

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Raimundo Domingos de Souza, Lábrea/AM

Gabriel Hernandez Chagime

Pelotas, 2015

Gabriel Hernandez Chagime

Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Raimundo Domingos de Souza, Lábrea/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.

Orientadora: Marcela Soares de Lima Brant

Pelotas, 2015

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

C433m Chagime, Gabriel Hernández

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Raimundo Domingos de Souza, Lábrea/AM / Gabriel Hernández Chagime; Marcela Soares de Lima Brant, 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. Brant, Marcela Soares de Lima, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A todos aqueles que transformaram o meu sonho em realidade, me proporcionando forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava para minha vida. Muitos obstáculos foram impostos para mim durante esses últimos tempos, mas graças a vocês eu não fraquejei. Obrigado por tudo família, professores, amigos e colegas.

Agradecimentos

Agradecimentos

À Universidade Federal de Pelotas (UFPel), pela oportunidade de fazer o curso em um ambiente criativo e amigável, o qual proporciona liberdade e estímulo aos seus educados.

À minha orientadora, pelo empenho dedicado durante a elaboração deste trabalho; posso dizer que a minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesma sem a sua pessoa.

Aos gestores do município de Lábrea pela ajuda oferecida para o bom desenvolvimento do projeto de intervenção.

Aos companheiros e parceiros da equipe de trabalho da UBS que com a dedicação e o compromisso de cada um fizeram possível a realização desta intervenção.

Resumo

CHAGIME, Gabriel Hernandez. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Raimundo Domingos de Souza/AM**. 2015. 73f. 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 gestação é um período de complexas mudanças na vida das mulheres. Assim, esse período necessita de um acompanhamento qualificado para minimizar os possíveis riscos e ajudar a proporcionar um parto e um puerpério seguros. Pensando nisso, foi realizada uma intervenção na ação programática destinada às gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Raimundo Domingos de Souza, município de Lábrea/AM, tendo por objetivo melhorar a atenção às mulheres nestas condições. Esta intervenção foi o produto de um projeto que surgiu por meio da análise situacional realizada nesta UBS a qual apontou a necessidade de melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério. A intervenção aconteceu no período de abril a julho de 2015, totalizando 12 semanas e contemplou os eixos de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Os instrumentos de coleta de dados foram a ficha espelho do pré-natal e posteriormente os dados foram inseridos numa planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pela especialização. Antes da intervenção, tínhamos uma cobertura de pré-natal de 47%, ou seja, 45 gestantes acompanhadas pela UBS e, infelizmente, não possuíamos dados fidedignos para avaliar a cobertura de puerpério da UBS. A intervenção propiciou a melhoria da cobertura da atenção, evidenciada com o aumento nos cadastros de gestantes e puérperas, de modo que, 88 gestantes (92,6%) e 37 puérperas (100%) foram devidamente cadastradas e acompanhadas. Também conseguimos melhorar os registros e qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério, com destaque para ações de promoção à saúde, melhoria da adesão, realização de avaliação de risco em gestantes, avaliação das intercorrências e realização de exame físico completo nas puérperas. Enfim, a intervenção proporcionou a melhoria da qualidade da assistência, a partir da ampliação dos indicadores de cobertura e de qualidade, o que gerou a qualificação dos atendimentos realizados, a ampliação das ações de promoção à saúde e uma maior integração entre os profissionais da equipe.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Pirâmide Etária do Município de Lábrea - AM.....	13
Figura 2	Gráfico indicativo da cobertura do programa de pré-natal na unidade de saúde.....	45
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	46
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	47
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	48
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.....	49
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção gestantes com o esquema da vacina Contra Hepatite B completo.....	50
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EP	Engajamento Público
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
M&A	Monitoramento e Avaliação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OGS	Organização e Gestão do Serviço
PIB	Produto Interno Bruto
PMMB	Programa Mais Médicos Brasil
QPC	Qualificação da Prática Clínica
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade Saúde da Família
USG	Ultrassonografia

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	25
2.3.3 Logística	28
2.3.4 Cronograma.....	38
3 Relatório da Intervenção.....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	43
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão	56
5 Relatório da intervenção para gestores	60
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	63
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
Referências	68
Anexos	69
Anexo A – Planilha de coleta de dados.....	70
Anexo B – Ficha-espelho (frente e verso)	72
Anexo C – Documento do Comitê de Ética	73

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS)/Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Domingos de Souza, situada no Município de Lábrea/AM. O objetivo geral deste buscou a melhoria da qualidade da atenção às gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

O volume está organizado em sete partes, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. A quinta parte e a sexta se referem, respectivamente, aos relatórios desenvolvidos para serem apresentados aos gestores e para a comunidade. A proposta é dar um feedback às partes que se engajaram na intervenção, prestando contas do que foi alcançado de avanço e do que ainda pode ser alcançado com a continuidade do programa. Na sétima e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer

do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização desta intervenção.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês janeiro de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de outubro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Atuo na UBS Raimundo Domingos de Souza, no município de Lábrea, Amazonas. A estrutura física é composta por: uma recepção; sala para pesquisa de leishmaniose; sala para pesquisa de malária e filariose; sala de espera espaçosa, ventilada, com iluminação adequada e com disponibilidade de assentos para os usuários; sala de vacina e nebulização; um consultório médico pequeno, mas funcional; sala de enfermagem com facilidade para fazer o controle pré-natal; um consultório odontológico; uma sala de pediatria com as condições para fazer o controle pós-natal; uma sala para acompanhamento dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de Diabetes Mellitus (DM); um local para dispensação de medicamentos para os portadores de HAS e DM. Os ambientes estão climatizados e contamos com água para nosso uso. Tem fácil acesso para pessoas portadoras de deficiência física.

Esta UBS está na periferia da cidade, precisa de remodelação para oferecer mais serviços, tais como: outro consultório médico e banheiro para usuários. Os consultórios para atendimento de casos de leishmaniose e malária necessitavam ser remanejados para outra unidade, já que estes atendimentos afetam o desenvolvimento adequado da UBS e os profissionais também ocupam um consultório médico que poderia ser utilizado por outro profissional médico, caso fosse disponibilizado pela gestão.

Na UBS tem duas equipes de trabalho incompletas, sendo que os profissionais que atuam na unidade são: 23 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois enfermeiros, um médico, um cirurgião dentista, dois técnicos de enfermagem, um recepcionista, dois microscopistas e um técnico para fazer diagnóstico de leishmaniose. Atendemos um total de 6395 pessoas, além de oferecermos acompanhamento aos usuários de 12 comunidades ribeirinhas e pessoas que

moram no interior do município, já que o acesso destes usuários até a cidade é difícil e ocorre por via fluvial, uma vez que o acesso terrestre é muito ruim.

O trabalho está planejado para 40 horas semanais, de modo que: oito horas são dedicadas para o atendimento às crianças; quatro horas para atendimento aos usuários com HAS e/ou DM; oito horas para acompanhamento ao pré-natal; 16 horas para a demanda espontânea e quatro horas para visita domiciliar. A secretária da saúde disponibiliza transporte para a realização das visitas e somos acompanhados pelos ACS, que garantem o acompanhamento em relação à realização dos exames e medicamentos para os usuários visitados.

Para o acompanhamento aos usuários fazemos registros na folha de controle diário, prontuários, cartão de gestante, cartão de HAS e DM, cartão de vacinação, fichas de doenças de notificação compulsória.

O município conta com uma unidade fluvial para o atendimento das comunidades ribeirinhas, duas ambulâncias fluviais para o transporte de usuários e duas ambulâncias para auxílio às urgências médicas dentro da cidade. Contamos com um hospital regional em condições precárias para a oferta de serviços, mas que oferece atendimentos em cirurgia geral de emergência, serviços de radiologia, reabilitação e laboratório. O tempo de espera para a realização de exames laboratoriais é de três dias e a nossa maior dificuldade é para a realização de exames de ultrassonografia (USG), porque o tempo de espera é maior do que 10 dias, sendo que as urgências têm prioridade.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está centralizado na sede do município, mas já está pronta sua descentralização para cada UBS. A saúde bucal é deficiente porque os equipamentos são antigos e alguns apresentam problemas de funcionamento. O Conselho Municipal de Saúde realiza reuniões mensais que são abertas para a participação de toda a população.

Acho que nossa UBS cumpre as normas do Ministério de Saúde (MS), temos muitas dificuldades, mas trabalhando, planejando e organizando todas as ações vamos melhorar os indicadores de saúde de nossa população. Já concordamos que a maneira como se planejava a assistência tem que ser mudada para agendar mais usuários com doenças crônicas e também é preciso implementar ações para grupos como: adolescentes, escolares, pré-escolares.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Atuo no município de Lábrea, o qual pertence à Mesorregião do Sul Amazonense. O Produto Interno Bruto (PIB) de Lábrea é um dos maiores do Amazonas e a agropecuária é a atividade que mais contribui para a economia do município. Segundo o último censo populacional, realizado pelo IBGE em 2010, o município possui uma população total de 37.701 habitantes, sendo que a estimativa para este ano de 2015 é de 43.263 pessoas. A Figura 1 representa a pirâmide etária do município de Lábrea (IBGE, 2010).

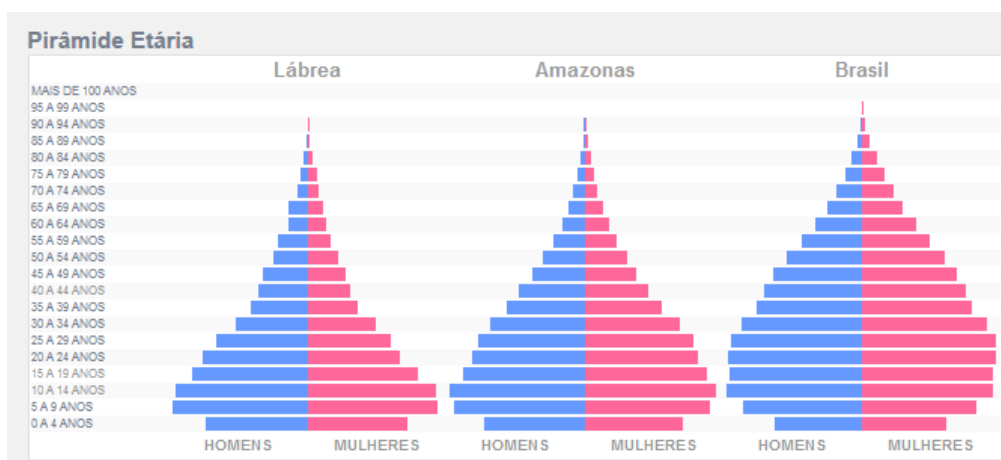


Figura 1: Pirâmide Etária do Município de Lábrea/AM.

Fonte: IBGE: Censo Demográfico, 2010.

Este município possui seis UBS construídas, entretanto, apenas quatro destas estão em funcionamento já que as outras duas aguardam mobiliários e outros insumos. Contamos com o apoio de um NASF, entretanto o mesmo possui apenas nutricionista e assistente social. Também existe um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no qual trabalham quatro cirurgiões dentistas e está oferecendo serviço de Prótese e Endodontia. Na atenção especializada, contamos com uma ginecologista que atende 10 dias por mês.

