixa etária onde se estabelece o período gestacional, uma vez que, sabemos que a gravidez na adolescência além de impedir a continuidade dos estudos, vai privá-la de todo um preparo para a vida, da mesma forma, contribuir para a deficiência no modo de se criar a criança, sendo o quadro agravado, em muitos dos casos, pela ausência paterna na participação do cuidado. Assim, não só terá risco clínico, mas também, um risco social importante.

Conforme estudos realizados por Barros et. al. (2000), os adolescentes representam entre 20 a 30% da população mundial, no Brasil, esse percentual chega a 25 %, sendo, hoje em dia, a incidência de gravidez em proporções cada vez maior nessa faixa, principalmente, nas populações mais carentes. Sendo, um dos maiores problemas, a desassistência prestadas a estas gestantes durante as consultas, além, de considerar, a insuficiência dos processos informacionais sobre os riscos e fatores condicionantes que afetam esse período, por isso, o enfoque do projeto é cumprir com objetivo de atingir a assistência em 100% destas mulheres, focalizando, as adolescentes, tendo como base, o cumprimento do protocolo elaborado e instituído pelo Ministério da Saúde, já que os riscos que acompanham a gestação são de grande preocupação no Brasil e, sua prevenção, se inicia antes mesmo da gravidez.

Dessa maneira, justifica-se o projeto de intervenção pela prestação do acompanhamento desde o início, durante e ao término da gravidez, garantindo assim, um melhor momento gestacional e puerperal. A atenção individualizada e contínua, contribui com a melhor atenção e cuidado, uma vez que estão presentes em o mesmo individuo, e nesse caso, a usuário, a necessidade de tratamentos diferenciados, para os diferentes tipos de risco, não sendo o mesmo para uma gestante aos 15 anos e aos 35 anos.

Fatores de risco, tais como idade, sobre peso, educação, multiparidade, entre outras, fazem a diferença no planejamento de um cuidado. Assim, consideramos que a intervenção é importante por possibilitar a utilização do cadastro de todas mulheres na idade reprodutiva, já que estas podem ficar grávida em qualquer momento.

Nesse sentido a equipe buscará desenvolver ações que contemplem não só aos assistenciais, mas principalmente, de promoção e prevenção. Da mesma forma, atuaremos no levantamento do uso regular dos medicamentos (ácido fólico e sulfato ferroso) e o cumprimento das orientações da dieta, atividade física, controle de peso, cessação do hábito de fumar e da ingestão de bebidas alcoólicas.

A Unidade Básica de Saúde L 01 está composta por uma equipe de 13 trabalhadores, entre os quais, um médico generalista, uma enfermeira, dois dentistas (um de 20h e outro de 40h), uma auxiliar de consultório dentário, duas auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Sendo responsáveis por uma população, cadastrada, de 4000 pessoas.

A unidade apresenta em sua estrutura física, uma recepção, onde também se usa para o arquivo de Prontuários; uma sala de espera; uma farmácia; uma sala dos ACS, onde funciona a cozinha da casinha; um banheiro para uso dos funcionários; local para depósito de materiais de limpeza, onde na verdade é um banheiro; uma sala para nebulização, que funciona como a sala de espera; um consultório onde é compartilhado entre a enfermagem e o médico.

Atualmente, existe cerca de 80 gestantes, o que representa 44% da população local, de acordo com dados obtidos através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ano 2013. Em relação a adesão da população alvo atendida na UBS podemos considerar que a mesma está adequada, com base em dados obtidos pela verificação em consultas dos prontuários médicos. O mesmo pode-se dizer da qualidade da atenção. No entanto, a porcentagem do acompanhamento é mediana, ou seja, 50% e o percentual entre as mulheres em idade fértil é de apenas 40%.

Frente a isso, os aspetos que viabilizam a realização da intervenção referem ao aumento do número de usuários sem controle adequado de suas patologias; das complicações clínicas; do número de gestantes menores de 13 anos e do índice de mortalidade e óbitos fetais, principalmente, por agravos. Dessa forma, consideramos que ao implantar o protocolo preconizado pelo Ministério de Saúde ofertaremos uma atenção integral às mulheres grávidas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas Unidade Básica de Saúde da Família L01, localizada no bairro Valparaíso, no município de Manaus-AM.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

1. Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério na UBS L01.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS L01.
3. Melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério.
5. Realizar avaliação de risco na gravidez.
6. Promover a saúde no pré-natal e do puerpério.

### **Metas para pré-natal**

#### **Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério na UBS L01.**

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

#### **Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**

Meta 3. 1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.**

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

**Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.**

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

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

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

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

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

**Metas para o puerpério**

**Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

Meta 1.1. Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.**

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.**

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.**

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.



## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de **16** semanas na Unidade de Saúde da Família L01, localizada no bairro Valparaíso, no município de Manaus-AM. Participarão da intervenção, gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe da UBS.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

Como forma de operacionalizar as ações/atividades que dão corpo a esse projeto, as mesmas foram divididas em quatro eixos, sendo eles, monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação das práticas clínicas, assim estruturadas:

No eixo **monitoramento e avaliação** as ações e atividades tem o objetivo de:

- Manter um registro das necessidades de medicamentos das gestantes cadastrados no Programa;
- Organizar visitas domiciliares para buscar as grávidas faltosas;
- Implantar planilha/registro específico de acompanhamento;
- Pactuar com a equipe o registro das informações;
- Definir responsável pelo monitoramento registros;
- Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de comprometimento de órgãos alvo e ao estado de compensação da doença;
- Implantar planilha/registro específico de acompanhamento;
- Pactuar com a equipe o registro das informações;
- Definir responsável pelo monitoramento registros;
- Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de comprometimento de órgãos alvo e ao estado de compensação da doença.

Nesse sentido, as ações que compreendem o eixo monitoramento e avaliação, serão realizadas a partir da análise dos registros durante as consultas e visitas dos agentes comunitários, sendo conferidos em reunião de equipe. Para isso, a unidade conta com um

caderno onde se registram todas as gestantes desde sua primeira consulta, além das fichas e planilhas adaptadas para o projeto e as planilhas de rotina desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

Da mesma forma, a solicitação e realização dos exames iniciais, como , sorologia para HIV, VDRL, toxoplasmose, hepatites, citomegalovírus, hematologia completa, glicemia, exame urina e fezes, a partir, da verificação das solicitações e entrega na próxima consulta. Especificamente estas ações serão de responsabilidade da enfermeira e do médico.

Já a realização dos cadastros do caderno, poderá ser realizado por qualquer do integrante da equipe, a exemplo dos ACS ou técnico enfermagem, ou mesmo, a enfermeira ou médico. Tendo como população alvo, toda mulher da área de abrangência da unidade de saúde e com história de atraso menstrual de mais de 15 dias, as quais, deverão ser orientadas pela equipe de saúde para realização do teste imunológico de gravidez (TIG), uma vez que este método é mais sensível.

Considerando –se que 11% a 42 % das idades gestacionais estimadas pela data da última menstruação são incorretas, pode-se oferecer ao gestante um ultrassom que serve para determinar melhor a idade gestacional.

Em relação ao eixo **organização e gestão do serviço**, tanto para o pré-natal quanto puerpério, tem o propósito de:

- Garantir o registro das gestantes e puérperas cadastrados no Programa;
- Melhorar o acolhimento das gestantes e puérperas cadastradas no Programa;
- Garantir material adequado para a tomada da medida da PA, peso, talha na unidade de saúde;
- Organizar a capacitação dos trabalhadores de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde;
- Estabelecer periodicidade para atualização dos trabalhadores;
- Dispor de versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde;
- Definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico das gestantes e puérperas cadastradas no Programa;
- Garantir a solicitação dos exames complementares para às gestantes e puérperas;
- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo;
- Estabelecer sistemas de alerta os exames complementares preconizados;
- Realizar controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos.

Quanto ao eixo organização e gestão dos serviços, os processos foram estruturados de maneira, já na recepção, ser identificado as mulheres gestantes a partir da verificação dos testes e sintomas clínicos, bem como, o acolhimento a puérpera que chega a unidade, procedendo assim, o registro. Iniciando nesse momento o controle a partir do agendamento da consulta programada com o médico ou a enfermeira, que passam então a fazer o acompanhamento da gestante até o parto, e posteriormente, no puerpério, tendo como base o fluxograma definido no protocolo.

Atualmente essa atividade vem acontecendo durante as visitas dos ACS durante o registro das famílias, não só das gestantes, mas também, dos usuários com outras doenças, registrando assim, as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, permitindo um melhor controle da taxa de natalidade presente Brasil, onde a maioria das mulheres com de 25 anos já possuem 4 ou mais filhos. Nas comunidades de baixo recursos (Manuas - zona leste) estes registros possibilitam uma estatística aproximada para os outros programas, como por exemplo, a distribuição de anticoncepcional. É importante as visitas domiciliares por que assim tem um controle aproximado da população, e por isso, minha insistência permanente com os ACS na realização deste trabalho.

O eixo **Engajamento público** visa:

- Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção às gestantes e puérperas cadastradas no Programa;
- Informar a comunidade sobre a importância de medir o controle de exame físico das gestantes e puérperas;
- Orientar a comunidade sobre a importância de controle das gestantes e em período de puerpério;
- Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento das grávidas cadastrados no projeto;
- Orientar os usuários e a comunidade quanto aos riscos de doenças como infecção urinária e outras infecções menos comuns;
- Orientar os usuários e a comunidade quanto a necessidade de realização e periodicidade de exames complementares;
- Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas;
- Orientar os usuários e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via se necessário.

No eixo referente ao engajamento público, as ações/atividades serão realizadas por meio de informativos e sala de espera. Da mesma forma será realizada atividades na comunidade com representantes chaves que ajudarão na divulgação do projeto. Ficando sob a responsabilidade de todos da equipe. Já foram identificados como parceiros do projeto, as igrejas evangélicas, o conselho de moradores e voluntários do bairro Valparaíso aqui na zona leste de Manaus. Apresentando grande interesse em colaborar na melhoria do problema de gravidez na adolescência. Sobre tudo, na informação de uma boa alimentação e nutrição, objetivando uma boa saúde para a gestante e a criança que está gestando.

Por fim, o eixo **qualificação da prática clínica**, onde buscaremos:

- Capacitar os ACS para o cadastramento de gestantes e mulheres em idade reprodutiva de toda área de abrangência da unidade de saúde;
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para verificação dos sintomas clínicos de gravidez e fazer orientar a realização do teste rápido de gravidez ao terem atraso menstruação;
- Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado;
- Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exames complementares;
- Realizar atualização do profissional no tratamento da Qualificação da prática clínica de exame clínico apropriado;
- Capacitar a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/ ácido fólico e sulfato ferroso ou outra medicação que precise da grávida;
- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessário ao acompanhamento da grávida;
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Já o eixo qualificação das práticas clínicas, inicialmente foi disponibilizado o protocolo de saúde relacionado a atenção a mulher grávida, distribuído por meio de xerox, a todos os trabalhadores da saúde e conselho de moradores que estão em apoio a unidade de saúde.

Sendo os trabalhadores, qualificados por meio de cursos e aulas permanentes com município e saúde estadual. As atividades de discussão, informação, formação se realizarão em um dia da semana para monitorização de todo o trabalho, inicialmente às quartas-feiras, dia de realização das reuniões de equipe.

Sendo importante também, a realização de uma reunião a cada 15 dias com conselho de moradores e conselho de saúde para melhorar o trabalho em equipe e manter articulada a comunidade envolvendo e incluindo a população.

### 2.3.2 Indicadores

#### Indicadores Pré-natal

##### Cobertura

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

##### Qualidade

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.2:** Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com, pelo menos, um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.4:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.5:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.7:** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Adesão**

**Indicador 3.1:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

### **Registro**

**Indicador 4.1:** 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Avaliação de risco**

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Promoção a saúde**

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações nutricionais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 6.2:** Proporção de gestantes com promoção do aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com promoção do aleitamento materno

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 6.5:** 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Indicadores puerpério**

#### **Cobertura**



**Indicador 1.1:** Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **Qualidade**

**Indicador 2.1:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas avaliadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram o exame ginecológico

Numerador: Número de puérperas que realizaram o exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas que tiveram o exame psíquico avaliado

Numerador: Número de puérperas que tiveram o exame psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências

Numerador: Número de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Indicador 2.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **Adesão**

**Indicador 3.1:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

### **Registro**

**Indicador 4.1:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **Promoção da saúde**

**Indicador 5.1:** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Indicador 5.2:** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### 2.3.3 Logística

Inicialmente, será apresentado e discutido o projeto com todos os membros da equipe de forma a captar e demonstrar a importância do trabalho coletivo, bem como, a ajuda e o impacto na participação de cada um no que se refere a realização das ações e o cumprimento da meta. Esta atividade será realizada pelo aluno, onde terá como suporte a confecção de cópias do projeto e distribuição aos trabalhadores, sendo seguida de uma leitura e explicações quando necessário.

Para promover a intervenção com o sentido de melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério na unidade adotaremos os protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde (2012) como base para a qualificação dos membros da equipe, principalmente sobre os temas que envolvem o foco proposto, entre eles, a vacinação, o cuidado com o recém-nascido, o aleitamento materno exclusivo, o planejamento familiar. E dessa forma possibilitar uma maior atenção a gestante e a puérpera. Outra atividade prevista e que usará do mesmo espaço será a qualificação as fichas utilizadas para o cadastramento, acompanhamento e durante as consultas que utilizaremos com as usuárias, lembrando que para cada trabalhador há fichas específicas que devem fazer parte da rotina do atendimento, a exemplo, das fichas de cadastro dos ACS, ficha espelho para o médico e enfermeira..

As reuniões da equipe, programadas ao longo dos períodos propostos para a realização da intervenção, servirão também de local para discussão das atribuições que cada membro assumirá, tendo como base a Portaria da Atenção Básica – 2.488/2011. Para as duas atividades relatadas anteriormente serão necessário cópia dos documentos, para a realização da leitura, e fichas que serão utilizadas para o exercício da prática e esclarecimentos de dúvidas que poderão surgir por parte dos trabalhadores.

