

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ ESF Dr. Silas de
Oliveira Santos, Manaus/AM**

Roberlan Cuesta Cordovés

Pelotas, 2015

Roberlan Cuesta Cordovés

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ ESF Dr. Silas de
Oliveira Santos, Manaus/AM**

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

Orientadora: Elitiele Ortiz dos Santos

Pelotas, 2015

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

C796q Cordoves, Roberlan Cuesta

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ ESF
Dr. Silas de Oliveira Santos, Manaus/AM / Roberlan Cuesta Cordoves;
Elitiele Ortiz dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

115 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. Santos, Elitiele Ortiz dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico a todos os professores do curso que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta intervenção.

Agradecimentos

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

À todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste projeto. Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.

Desejo apresentar meu carinhoso agradecimento a minha equipe de saúde com quem aprendi a prática e a verdade do dia a dia do trabalho.

À minha família que sempre está presente em cada um dos meus atos.

Resumo

CORDOVÉS, Roberlan. **Qualificação da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Dr. Silas De Oliveiras Santos, Manaus/AM.** 2015 . 114 folhas.

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O pré-natal possibilita a identificação precoce de inúmeros agravos que estão associados á maior morbimortalidade materna e do recém-nascido. Neste trabalho será apresentado uma intervenção na atenção primária de saúde com a participação de 46 mulheres (gestantes ou puérperas) pertencentes á área de abrangência da equipe de saúde L- 112 da UBS/ESF Dr. Silas de Oliveira Santos da cidade de Manaus. A intervenção teve por objetivo Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Silas de Oliveira Santos, Manaus, AM. Antes da intervenção, a equipe não contava com registro, fichas de acompanhamento/espelho, nem arquivo específico do programa de pré-natal e puerpério, além de que não haviam informações organizadas referentes ao acompanhamento que era realizando as gestantes e puérperas, o pré-natal realizado somente dava cobertura a 19 gestantes da área de abrangência, que representa 52.8% das gestantes da área e somente três puérperas estavam sendo acompanhadas . As ações da intervenção foram desenvolvidas no período de abril a junho de 2015, ou seja 12 semanas. As ferramentas utilizadas na coleta de dados foram: planilha de coleta de dados, fichas-espelho e diário de intervenção. Foram realizadas ações em quatro eixos: organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação. Através da implementação destas ações conseguimos aumentar o acompanhamento e cadastramento das gestantes, de 19 (52.8%) gestantes cadastradas na primeira semana da intervenção para 35 (97.2%) no último mês da intervenção, e elevamos o número de puérperas acompanhadas de três 3(100%) no primeiro mês para 11(100%) da cobertura de puérperas no terceiro mês da intervenção. Foi elevada a proporção de gestantes com ingresso ao programa no primeiro trimestre da gestação de 10 (52.6%) no primeiro mês para 31 (88.6%) no terceiro mês da intervenção. Todas as gestantes acompanhadas 46 (100%) tiveram pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas realizado durante o pré-natal. Conseguimos que 46 (100%) das usuárias realizassem a primeira consulta programáticas de odontologia. Todas 100% receberam orientação quanto à promoção de higiene bucal e saúde bucal Quanto à avaliação do puerpério todos os indicadores referentes á qualidade do mesmo foram atingidos 100% desde o inicio da intervenção A intervenção já está incorporada na rotina do serviço.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia de exterior da unidade	14
Figura 2	Fotografia recepção.	14
Figura 3	Fotografia farmácia	15
Figura 4	Fotografia consultório médico	15
Figura 5	Fotografia sala de vacinas	15
Figura 6	Fotografia sala de inalação e triagem	15
Figura 7	Fotografia sala odontologia	15
Figura 8	Fotografia da área para compressores	15
Figura 9	Fotografia dos banheiros	16
Figura 10	Fotografia da copa	16
Figura 11	Fotografia depósito material de limpeza e almoxarifado	16
Figura 12	Fotografia do abrigo de resíduos sólidos	16
Figura 13	Fotografia da sala dos ACS.	16
Figura 14	Fotografia da sala de curativos	16
Figura 15	Fotografia da sala da equipe NASF	16
Figura 16	Fotografia reunião da equipe de saúde	20
Figura 17	Fotografia vacinação de criança	22
Figura 18	Fotografia captação puérpera e recém-nascido	22
Figura 19	Fotografia consulta a gestante	24
Figura 20	Fotografia atividade educativa com as gestantes	24
Figura 21	Gráfico da evolução mensal do indicador da proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal	69
		71