O município dispõe de um hospital regional que oferece serviços de: internamento clínico geral, atendimento em pediatria, realização de partos e cirurgias de emergência. Também realiza exames de imagem (Raio-x e USG), tem serviço de laboratório clínico e serviço de Reabilitação integral. Nesta unidade trabalham, como plantonistas: três cirurgiões gerais, um ortopedista e um obstetra, sendo que as demais especialidades estão fora do município. O hospital apresenta precariedade para a prestação dos serviços e o tempo médio de espera pelos resultados de

exames laboratoriais é de mais de cinco dias e para a realização do USG tem um tempo de espera superior a 20 dias para serem realizados.

Atuo na UBS Raimundo Domingos de Souza, situada na Rua 22 de agosto, nº 2506, bairro Barra Limpa, na zona urbana do município. A UBS é modelo tradicional e possui duas equipes, entretanto, as equipes não estão completas porque só tem um médico para oferecer atendimento para toda a população. Assim, os profissionais que atuam nesta unidade são: um médico, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um odontólogo, um técnico de saúde bucal, três microscopistas, duas recepcionistas, 22 ACS, duas auxiliares de serviços gerais e uma secretária para realização de USG.

Em relação à estrutura física esta unidade está composta por: um consultório médico; um consultório odontológico com boas condições para o trabalho, mas o compressor é insuficiente e não tem um local adequado para ser colocado; sala de vacina; consultório de enfermagem; sala para realização de pré-natal e consultas de puericultura; sala para estudo de Filária e Malária; sala para estudo de Leishmaniose; sala para realização de USG; recepção espaçosa com boa ventilação e iluminação, com assentos para os usuários e de fácil acesso aos portadores de deficiência; o banheiro é conjunto para trabalhadores e usuários. Não temos sala de curativo, não existe área para recepção, lavagem e descontaminação de material, nem local de depósito para lixo não contaminado. Só temos uma estufa que é insuficiente para a esterilização de todo o instrumental que utilizamos. A estrutura da UBS é adequada, mas existe apenas um consultório médico para atendimento de todos os usuários cadastrados.

A UBS não tem um sistema de manutenção preventiva dos equipamentos e os recursos materiais são muito precários. Observamos que a comunicação é péssima, não tem telefone próprio, não tem acesso à internet, caixa de som, câmera fotográfica, filmadora, impressora, gravador, computadores, projetor de imagens, os materiais bibliográficos são muito escassos e com mais de cinco anos de uso, existem alguns livros didáticos, mas são insuficientes e os ACS não contam com os equipamentos necessários para fazer seu trabalho. O abastecimento de materiais também apresenta deficiências; apenas contamos com medicamentos do Hiperdia (Sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) e alguns estão em falta, os demais medicamentos são dispensados numa outra

unidade; contamos com todas as vacinas do calendário, no entanto a BCG é realizada no hospital, onde ocorrem os partos.

Todas estas limitações afetam o bom funcionamento da UBS e a qualidade da atenção aos usuários, é óbvio que a qualidade de nosso trabalho fica prejudicada porque não temos as ferramentas e meios necessários para obter mudanças nas formas de vida das pessoas, suas famílias e na comunidade. As condições higiênico-sanitárias são deficientes, existe predisposição à contaminação, pois não temos bom armazenamento do lixo e material contaminado, a carga de trabalho do médico é exaustiva por falta de outro profissional para o complemento das equipes, o trabalho na unidade é feito sem protocolos de atendimento. Não existe o Conselho Local de Saúde, mas o mesmo está em processo de organização.

Realizamos testes rápidos, exceto o de gravidez e de detecção de alterações patológicas na urina; na UBS não realizamos exames laboratoriais e nem temos condições para atender usuários graves, sendo que os mesmos são encaminhados para o hospital. Contamos com duas ambulâncias que transportam os usuários de suas casas e da UBS até o hospital; também existem duas ambulâncias fluviais, as quais transportam os usuários que residem em localidades mais distantes, sendo que, em alguns momentos, a viagem dura até 12 horas.

Em relação às equipes de trabalho posso dizer que trabalho em conjunto com as duas porque sou o único médico da unidade então esta é uma das dificuldades que existe. O trabalho é sobrecarregado, a demanda de usuários é alta acontecem constantes mudanças de membros da equipe, o preenchimento dos registros das informações do trabalho é inadequado, o odontólogo não está oferecendo serviço de forma adequada por dificuldades em seu equipamento e falta de insumos necessários.

Mas existem aspectos positivos da equipe que possibilitam uma atenção de qualidade: comprometimento dos trabalhadores; divulgação do horário de atendimento dos profissionais, horário de atividades específicas, como forma de garantir orientação aos usuários; a boa comunicação entre todos os profissionais facilitam o trabalho na UBS; agendamento para a demanda espontânea dos usuários e preocupação dos gestores municipais na capacitação dos profissionais. Existem estratégias para melhorar o trabalho na UBS, como a capacitação aos membros da equipe, avaliação do trabalho feito para garantir maior qualidade,

discussões dos casos clínicos na reunião de equipe para melhor acompanhamento, planejamento do trabalho, bem como a comunicação direta com nossos gestores.

Temos um total de 6.395 usuários na área, deles 3.321 são do sexo feminino e 3.074 do sexo masculino, entretanto, estes valores não estão atualizados. O atendimento médico da população é planejado para ser atendido por duas equipes de saúde, mas só existe um médico para toda a demanda. Daí, fica fácil de compreender o excesso de demanda, pois é difícil realizar um acolhimento de qualidade para dar resposta eficaz a todos os usuários que comparecem à UBS todos os dias da semana. O acolhimento é feito pelo enfermeiro, em alguns dias, mas, geralmente, esta atividade é realizada pela recepcionista. Entretanto, acontecem mudanças constantes deste tipo de profissional e a recepcionista nunca fica tempo suficiente para conhecer a população da área de abrangência, além disso, a recepcionista não tem preparação para avaliar o risco social ou biológico de um usuário.

Não há dúvidas de que a puericultura foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária de Saúde (APS) e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no país. Em nossa unidade os registros não ajudaram muito no preenchimento desta parte do caderno das ações programáticas (CAP), porque não existe protocolo de atendimento da puericultura, a classificação de risco é feita pelos manuais do ano de 2009, não temos arquivos específicos para os registros de atendimento das crianças.

Possuímos na área um total de 128 crianças menores de um ano, o que equivale a uma cobertura de 95%, se considerarmos as 135 crianças estimadas pelo CAP. Embora os indicadores de cobertura estejam bons, é preciso melhorar os indicadores de qualidade, principalmente os relacionados à triagem auditiva neonatal, já que não possuímos nenhum registro da realização deste exame. Os demais indicadores de qualidade também não são muito fidedignos, justamente porque os nossos registros não são feitos de forma adequada. Ainda, para melhorar a assistência à saúde da criança acredito que é necessário que seja criado um grupo específico de mães no qual possamos debater vários temas e retirar dúvidas, pois não é possível melhorarmos os indicadores de saúde da criança se a mãe não conhece como deve ser o desenvolvimento dos seus filhos.

No Brasil, a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública muito presente no interior do país, onde os problemas de

acessibilidade, educação, trabalho, baixa renda e os costumes influenciam diretamente para isso, sendo que a falta de profissionais médicos agrava a situação já existente. Em relação ao Pré-natal, possuímos 45 gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS, o que equivale a 47% de cobertura, já que o CAP estima 95 mulheres nesta situação. Destas, apenas 21 (47%) iniciaram o Pré-natal no 1º trimestre.

Realizamos as seguintes ações: solicitação de exames laboratoriais, vacinação, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e orientações gerais. Os atendimentos são registrados no prontuário e no cartão da gestante, no entanto, não possuímos todas as informações necessárias para um bom monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. Para melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal acredito que seria interessante melhorar o sistema de registro das ações; instruir os ACS e outros profissionais de saúde para elevar os níveis de pesquisa da mulher grávida no território e conseguir, com isso, a captação precoce destas.

No que diz respeito à atenção ao puerpério, infelizmente, os registros não permitiram a identificação dos nossos indicadores de cobertura. Em relação aos indicadores de qualidade, sabemos que os mesmos estão bem abaixo do esperado, pois nem todas as mulheres recebem a consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto e também não recebem orientações e avaliações conforme recomenda o MS. É importante que a equipe da UBS ofereça um bom serviço de Planejamento Familiar para evitar a incidência desmedida de gravidez precoce na puérpera e propiciar uma recuperação adequada do organismo da mulher para uma nova gestação no momento oportuno.

Em nossa UBS, devido à ausência de médicos por um longo período e pelas mudanças constantes de enfermeiros, quase não encontramos registros dos atendimentos relacionados à prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama. Sabemos que na área possuímos um total de 1.285 mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na UBS, representando 95% de cobertura, já que o CAP estima 1.354 mulheres nesta faixa etária. Apenas 33% (425 mulheres) estão com o exame citopatológico para o câncer de colo do útero em dia e somente 63% (812 mulheres) receberam orientações sobre este tipo de câncer e sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Examinando o questionário preenchido avaliamos que: precisamos verificar o cadastro das mulheres nesta faixa etária, fazer mapeamento de cada controle, estabelecer estratégias para detectar as usuárias faltosas,

oferecer palestras, atividades de promoção sobre o tema, também planejar ações para a comunidade em geral e a equipe deve ter um bom conhecimento sobre a doença, somente assim conseguiremos melhorar os nossos indicadores.

Em relação ao controle do câncer da mama acontece a mesma situação, não existem registros fidedignos. Possuímos um total de 254 mulheres entre 50 a 69 anos de idade na área de abrangência da UBS, com 81% de cobertura, mas não possuímos nenhum registro sobre os indicadores de qualidade referentes a este grupo. Para melhorar as ações deste programa é necessário fornecer atividades em nossa UBS com temas específicos sobre a doença, para que todos conheçam mais sobre a mesma, atualizar o registro das mulheres examinadas e realizar o controle adequado daqueles que apresentam alterações. Também é importante avaliar a cada semana na reunião de equipe, como está o cumprimento do programa; conseguir com que toda mulher compreendida dentro do programa seja vista por um profissional toda vez que a mesma visitar à UBS; realizar atendimentos a todas as mulheres de maneira planejada; realizar, na sala de espera, palestras sobre estes tipos de câncer, informando sobre os fatores de risco, sinais e sintomas e meios de preveni-las.

No território da UBS existem 429 pessoas com 20 anos ou mais que são portadoras de HAS, o que representa 38% das estimativas propostas pelo CAP, que é de 1135 pessoas com tal patologia. Este dado não é confiável porque na UBS existem registros mal preenchidos, existem muitos prontuários novos sem dados registrados, pois os anteriores ficaram perdidos e isto faz que muitos usuários com HAS não estejam registrados na UBS. A causa fundamental do acontecido é devido às mudanças constantes de profissionais e ninguém até agora teve responsabilidade com este tipo de controle. Em relação aos portadores de DM da área, possuímos 65 pessoas residentes na área e acompanhadas na UBS, equivalentes a 20% de cobertura, considerando as 724 estimadas pelo CAP.

Em relação aos indicadores de cobertura e de qualidade destas doenças acredito que temos muitas dificuldades porque os usuários são avaliados somente pelo clínico-geral, não existe psicólogo, educador físico e nutricionista que possam nos dar um apoio em relação a estes usuários. Outra situação desfavorável é a qualidade dos estudos para uma melhor atenção médica, existe um laboratório, mas tem limitações na realização dos exames por falta de recursos.