Como proposta para a organização dos processos de trabalho, o acolhimento a gestante deverá ser implantado na unidade, em consonância com o proposto no protocolo, de maneira a ampliar a captação de gestantes, sejam aquelas que fizeram o teste rápido ou com atraso menstrual. Onde as mesmas serão encaminhadas para fazerem os exames de rotina para confirmação da gravidez. Uma vez confirmada a suspeita a gestante passará a ser agendada para acompanhamento da enfermeira e do médico para iniciar o pré-natal. Para contribuir com o acesso as consultas e exames a equipe incluirá a gestante ao fluxograma do pré-natal existente na unidade.

A organização dos registros que facilitarão o cadastramento e o acompanhamento após a qualificação. O médico e a enfermeira acompanharão o preenchimento das fichas dos outros

trabalhadores como uma forma de garantir que não se perca informação importante e que possa repercutir no momento de sistematização dos resultados.

Quanto a proposta de sensibilização da comunidade, os ACS e os técnicos de enfermagem farão, durante as visitas e sala de espera, uma conversa com os usuários sobre a importância do pré-natal e puerpério, alertando para os riscos, intercorrências e a importância da inserção da gestante no programa de pré-natal ainda no primeiro trimestre e o acompanhamento antes dos 42 dias de nascimento do recém nascido. Essa ação também envolve a busca por locais para a realização de atividades educativas na comunidade, para isso, será necessário conversar com lideranças comunitárias, pastores, padres para conseguirmos locais para a realização das atividades. O que a meu ver, não será difícil, pois aqui em Valparaíso, tanto os pastores como os padres e os conselhos de moradores colaboram com as ações que visam, principalmente, a redução da gestação na adolescência.

Outro ponto que será necessário para que possamos atingir as metas pactuadas será organizar e incluir no processo de trabalho a ação de todos os membros da equipe, já que estamos propondo uma atenção que não só oferta a atenção médica e de enfermagem, mas também, odontológica e de orientação, que nesse caso, pode ser realizado também por outros trabalhadores.

Ao final da intervenção será um realizado um momento para avaliação das ações realizadas durante a intervenção de modo que a equipe possa refletir sobre os resultados encontrados.



### 3 Relatório da Intervenção

#### 3.1 Ações previstas no projeto e foram desenvolvidas

Entre as ações previstas e desenvolvidas durante as 16 semanas da intervenção, antes de iniciar a descrição de cada uma das delas, é importante lembrar que durante a última semana da intervenção fui transferido da unidade aqui descrita, o que a meu ver não comprometeu o andamento das ações previstas uma vez que, permaneci desenvolvendo a mesma, em dois turnos acordados com a coordenação da atenção básica no município e a equipe manteve o cronograma daquilo que foi pactuado.

No eixo **monitoramento e avaliação**, as ações relacionadas aos registros das gestantes cadastradas foram realizadas auxiliadas pela implantação da ficha espelho (Anexo C), bem como, a responsabilidade de atualização dos prontuários e outros instrumentos de registro, a exemplo das fichas utilizadas pelas ACS. Para fins de acompanhamento do preenchimento, durante as reuniões de equipe, eram avaliadas os registros de todos esses instrumentos, por mim e pela enfermeira, onde no final eram repassados os dados para a planilha de OMIA/UNASUS/UFPEL (Anexo B).

Em relação ao eixo **organização e gestão do serviço**, a equipe, após qualificação realizada durante as reuniões de equipe, passou a registrar as gestantes cadastradas no Programa. Essa qualificação impactou positivamente no acolhimento das gestantes, realizados pelas técnicas de enfermagem e enfermeira, dando assim, a possibilidade de acesso a atenção, tanto pela enfermeira quanto pelo médico e os encaminhamentos quando necessários a atenção especializada.

O eixo **Engajamento público**, foi realizado uma busca inicial por lideranças na comunidade, sendo o contato realizado tanto pelos ACS quanto por mim. É importante destacar a disponibilidade dos líderes em contribuir com a realização das atividades, os quais disponibilizaram locais para a realização das atividades educativas, no total de 4, realizadas semanalmente pelo médico e ACS, discutindo assuntos relacionados a gestação, planejamento familiar, cuidados com o recém nascido e a importância do acompanhamento na unidade.

Por fim, no eixo **qualificação da prática clínica**, foram realizadas 3 momentos de educação em serviço, sendo trabalhadas com ampla participação dos membros da equipe, onde discutimos e refletimos sobre o projeto de intervenção, atribuições dos trabalhadores, protocolos, acolhimento e registros das gestantes.

#### 3.2 Ações previstas no projeto e não desenvolvidas

Entre as ações previstas e não desenvolvidas, as ações relacionadas ao eixo **organização e gestão do serviço**, foram aquelas que mais encontrei dificuldade. Entre elas, a organização dos processos de trabalho, de maneira a organizar as demandas, o agendamento e as consultas, apresentou grande resistência dos trabalhadores, principalmente por ter que saírem da rotina de agendamento habitual, não tendo portanto, uma conclusão satisfatória.

Houve um pouco de resistência por parte de alguns trabalhadores, principalmente no que se refere ao acompanhamento das gestantes, principalmente após minha saída, pela enfermeira, comprometendo assim, a continuidade da intervenção ficou comprometida.

Outras atividades em que encontramos dificuldade, talvez pela baixa governabilidade da equipe, foi a garantia de realização dos exames complementares, demora no agendamento e resultados dos exames, nas consultas com especialistas e nos medicamentos que em alguns momentos estavam ausentes na unidade.

Também não se cumpriu, e que esta diretamente relacionada com a minha ausência nas semanas finais da intervenção, foi a avaliação da intervenção com toda a equipe, até mesmo por transferências de outros trabalhadores para outras unidades.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

No que se refere à coleta e sistematização dos dados, o preenchimento dos instrumentos utilizados, planilha coleta de dados OMIA/UFPEL (Anexo B) ocorreu de maneira tranquila o que facilitou o acompanhamento das ações e a sistematização dos resultados.

A dificuldade encontrada foi com o preenchimento da planilha disponibilizada pelo curso, que inicialmente, gerava gráficos com percentual maior que 100%, mas que depois de ter tudo esclarecido consegui organizar os dados e obter os resultados corrigidos. Uma estratégia que utilizei também foi a anotação de tudo que realizava em um caderno, além das fichas, o que facilitou possíveis incoerências.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Como esclarecido no início dessa etapa, a minha mudança de lotação interferiu negativamente na incorporação e continuidade das ações na rotina do serviço. O que considero uma perda para a população que já vinha se acostumando com o atendimento e a organização do serviço, mesmo que não tenha acontecido da maneira como havíamos planejado. Mas no que se refere as minhas ações elas foram realizadas de maneira a ofertar uma atenção de qualidade e resolutiva.

Nesse sentido, muito daquilo que planejamos trago como experiência para o cotidiano da minha prática. Principalmente por ter visto a melhoria no serviço.

#### **4 Avaliação da Intervenção**



## 4.1 Resultados

A intervenção foi realizada na UBSF L01, no período entre fevereiro a maio de 2015, contabilizando 16 semanas, tendo como foco a atenção às gestantes e puérperas da área de abrangência e objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e o puerpério realizados na UBSF L01, bairro Valparaíso, Zona Leste de Manaus – Amazonas.

É importante ressaltar que as semanas que finalizaram a intervenção eu já me encontrava na nova unidade, no entanto foi pactuado com a coordenação da atenção básica que eu permaneceria indo a unidade anterior para finalizar os trabalhos.

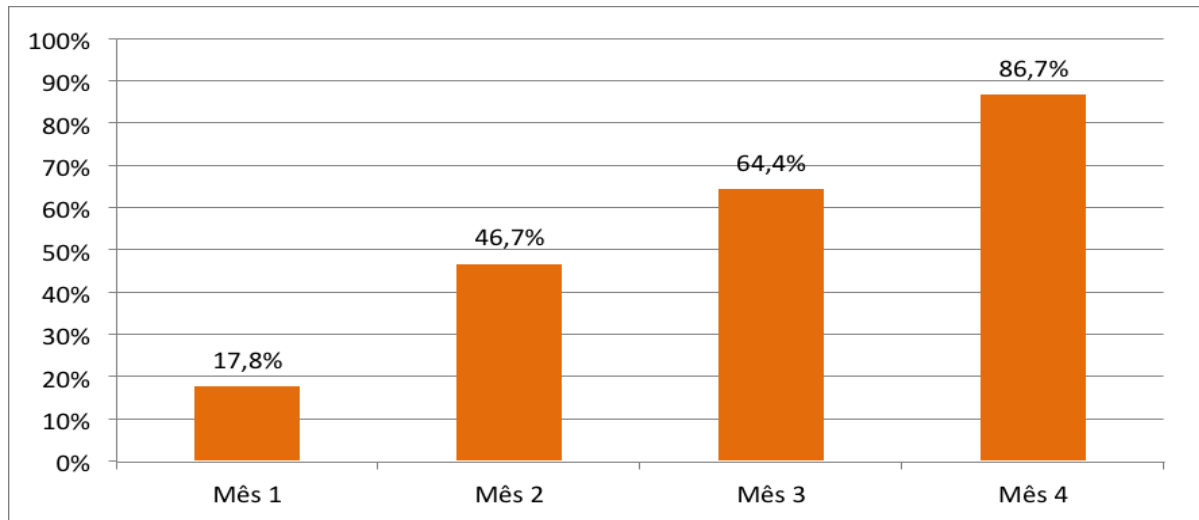
### **Resultados encontrados para o pré-natal**

De uma população de 4000 pessoas, foi estimado um total de 40 gestantes na área de abrangência da unidade, segundo o CAP. No entanto, trabalhamos com dados do SIAB, o qual continha 45 gestantes na área de abrangência.

### **Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério na UBS L01.**

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

O cadastramento, ao longo dos 4 meses de intervenção, das gestantes no programa de pré-natal, embora não tenha alcançado a meta prevista 95%, saiu de um percentual de 17,8% (8) no mês 1, aos 86,7% no mês 4 (39), um crescimento de mais de 400% ao longo da intervenção. É importante salientar que esse crescimento se deu de forma progressiva, sendo que no mês 2 o percentual foi de 46,7% (21) e no mês 3 de 64,4% (29) (Figura 4). Quando comparado ao número real de atendimento, há um número infinitamente maior da assistência, pois o número de gestantes fora de área é muito grande, chegando a 80 a 120 atendimentos mês.



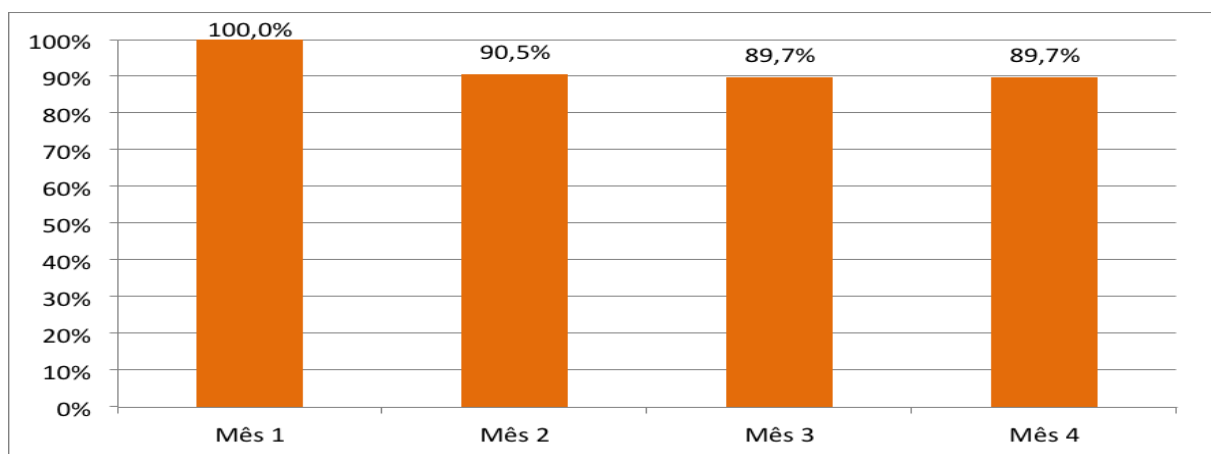
**Figura 4:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

### **Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.**

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

Quando analisada a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, apenas no mês 1, teve 100% (8), conforme meta pactuada, no entanto, ao longo da intervenção houve uma redução no número de gestantes nesse período determinado, chegando a 90,5% (19) no mês 2 e 89,7% nos dois últimos meses da intervenção, diferindo apenas no número total de gestantes, 29 no mês 3 e 39 no mês 4 (Figura 5). A maior dificuldade está na movimentação das gestantes pois muitas vão para a casa de familiares dificultando sua captação.

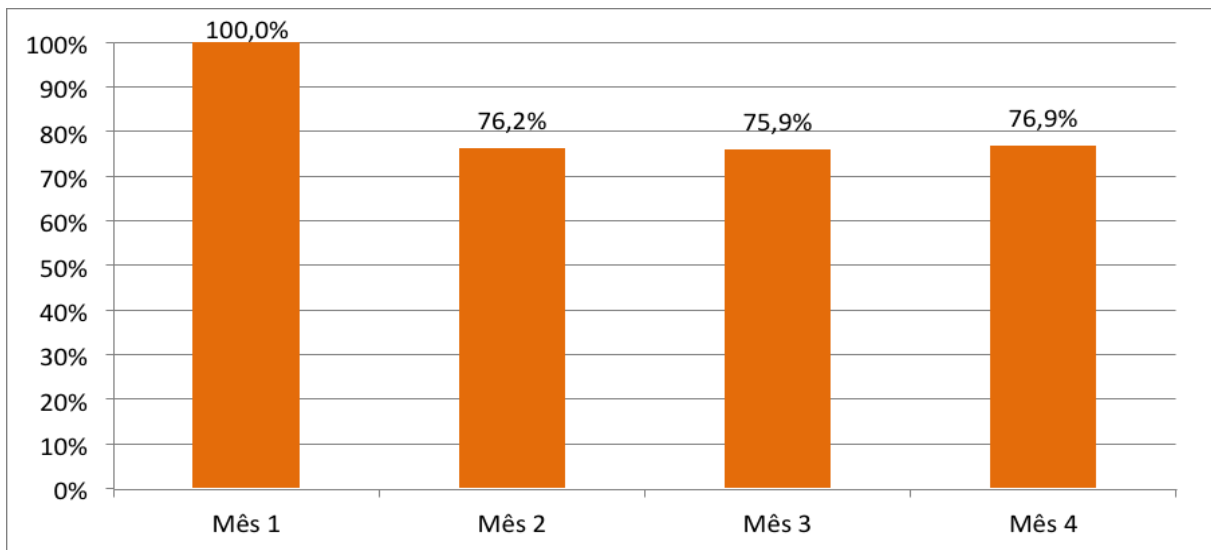


**Figura 5:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Quando analisado a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, novamente apenas no mês 1 atingimos os 100% (8) das gestantes com exames realizados, essa proporção não se repetiu no mês 2, 76,2% (16 de 21), no mês 3, 75,9% (22 de 29) e no mês 4, 76,9% (30 de 39) (Figura 6). Entre as dificuldades encontradas a barreira cultural imposta pela relação de gênero, feminino versus masculino, dificultou a realização do mesmo, pela vergonha que as usuários apresentavam e recusavam o exame.