Figura 22	Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	
Figura 23	Fotografia de Avaliação Odontológica a Gestante	93
Figura 24	Fotografias de gestantes e esposos em consulta	94
Figura 25	Fotografias de puérperas e esposos em consulta	94
Figura 26	Fotografias de puérpera mostrando técnica de aleitamento materno	96
Figura 27	Fotografia de conversa sobre gravides na adolescência	96

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AM	Amazonas
APS	Atenção Primária em Saúde
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
DSS	Distrito Sanitário de Saúde
DST	Doença de Transmissão Sexual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PF	Planificação Familiar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Tomografia Axial Computorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	28
2 Análise Estratégica	30
2.1 Justificativa	30
2.2 Objetivos e metas	32
2.2.1 Objetivo geral	32
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	32
2.3 Metodologia	35
2.3.1 Detalhamento de Ações.....	36
2.3.3 Logística.....	53
2.3.4 Cronograma	57
3 Relatório da intervenção	58
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	58
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço	66
4 Avaliação da intervenção	68
4.1 Resultados	68
4.2 Discussão	90
5 Relatório da intervenção para gestores	101
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	105
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	107
Referências.....	109
Anexo.....	110

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres da Unidade de Saúde Dr. Silas de Oliveiras Santos do município de Manaus. O volume está organizado em sete unidades de trabalho sequenciais e interligadas: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção, Relatório da Intervenção para Gestores, Relatório da Intervenção para a comunidade e Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 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 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 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 4. Na sequência estão descritos o Relatório da Intervenção para Gestores e para a comunidade e por fim a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês junho de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto 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

A unidade básica de saúde (UBS) onde trabalho é uma unidade de tipo estratégia de saúde da família (ESF), é uma UBS ampliada, se encontra localizada na zona leste do município Manaus, numa área urbana e pertence a unidade de federação Amazonas(AM) e dentro do SUS(Sistema Único de Saúde), é uma UBS da prefeitura. A unidade é de construção recente, foi inaugurada no ano 2009, tem muito boas condições estruturais e uma adequada distribuição dos locais para prestar os serviços á população, realmente é muito confortável, tem uma sala de vacinas, um consultório odontológico com três cadeiras de odontologia, uma para cada uns das três equipes de saúde que funcionam na unidade, mas duas delas estão quebradas a dois meses, três consultórios para a atenção médica, uma sala de triagem, uma sala de curativos, uma sala para os agentes comunitários de saúde (ACS), uma sala para o pessoal da equipe NASF(núcleo de apoio á saúde da família), uma sala para administrativos(direção), a recepção da unidade e uma sala de estar com capacidade para 45 pessoas sentadas, além de banheiros para o pessoal de serviços e usuários, estes não apresentam condições para usuários com incapacidade física, tem escovario, sala de compressores, e local para depósito de desfechos biológicos e comuns, também tem uma farmácia popular inserida na unidade. As três equipes de saúde (L- 111; L- 138 e minha equipe L- 112), neste momento, estão conformados por um médico ou médica, duas técnicas de

enfermagem, uma enfermeira, uma equipe não tem enfermeira (L- 138), sete ACS e a equipe odontológica com um cirurgião dentista e um técnico de higiene bucal. A equipe NASF que presta apoio para todas as equipes se encontra constituído por uma psicóloga, uma assistente social, uma técnica nutricionista, um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta e uma preparadora física.