Acredito que podemos fazer algumas ações para melhorar estes indicadores, como: atualização dos prontuários, levantamento epidemiológico na área para diagnóstico de portadores de HAS e DM sem acompanhamento na UBS, planejamento de ações em conjunto com o odontólogo e o preenchimento correto dos dados que devem ser registrados nos documentos da unidade. Entretanto, existem dificuldades que não podem ser desenvolvidas com nosso trabalho diretamente: contratação de profissionais como Psicólogo, Nutricionista, Educador físico, resolver a situação do laboratório municipal em relação ao prazo para entrega dos exames.

O idoso é mais vulnerável às doenças e estes usuários devem receber um acompanhamento de qualidade para fazer sua vida mais agradável e com melhor qualidade para eles e suas famílias. Em relação ao atendimento aos idosos, possuímos um total 310 idosos na área, ou seja, 80% de cobertura considerando os 386 estimados. Como nas demais ações programáticas, estes dados também não são confiáveis. Estes usuários somente são avaliados pelo médico e pelos enfermeiros. Não realizamos atividades em grupos e estas pessoas não recebem atenção em saúde bucal por falta de recursos. Nós fazemos avaliações, oferecemos orientações sobre atividade física, nutrição e também falamos com a família sobre a prevenção de acidentes no domicílio.

Os profissionais da unidade fazem acompanhamento aos idosos que necessitam de qualquer tipo de atenção e às famílias que precisem de orientações. Existem dois dias de atendimento para o idoso na UBS e um dia para a realização de visitas domiciliares pelo médico. Existem algumas dificuldades que, dificilmente, serão resolvidas num curto prazo, como a carência de profissionais de outras especialidades. A falta de protocolo de atendimento às pessoas idosas é outra deficiência que precisa ser resolvida.

Em relação à saúde bucal, como já mencionado durante todo o relatório, possuímos um odontólogo na equipe e um técnico de saúde bucal, mas, devido à falta de insumos e materiais necessários para o atendimento e ao problema do compressor, os usuários acabam sendo prejudicados sem o atendimento e acompanhamento destes profissionais. Infelizmente, só estamos realizando orientações sobre saúde bucal.

Enfim, para desempenharmos uma boa assistência, temos como ponto positivo o fato da equipe estar engajada na busca pela melhoria da qualidade dos

serviços. Assim, realizamos muitas atividades em prol de criar bases para um atendimento de excelência, sei que ainda possuímos desafios a serem superados, mas os meios para chegar até lá, aos poucos, estão sendo colocados em prática.

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

Após a conclusão do meu Relatório Situacional, eu consegui perceber como eu evoluí o meu olhar e minha percepção da APS se eu comparar com a primeira descrição que eu fiz sobre o serviço, durante a elaboração da tarefa da Semana 03 – Unidade de Ambientação.

Ao elaborar a tarefa da semana 03 da Unidade de Ambientação, eu fiz um texto sem aprofundamentos e que abordou, principalmente, algumas observações sobre os principais problemas percebidos até aquele momento, descrevi a estrutura física da UBS, a composição da equipe e algumas atividades realizadas no dia a dia.

Para a elaboração deste relatório, foi necessário transitar por cada questionário preenchido durante a Unidade 01, por cada aba do CAP, cada reflexão feita sobre as nossas dificuldades e facilidades que encontramos no nosso dia a dia, para ir dando solução aos problemas de saúde que afetam nossa população.

Essa Análise Situacional fornece à equipe de saúde uma ferramenta para avaliarmos mais de perto os problemas diários, bem como, ofereceu subsídios que contribuem para que a equipe de saúde possa qualificar o trabalho já ofertado na UBS e melhorar os indicadores de saúde da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais e mortes maternas apresentaram uma velocidade de queda não desejada, pois um número excessivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde dentre elas, a atenção pré-natal, parto, recém-nascido e puerperal. O acompanhamento do pré-natal das gestantes é de grande importância, pois tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2012).

A UBS Raimundo Domingos de Souza está situada na zona urbana do município de Lábrea/RS. Possui duas equipes de saúde, entretanto, as equipes não estão completas porque só tem um médico para oferecer atendimento para toda a população. Assim, os profissionais que atuam nesta unidade são: um médico, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um odontólogo, um técnico de saúde bucal, três microscopistas, duas recepcionistas, 22 ACS, duas auxiliares de serviços gerais e uma secretária para realização de USG. Em relação à estrutura física esta unidade está composta por: um consultório médico; um consultório odontológico; sala de vacina; consultório de enfermagem; sala para realização de pré-natal e consultas de puericultura; sala para estudo de Filária e Malária; sala para estudo de

Leishmaniose; sala para realização de USG; recepção e um banheiro. Somos responsáveis por um total de 6395 pessoas, porém, este número não é fidedigno.

Em relação ao Pré-natal, possuímos 45 gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS, o que equivale a 47% de cobertura, já que o CAP estima 95 mulheres nesta situação e essa estimativa que levaremos em consideração durante a intervenção. Realizamos as seguintes ações: solicitação de exames laboratoriais, vacinação, prescrição de suplementação de sulfato ferroso, palestras sobre diversos temas e orientações gerais. Os atendimentos são registrados no prontuário e no cartão da gestante, no entanto, não possuímos todas as informações necessárias para um bom monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. No que diz respeito à atenção ao puerpério, infelizmente, os registros não permitiram a identificação dos nossos indicadores de cobertura. Em relação aos indicadores de qualidade, sabemos que os mesmos estão bem abaixo do esperado, pois nem todas as mulheres recebem a consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto e também não recebem orientações e avaliações conforme recomenda o MS.

A ação de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Raimundo Domingos de Souza visa uma cobertura de 80% destas usuárias. A equipe está integrada e cooperativa, possibilitando a captação das gestantes, bem como o segmento das mesmas. Entretanto, como possíveis dificuldades para o desenvolvimento da intervenção estão o fato das equipes contar com apenas um médico e a dificuldade para a realização dos exames laboratoriais e de USG num tempo adequado.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Raimundo Domingos de Souza, no município de Lábrea, Amazonas.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Referentes ao Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério 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.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-Natal

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

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Referentes ao Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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 sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Domingos de Souza, no município de Lábrea/AM. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área e contará com o apoio da equipe e da gestão.

2.3.1 Detalhamento das ações

Com o objetivo de ampliar a cobertura ao pré-natal e puerpério na UBS, as ações do eixo Monitoramento e Avaliação (M&A) acontecerão pelo preenchimento da planilha eletrônica de coleta de dados, na qual se observará se o número de gestantes cadastradas no Programa acompanha o número previsto de gestantes moradoras na área de abrangência da unidade. Também será possível acompanhar o número de puérperas mensalmente. Em relação à Organização e Gestão do Serviço (OGS), todas as mulheres que acusarem atraso menstrual serão encaminhadas para um primeiro atendimento e, após confirmada a gestação serão cadastradas no Programa, sendo que estas mulheres terão preferência no atendimento.

As ações de Engajamento Público (EP) serão proporcionadas mediante a organização de grupos de gestantes e puérperas, também da divulgação de cartazes, folders e palestras na sala de espera. Já no Eixo de Qualificação da Prática Clínica (QPC), reuniões de equipe serão realizadas com a finalidade de capacitar a equipe para o acolhimento às gestantes e também para o fortalecimento no conhecimento do PHPN. Os ACS serão capacitados para promover a busca ativa de mulheres que ainda não iniciaram o pré-natal e de puérperas que estão próximas ao 30º dia do pós-parto.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS no Eixo M&A, o monitoramento das informações ocorrerá semanalmente pelo preenchimento da planilha de coleta de dados. A avaliação será igualmente semanal

e, quando necessário, nortearão as atividades desenvolvidas na semana consecutiva. Também será feita avaliação completa das fichas espelho das nossas gestantes para verificar se todas as acompanhadas já realizaram: pelo menos, um exame ginecológico por trimestre e pelo menos um exame de mamas. Com a análise destas fichas também monitoraremos se os exames laboratoriais estão sendo solicitados, se estão sendo prescritos ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes. Em relação às vacinas, avaliaremos a ficha espelho da gestante e a ficha espelho de vacinas, já disponível na UBS. Por meio da análise dos prontuários odontológicos serão avaliadas se as consultas odontológicas estão sendo realizadas, inclusive, se cada gestante já completou o tratamento dentário.

No eixo OGS, a ficha-espelho da gestante será arquivada em local próprio, sendo localizada pelo recepcionista e repassada ao profissional que irá atender junto com o prontuário da mulher. O gestor municipal, já ciente da intervenção, garantirá a entrega de insumos, medicações e exames para o adequado desenvolvimento do Programa. No EP, grupos serão realizados para promover o estímulo a hábitos de vida saudáveis na gestação e no puerpério. Ainda, por meio de palestras, diálogos, orientações individuais e informativos esclareceremos a comunidade e as mulheres que farão parte da intervenção sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização, preferencialmente, nos primeiros 30 dias de pós-parto. No Eixo QPC a equipe será capacitada quanto à semiologia da gestação e do puerpério.

Para melhorar a adesão ao programa as ações do Eixo de M&A serão possíveis a partir do preenchimento da planilha de coleta de dados com apoio dos registros feitos nos prontuários e fichas espelho. Assim, realizaremos a revisão das fichas espelho das nossas gestantes para verificar se todas as gestantes estão comparecendo às consultas e também avaliar o número de gestantes faltosas à consulta de puerpério, até os 42 dias após o parto.

Na Organização e Gestão do Serviço, mediante treinamento/capacitação que é uma das ações do Eixo de QPC, os recepcionistas da unidade poderão encaminhar mulheres com suspeita de gravidez ou com consulta atrasada para o atendimento clínico; também facilitarão que as datas de agendamento da revisão puerperal coincidam com a consulta do primeiro mês do recém-nascido. Os ACS

realizarão visitas domiciliares a fim de buscar gestantes e puérperas faltosas, tendo livre acesso à agenda e marcando o atendimento. No EP, a comunidade será esclarecida da priorização no atendimento às gestantes e será provocada a incentivar o acompanhamento de gestantes no programa.

No que diz respeito às ações do Eixo QPC nas reuniões de equipe, realizaremos treinamento dos ACS para que os mesmos possam orientar as usuárias em relação a importância da realização do pré-natal. Também será dada a orientação para os recepcionistas da UBS sobre o agendamento das consultas para a puérpera e para o bebê no mesmo dia. Toda a equipe será treinada para informar a gestante sobre a importância da realização do puerpério.

Para melhorarmos o registro das informações, no Monitoramento e Avaliação realizaremos revisão das fichas espelho de cada uma das nossas gestantes e puérperas para verificar se os dados estão atualizados e identificar alguma pendência. No Eixo de OGS as informações de cada atendimento prestado à gestante ou à puérpera serão descritas no Prontuário individual (familiar), na ficha-espelho do pré-natal e no Cartão da Gestante, sendo que na primeira consulta ainda será preenchido o SISPRENATAL. A planilha de coleta de dados também será utilizada para o registro e controle das informações. As fichas-espelho ficarão em arquivo separado e de fácil acesso tanto para o recepcionista quanto para os demais profissionais, enquanto a mulher estiver em acompanhamento esta ficha não ficará anexada ao prontuário (o que ocorrerá após a última consulta da revisão puerperal). A revisão destas fichas permitirá o preenchimento semanal da planilha de coleta de dados e a consequente avaliação do programa.