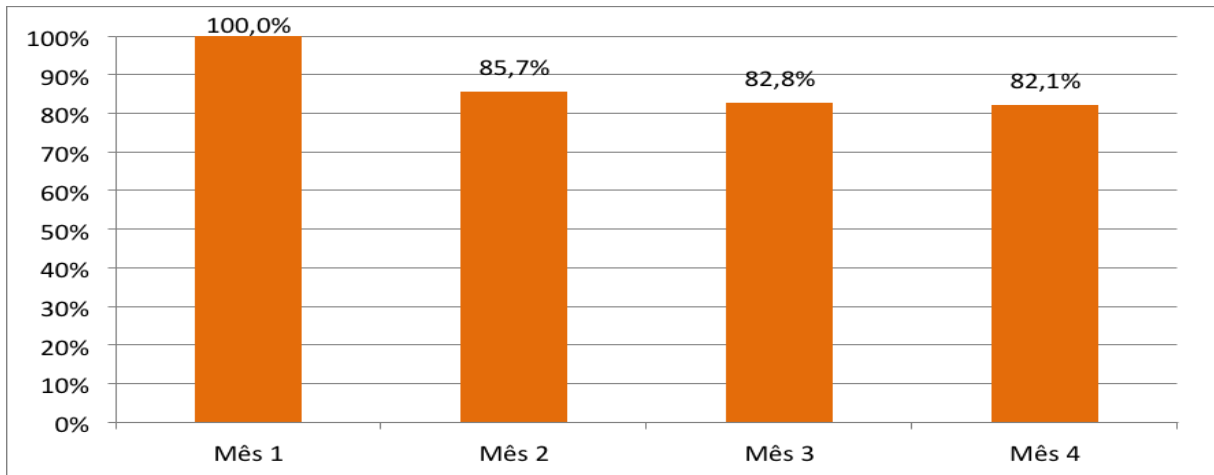


**Figura 6:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Em relação a realização de pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, a proporção de gestantes no mês 1 se manteve em 100% (8) delas com o exame realizado, no entanto, houve uma tendência de redução nesse percentual, chegando a 85,7% (18 de 21) no mês 2, 82,8% (24 de 29) no mês 3 e 82,1% (32 de 39) no mês 4 (Figura 7). Muito em razão das ausências nas consultas e as barreiras culturais, vergonha.

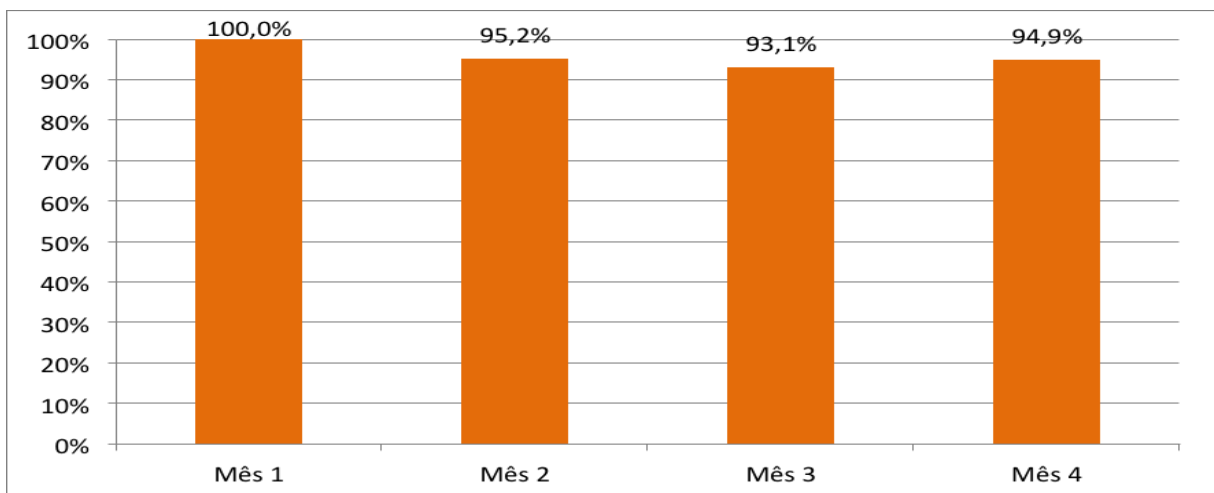


**Figura 7:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Em relação a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo, 100% (8) das gestantes tiveram a solicitação realizada no mês 1 de intervenção, sendo esta proporção reduzida no mês 2 para 95,2% (20 de 21), no mês 3 para 93,1% (27 de 29) e uma ampliação para 94,9% (37 de 39) no mês 4. Essa redução pode estar relacionada a dificuldade em realizá-los na rede pública e devido a baixa renda apresentada pelas gestantes não conseguem na rede privada (Figura 8).



**Figura 8:** Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

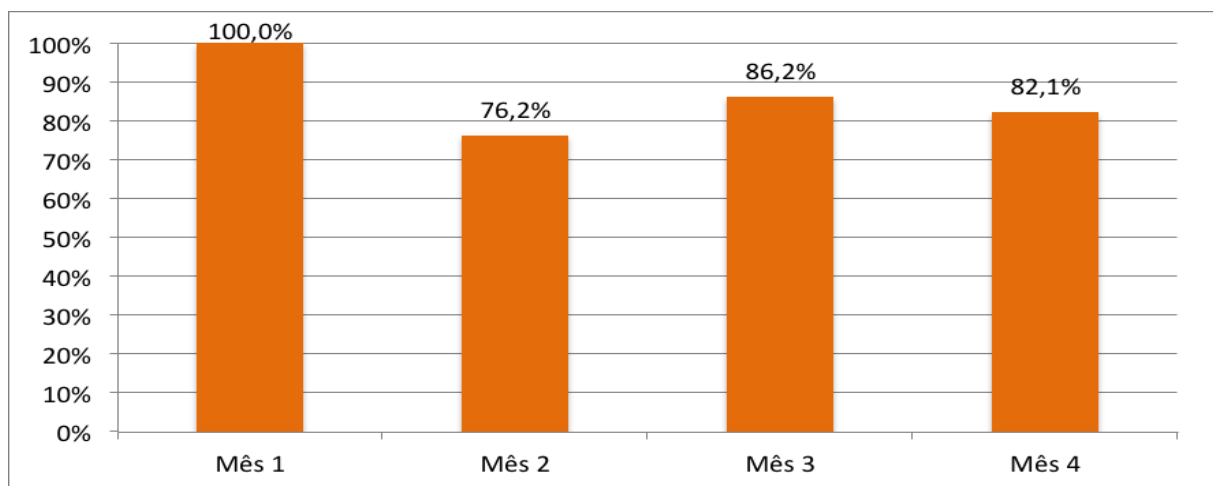
**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Esta meta foi cumprida com resultado de 100% em todos os 4 meses da intervenção. Dessa forma, todas as gestantes acompanhadas na UBSF tiveram a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico realizada.

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

Já em relação ao esquema vacinal para anti-tetânica em sua completude, apenas o mês 1, a meta foi alcançada, 100% (8) das gestantes estavam em dia com o esquema vacinal, diferente do encontrado nos meses que sucederam a intervenção, sendo 76,2% (16 de 21) no mês 2, 86,2% (25 de 29) no mês 3 e 82,1% (32 de 39) no mês 4 (Figura 9). Situação que pode estar relacionada a procura pela gestante por vacinar na unidade diferente do tempo de acompanhamento da intervenção, pois pode ser que elas só vacinaram após o fim do período acompanhado.

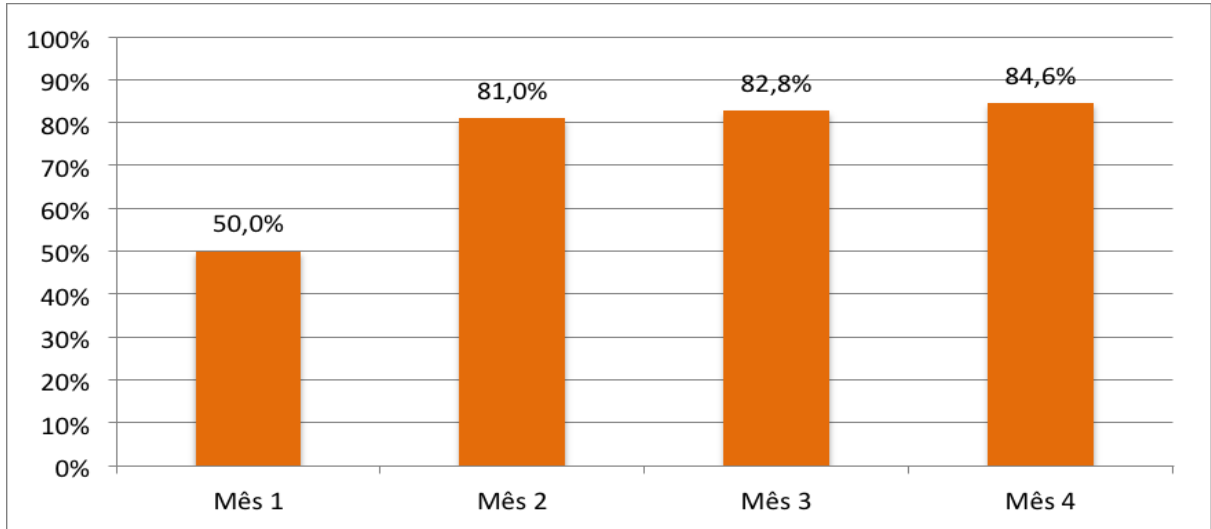


**Figura 9:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

A tendência de crescimento marca o indicador para as gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo, sendo esse crescimento saindo de 50% (4 de 8) no mês 1, ampliando para 81% (17 de 21) no mês 2, 82,8% (24 de 29) no mês 3, atingindo 84,6% (33 de 39) no mês 4 (Figura 10). No entanto, não foi possível que todas completassem durante os meses da intervenção.

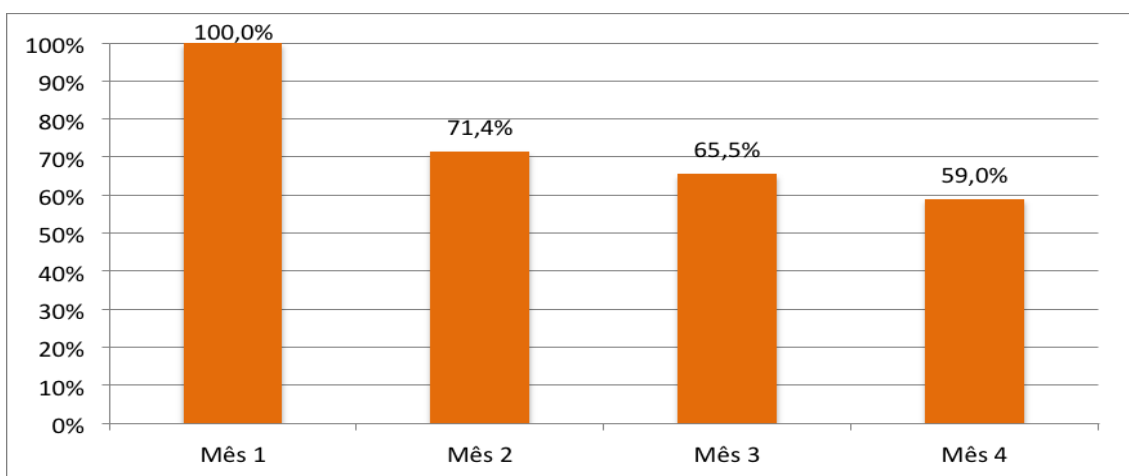


**Figura 10:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, período UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Ao serem analisados os indicadores para saúde bucal, os mesmos sinalizam uma tendência decrescente para o total de gestantes acompanhadas na unidade. Nesse sentido, o indicador para a proporção da necessidade de avaliação de atendimento odontológico às gestantes acompanhadas alcançou apenas no mês 1 da intervenção 100% (8), tendo os demais meses um percentual de 71,4% (9 de 21) no mês 2, 65,5% (10 de 29) no mês 3 e 59% (14 de 39) no mês 4 (Figura 11).

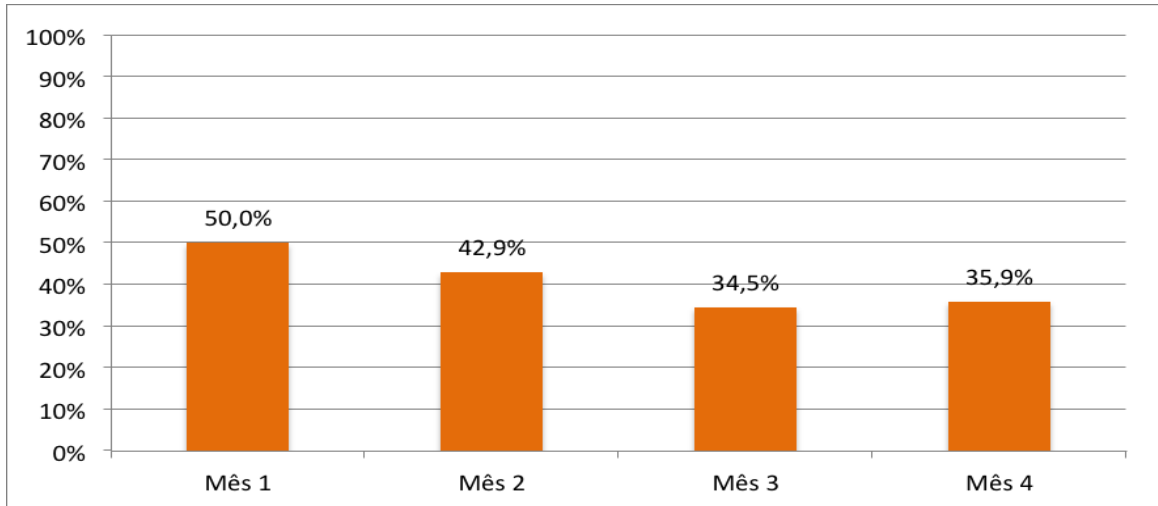


**Figura 11:** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Já o indicador que confere a proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática, alcançou 50% (4 de 8) no mês 1, 42,9% (9 de 21) no mês 2, 34,5 (10 de 29) no mês 3 e 35,9% (14 de 39) no mês 4 (Figura 12).