Com a inserção do programa Mais Médicos para o Brasil, fomos destinados três médicos para a UBS, que até esse momento não tenha estabilidade quanto á estabilidade e permanência dos médicos se refere, então é fácil perceber que os principais programas desenvolvidos na ESF/APS não tenham nem a qualidade que deviam ter, nem o acompanhamento e estabilidade que precisavam, por exemplo, quanto ao programa de atenção ao pré-natal e puerpério, não tenham registro adequado da população alvo, a cobertura ao programa era insuficiente (52.8%), muitas gestantes iniciavam o pré-natal tardiamente com as consequências que trouxe associado, não receberam a atenção odontológica adequada, nem as vacinas estavam em dia, muitas puérperas sumiam da unidade, depois que davam a luz iam embora e não sabia-se mais delas, isto além das dificuldades com o acompanhamento ao pré-natal, número de consultas do pré-natal insuficientes, gestantes que iniciavam o pré-natal e sumiam, entre outros problemas, certo é que também deve-se um pouco as características da área, já que existem muitas casas de aluguel na zona o que propicia em grande medida a constante saída e chegada de moradores á área de abrangência, mas temos muitos problemas de organização mesmo. Não só a atenção ao programa do pré-natal e puerpério estava sendo afetado nessas condições, também programas como Tuberculose, Hanseníase, hiperdia, atenção á criança, entre outros, tenham coberturas baixas e dificuldade quanto a qualidade da atenção, já que, por exemplo, não podiam ter um acompanhamento adequado pela instabilidade dos médicos, deficiências nos registros dos programas, deficiências no monitoramento dos programas, o que, sem dúvidas tenha repercussão negativa na qualidade da atenção e estado de saúde e satisfação da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Manaus é a capital do estado Amazonas e principal centro financeiro, corporativo e econômico da região norte do Brasil, é a cidade mais populosa do Amazonas, sendo também a sétima mais populosa do Brasil, com uma população de 2.020.301, de acordo com estimativas de 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). Nossa secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo uma série de ações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) através da implantação de novas equipes, reorganização das atuais unidades de saúde tradicionais, construção de novas unidades, reforma e ampliação de unidades já existentes. O Município está dividido geograficamente em cinco distritos sanitários de saúde (DISA), a saber: Norte, Sul, Oeste, Leste e zona Rural, Manaus dispõe de sete (07) policlínicas de saúde distribuídas nas diferentes regiões, exceto a zona rural que não tem este tipo de instituição. Existem cinco laboratórios clínicos distritais e um laboratório citopatológico, além disso, há convênios do Governo com laboratórios privados permitindo o acesso da população para realizar exames. Quanto às Unidades Básicas de Saúde (UBS), existem cinco (05) UBS ampliadas, 46 UBS tradicionais e 144 UBS (casinhas) que são a porta de entrada ao sistema de saúde. Além disso, o distrito rural conta com uma unidade fluvial (Barco Catuiara) que oferece atenção aos moradores das comunidades na área ribeirinha. Para a atenção à saúde bucal também dispõe de três centros de especialidades odontológicas (CEO). Há implantado no município dez (10) equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), distribuídos nas diferentes áreas e seis (6) maternidades, o acesso aos centros hospitalares tem como intermediários as diferentes unidades de pronto atendimento (atendimento 24 horas) as quais trabalham de forma integrada com o serviço de atendimento Móvel de urgência (SAMU) o que melhora o acesso dos usuários aos serviços de urgência no sistema único de saúde. No Distrito Sul existe um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que oferece atendimento de saúde mental e dependentes de álcool e outras drogas. No distrito Oeste funciona um Centro Especializado em Reabilitação (CER) que oferece atenção ambulatorial especializado em reabilitação de pessoas com deficiência.