Na QPC, os profissionais serão orientados quanto ao manuseio destas fichas e do seu adequado preenchimento bem como o do SISPRENATAL. No eixo Engajamento Público, esclareceremos, por meio de um cartaz, que as usuárias têm direito à manutenção de suas informações registradas na unidade.

Visando a realização da avaliação de risco, o preenchimento da ficha-espelho permitirá a identificação de gestantes em risco gestacional e orientará o encaminhamento necessário conforme a complexidade apresentada. A planilha de coleta de dados permitirá o monitoramento dos desfechos para estas gestantes, sendo que estas ações estão relacionadas aos Eixos de Monitoramento e Avaliação e Organização e Gestão do Serviço. NA QPC, os profissionais serão capacitados para a identificação dos riscos gestacionais, conforme trimestre da gestação. Em

relação ao EP, a comunidade será incentivada a demandar, junto aos gestores, garantias de referenciamento aos serviços especializados.

Finalmente, para promover a saúde, no Eixo M&A o monitoramento do número de gestantes e puérperas orientadas para as ações promotoras de saúde será realizado pelo acompanhamento da planilha de coleta de dados. Assim, verificaremos nos prontuários e nas fichas espelho se as gestantes estão recebendo orientação sobre: nutrição, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Também verificaremos se alguma gestante fumante parou de fumar neste período e se as puérperas foram orientadas sobre: os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar.

Na OGS a equipe irá buscar materiais para auxiliar nas ações de promoção à saúde: folders, cartazes incentivando o aleitamento materno, no cuidado ao recém-nascido (imagens, bonecos, banheira...). Na QPC, a equipe será capacitada para orientar corretamente as ações de promoção da saúde, tanto para as gestantes e bebês quanto para seus familiares. A comunidade participará de atividades coletivas de incentivo a hábitos saudáveis na gestação, sendo que esta ação está relacionada ao Eixo de Engajamento Público.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.

Indicador 1.1: Proporção das 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.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde;

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

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.

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

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.

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

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

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

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

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 cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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 cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

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

Relativos 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.

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.

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

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

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.

Relativos ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

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

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.

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal;

Meta 6.1: Garantir a 100% da orientação nutricional durante a gestação;

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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 cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

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

Puerpério

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

Meta 1.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas residentes na área que tiveram filhos no período.

Relativos 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;

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Programa;

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas

no Programa;

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Programa;

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no

Programa;

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativos 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.

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

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

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

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.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas;

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Caderno de Atenção Básica nº32 Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012). Utilizaremos a ficha-espelho das gestantes e puerpéras, disponibilizadas pelo curso (ANEXO B), assim como a planilha de coleta de dados (ANEXO A).

Estimamos alcançar com a intervenção 77 gestantes. Faremos contato com os gestores municipais para dispor das 77 fichas espelho necessárias e para imprimir as 77 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

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

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação

ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes nesta UBS será realizado pela técnica de enfermagem, as mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes, gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento e intercorrências na gestação, as gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que deverá ser atendida no mesmo dia. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para sensibilizar a comunidade, faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS, Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e solicitaremos apoio à comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes no primeiro trimestre de gravidez.

Para o monitoramento da ação programática semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se cinco por semanas totalizando 20 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência, ao final e cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha central.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Raimundo Domingos teve como foco a melhoria no serviço prestado às gestantes e puérperas da área adstrita da unidade. O projeto deste trabalho foi organizado para que a intervenção fosse realizada em 16 semanas, no entanto, esta aconteceu durante 12 semanas por orientação da coordenação do curso, para que assim fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 05 ao calendário estabelecido pela universidade. Assim, esta intervenção teve início em 27 de abril de 2015 e finalizou em 17 de julho do mesmo ano. Durante este período, realizamos ações baseadas nos objetivos e metas traçadas, previamente, no projeto de intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Agora que a intervenção foi concluída, posso perceber que percorremos um longo caminho, mas que caminhamos alegres por estradas muito bonitas e que a companhia e o apoio da equipe foram essenciais para chegarmos até aqui.

Desde a elaboração do projeto de intervenção, toda a equipe se comprometeu com o mesmo e isto foi primordial para que alcançássemos estes resultados. Quando apresentei o projeto de intervenção e falei dos objetivos e metas que tínhamos que cumprir, todos os membros da equipe ficaram contentes e dispostos a trabalhar no projeto porque entenderam a importância do mesmo para a melhoria da qualidade da atenção às gestantes e puérperas que eram acompanhadas na UBS.

Uma semana antes do início da intervenção, realizamos a primeira reunião, a qual aconteceu numa sexta-feira, às 04 horas da tarde, na qual fizemos uma palestra sobre o nosso projeto de intervenção e informamos o quanto o mesmo seria útil e necessário para a comunidade e para elevar a qualidade do trabalho na UBS. Na verdade esta reunião foi bem longa, mas precisávamos motivar todos os

profissionais e, assim, conseguimos que a equipe ficasse mais participativa e colaborativa. Também falamos novamente das funções de cada um dos trabalhadores da UBS e como poderiam ser mais engajados aos objetivos da intervenção e, também, nas atividades desenvolvidas na UBS. Os ACS foram capacitados para atualização do cadastro das usuárias da área, com especial atenção para as mulheres na faixa etária de 12 a 40 anos, pois, geralmente, são mulheres em idade fértil, assim como toda mulher que ganhou bebê nos últimos 40 dias. Felizmente, todos saíram muito contentes da reunião e com a promessa de que iriam contribuir para a melhoria da qualidade do serviço ofertado. A partir daquele dia, todas as reuniões da equipe aconteciam na sexta-feira e no mesmo horário e aproveitávamos o momento para fazer a avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas na semana e planejar as atividades da próxima.

Na primeira semana de intervenção tudo fluiu muito bem, tínhamos as fichas espelho prontas e o material necessário para o trabalho, planejamos uma reunião com os líderes comunitários e religiosos para a próxima semana, já que aconteceria um evento presbiteriano e seria possível reunir mais pessoas de uma só vez. Como de costume, na reunião da sexta-feira planejamos as ações da segunda semana de intervenção e também capacitamos os ACS sobre como pesquisar e cadastrar, de forma mais eficiente, as usuárias e sobre as orientações e informações que estes profissionais deveriam repassar à população sobre a realização da intervenção e que seriam priorizadas no atendimento quando comparecessem à UBS. Também conversamos sobre a busca ativa das faltosas e como deveriam acontecer as visitas domiciliares.

Durante a segunda semana de intervenção, numa segunda-feira à tarde, participamos do encontro com os líderes comunitários e os líderes religiosos de quase toda a cidade e tivemos a oportunidade de explicar sobre a intervenção e pedir o apoio de todos para que pudessemos garantir uma atenção de qualidade a toda nossa população. O coordenador geral, David, ficou muito entusiasmado com a intervenção e se comprometeu a apoiar no que fosse necessário.

Na terceira semana da intervenção recebemos a visita do supervisor do Programa Mais Médicos Brasil (PMMB), um médico jovem, mas muito conhecedor do programa e da realidade do interior do país. Conversamos bastante e relatei algumas dificuldades encontradas naquela localidade, ficou clara a necessidade de realizar intervenções em todas as ações programáticas e em todas as UBS do

município para que tenhamos uma saúde de qualidade. Desse modo, ele se comprometeu em levar todas essas dificuldades organizativas e materiais para sua reunião com os gestores estaduais, buscando soluções para resolver coisas muito simples e elementares para uma atenção de qualidade no município.

Na quarta semana da intervenção, participamos da Semana da Enfermagem no município, evento no qual aconteceram muitas atividades integradas de educação em saúde nas ruas, praça e na universidade e, também, foi inaugurada a Casa de Atenção à Saúde da Mulher. Aproveitamos o momento para realizar um debate com o prefeito e com o secretário de saúde, todos conheceram as dificuldades e a importância de resolver as mesmas pelo bem da comunidade. Como de costume os gestores prometeram resolver as pendências no menor tempo possível.

Assim transcorreu o período da intervenção: a cada semana realizávamos cadastros de novas gestantes, consultas e acompanhamento adequados das gestantes e puérperas; reuniões com a equipe para discussão de casos, avaliação das atividades desenvolvidas e monitoramento da intervenção; realização de ações de promoção à saúde, com palestras, encontros, orientações individuais abordando temas como: métodos anticoncepcionais, vacinação, importância das consultas de pré-natal, puerpério e odontologia; importância da realização dos exames laboratoriais; cuidados com o recém-nascido; aleitamento materno; dentre outros.

Durante a intervenção, alguns atendimentos ficaram prejudicados devido à instabilidade climática, com ocorrência de chuvas muito fortes. Assim, algumas mulheres acabavam não comparecendo às consultas, mas, felizmente, com o apoio dos ACS, estas mulheres eram visitas na mesma semana e reagendadas para outro dia, assim, não se perdeu o controle planejado para elas. Essa ação de busca rápida foi muito interessante, pois mostrou a eficiência do trabalho da equipe.

Numa reunião com a gestão, discutimos a dificuldade que estávamos enfrentando em relação aos reativos para fazer os exames das gestantes, o diretor do hospital participou da reunião e se comprometeu a criar uma reserva de vagas para garantir alguns exames para estas mulheres, afinal, os exames são extremamente importantes para a garantia do nascimento de uma criança forte e saudável. Também se comprometeu a resolver o problema da indisponibilidade de alguns exames, no menor tempo possível.

Além de contarmos com o apoio de outros profissionais durante o período da intervenção, as atividades de educação em saúde promovidas foram muito importantes: a nutricionista, Julia, realizou uma palestra sobre alimentação e vitaminas; a odontóloga, Jane, também deu orientações sobre saúde bucal; os ACS, a enfermeira e o médico davam orientações semanais sobre diversos temas relacionados ao pré-natal e puerpério.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Podemos falar, com tranquilidade, que todas as ações planejadas foram desenvolvidas, algumas foram feitas como planejamos, outras, infelizmente, não, mas todas foram realizadas.

Ainda temos algumas pendências que não foram resolvidas pelos gestores municipais e que interferem na qualidade da atenção aos usuários de forma geral, mas, em relação ao público alvo da intervenção, o hospital ainda não está realizando o teste de tolerância à glicose, proteinúria 24 horas, teste de toxoplasmose e, na maior parte do tempo, nem hemograma. Como as usuárias reconhecem a importância da realização dos mesmos, acabam realizando os exames em laboratórios particulares.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No geral, não tivemos dificuldades na coleta e sistematização dos dados, e não encontramos problemas com o fechamento das planilhas de coleta de dados e com o cálculo e compreensão dos indicadores. Entretanto, no início da intervenção não tinha me atentado para a necessidade de exclusão de gestantes da planilha de pré-natal, na aba do mês subsequente ao que tinham ganhado neném, pois as mesmas entrariam na planilha de puerpério. Mas, conseguimos corrigir esta falha a tempo e não houve nenhum prejuízo para o cálculo dos indicadores.