**Figura 12:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

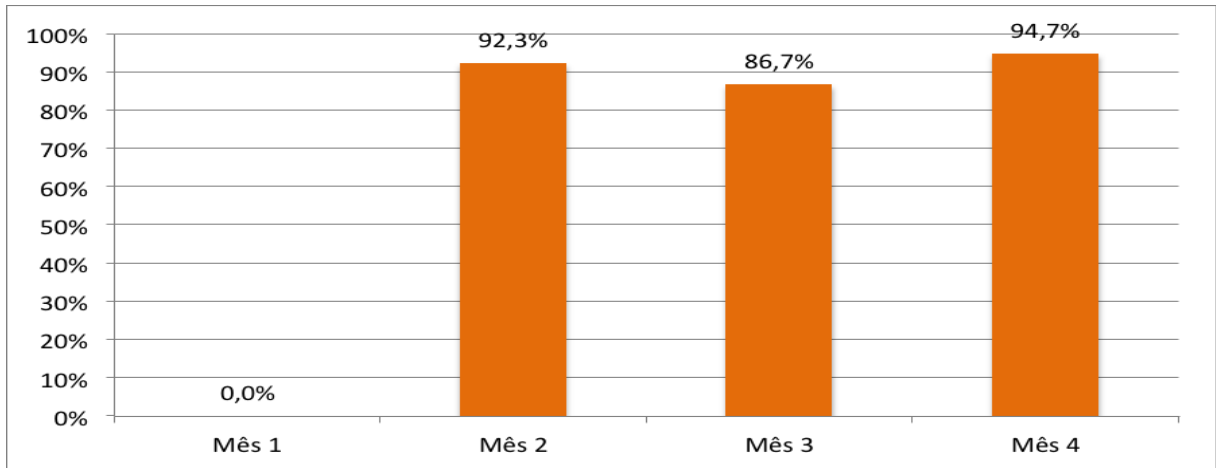
**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Para os dois indicadores da atenção a saúde bucal, a maior dificuldade encontrada estava na ausência de manutenção dos equipamentos odontológicos, onde por um período ficou com o compressor sem funcionar, da mesma forma, a grande demanda pelas consultas dificultaram a garantia do acesso das gestantes às consultas.

### **Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**

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

Em relação às gestantes faltosas durante as consultas, mas que receberam a busca ativa, no mês 1 não houve nenhuma ausência e por isso, não houve a necessidade de realização de busca ativa, resultado que não se repetiu durante os meses que sucederam a intervenção, necessitando assim, a realização de busca ativa as gestantes faltosas, no entanto, foi realizada para 92,3% (12 de 13) no mês dois, 86,7% (13 de 15) no mês três, 94,7% (18 de 19) no mês quatro (Figura 13).



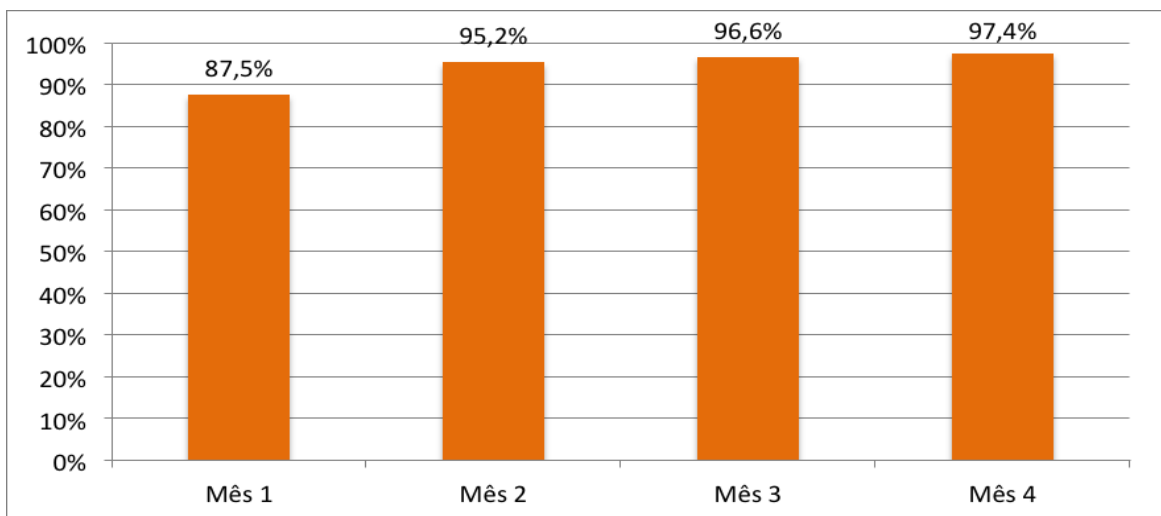
**Figura 13:** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

#### **Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.**

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

Ao analisar a situação vacinal das gestantes acompanhadas, a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, a Figura 14 demonstra um crescimento na proporção de gestantes com registros na ficha espelho de pré-natal/vacinação preenchida, sendo 87,5% (7 de 8) no primeiro mês, 95,2% (20 de 21) no mês 2, 96,6% (28 de 29) no mês 3 e 97,4% (38 de 39) no mês 4. A ausência de 100% do acompanhamento vacinal nas fichas deve-se a ausência em sua atualização por faltas às consultas o que levava a não ter o dado em mãos.



**Figura 14:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

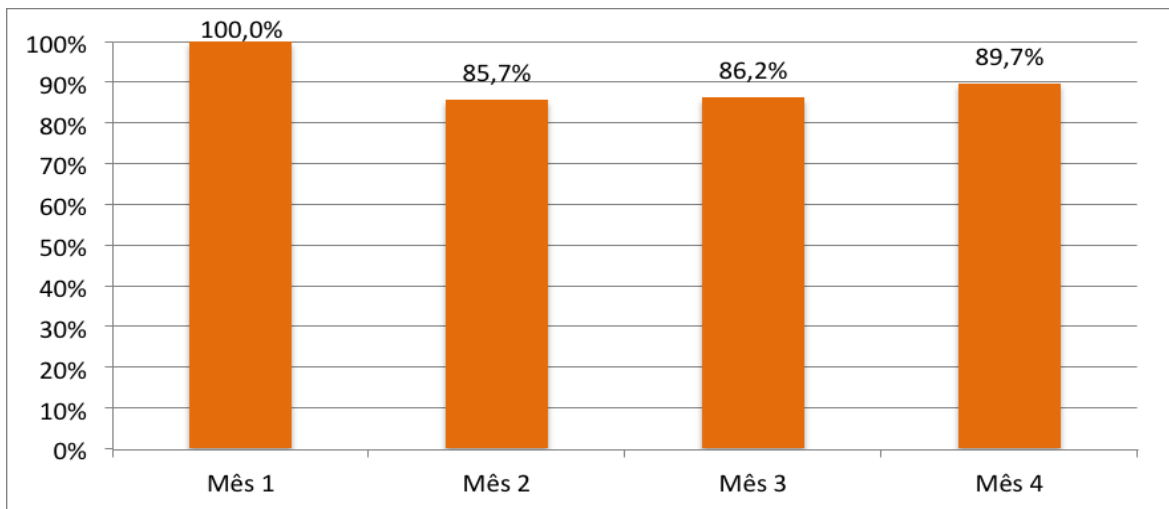
**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL



### Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Durante o pré-natal se faz necessário realizar a avaliação de risco gestacional às gestantes acompanhadas, nesse sentido 100% (8) dela no mês 1 tiveram a avaliação realizada, acompanhadas por 85,7% (18 de 21) no mês 2, 86,2% (25 de 29) no mês 3, 89,7% (35 de 39) no mês 4 (Figura 15). A falta às consultas dificultou que 100% delas tivessem a avaliação do risco realizado.



**Figura 15:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, UBS L01, fevereiro a março, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

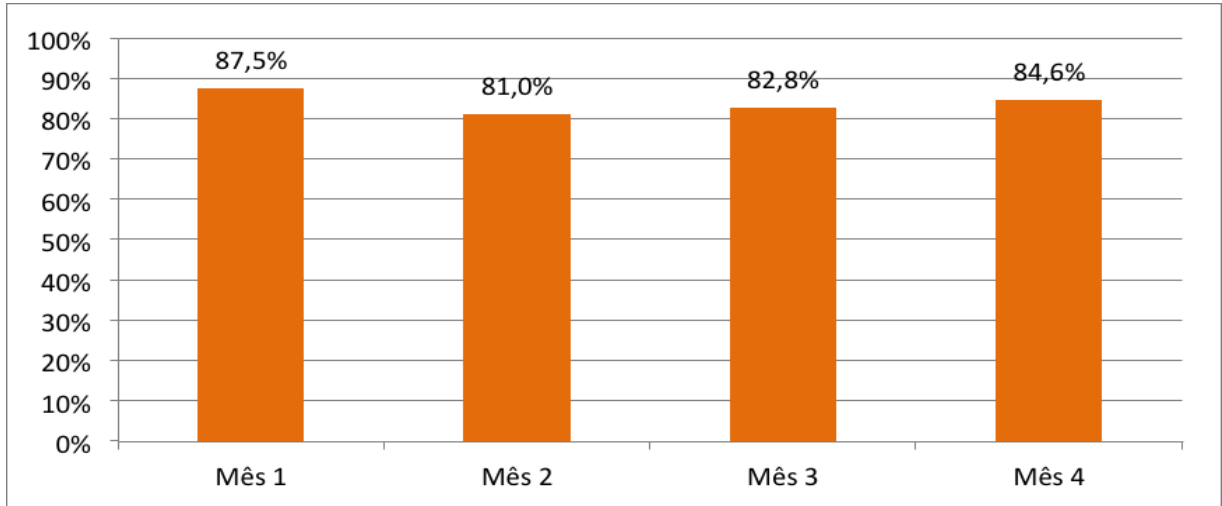
A maior dificuldade na realização das metas previstas nesse objetivo esta relacionada a ausência durante a consulta e a não participação na atividade educativa. No entanto, é importante resaltar que o grande quantitativo de consultas realizadas em gestantes fora da area, o número total de acompanhamento é superior a 80 chegando a 120 em alguns meses. Esse contexto leva a diminuição da duração das consultas prestadas no sentido de prover atenção a todas as gestantes que chegam a unidade. Repercutindo assim, no foco às queixas, solicitação de exams complementares, acompanhamento do crescimento do bebe, entre outras, distanciando assim, das ações de prevenção e promoção.

Essa é uma das realidade que precisa ser melhorada ao longo do tempo, desde a organização dos processos de trabalho, bem como, da melhor distribuição das responsabilidades entre os trabalhadores da equipe quanto ao que se refere a realização de atividades educativas e informacionais.

Dessa forma os resultados a seguir demonstra o quanto de melhoria nessa area a equipe precisa fazer.

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

Quanto a necessidade de uma boa nutrição durante a gestação, a Figura 16, demonstra que 87,5% (7 de 8), mês 1, tiveram essa orientação, 81% (17 de 21) no mês 2, 82,8% (24 de 29) no mês 3 e 84,6% (33 de 39) no mês 4.

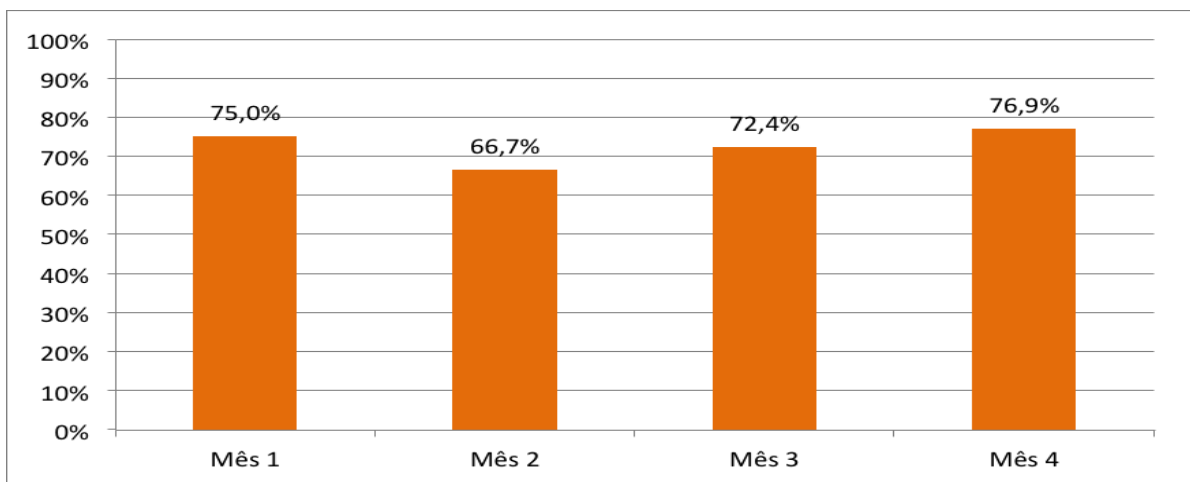


**Figura 16:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Quanto a orientação sobre o aleitamento materno, 75% (6 de 8) receberam esse tipo de orientação no mês 1, 66,7% (14 de 21) no mês 2, 72,4% (21 de 29) no mês 3 e 76,9% (30 de 39) no mês 4 (Figura 17).