A UBS onde atuo pertence à Unidade de Federação Amazona (AM) fica na

zona Leste, zona urbana do município Manaus e leva por nome Dr. Silas de Oliveiras Santos e é uma unidade de saúde de tipo Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta unidade é dentro do SUS uma UBS da Prefeitura e nela não são desenvolvidas atividades de ensino de nenhum nível. Nesta unidade de saúde se oferece atendimento á população de segunda feira a sexta feira, em um horário compreendido entre as 7:30 horas e 16:30 horas, em dois turnos de atendimento, abarca um área geográfica de abrangência bem definida com uma população total de 8765 pessoas . A unidade está composta por três equipes de saúde á família, a população da minha equipe é 3611 pessoas, distribuídos em 912 famílias. Cada equipe tem um médico clínico geral, um cirurgião dentista, somente duas equipes tem enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde, neste momento minha equipe tem só seis agentes comunitários, uma encontra-se de prestação de serviço em outra área de saúde por tempo indefinido, existem outros profissionais em atividade, a saber: uma administradora, três recepcionistas, uma auxiliar de farmácia e uma licenciada em farmácia e três auxiliares de serviços gerais. A unidade possui uma equipe de NASF, esta equipe está composta por um assistente social, um fisioterapeuta, um nutricionista, um psicológico e um terapeuta ocupacional. Quanto á estrutura física da UBS se pode dizer que a unidade é praticamente de construção nova e tem a estrutura básica para a qual foi concebida (Fig.1). Tem um só ambiente para recepção e arquivos de prontuários junto a uma sala de espera onde podem-se acomodar 45 pessoas sentadas (Fig.2), concordando com as normas para este tipo de unidade.



Figura 1: Panorâmica da unidade.

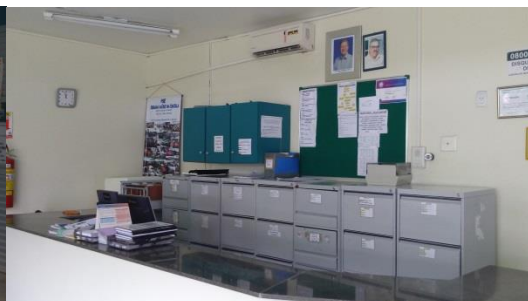


Figura 2: Recepção.

Não há sala de reuniões e educação em saúde, o que leva a fazer as reuniões e atividades educativas com os usuários no corredor. A unidade conta uma

farmácia (Fig.3), três consultórios médicos (Fig.4), somente um dos três consultórios tem sanitário interno, temos uma sala de vacinas (Fig.5), uma sala de inalação e triagem (Fig.6).



Figura 3: Farmácia.

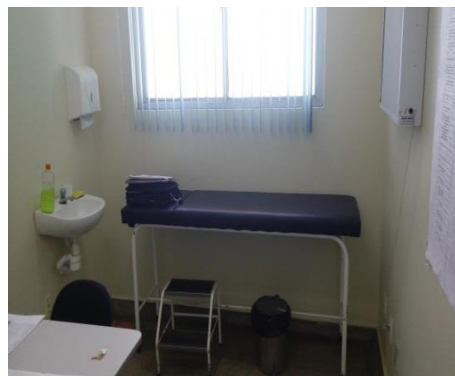


Figura 4: Consultório médico.



Figura 5: Sala de vacinas.



Figura 6: Sala de triagem e inalação.

Ainda na unidade temos uma sala de odontologia (Fig.7). um escovário e área específica para compressor (Fig.8), dos sanitários para funcionários e um para usuário (Fig.9), Não tem sanitário com condições para usuários com incapacidade física ou cadeirantes, tem uma copa equipada (Fig.10).



Figura 7: Sala Odontólogo.

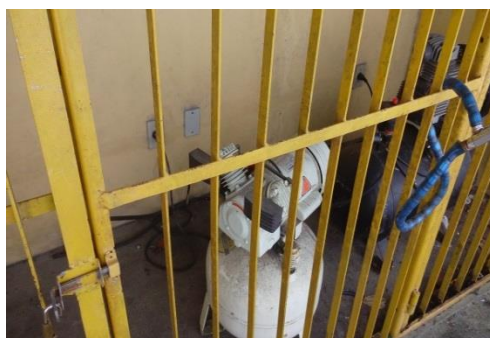


Figura 8: Sala de compressores.