Infelizmente, na UBS, tínhamos que registrar manualmente todos os dados e informações, pois só existe computador na secretaria de saúde e no hospital. Assim, o preenchimento das planilhas era feito em minha residência, no meu horário de

descanso. Como sempre, apenas fica na promessa dos gestores a garantia da informatização das UBS.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ao final da intervenção, percebo que ainda temos muito trabalho a ser feito, mas estou satisfeito pelos resultados alcançados e tenho certeza de que as ações estão sendo bem acolhidas pela equipe e pela população em geral.

As ações previstas no projeto já estão incorporadas à rotina do serviço, mas é preciso que a gestão nos apoie em relação às deficiências que ainda não foram resolvidas. Toda sexta-feira acontece a reunião da equipe de trabalho e, neste momento, aproveitamos para planejar as ações da próxima semana; pelo menos uma vez por semana realizamos palestras para todos os usuários que chegam à UBS; o acolhimento está sendo feito pelos ACS, técnicos de enfermagem e odontólogo, o que vem proporcionando um serviço de mais qualidade, pois, não temos mais usuários desassistidos em relação às suas queixas e dúvidas; contamos com o apoio da igreja da área de abrangência (Prelazia de Lábrea) e das escolas da comunidade, assim, conseguimos estreitar o relacionamento com estas instituições e promover o engajamento público.

Os profissionais conheceram a carta dos direitos dos usuários do SUS e também o manual do funcionamento das Unidades Básicas de saúde, também quais são suas funções de trabalho. Tudo isso nos ajudou a ter uma visão mais geral do que fazemos, como fazemos, para quem fazemos e por que fazemos, agora todos têm mais conhecimento da sua missão.

4 Avaliação da intervenção

Com o intuito de avaliar todo o processo de trabalho desenvolvido durante as 12 semanas de intervenção, a seguir apresentaremos os resultados obtidos e a discussão dos mesmos, sempre buscando a melhoria do serviço prestado.

4.1 Resultados

*** Referentes ao Pré-natal**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas que fazem parte da área de abrangência da UBS. Durante a elaboração do projeto de intervenção, tínhamos um total de 45 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe, o que equivalia a 47% de cobertura, de acordo com a estimativa de 95 gestantes fornecida pelo CAP e, baseando-nos nesta estimativa, esperávamos alcançar 80% de cobertura.

Podemos afirmar que este indicador foi cumprido, pois, no período de 12 semanas, superamos as estimativas fornecidas pela Planilha de Coleta de Dados que era de 64 gestantes. Assim no primeiro mês atendemos 58 gestantes (61%), no segundo chegamos a 75 mulheres (78,9%) e no terceiro mês concluímos com 88 gestantes cadastradas e acompanhadas, equivalentes a 92,6%. Vale salientar que, durante este período, as mulheres que ganharam bebê saíram da planilha de pré-natal no mês subsequente e foram inseridas na planilha de puerpério (Figura 2).

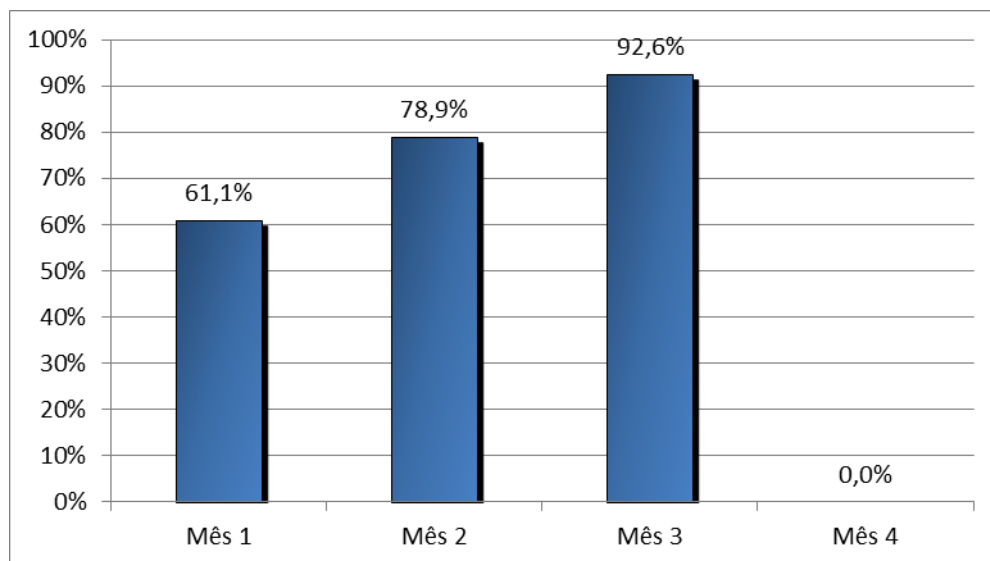


Figura 2: Gráfico indicativo da cobertura do programa de pré-natal na unidade de saúde.
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Observando os dados acima é notório o quanto a intervenção proporcionou melhorias diretas em relação à cobertura das gestantes. Vale destacar o papel dos ACS neste processo, pois tiveram a responsabilidade de cadastrar e incentivar as gestantes a manter seu acompanhamento regular. Ainda, com o trabalho de motivação realizado para os trabalhadores da UBS, realização de capacitações e treinamentos e com a ajuda dos líderes sociais e religiosos da área de abrangência, conseguimos atingir este excelente resultado.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Quanto à captação das gestantes residentes na área de cobertura, no primeiro mês foram captadas 44 gestantes no primeiro trimestre de gestação, ou seja, 75,9%, no segundo mês 58 gestantes (77,3%) e no terceiro mês 71 mulheres no primeiro trimestre gestacional (80,7%) (Figura 3).

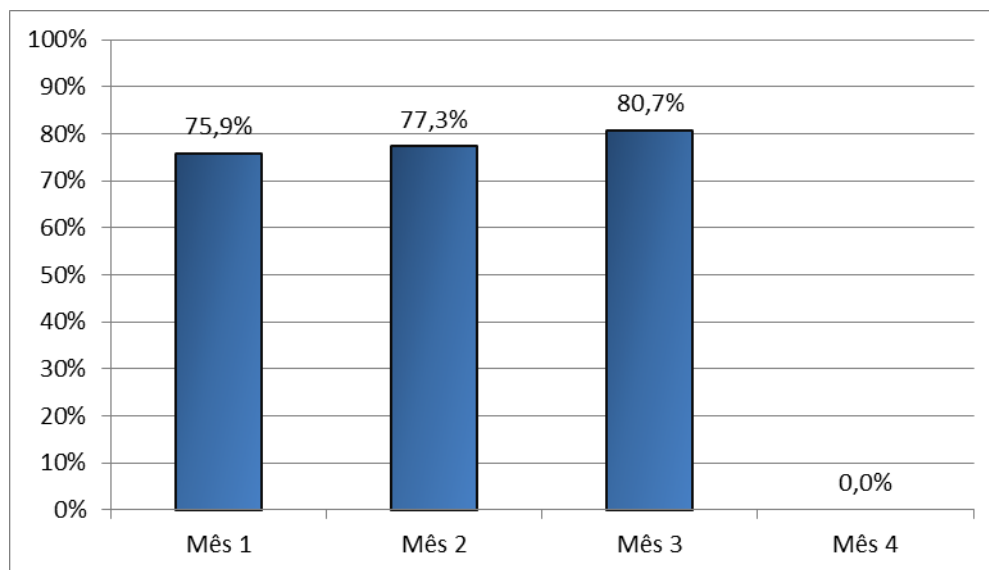


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Embora não tenhamos alcançado 100% nesta meta, é louvável o valor atingido, pois as condições econômicas, sociais e culturais da nossa população dificultaram o alcance de 100% gestantes captadas no primeiro trimestre. Na verdade, possuímos muitas mulheres jovens na área que tentam esconder a gestação, outras mulheres ainda possuem hábitos e preconceitos que as inibem de procurar uma assistência médica logo que descobrem que estão grávidas.

Todavia, é importante mencionar que os ACS fizeram o possível para captá-las no início da gestação e a equipe sempre orientou as mulheres sobre a importância do acompanhamento do pré-natal o mais cedo possível, uma vez que isso contribui para a qualidade da saúde destas mulheres e dos seus filhos.

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

No tocante a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, no primeiro mês realizamos 46 exames (79,3%), no segundo mês foram 63 (84%) e no último mês da intervenção finalizamos com 82 gestantes com exame ginecológico realizado (93,2%) (Figura 4).

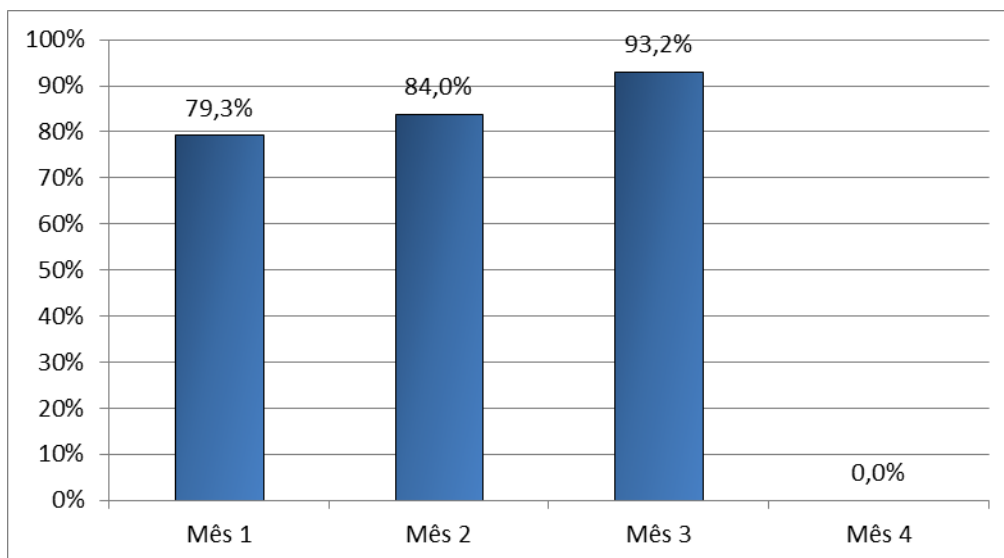


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Ainda encontramos muito preconceito por parte das grávidas em relação à realização do exame ginecológico no período gestacional e muitas mulheres acreditam que o exame pode ser substituído pela realização da ultrassonografia obstétrica. Felizmente, com a realização de palestras e orientação sobre a importância do exame ginecológico, conseguimos atingir altos percentuais e estas seis gestantes que ficaram sem a realização do exame foi devido ao fato de terem sido cadastradas no último trimestre de gestação e não foi possível fazer uma recuperação em tempo oportuno.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes

No que se refere à realização de pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes, no primeiro mês 51 gestantes (87,9%) estavam com o exame das mamas em dia; no segundo mês alcançamos 68 gestantes (90,7%) e no terceiro mês das 88 gestantes acompanhadas, em 83 foi realizado exame das mamas, atingindo, assim, 94,3% de cobertura (Figura 5).