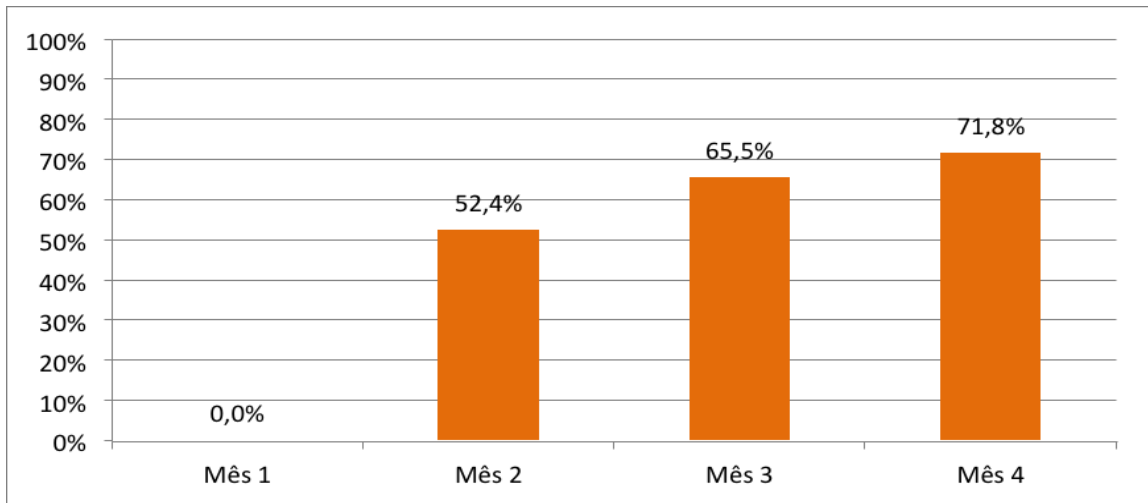
**Figura 17:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Em relação às gestantes que receberam a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, no mês 1, nenhuma das 8 receberam esse tipo de orientação, no entanto, 52,4% (11

de 21), mês 2, das gestantes receberam, seguido de 65,5% (19 de 29) no mês 3 e 71,8% (28 de 39) no mês 4 (Figura 18).

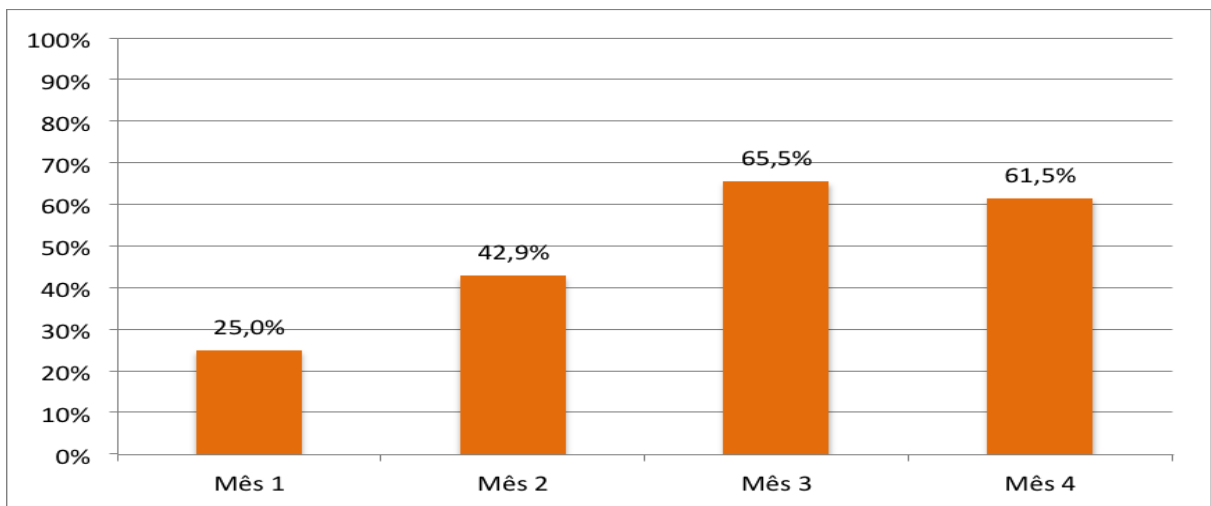


**Figura 18:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém nascido, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Ainda sobre as ações de orientação às gestantes, especificamente, sobre anticoncepção após o parto, 25% (4 de 8) delas foram orientadas no mês 1, 42,9% (9 de 21) no mês 2, 65,5% (19 de 29) no mês 3 e 61,5% (24 de 39) no mês 4 (Figura 19).



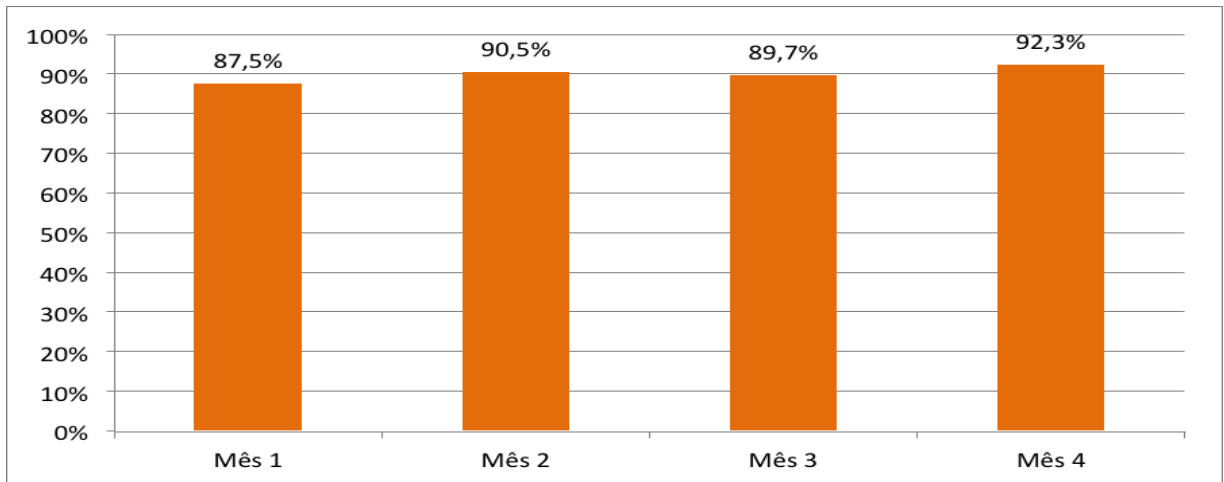
**Figura19:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

Tendo a orientação quanto aos riscos do tabagismos e do uso de álcool e drogas na gestação apresentado um alcance maior na proporção de gestantes que receberam essa orientação. No mês 1, 87,5% (7 de 8), ampliando para 90,5% (19 de 21) no mês 2, com uma

ligeira queda 89,7% (26 de 29) no mês 3 e novamente ampliando no mês 4 para 92,3% (36 de 39) (Figura 20).

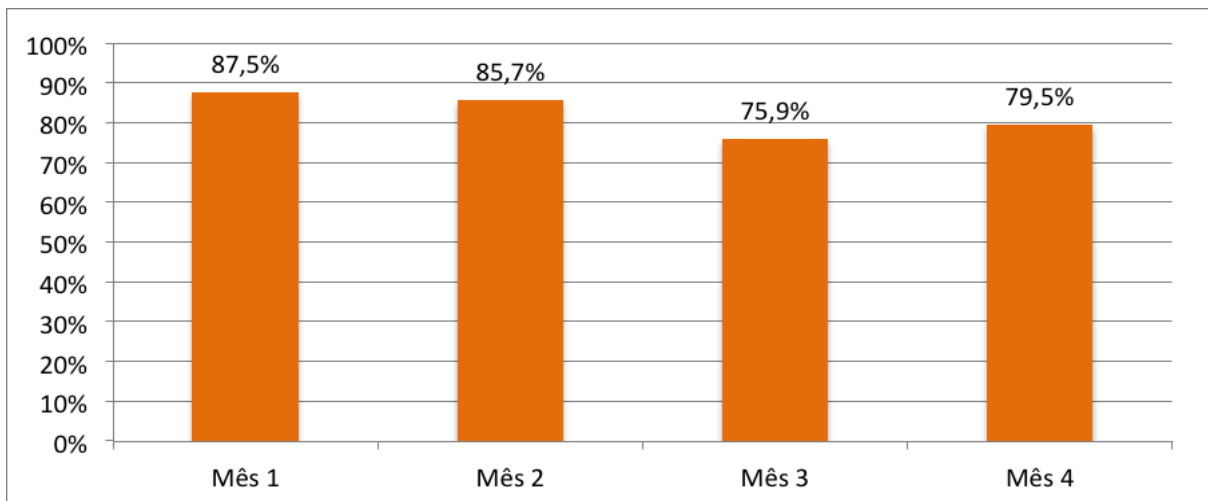


**Figura 20:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e de drogas na gestação, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

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

No entanto, a proporção de gestantes que receberam orientação sobre a higiene bucal durante os meses de intervenção teve no mês 1, um alcance de 87,5% (7 de 8) das gestantes acompanhadas, 85,7% (18 de 21) no mês 2, 75,9% (22 de 29) no mês 3 e 79,5% (31 de 39) no mês 4 (Figura 21).



**Figura 21:** Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal, UBS L01, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

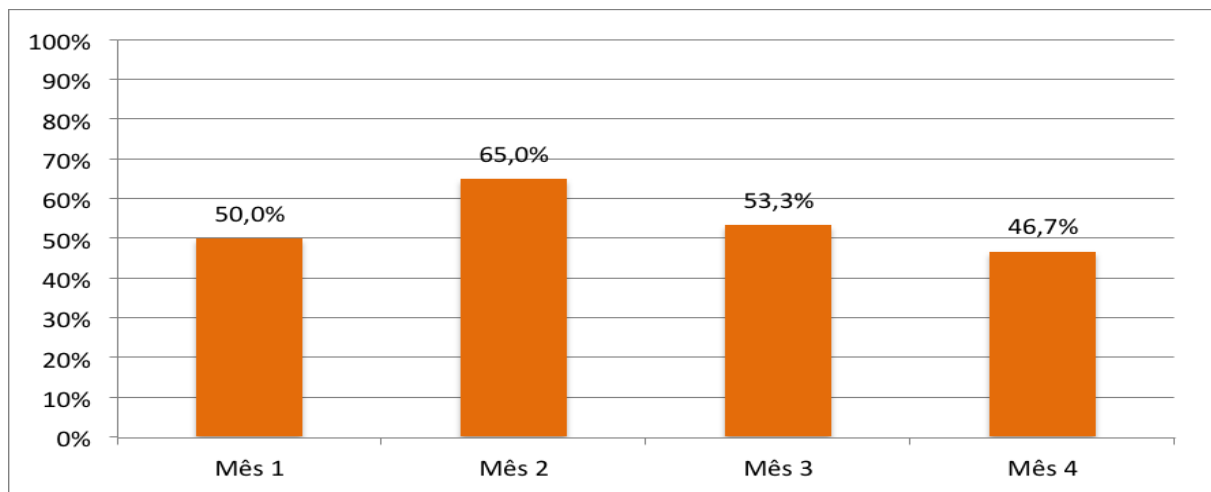
### Metas para o puerpério

Quanto aos resultados relacionado ao número de total de puérperas residentes na área e que tiveram filhos no período, 10 no mês 1, 20 no mês 2, 30 no mês 3 e 45 no mês 4, os indicadores apontam para os seguintes resultados:

#### Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

A proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto teve um alcance de 50% (5 de 10) no mês 1 de intervenção, 65% (13 de 20) no mês 2, 53,3% (16 de 30) no mês 3 e finalizamos com a proporção de 46,7% (21 de 45) no mês 4 (Figura 22). O número de puérperas semelhantes a gestantes pode parecer estranho ao ser analisado separadamente, no entanto, muitas das puérperas que fizeram o acompanhamento do puerpério não estavam participando do pré-natal no momento da intervenção. O número de puerpéras que se instalam no território após o parto é muito grande dado a ausência de outros locais para acompanhamento, então elas acabem migrando e residindo no território para a assistência.



**Figura 22:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

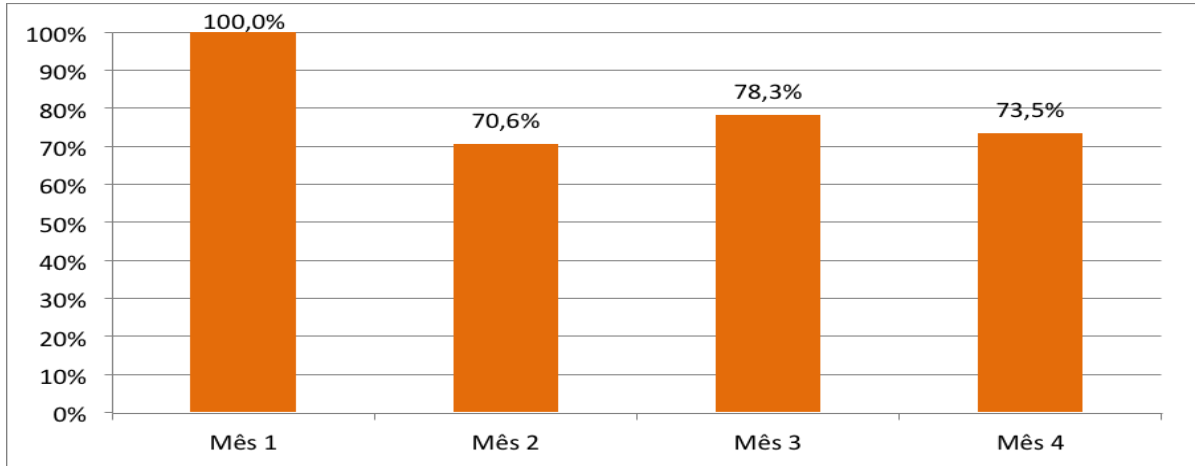
No entanto, foram cadastradas no programa no período da intervenção, 7, 17, 23 e 34 puérperas respectivamente nos meses 1, 2 3 e 4 da intervenção.

#### Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Nesse sentido, em relação ao número de puérperas que tiveram as mamas examinadas, 100% (7) deles foram avaliadas no mês 1, 70,6% (12 de 17) no mês 2, 78,3% (18 de 23) no mês 3 e 85,3% (30 de 35) no mês 4.