Figura 9: Banheiros.



Figura 10: Copa.

Temos um depósito para material de limpeza e almoxarifado (Fig.11), um abrigo de resíduos sólidos e depósito para lixo não contaminado (Fig.12), uma sala para agentes comunitários (Fig.13), uma sala de curativos (Fig.14) e uma sala para NASF (Fig.15).



Figura 11: Material de limpeza, depósito..



Figura 12: Resíduos sólidos, depósito.



Figura 13: Sala de ACS.



Figura 14: Sala de curativos.



Figura 15: Sala do NASF.

No sentido geral, a qualidade da atenção em nossa unidade não depende das condições estruturais da unidade, pois esta tem boas condições físicas, adequada distribuição das salas e serviços, bom equipamento para este nível de atenção que permite grande poder de resolutividade e evita o fluxo desnecessário de usuários para outros níveis de atenção. Isto não quer dizer que não existam dificuldades neste sentido, já que, por exemplo, não temos condições suficientes para que os usuários deficientes tenham maior comodidade e segurança nos banheiros, nos corredores, não dispomos de sala para atividades com os usuários e reuniões.

Quanto á disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumentos na UBS não existem oftalmoscópio nem otoscópio na UBS, dificultando o trabalho dos médicos e enfermeiras da unidade, pois não podemos oferecer um serviço de qualidade aos usuários que precisam um diagnóstico e um tratamento que muitas vezes pode ser feito na unidade sem necessidade de ser encaminhado ao especialista.

Quanto aos serviços de odontologia eles também estavam afetados, pois das três cadeiras de odontologia só uma estava em funcionamento, por enquanto já esta situação foi resolvida graças à gestão da diretora da unidade, no obstante ainda falta por resolver a situação com a falta de instrumentais, como os de urgências, instrumental para dentística, para exame clínico, a disponibilidade de materiais de consumo e insumos nas quantidades suficientes como adesivo para restauração, cimento de ionômero de vidro, resinas foto polimerizáveis e medicação para tratamento pulpar, o que sem dúvidas afeta a qualidade do trabalho e limita a oferta do serviço.

A farmácia da unidade é abastecida de forma regular, mas não são enviadas as quantidades de medicamentos solicitadas, de acordo com o pedido efetuado baseado no consumo da unidade; o que também cria insatisfação da população que tem que buscar outras unidades para retirar medicamentos. Recentemente se tomou a decisão de se colocar a especialista em farmácia do NASF na farmácia, o que dá a possibilidade de que nossa farmácia funcione como uma farmácia popular, incrementando desta maneira os medicamentos ofertados em nossa unidade.

A vacinação em nossa unidade é efetuada de segunda a sexta feira, e neste caso particular, uma vez mais, existe a dificuldade na disponibilidade de vacinas, uma vez que nem sempre estão disponíveis todas as vacinas do Calendário do Programa Nacional de Imunizações, o que também repercute de maneira negativa

na satisfação da população.

Os agentes comunitários não têm disponibilizados os meios de locomoção para seu deslocamento na área, motivo pelo qual têm que caminhar longas distâncias a pé, em baixo do sol intenso de Manaus, chuva, entre outros climas. Eles não têm disponibilidade de balanças para pesagem de crianças em número suficiente para efetuar o seu trabalho com maior qualidade.

A UBS tem disponibilidade de conexão com internet quase sempre com boa cobertura de sinal, o que possibilita a comunicação e o trabalho de todos os profissionais da equipe de saúde, pois todos têm acesso aos dez microcomputadores existentes na UBS facilitando o agendamento e marcação de atendimentos, agendamento e marcação de exames, análise de dados de pesquisas, cadastramento de usuários e famílias, controle de estoque, digitação de documentos, discussão de casos com colegas e outros profissionais, encaminhamento a outros serviços, acesso a protocolos, manuais e orientações, recepção e acolhimento, registro de ações programáticas entre outras ações. Tudo elencado anteriormente facilita o trabalho dos profissionais da unidade. Existe na unidade um telefone próprio na sala da administração e também um projetor de slides que frequentemente é usado para realizar atividades educativas, reuniões da unidade, e outras atividades.