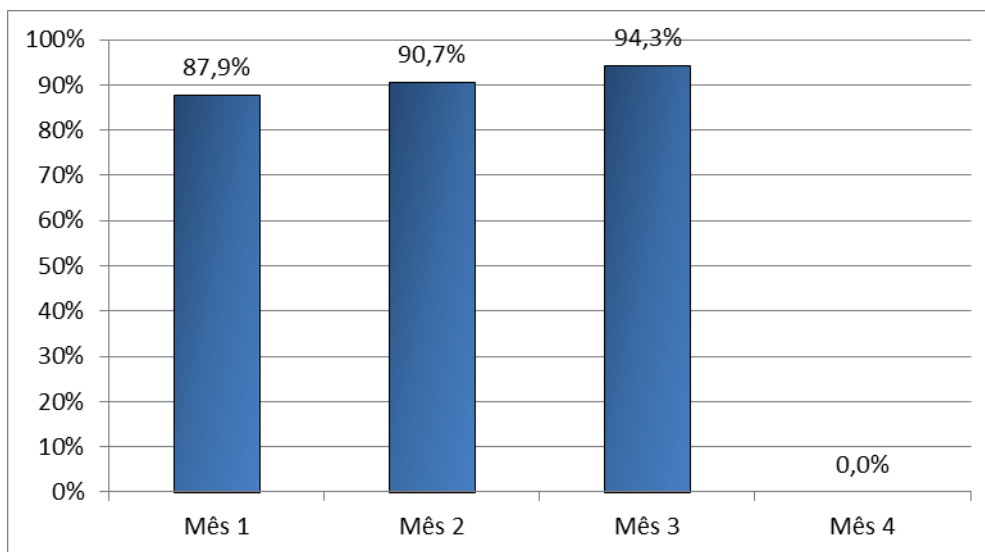


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Embora não tenhamos conseguido atingir a meta de 100%, graças a realização de palestras e orientações sobre o tema, durante a intervenção, conseguimos ampliar a quantidade de mulheres com a consciência da importância do exame de mama para a detecção de situações como mamilo invertido, ingurgitação mamária, fissuras ou outros problemas que poderiam prejudicar a amamentação.

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

Quanto à solicitação de exames laboratoriais no período gestacional, em todos os meses da intervenção conseguimos atingir 100% da meta, ou seja, no primeiro mês solicitamos exames para as 58 gestantes, no segundo chegamos a 75 mulheres com os exames laboratoriais solicitados e no terceiro mês concluímos com 88 gestantes. Estes exames eram solicitados pelo médico seguindo as recomendações do Manual do Ministério da Saúde que indica a sequência correta de exames que devem ser solicitados de acordo com as semanas gestacionais que as mulheres estavam.

É importante salientar que a maioria das mulheres teve de realizar o exame de forma particular, pois o hospital não estava realizando alguns exames necessários para o acompanhamento adequado, mesmo depois de solicitarmos apoio da gestão municipal para a resolução deste problema. Como as usuárias

reconheciam a importância da realização dos mesmos, realizaram os exames em laboratórios particulares.

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

A prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico às gestantes foi garantida a 100% das usuárias acompanhadas nos três meses de intervenção. Assim, tivemos respectivamente no 1º, 2º e 3º mês 58, 75 e 88 usuárias que receberam a prescrição desses suplementos. Essa meta foi alcançada porque tais medicações eram oferecidas na própria UBS e os profissionais seguiram as recomendações de prescrição conforme o manual do Ministério da Saúde. Felizmente as grávidas entendem a importância das vitaminas e de uma alimentação correta. Também realizamos várias palestras sobre o tema.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes tenham vacina antitetânica em dia.

Quanto ao esquema vacinal da antitetânica, no primeiro mês da intervenção 54 (93,1%) estavam com esquema vacinal adequado, no segundo mês 72 (96%) e no terceiro mês 86 gestantes (97,7%) tinham vacina antitetânica em dia, conforme demonstra a Figura 6.

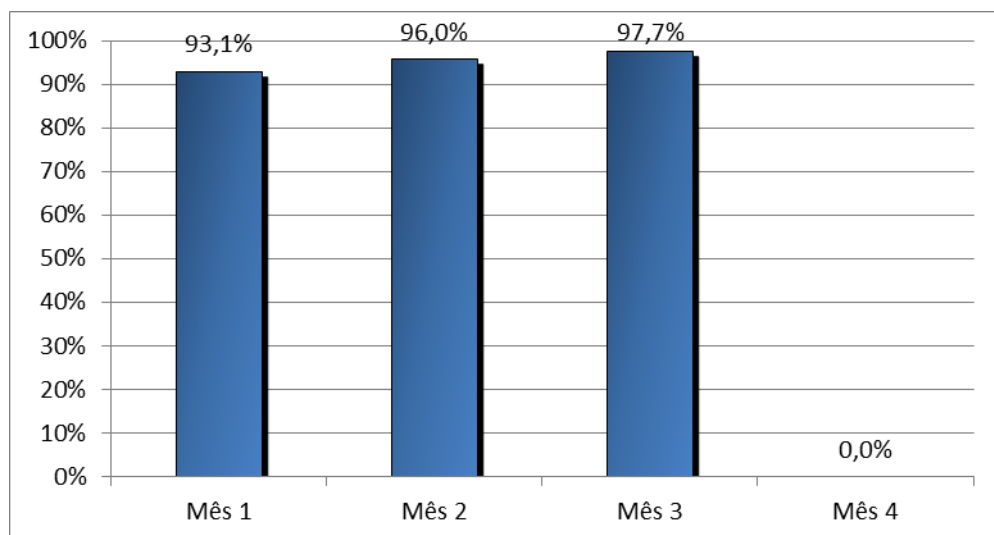


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Mais uma vez não conseguimos atingir 100% da meta, o que está relacionado ao cadastro de duas gestantes no final do terceiro trimestre de gestação que estavam com o esquema vacinal incompleto e mesmo com as orientações feitas sobre a importância das vacinas, não completaram o esquema. É certo que faltou um cuidado maior da equipe para a busca destas usuárias em tempo, mas esta situação já está sendo melhor acompanhada agora que as ações da intervenção estão tendo continuidade e estamos tendo um maior cuidado com as gestantes que possuem pendências desse tipo.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes tenham vacina contra hepatite B em dia.

Como podemos verificar, em relação à vacina contra hepatite B ocorreu situação similar àquela descrita em relação à vacina antitetânica, assim, no primeiro mês da intervenção 54 (93,1%) estavam com esquema vacinal adequado, no segundo mês 71 (94,7%) e no terceiro mês 85 gestantes (96,6%) tinham vacina contra Hepatite B em dia (Figura 7).

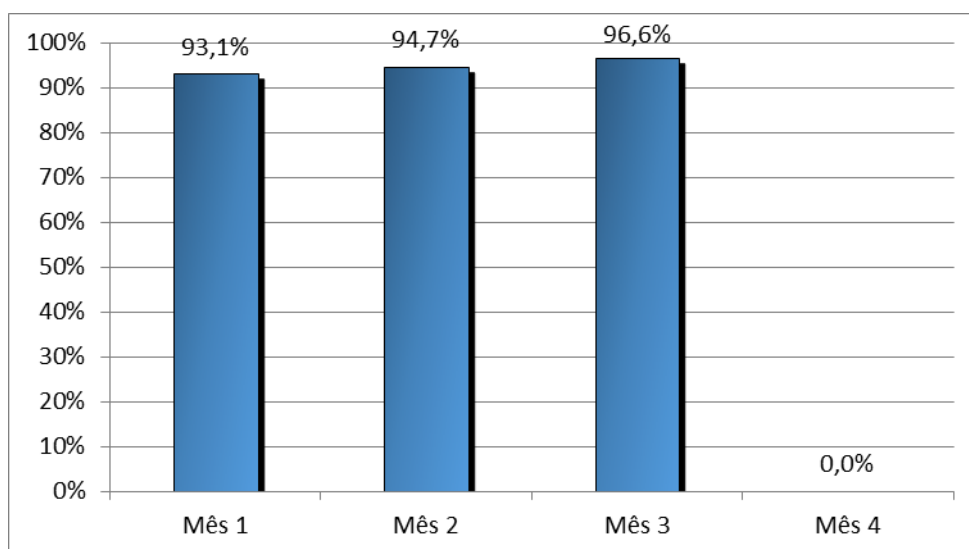


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção gestantes com o esquema da vacina Contra Hepatite B completo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

As razões para o não alcance da meta são as mesmas já descritas na meta anterior. Neste município a hepatite é uma doença muito frequente por isso é muito importante ter este indicador com valores elevados.

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

No que se referem à avaliação da necessidade de atendimento odontológico todas as gestantes que passavam pela consulta médica foram avaliadas em relação à necessidade de atendimento odontológico. Desta forma, nos três meses de intervenção conseguimos proporcionar uma avaliação a 100% das gestantes. As gestantes que fossem identificadas com alguma necessidade eram encaminhadas para consulta odontológica na UBS.

A avaliação consistia na identificação de cáries, tártaro e outras alterações que sugerissem a necessidade de um acompanhamento odontológico. É importante salientar que agora temos um dia fixo de agendamento da atenção odontológica para gestantes e puérperas, isto garante um melhor acompanhamento das mesmas.

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

Quanto ao número de gestantes que tiveram a sua consulta odontológica programada, no primeiro mês alcançamos 94,8% (55 gestantes), no segundo mês 96% (72 gestantes) e no terceiro mês 96,6% (85 gestantes), conforme demonstra a Figura 8.

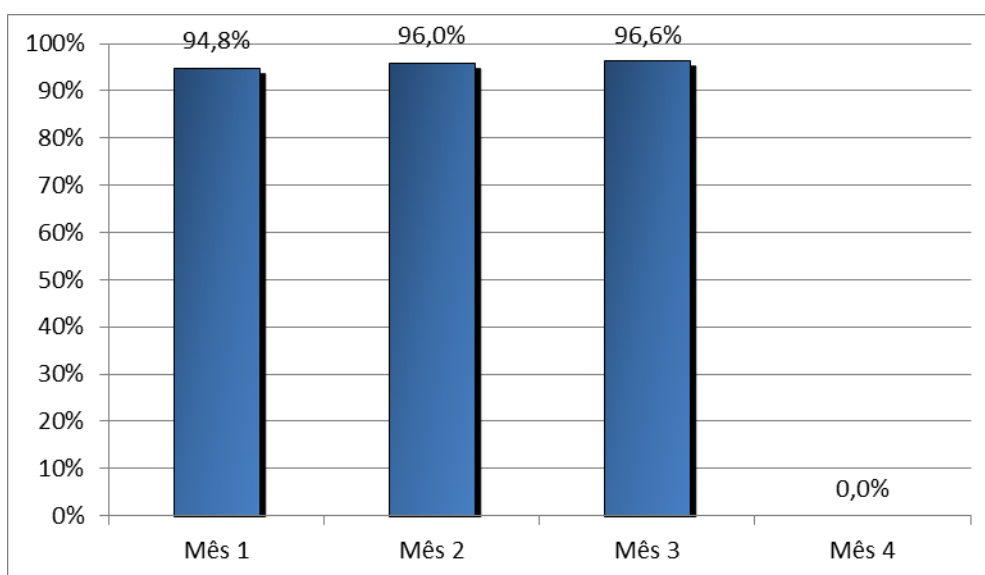


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Infelizmente, as três gestantes que não realizaram a consulta odontológica programática foi por vontade própria, pois as mesmas foram reagendadas várias vezes e orientadas quanto à importância do acompanhamento odontológico neste período, mas, mesmo assim, não quiseram comparecer à consulta.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Para melhorar a adesão ao programa a busca ativa das faltosas foi um item muito importante, pois esta atividade era realizada pelos ACS ou por outro membro da equipe e aproveitávamos o momento para divulgar o serviço e para esclarecer sobre os benefícios deste acompanhamento ser mantido de forma regular. Sendo assim, nos três meses alcançamos 100% das buscas ativas às gestantes, sendo que tivemos apenas 03 faltosas às consultas, fato que aconteceu devido às chuvas intensas.