23) e 73,5% (25 de 34) no mês 4 (Figura 23). A maior dificuldade em manter a meta em 100%, principalmente nos últimos meses da intervenção se deram em razão dos problemas que me levaram a sair da unidade, além da resistência entre as mulheres pela vergonha por ser uma profissional do sexo masculino.

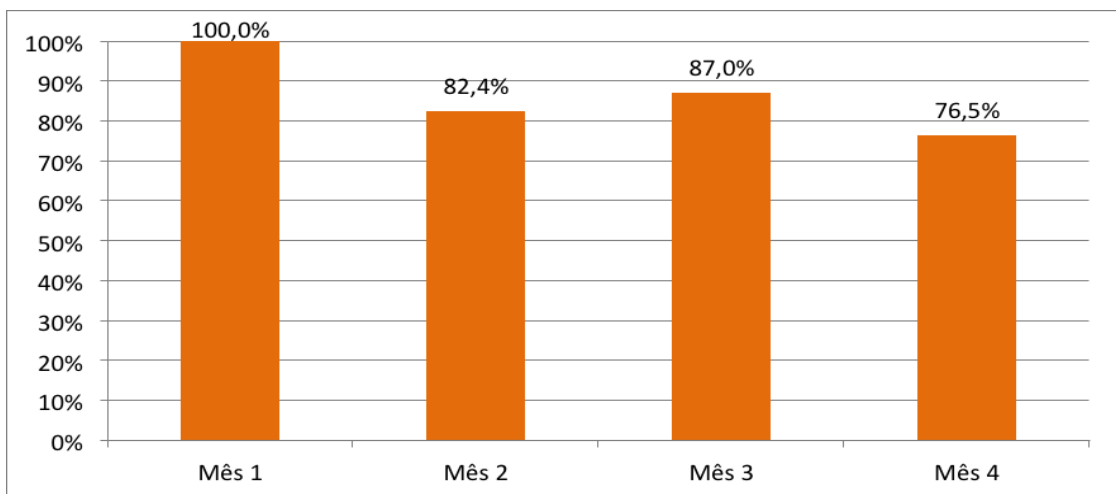


**Figura 23:** Poporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Em relação a proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado, novamente 100% (7) delas tiveram o abdome avaliado no mês 1, porém, ao longo da intervenção esse percentual reduziu para 82,4% (14 de 17) no mês 2, tendo um ligeiro crescimento no mês 3, 87% (20 de 23), com nova queda no último mês (26 de 34) (Figura 24). A mesma dificuldade quando se trata de exames e a relação de gênero existente.

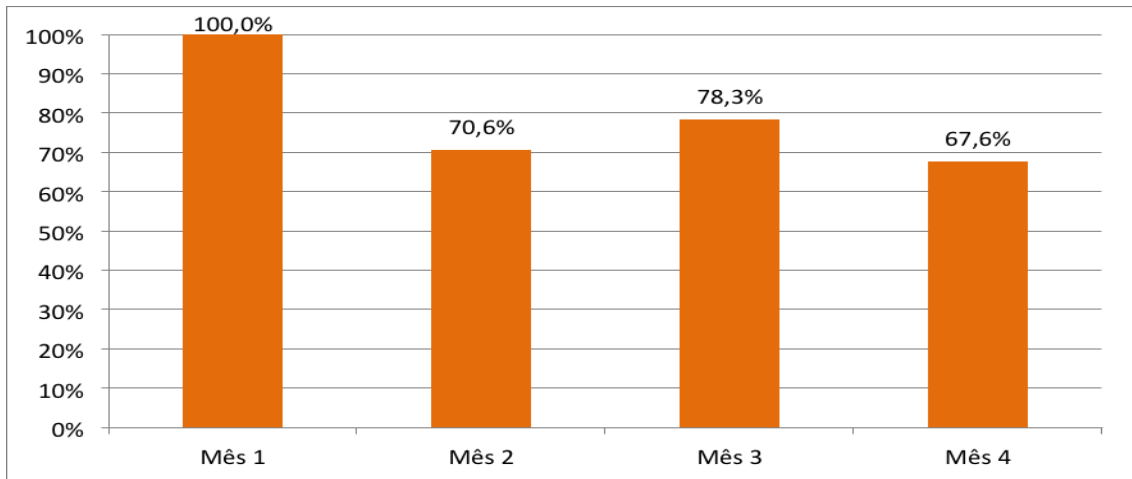


**Figura 24:** Poporção de puérperas que tiveram o abdome examinado, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Outro indicador importante que não se manteve com 100% das puérperas com exame ginecológico realizado, excetuando o mês 1 (7), as proporções encontradas foram 70,6% (12 de 17) no mês 2, 78,3% (18 de 23) no mês 3 e 67,3% (23 de 34) no mês 4 (Figura 25). A dificuldade esta novamente relacionada a vergonha entre as mulheres e o médico.

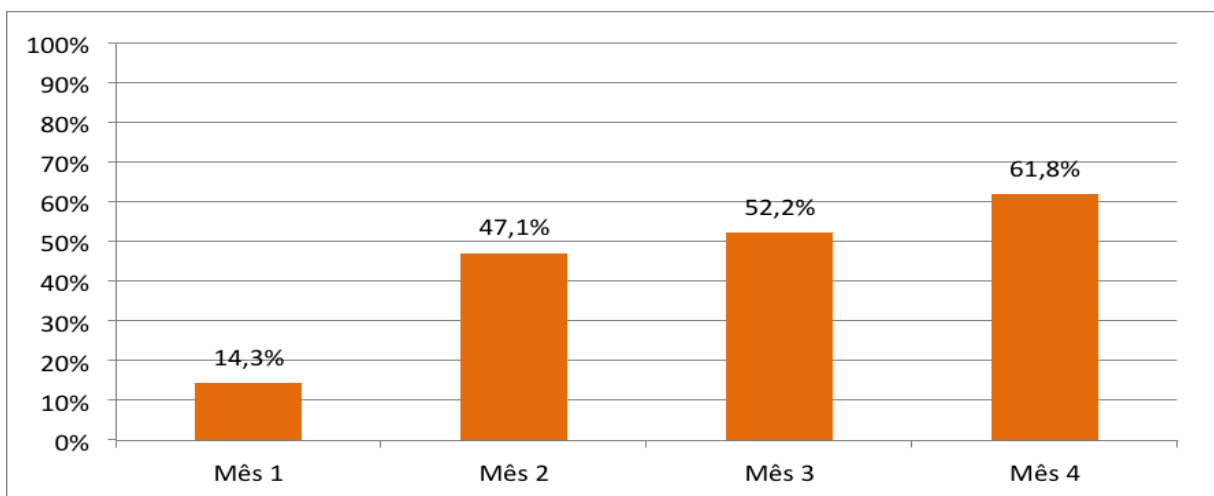


**Figura 25:** Poporção de puérperas que receberam exame ginecológico, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Quando analisado a proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, a Figura 26 aponta para uma tendência crescente de puérperas examinadas, sendo no mês 1, 14,3% (1 de 7), 47,1% (8 de 17) no mês 2, 52,2% (12 de 23) no mês 3 e 61,8% (21 de 34) no mês 4. A mudança de muitas das mulheres para outros local, assim como acontece o inverso em busca de atenção, muitas acabam indo para a casa de familiares em outras regiões.

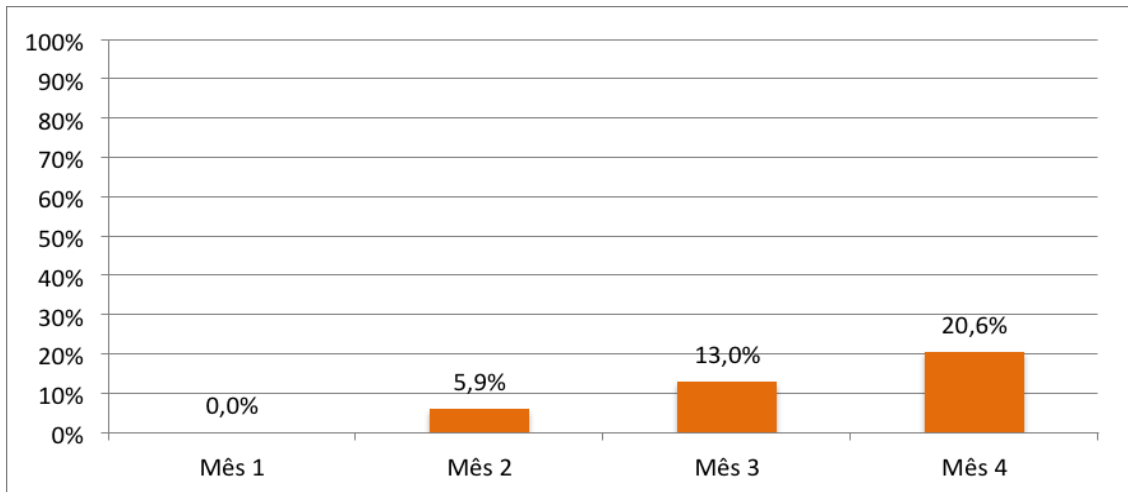


**Figura 26:** Poporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

O mesmo acontece quando analisado o indicador de avaliação para intercorrências, nesse sentido os resultados encontrados foram 0% no mês 1, 5,9% (1 de 17) no mês 2, 13% (3 de 23) no mês 3 e 20,6% (7 de 34) no mês 4 (Figura 27). Entre as intercorrências a dor abdominal foi a mais relatada entre as mulheres.



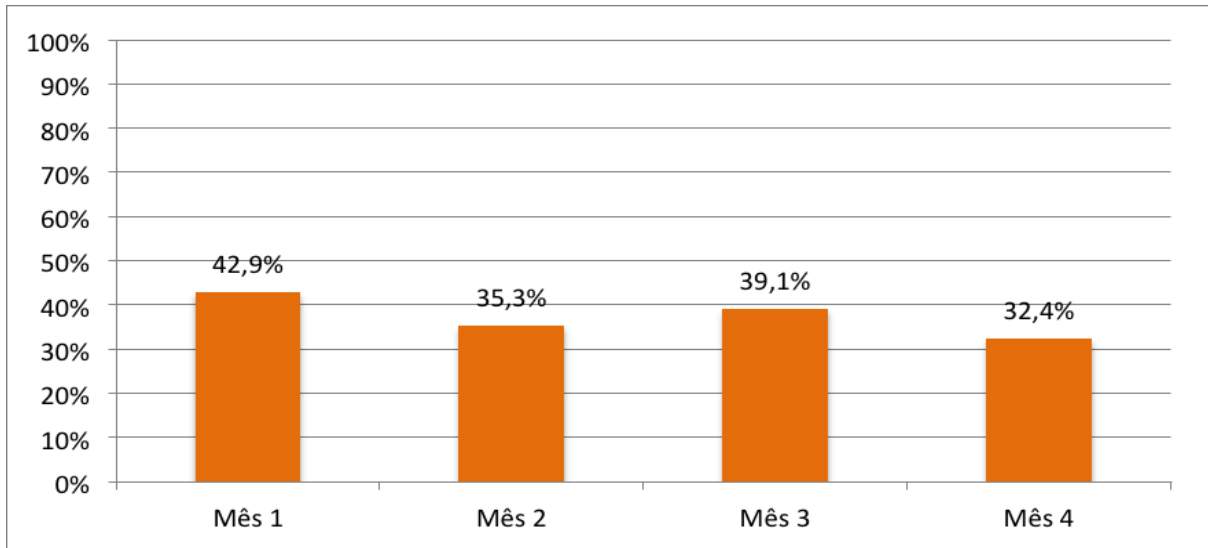
**Figura 27:** Poporção de puérperas com avaliação para intercorrência, período fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Em relação a proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção realizado nos meses da intervenção, esse indicador aponta para uma variação mês a mês em proporção, no entanto, em números absolutos, há um aumento do número de puérperas com o método prescrito, sendo 42,9% (3 de 7) mês 1, 35,3% (6 de 17) no mês 2, 39,1% (9 de 23) mês 3 e 32,4% (11 de 34) no mês 4 (Figura 28). Há uma dificuldade no acompanhamento pela mudança constante de local de residência.





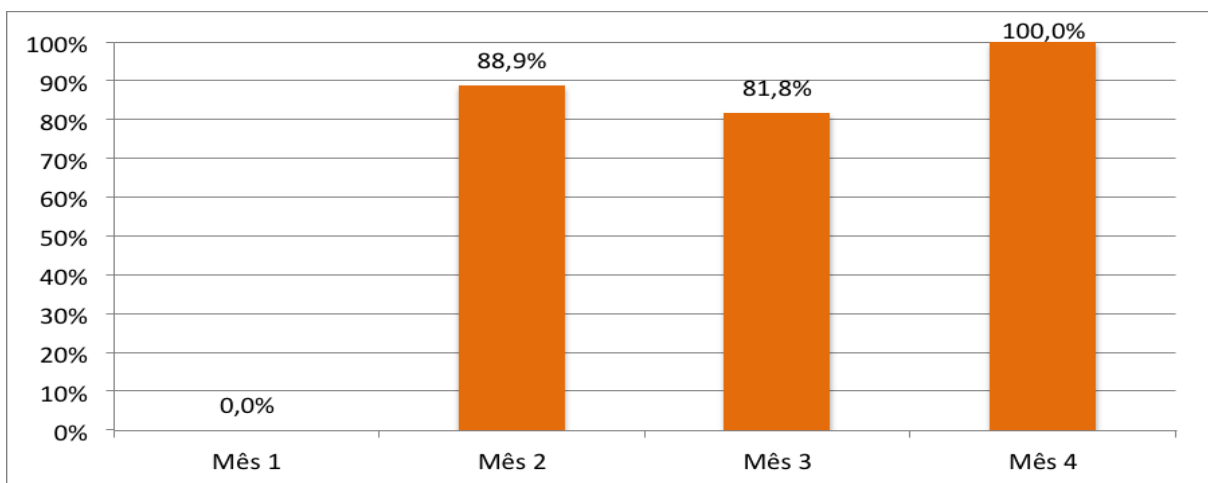
**Figura 28:** Poporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

Fonte: Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

### Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Quando o indicador a ser analisado refere-se a busca ativa realizada às puérperas faltosas nas consultas, o resultado aponta para 0% no mês 1, no entanto, 3 das 7 puérperas faltaram à consulta agendada. Nos meses que sucederam, 88,9% (8 de 9) tiveram busca ativa realizada para que retornassem às consultas, da mesma forma que 81,8% (9 de 11) no mês 3 e 100% (16 de 16) no mês 4 (Figura 29)