Com o comprometimento dos ACS em realizar as buscas ativas, à medida que repassávamos o nome das faltosas, os mesmos já realizavam a visita no mesmo dia e reagendavam a gestante para um dia e um horário de sua conveniência, buscando facilitar o comparecimento da mesma à UBS.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações

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

Em relação aos registros adequados das gestantes, nos três meses da intervenção foram alcançados 100%. Para o alcance desta meta inicialmente a equipe teve que ser treinada pelo médico, no intuito de esclarecer sobre o preenchimento das fichas e também sobre a importância de manter os registros atualizados. Assim, o alcance desta meta reflete o compromisso da equipe em realizar de forma adequada as anotações no prontuário, no livro de registros e nas fichas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

No que diz respeito à avaliação de risco das gestantes, também conseguimos atingir 100% em todos os meses. O alcance desta meta deve-se ao empenho e dedicação da equipe que, durante as consultas realizavam exame físico completo, anamnese e solicitação de exames complementares de forma minuciosa, sempre seguindo as recomendações do manual do Ministério da Saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal;

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

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

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

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.

No que diz respeito às metas acima, em todos os três meses da intervenção 100% das gestantes foram orientadas sobre: orientação nutricional, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, tabagismo, o uso do álcool e outras drogas e higiene bucal.

O alcance destas metas reporta para o comprometimento da equipe em atuar como promotores em saúde, facilitando e conduzindo estas usuárias para o autocuidado, conseqüentemente diminuído os riscos gestacionais, e também ao recém-nascido.

As orientações eram repassadas de forma individual, durante as consultas e também de forma coletiva, durante as palestras e reuniões. Também contamos com o apoio da nutricionista que forneceu orientações sobre os hábitos alimentares saudáveis que devem ser seguidos durante o período gestacional.

*** Referentes ao Puerpério**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

Meta 1.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Durante a elaboração do projeto de intervenção, não possuíamos registros fidedignos sobre a cobertura de puerpério da nossa UBS.

Felizmente, durante a intervenção, conseguimos acompanhar 100% das puérperas identificadas na área, de modo que, no primeiro mês de intervenção foram feitos 13 cadastramentos (100%), no segundo mês alcançamos 25 puérperas (100%) e no último mês concluímos com 37 puérperas (100%) cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS e que receberam consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Este resultado foi possível pelo planejamento, controle e compromisso de toda a equipe além da oportuna atualização do cadastro e da busca ativa das usuárias que tiveram o parto.

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.

Nos três meses da intervenção 100% das puérperas tiveram as mamas e o abdome avaliados durante a consulta de puerpério. Como facilidade para o alcance desta meta tivemos a colaboração destas mulheres que sempre nos recebiam bem, e nos proporcionavam, apesar das suas humildes residências, condições favoráveis para realizar esta avaliação. Outro ponto positivo se refere à postura da equipe em realizar as ações de acordo com o que rege os protocolos do Ministério da Saúde.

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

Nos três meses de intervenção 100% das puérperas realizaram exame ginecológico. Não houve dificuldade para o alcance desta meta, pois as puérperas foram esclarecidas sobre o exame e aderiram bem às recomendações.

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

Nos três meses de intervenção 100% das puérperas foram avaliadas durante as consultas de puerpério em relação ao seu estado psíquico. Tal avaliação era realizada pelo médico da equipe e pelo psicólogo, já que não contamos com psiquiatra no município.

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

Em 100% das puérperas foi realizada avaliação para detectar possíveis intercorrências. Tais avaliações eram realizadas por meio de uma anamnese, exame físico e posteriormente, se houvesse necessidade, solicitava-se exames complementares.

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

Durante os três meses de intervenção, 100% das puérperas receberam prescrição de métodos contraceptivos. O principal método prescrito foram os contraceptivos orais. Este resultado foi possível pelo planejamento, controle e compromissos de toda a equipe, oportuna atualização do cadastro, da busca ativa das puérperas. Também orientávamos as mulheres sobre a importância de manter um período intergestacional de, no mínimo, dois anos. No início, algumas mulheres se mostravam resistentes, mas no final todas entenderam muito bem a importância desta ação.

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

Felizmente, não tivemos nenhuma puérpera faltosa, assim, não foi necessária realizar busca ativa. Isto demonstra o comprometimento da equipe na realização de suas tarefas, pois assim que os ACS informavam que alguma de suas gestantes tinha entrado em trabalho de parto, logo tratávamos de agendar a visita domiciliar.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

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

Durante os três meses de intervenção alcançamos 100% dos registros em dia. Durante o treinamento da equipe realizado pelo médico ficaram estabelecidas as tarefas de cada profissional e a periodicidade na realização das mesmas. Assim, conseguimos manter todos os registros devidamente atualizados.

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 sobre planejamento familiar.

No que se refere às orientações às puérperas, 100% delas nos três meses da intervenção foram orientadas durante as visitas em seus domicílios, quanto: aos cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Como ponto positivo para o alcance destas metas está a atuação comprometida e eficaz da equipe para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Raimundo Domingos de Souza propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhora dos registros e a qualificação da atenção ofertada com destaque para: o acolhimento, o agendamento de consultas, a captação precoce das gestantes no primeiro trimestre da gravidez e das puérperas antes dos 42 dias pós-parto. Também aprimoramos as consultas a partir da realização do exame físico completo, com a avaliação das mamas, abdome e exame ginecológico, a solicitação de exames laboratoriais, a suplementação de vitaminas, controle da vacinação, avaliação e consultas odontológicas, bem como as ações de promoção à saúde por meio de orientações sobre temas relacionados ao pré-natal e ao puerpério, sempre levando em consideração as orientações fornecidas pelo MS. Vale salientar que o engajamento público envolvendo a equipe e a comunidade também fez parte da intervenção.

A importância da intervenção para a equipe é que esta exigiu de todos nós um estudo e capacitação para seguir as recomendações dos protocolos elaborados pelo MS. A intervenção promoveu o trabalho integrado do médico, das enfermeiras, das auxiliares de enfermagem, do da odontóloga, da recepcionista, dos ACS, enfim, de todos os funcionários da UBS. Conseguimos rever as atribuições de todos os funcionários da UBS e cada membro teve atribuições específicas: a recepcionista, a cada manhã procurava fazer triagem dos usuários em geral, mantinha o controle dos prontuários dos usuários e das fichas espelho, sempre dando explicações oportunas para todos os usuários; a enfermeira também participava da triagem e ajudava com o acolhimento da população alvo, preenchia as fichas espelho, planejava a reunião da equipe e fazíamos a programação das ações a serem desenvolvidas na próxima semana, tanto em relação à intervenção quanto para os programas da UBS em geral, também fazia busca ativa, ajudava na verificação de sinais vitais, realizava palestras e realizava visitas domiciliares.

As técnicas de enfermagem também participavam do acolhimento, na triagem, nas mensurações e dando explicações oportunas das necessidades de saúde a cada usuário da UBS, também participava na busca ativa e na preparação e realização de palestras na UBS e nas escolas da comunidade. A odontóloga participava da triagem, garantia a primeira consulta odontológica das usuárias, participa em a preparação e administração das palestras na UBS e as escolas, preenchia as fichas espelho e agendava o acompanhamento odontológico das mesmas. A técnica de saúde bucal ajudava no acolhimento, na triagem, participava da administração das palestras para a população em geral e para as usuárias da intervenção, ajudava no preenchimento das fichas espelho.

Os ACS, desde o início, fizeram o cadastro e atualizaram o mesmo semana a semana, realizaram visitas domiciliares e buscas ativas, deram apoio a todas as usuárias informando a importância do projeto e todo o referente ao programa, participavam das palestras e das reuniões de equipe a cada semana, enfim, realizaram todas as tarefas propostas. O médico planejou, orientou a cada um da equipe das necessidades para poder desenvolver o projeto, com a enfermeira e apoio de todos os membros da equipe, semana a semana, foram dando forma a todas as ações planejadas, garantindo o compromisso de todos para o sucesso da mesma. Este profissional também realizou atendimentos, monitoramento e avaliação das ações, visitas.

As ações do projeto geraram impacto também em outras atividades do serviço, pois aumentou o número de atividades educativas (promoção à saúde), os índices de usuárias atendidas com complicações diminuíram, além disso, buscamos garantir com que as crianças nascessem saudáveis.

Antes do projeto de intervenção, as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas na figura do médico e com a intervenção se reviu as atribuições dos membros da equipe viabilizando a atenção a um maior número de mulheres; houve mais interação, cooperação e comprometimento entre os membros da equipe, pois cada um executou as suas tarefas com muito empenho no sentido de somar as suas atribuições às tarefas do outro e com isso alcançar mais qualidade ao acompanhamento do pré-natal e puerpério. Além disso, melhorou a qualidade dos registros, proporcionou mais agilidade nas marcações da agenda de consultas, aperfeiçoando a atenção à demanda espontânea e mais agilidade quando se identificava gestantes ou puérperas com alguma complicação.

A intervenção teve importância para a comunidade se pensarmos que as gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. Os demais usuários da UBS também reconhecem que a intervenção trouxe impactos positivos, pois houve organização do serviço, assim, o processo de acolhimento e a atenção direcionada estão sendo ofertadas para todas as pessoas que comparecem ao serviço. Entretanto, apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias que não iniciam seu pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, e muitas mulheres são adolescentes, deste modo, é preciso continuar realizando ações de promoção à saúde, com o intuito de atingir este público.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido com a equipe as atividades que eu estava desenvolvendo e se as capacitações que fiz nas reuniões de equipe a cada sexta-feira tivessem sido feitas desde o começo. Acredito que eu teria conseguido engajar mais pessoas se eu tivesse divulgado o projeto, antes do seu início, para os funcionários da UBS, para a comunidade e, principalmente para os gestores. Entendo que faltou maior articulação com a comunidade para explicar os critérios de priorização da atenção às gestantes e discutir a melhor maneira de programar isto sem causar problemas.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço e percebo que a equipe está integrada. Assim, como as ações da intervenção estão sendo continuadas, teremos condições de superar e melhorar o funcionamento da nossa UBS. Estamos

realizando o acolhimento de maneira integrada entre vários funcionários, fizemos um trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às gestantes e puérperas, em especial as de alto risco. Como ainda não temos informatização das ações no nosso serviço, continuamos fazendo um controle das estatísticas e fichas espelhos para não perder nenhum dado que prejudique a análise dos indicadores.

Enfim, seguiremos mantendo a parceria firmada com a comunidade e com as igrejas da área; buscaremos mais apoio da gestão para resolver as pendências e garantir a continuidade das melhorias que já foram alcançadas, inclusive, iremos propor para o secretário de saúde que esta intervenção sirva de modelo para as demais UBS. Tendo este projeto como exemplo, também pretendemos organizamos a assistência aos portadores de hipertensão e/ou diabetes.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ilmo. Sr. Gelciomar de Oliveira Cruz.