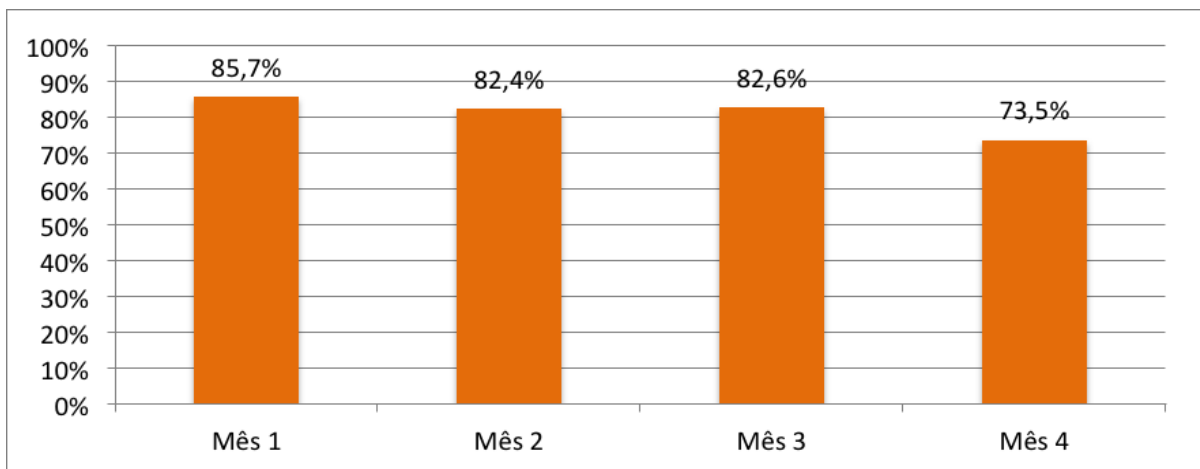
**Figura 29:** Poporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

Fonte: Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

### Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Já quando analisamos o indicador para registro adequado das puérperas acompanhadas na Unidade, 85% (6 de 7) tiveram o registro realizado no mês 1, 82,4% (14 de 17) no mês 2, 82,6% (19 de 23) no mês 3 e 73,5% (25 de 34) (Figura 30). A maior dificuldade em chegar a meta se deu em relação aos problemas que enfrentei os longo das últimas semanas da intervenção o que ocasionou minha mudança de unidade, impedindo um acompanhamento mais sistemático das informações.



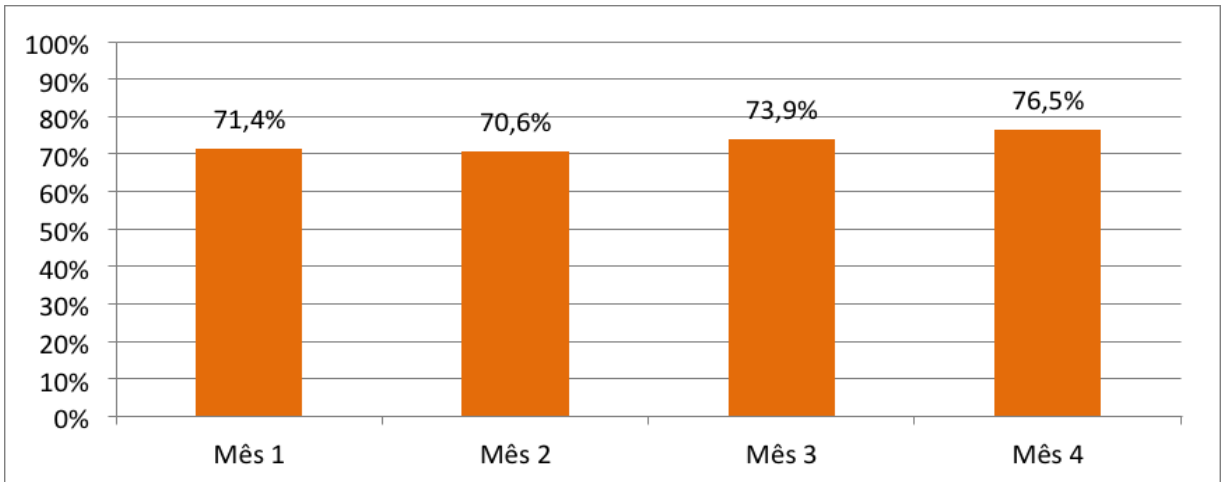
**Figura 30:** Poporção de puérperas com registro adequado, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

### Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido

Em se tratando das ações que buscaram orientar as puérperas, especificamente quanto aos cuidados com o recém nascido, 71,4% (5 de 7) delas receberam as orientações no mês 1, seguido de 70,6% (12 de 17) no mês 2, 73,9% (17 de 23) no mês 3 e 76,5% (26 de 34) no mês 4 (Figura 31).

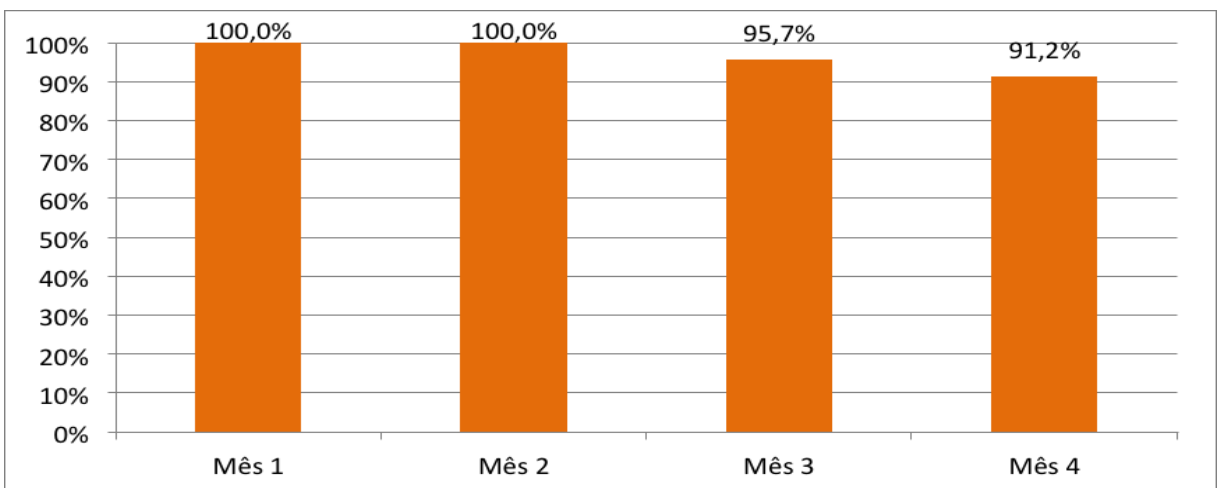


**Figura 31:** Poporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Já em relação ao aleitamento materno, nos meses 1 (7) e 2 (17) 100% das puérperas receberam esse tipo de orientação, no entanto, no mês 3, 95,7% (22 de 23) e no mês 4, 91,2% (31 de 34) receberam (Figura 32). A redução da proporção nos últimos meses se deu em razão da descontinuidade sistemática das visitas e atendimento por problemas na unidade que me levaram a mudança da mesma.

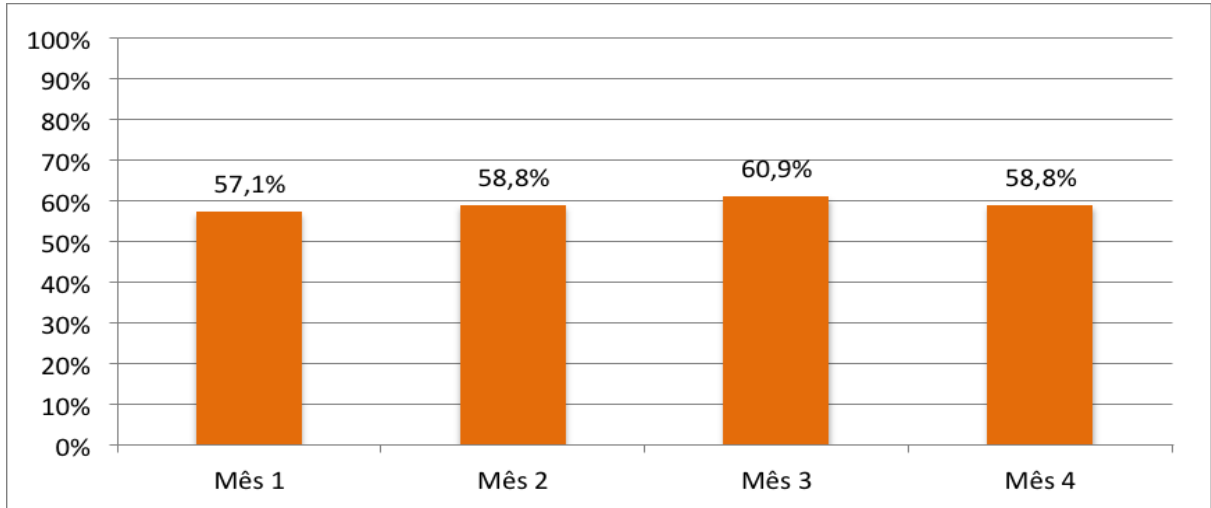


**Figura 32:** Poporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Por fim, quanto às orientações sobre planejamento familiar, no mês 1, 57,1% (4 de 7), 58,8% (10 de 17) no mês 2, 60,9% (14 de 23) no mês 3 e 58,8% (20 de 34) no mês 4 (Figura 33). A descontinuidade da atenção por mudanças de local ou ausências às consultas dificultaram a realização da meta.



**Figura 33:** Poporção de puérperas com orientações sobre planejamento familiar, fevereiro a maio de 2015, Manaus – AM, 2015.

**Fonte:** Planilha OMIA – UNASUS/UFPEL

## 4.2 Discussão

Para começar a discussão é preciso lembrar o universo da investigação, uma população de 4.000 pessoas residentes na área de abrangência da UBS/USF L01, situada na zona leste de Manaus, bairro Valparaíso. Das quais, segundo estimativa, 1% é a proporção representativa de mulheres grávidas, com idade entre 13 a 35 anos, correspondendo assim, a 40 gestantes.

No entanto, dado ao grande número de atendimentos a usuárias fora da área, de outros municípios, áreas desassistidas, de casinhas, denominação utilizadas para as unidades de saúde antigas pelo seu pequeno tamanho físico, que fecharam ou mesmo com ausência do trabalhador médico, esse número é infinitamente maior, chegando a totalizar 80 a 120 gestantes, assistidas e acompanhadas pela equipe. Principalmente, por entender que o estado gravídico é representativo de duas vidas, a mãe e o filho, e, portanto, não se pode deixar de atendê-la. O que acarreta também na dificuldade do atendimento ao puerpério, uma vez que, muitas das puérperas, mesmo aquelas residentes na área de abrangência, ao ter o parto realizado vão para outro local nos primeiros meses do nascimento do parto, em busca de auxílio da família nos cuidados com o recém nascido.

Porém, por se tratar de usuárias fora da área e por razões pedagógicas, as mesmas não foram contabilizadas na intervenção, ficando assim, apenas aquelas residentes dentro da área de abrangência em um universo de 45 gestantes conforme dados do SIAB.

Nesse contexto, pensando no acompanhamento e cuidado às gestantes e puérperas, durante o pré-natal e o puerpério, os resultados obtidos demonstraram um impacto, tanto para os serviços quanto para a equipe e a comunidade, extremamente positivos. Uma vez que, para os serviços, mesmo não atingindo a meta pactuada, ampliar para 95% a cobertura das gestantes e puérperas residentes na área e cadastradas no pré-natal e puerpério, a proporção alcançada no último mês foi de 86,7% e 46,7%, respectivamente para pré-natal e puerpério.

Entre outros resultados que merecem destaque, especificamente para o pré-natal, estão: a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação com taxas superiores a 89%, com 100% delas no mês 1 da intervenção; a realização do exame das mamas durante o pré-natal com taxas superiores a 82%; a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo acima de 90%; a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação com taxas acima de 95%; a realização de orientação quanto aos riscos do tabagismos e do uso de álcool e drogas na gestação acima de 87% em todos os meses e, 100% das gestantes, em todos os meses da intervenção, com suplementação de ferro. Em relação ao puerpério, a proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado as taxas variaram, ao longo da intervenção, em proporções acima de 70%; da mesma forma que o registro adequado

das puérperas acompanhadas, acima de 73%; a orientação às puérperas, especificamente, aos cuidados com o recém nascido, a proporção variou acima de 70%, bem como, para o aleitamento materno, 91%.

Um ponto importante a destacar, especificamente, sobre os resultados que envolve a relação de gênero presente, ou seja, o fato de escolher um foco que tem como público alvo o feminino, muitos dos exames, a exemplo, mamas, ginecológico e mesmo a conversa sobre a vida sexual, esbarram em uma barreira cultural da vergonha em serem examinadas por um trabalhador do sexo masculino, levando assim, em muitos dos casos, a ausência nos dias das consultas agendadas.

Mas mesmo assim, frente aos resultados, pode-se afirmar que os mesmos tiveram impacto positivo, tanto para os serviços quanto para a equipe e comunidade abrangida. Auxiliando não só na adequação dos registros e o acompanhamento das usuárias, mas também, com organização dos processos de trabalho da unidade, com a melhoria da atenção às usuárias, com a reflexão dos saberes e fazeres da equipe, com a relação com a comunidade e, principalmente, para um serviço mais resolutivo.

Dessa forma, pensando nos benefícios para a equipe, a regularização da cobertura e todo o processo de mudança sofrido com a intervenção, levou a equipe a refletir e discutir sobre a necessidade de rever o processo de trabalho, incluindo o acolhimento, o registro, acompanhamento, busca ativa, visitas domiciliares; a necessidade de qualificação e o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional, dado a articulação necessária para o desenvolvimento das ações. Já que a grande maioria das gestantes ainda apresentam um “receio” com as consultas por outros trabalhadores que não o médico, a exemplo, de toda as dúvidas e da manutenção da cultura popular sobre as consultas odontológicas nesse período.