Secretário Municipal de Saúde de Lábrea/AM.

No período de abril a julho de 2015, desenvolvemos na Unidade Básica de Saúde Raimundo Domingos, uma intervenção junto ao programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Assim, este relatório tem o objetivo de trazer ao conhecimento de Vossa Senhoria um resumo das ações desenvolvidas durante o período e dos resultados alcançados pela intervenção, tendo em vista a qualificação da atenção prestada às gestantes e puérperas acompanhadas por esta unidade de saúde.

Para a realização da intervenção, inicialmente construímos um projeto propondo objetivos, metas e ações a serem alcançadas no período de 16 semanas, no entanto, a intervenção foi realizada em apenas 12 semanas, o que não prejudicou o alcance dos objetivos propostos.

Durante a elaboração do projeto de intervenção, tínhamos um total de 45 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe, o que equivalia a 47% de cobertura, de acordo com a estimativa de 95 gestantes fornecida pelo Ministério da Saúde e baseando-nos nesta estimativa, esperávamos alcançar 80% de cobertura. No período de 12 semanas, superamos as metas pactuadas e concluímos com 92,6% de cobertura, ou seja, 88 gestantes cadastradas e acompanhadas. Em relação às puérperas, antes da intervenção, não possuíamos registros fidedignos sobre a cobertura de puerpério da nossa UBS. Felizmente, durante a intervenção, conseguimos acompanhar 100% das puérperas identificadas na área, de modo que, concluímos com 37 puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS, as quais receberam consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Antes da intervenção não havia sistematização no atendimento e acompanhamento deste programa na unidade. As grávidas e puérperas não compareciam à unidade de forma assídua, o atendimento era centrado na consulta médica e a maioria comparecia para garantir as vitaminas ou receita para algum medicamento, não existia um controle adequado e o número de consultas sempre foi muito baixo. Hoje, conseguimos organizar a demanda e os atendimentos são realizados pelo médico, pela enfermeira e pela odontóloga, sendo que os demais membros da equipe realizam o apoio necessário. Como agora realizamos avaliação e monitoramento dos atendimentos realizados, foi possível calcular os nossos indicadores de forma fidedigna e sabermos os pontos que ainda precisam ser melhorados.

A atualização sistemática do cadastro das usuárias, a realização de acolhimento qualificado, o levantamento epidemiológico para identificação de gestantes e puérperas na área, a realização de exames laboratoriais e de classificação de risco e as orientações dadas ao público alvo e à comunidade em geral formam um conjunto de atividades cujas práticas se intensificaram na rotina de trabalho da equipe de saúde.

Podemos falar que a equipe está mais integrada e unida, por isso o número de usuárias acompanhadas durante a intervenção progrediu quantitativamente e qualitativamente e os relatos das usuárias confirmam a aprovação das ações implementadas e a melhora dos serviços oferecidos pela UBS.

Reconhecemos que a disponibilização, por parte da gestão, de materiais e insumos viabilizou a obtenção de resultados satisfatórios em muitos indicadores de qualidade, inclusive, gostaríamos de agradecer ao prefeito e ao secretário de saúde pela autorização da impressão das fichas espelho e dos protocolos de Atenção ao pré-natal e puerpério, pois isso nos auxiliou bastante no desenvolvimento das ações da intervenção.

Gostaríamos de solicitar a vossa senhoria o apoio para a resolução de alguns problemas que ainda estão pendentes: disponibilização de exames laboratoriais, como: sorologia para Toxoplasmose, proteinúria 24 horas, teste de tolerância à glicose e até hemograma, pois os mesmos não estão sendo ofertados pelo SUS, de modo que as mulheres estão tendo que realizá-los de forma particular; informatização da UBS, pois ajudaria no processo de trabalho da equipe;

disponibilização de mais um médico para a UBS, visto que somos responsáveis por um total de 6395 usuários e existe apenas um médico na UBS.

Enfim, esperamos contar com o apoio da gestão municipal para continuarmos desenvolvendo este trabalho na unidade de saúde, pois, sem dúvida, a melhoria conseguida na UBS irá refletir em bons resultados para a população de Lábrea.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade,

Durante os meses de abril a julho deste ano de 2015, realizamos um projeto de intervenção nesta unidade básica de saúde Raimundo Domingos, buscando melhorar a qualidade dos atendimentos prestados às grávidas e mulheres que estão no período pós-parto (puérperas) e que são atendidas por esta unidade de saúde. Ao longo desse tempo, a equipe composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde conseguiu atender 88 gestantes e 37 puérperas e, com a participação e o apoio de todos vocês, conseguimos ótimos resultados, o que mostra que estas ações podem e devem ter continuidade.

Conseguimos organizar melhor os atendimentos e as consultas que são feitas de forma completa pelo médico, pela enfermeira e pela dentista. É importante falar que os outros membros da equipe também estão à disposição para ouvi-los e para ajudá-los no que for possível.

Alguns de vocês podem ter ficado chateados com as mudanças que ocorreram nesse período. Porém, com o passar das semanas e também com muitas explicações e conversas na UBS, percebemos que começaram a aceitar as melhorias que estavam sendo feitas e entenderam a importância das mudanças que estavam acontecendo. De qualquer forma, pedimos desculpas a todos que possam ter ficado ofendidos com alguma situação ocorrida durante a implementação dessa nova forma de serviço. Agradecemos aqueles que se mostraram satisfeitos e relataram como foi boa esta mudança nos atendimentos.

Estas mudanças nos aproximaram de vocês e muitas mulheres nos informaram que se sentem melhor, que estão gostando dos atendimentos feitos, relatam sobre a importância da consulta agendada e como gostam das visitas dos

ACS em suas casas com o convite para comparecer à próxima consulta ou recordando a realização dos exames pendentes.

Estamos felizes por todo o trabalho que desempenhamos durante este período, pois conseguimos melhorar a forma de atendimento e trouxemos algumas novidades: realização de um exame físico mais completo, exame ginecológico, exame odontológico, exame das mamas, exames laboratoriais, atualização do esquema de vacinas das gestantes, preenchimento de fichas com informações completas de cada uma de vocês. Com o cadastro atualizado semanalmente, as fichas espelho devidamente preenchidas e atualizadas, os agentes comunitários de saúde agora sabem quais usuárias tem controle, quais tem risco e quais são faltosas às consultas, deste modo, está acontecendo uma contínua comunicação entre a equipe e a comunidade, inclusive houve fortalecimento do engajamento público e, sem todo este envolvimento, a intervenção não teria apresentado resultados tão positivos. Devemos o sucesso da intervenção a cada membro da equipe, em especial àqueles que estavam continuamente buscando as gestantes e puérperas nas áreas, estes são os ACS, os quais foram chave do sucesso deste projeto. Também agradecemos à nutricionista do NASF, a qual nos apoiou a todo o momento.

Uma das conquistas de nossa intervenção foi que poucas vezes tivemos mulheres faltosas às consultas agendadas e estas que não puderam comparecer no dia foram visitadas pelos ACS e tiveram as consultas reprogramadas na mesma semana e, novamente, aproveitamos aqui para expressar toda nossa admiração pelo trabalho que os ACS desempenharam, já que eles visitaram todas as gestantes e puérperas em suas casas, orientaram a importância do acompanhamento e controle, fizeram convite para as consultas médicas e hoje continuamos com estas mesmas atividades.

Antes da intervenção, as mulheres não compareciam às consultas de pré-natal e às consultas puerperais de forma adequada, não compreendiam a importância de iniciar o acompanhamento pré-natal o mais rápido possível e que a consulta puerperal deve acontecer antes dos 42 dias após o parto. Nesse sentido, as palestras feitas e a ajuda dos líderes religiosos foram importantes para que as mulheres compreendessem que ao cuidarem de sua saúde também estão cuidando da saúde do seu filho.

Sabemos que o trabalho de intervenção melhorou e vai seguir melhorando a qualidade do atendimento às grávidas e puérperas. Peço que cobrem dos gestores que eles resolvam o problema da falta de exames laboratoriais pelo SUS, pois não é justo vocês terem que continuar pagando pelos exames que são feitos em laboratórios particulares. Enfim, desejamos que toda a comunidade, em especial nossas gestantes e puérperas continuem comprometidas conosco e comparecendo às consultas e saibam que estamos à disposição para atendê-las da melhor forma possível.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o curso de especialização, tudo foi muito difícil para mim, primeiro pelas dificuldades com a tecnologia da informática, depois com a conexão à internet sempre muito difícil e instável, já que passo mais dias sem do que com internet, enfim, achei que seria muito difícil, nada me ajudava nesta nova experiência de trabalho aqui no Brasil. Depois de muito “brigar” com os sistemas informáticos, aprender as novas tecnologias e a conectividade ao curso, no início, tive que ficar horas e horas tentando acessar o ambiente virtual de aprendizagem e poucas vezes consegui acessar, essa é a verdade.

Hoje percebo o quanto o curso é muito importante, pois estou mais preparado para atuar na APS, conheço o SUS, o funcionamento das UBS, as atribuições dos funcionários, a carta dos direitos dos usuários do SUS, e pouco a pouco fui entendendo como estava sendo boa a viagem por este curso de especialização. Desde a Unidade 1 do curso percebi que, ao mesmo tempo em que este curso seria útil, também seria difícil, pois eu atuo num município quase isolado do resto da turma, com muita dificuldade para interagir com a orientadora pelo DOE e com os colegas pelos fóruns. Entretanto, posso dizer que o caminho percorrido até aqui valeu a pena; cada passo percorrido representou um obstáculo vencido!

O curso me proporcionou um enorme aprendizado do sistema de saúde brasileiro, dos programas de saúde, dos protocolos elaborados pelo MS, além disso, aprendi a desenvolver as ações de saúde como realmente devem ser feitas. Aprendi, ainda, que muitas vezes, infelizmente, a teoria fica muito distante da prática e que devo aproveitar a estrutura que o ambiente de trabalho me fornece e a experiência dos trabalhadores mais antigos.

Não tenho dúvida da importância do curso, tanto para mim, quanto para os demais médicos que também estão fazendo parte desta especialização, porque a

cada unidade de ensino todos nós aprimoramos os nossos conhecimentos com a realização dos casos interativos, dos testes de qualificação cognitiva, com a participação nos fóruns. Tudo isso me fez estudar muito e, de forma muito inteligente, foi possível conhecer as minhas necessidades de aprendizagem e depois estudos dos mesmos temas, o que achei muito bem planejado pelos organizadores do curso.

Agradeço muito o que aconteceu neste tempo de curso, pois graças a ele eu tive a necessidade e a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos como profissional da saúde e agora sou um médico melhor preparado para assistir as necessidades da população e assim ajudar a elevar a qualidade da saúde da população de minha área de abrangência.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=130240&search=amazonas|labrea|infogr%20ficos:-evolu%20populacional-e-pir%20mide-et%20ria>>. Acesso em: 07 out. 2015.

Anexos

Anexo B – Ficha-espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 NoSISPré-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de 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: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

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

Atenção ao puerpério

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

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo C - 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^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal 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