A melhoria no trabalho da equipe, repercutiu diretamente em melhorias para a comunidade, mesmo não atingindo a meta de cobertura, como referido anteriormente, a organização da demanda oriunda da população e da atenção as gestantes da área de abrangência, levou a ampliação do acesso ao atendimento de outros trabalhadores, no número de acompanhamento pelos ACS e no número das visitas domiciliares por todos os trabalhadores da equipe, bem como, na ampliação das ações de orientação a população sobre o cuidado e importância das gestantes e o risco que elas pode apresentar nesse período.

Enquanto reflexão do que eu faria diferente se a intervenção estive iniciando hoje, uma das principais modificações seria a continuidade das ações até o último mês, dado a mudança de local de trabalho. Assim como, reforçaria nas ações que não conseguimos atingir os 100%, a exemplo das questões relacionadas a vacinação e exames necessários conforme o protocolo

recomenda. Outro ponto também, seria a ampliação do trabalho com as puérperas, que entre os resultados encontrados foram aqueles com menor proporção alcançada. Da mesma forma, que aproximaria mais a comunidade no sentido de contribuir com o entendimento da força da articulação que a mesma possui em busca de melhor acesso e realização dos exames necessários nesse período.

Quanto a viabilidade de incorporação das ações prevista na intervenção, bem como a multiplicação da experiência para outros programas, em razão da mudança de local e, conseqüentemente, da equipe, a reprodução e continuidade acaba ficando comprometida. No entanto, a experiência vivenciada por mim, será levada para outros locais que eu possa estar atuando. Nesse sentido, o aprendizado adquirido será parte da prática da atenção para onde quer que eu vá.

Nesse sentido os próximos passos para a melhoria da atenção incluirá a realização de propostas de intervenção no novo local de trabalho, buscando sempre, não só a reflexão das práticas, mas também, a organização dos serviços, o que inclui, a articulação com a comunidade, com a gestão e de toda a equipe. Um ponto importante a se destacar refere-se a ampliação da participação da comunidade nos momentos de análise da situação de saúde, durante a priorização dos problemas e no planejamento da intervenção.

## **5 Relatório da intervenção para os gestores**

Como parte do projeto pedagógico do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, que prevê entre outras atividades, a realização de um relatório, a ser entregue aos Gestores municipais, faço aqui um resumo da intervenção realizada na UBSF L01, onde atuei bom um bom tempo e, junto a equipe, desenvolvi ações planejadas e pactuadas com a equipe.

Inicialmente informo que a intervenção ocorreu no período entre fevereiro e maio de 2015, com duração de 16 semanas, cujo objetivo foi melhorar a atenção ao pré-natal e o puerpério realizados na UBSF L01, bairro Valparaíso, Zona Leste de Manaus – Amazonas, dado aos resultados estimados pelo Caderno de Ações Programáticas, que apontavam para 50%(40) do acompanhamento das 80, considerado um percentual bom pela equipe, no entanto, a continuidade do acompanhamento pós parto, puerpério, está bem abaixo daquilo que a equipe considera satisfatório, 38% (32). As ações foram desenvolvidas contemplando quatro eixos, monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e a qualificação das práticas clínicas.

Entre os principais resultados, tendo como público alvo um universo de 45 gestantes. Pode-se concluir que, pensando no acompanhamento e cuidado às gestantes e puérperas, durante o pré-natal e o puerpério, os resultados obtidos demonstraram um impacto, tanto para os serviços quanto para a equipe e a comunidade, extremamente positivos. Uma vez que, para os serviços, mesmo não atingindo a meta pactuada, ampliar para 95% a cobertura das gestantes e puérperas residentes na área e cadastradas no pré-natal e puerpério, a proporção alcançada no último mês foi de 86,7% e 46,7%, respectivamente para pré-natal e puerpério.

Entre outros resultados que merecem destaque, especificamente para o pré-natal, estão: a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação com taxas superiores a 89%, com 100% delas no mês 1 da intervenção; a realização do exame das mamas durante o pré-natal com taxas superiores a 82%; a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo acima de 90%; a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação com taxas acima de 95%; a realização de orientação quanto aos riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação acima de 87% em todos os meses e, 100% das gestantes, em todos os meses da intervenção, com suplementação de ferro. Em relação ao puerpério, a proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado as taxas variaram, ao longo da intervenção, em proporções acima de 70%; da mesma forma que o registro adequado das puérperas acompanhadas, acima de 73%; a orientação às puérperas, especificamente, aos



cuidados com o recém nascido, a proporção variou acima de 70%, bem como, para o aleitamento materno, 91%.

Como reflexão da equipe, a mesma entende que os resultados encontrados é condizente com a melhoria no trabalho da equipe, repercutindo diretamente em melhorias para a comunidade, a organização da demanda oriunda da população e da atenção as gestantes da área de abrangência, o que levou a ampliação do acesso ao atendimento de outros trabalhadores, no número de acompanhamento pelos ACS e no número das visitas domiciliares por todos os trabalhadores da equipe, bem como, na ampliação das ações de orientação a população sobre o cuidado e importância das gestantes e o risco que elas pode apresentar nesse período.

Como sugestão para a melhoria, ainda maior da atenção ofertada a comunidade, a melhoria das condições de trabalho, o que inclui a ampliação da UBSF L01, para que a mesma possa responder a todas as demandas que chegam da unidade, a organização da rede de serviços, de forma a facilitar o acesso aos exames necessários e a atenção integral, bem como agilizar os resultados dos mesmos, fazem parte de ações/atividades que necessitam de um olhar mais abrangente e resolutivo da gestão, uma vez que, se trata de ações/atividades que fogem da governabilidade da equipe lotada na unidade.

Da mesma forma, é preciso revisar o quantitativo de pessoas sob a responsabilidade da equipe, dado a grande demanda de usuários fora de área, território extenso e com poucos ACS para a cobertura.

## **6 Relatório da intervenção para a comunidade**

Durante os meses de fevereiro e maio de 2015 realizamos na UBSF L01 a intervenção para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade. O que levou a equipe a rever a maneira como vinha dando atenção a saúde das gestantes e puérperas da comunidade.

Informo que a intervenção ocorreu no período entre fevereiro e maio de 2015, com duração de 16 semanas, cujo objetivo foi melhorar a atenção ao pré-natal e o puerpério realizados na UBSF L01, bairro Valparaíso, Zona Leste de Manaus – Amazonas, dado aos resultados estimados pelo Caderno de Ações Programáticas, que apontavam para 50%(40) do acompanhamento das 80, considerado um percentual bom pela equipe, no entanto, a continuidade do acompanhamento pós parto, puerpério, está bem abaixo daquilo que a equipe considera satisfatório, 38% (32). As ações foram desenvolvidas contemplando quatro eixos, monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e a qualificação das práticas clínicas.

Isso fez com que a equipe se organizasse da melhor forma para poder atender todas as gestantes que chegavam até a unidade e posteriormente, após o parto. Para isso, buscamos melhorar o nosso agendamento das consultas, realizamos atividades na comunidade e na sala de espera da unidade, realizamos visitas nas casas das mulheres que pariram durante esses meses.

Dessa forma buscamos não só prestar a assistência dentro da unidade, mas também, fora. Proporcionando uma atenção que pudesse orientar e esclarecer dúvidas sobre a gestação, o parto, os cuidados com o recém nascido, o cuidado com a mulher, planejamento familiar.

Assim, é importante destacar alguns resultados, entre eles, pensando no acompanhamento e cuidado às gestantes e puérperas, durante o pré-natal e o puerpério, os resultados obtidos demonstraram um impacto, tanto para os serviços quanto para a equipe e a comunidade, extremamente positivos. Uma vez que, para os serviços, mesmo não atingindo a meta pactuada, ampliar para 95% a cobertura das gestantes e puérperas residentes na área e cadastradas no pré-natal e puerpério, a proporção alcançada no último mês foi de 86,7% e 46,7%, respectivamente para pré-natal e puerpério.

Entre outros resultados que merecem destaque, especificamente para o pré-natal, estão: a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação com taxas superiores a 89%, com 100% delas no mês 1 da intervenção; a realização do exame das mamas durante o pré-natal com taxas superiores a 82%; a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo acima de 90%; a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação com taxas acima de 95%; a realização de orientação quanto aos riscos do

tabagismos e do uso de álcool e drogas na gestação acima de 87% em todos os meses e, 100% das gestantes, em todos os meses da intervenção, com suplementação de ferro. Em relação ao puerpério, a proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado as taxas variaram, ao longo da intervenção, em proporções acima de 70%; da mesma forma que o registro adequado das puérperas acompanhadas, acima de 73%; a orientação às puérperas, especificamente, aos cuidados com o recém nascido, a proporção variou acima de 70%, bem como, para o aleitamento materno, 91%.

Nesse sentido, temos a certeza que podemos melhorar ainda mais a atenção a saúde da população. Por isso, destacamos a importância da participação ativa de vocês moradores da área junto a unidade de saúde. Para que possam contribuir com o planejamento e a melhoria do serviço.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Meu critério com respeito ao curso de especialização se enquadra na qualidade de ótima a experiência vivenciada, tive um excelente orientador que sempre disponibilizou seu apoio e orientação, com empatia e pedagogia em todo momento, nos difíceis, por situações ruins, de adaptação no curso, na cultura da população, problemas de tecnologia, a exemplo da internet aqui Manaus que é muito ruim, dificultando a comunicação. Todavia, consegui superar todas as dificuldades para terminar com sucesso. Tive dificuldades com os fóruns dado a internet muito ruim não dava para postar no momento. Resumidamente, achei ótima a especialização, por possibilitar o aprendizado e, sobretudo, os protocolos e diretrizes para atenção aqui no Brasil.

Minha experiência na parte acadêmica foi satisfatória, apesar de algumas das avaliações, por culpa da internet, foi comprometida pelo atraso na entrega. Com respeito a minha experiência na construção do TCC, considero muito complicado, pois tive vários incidentes e dificuldades em diferentes etapas e momentos da especialização, mas que no final tudo deu certo.

A unidade, ou melhor dito, a casinha L 01, conseguimos organizar as consultas em duas vezes na semana, para atender a demanda de maneira adequada e melhor as gestantes. Sobre isso, acho que como a UBS mais próxima está fechada, várias gestantes passaram a fazer o controle na unidade. Pela ausência em algumas casinhas ou UBS do trabalhador médico, houve um aumento de 45 grávidas para 120 todas com prontuários, além disso, muitas vêm de municípios do interior que não têm médico e acabam por fazer o controle e a partir aqui em Manaus. Como são grávidas, o atendimento é obrigatório não se pode deixar para depois. Mas para o TCC só se pegou as gestantes da área de abrangência da casinha L01, as 45 em total.

Sobre as melhorias nos processos de trabalho, as técnicas de enfermagem passaram a fazer de maneira sistemática a medição do peso, pressão arterial e analisar as pendências do cartão do pré-natal e vacinação. Elas também se responsabilizaram por fazer uma conversa antes de começar as consultas supervisionado pela gente sobre temas muito importantes como infecção urinária, a importância de se fazer e cumprir com o controle de pré-natal, com o mínimo são 6 consultas.

Um ponto considerado ruim foi os problemas com a enfermeira, com quem não me acertei, levava sempre a coordenação da casinha na parte administrativa com sendo a chefe, chegando a momentos a sabotar algumas das atividades para que eu não cumprisse com o pactuado. Mas a população sempre acreditou em minha pessoa quem fez um base assinado

para defender-me de muitas fofocas que essa enfermeira invento de meu pessoa, no entanto, me levou a mudar de unidade. Mas sempre com a oportunidade de terminar meu TCC com as gestantes da L01, dois dia a semana ia para lá para fazer o controle da gestante, as vezes nos fins de semanas também, com apoio sempre da comunidade, conselho de saúde e presidente da comunidade. Foi uma situação muito ruim mas foi superada, sempre mantendo informado meu orientador inclusive mande relatório de todas essa situação. Então tive que organizar-me de maneira que 2 dias a semana ia ao Barrio Valparaiso a fazer o controle de minhas 45 grávidas.

É importante mencionar o apoio constante dos líderes na comunidade e colaboradores. O povo mesmo que de forma organizada aporta pra realização das consulta superando os obstáculos superando-se. Muito dos materiais, como xerox, copias , folhas, canetas , caderno, já há terminado se tubo que fornecer novamente todo esse material para seguir o trabalho continuo sem parar, se podio superar todas essa vicissitudes, o que colaborou com um aprendizagem que quando se quer se pode.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.163 p. color.

BARROS FC, VAUGHAN JP, VICTORA CG, HUTTLY SR. **Epidemic of caesarean sections in Brazil**. Lancet 1991; **338**: 167–69.

IBGE. **Estimativas Projeções População**. [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_Projecoes\\_Populacao/Revisao\\_2008\\_Projecoes\\_1980\\_2050/Revisao\\_2008\\_Projecoes\\_1980\\_2050](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/Revisao_2008_Projecoes_1980_2050/Revisao_2008_Projecoes_1980_2050) (acesso em 7 março de 2011).

**Anexos****Anexo A - Documento do comitê de ética**

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

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





## Anexo C - Ficha espelho

**FICHA ESPELHO**  
**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

 Departamento de  
 Medicina Social

**UFPEL**

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ NºSISPre-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_kg Altura \_\_\_cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS**

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

**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

| CONSULTA DE PRÉ-NATAL                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Id.gest.(DUM)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Id.gest.(ECO)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pres. Arterial  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alt. Uterina  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Peso (kg)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 aleitamento materno                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientação sobre anticoncepção do pós-parto               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data próx.consulta  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ass. Profissional   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

| EXAMES LABORATORIAIS                                |                    |                 |           |                    |                 |           |                    |                 |           |
|---|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------|
|   | Data de requisição | Data de entrega | Resultado | Data de requisição | Data de entrega | Resultado | Data de requisição | Data de entrega | 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

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

| CONSULTA PUERPERAL   |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|
| Data                 |  | Data                                     |  |
| Pressão arterial     |  | Método de anticoncepção prescrito        |  |
| Situação dos lóquios |  | Prescrição de sulfato ferroso            |  |
| Exame das mamas      |  | Orientações sobre cuidados com RN        |  |
| Exame do abdome      |  | Orientações sobre AME                    |  |
| Exame ginecológico   |  | Orientação sobre planejamento familiar   |  |
| Estado psíquico      |  | Data da próxima consulta (se necessário) |  |