Em nossa unidade, a estratégia de agendamento utilizada para a marcação de consulta na atenção especializada é por central de agendamento através da UBS, ou seja, é a UBS quem faz o agendamento para o especialista após a previa avaliação dos profissionais da UBS. São várias as especialidades citadas no questionário para as quais os usuários podem ser encaminhados, e geralmente o agendamento é feito em menos de 30 dias, exceto Cardiologista, Pneumologista, Endocrinologista. Outras especialidades não precisam de agendamento pela UBS, sendo o caso do Ginecologista e do Obstetra, sendo as usuárias encaminhadas diretamente pelo profissional da unidade. No caso das especialidades do NASF, os usuários são encaminhados diretamente por nós, eles agendam as consultas e são avaliados em conjunto os trabalhadores da unidade. Como consequência é fortalecido o trabalho em equipe, prestamos melhor atendimento ao usuário e temos retroalimentação do seguimento e evolução do usuário; questão esta que não acontece quando encaminhamos ao usuário para o nível de atenção secundária e também quando o atendimento do usuário é efetuado fora da unidade, ainda que

seja no nível primário de atenção.

A unidade também não possui sala para análises de laboratório clínico, portanto os exames são agendados na própria unidade, com previa solicitação pelo profissional. Pode-se solicitar uma grande variedade de exames o que realmente permite e facilita a confirmação ou realização de diagnósticos para o profissional da Atenção Primária. Geralmente os exames podem ser realizados antes de 15 dias após da solicitação, outros exames como Tomografia Axial Computorizada (TAC), Colonoscopia, Ecocardiograma precisam da indicação do respectivo especialista. A coleta da amostra para citologia de colo de útero é feita em nossa unidade e enviada ao laboratório, demorando 02 meses para ter de volta o resultado.

Em relação às atribuições dos profissionais da equipe de saúde da atenção básica e as ações desenvolvidas por estes, em minha UBS funcionam três equipes de saúde para as quais são comuns todos os serviços da unidade. Não são todos os profissionais que participam do processo de territorialização e mapeamento da área, já que alguns pela função que realizam têm que permanecer na unidade o tempo todo. Além disso, temos o inconveniente de que o processo de agendamento ainda não é de livre demanda, e, portanto temos que programar o horário de atenção de acordo com os grupos populacionais. As visitas domiciliares são integrais, programadas com o objetivo de que, ao menos uma vez ao ano, cada núcleo familiar seja visitado. Neste tipo de visita se avaliam os riscos, classifica-se as famílias e se garante a atenção requerida e programamos a periodicidade das visitas de acordo com os riscos e necessidades de cada família e pessoa.

Nas reuniões da equipe (Fig. 16), que efetuamos todas as sextas-feiras, analisamos junto com a equipe do NASF os casos visitados na semana e quais precisam de avaliação domiciliar a qual deve ser feita no transcurso da próxima semana. Temos em funcionamento uma consulta para avaliação de usuários com pé diabético e já está funcionando uma consulta para avaliação integral das gestantes da unidade em conjunto com NASF, e odontologia para o qual também precisamos da cooperação de toda a equipe. Penso que devemos avaliar as metas de produção das UBS porque focamos muito nos atendimentos realizados na UBS e com pouco tempo para atendimentos domiciliares no caso dos médicos, enfermeiros e dentistas.



Figura. 16: Reunião da equipe.

Segundo o processo de cadastramento concluído em junho de 2014 em nossa área de abrangência temos uma população de 3.611 pessoas, distribuídas em 932 famílias, das quais 197(5.4%) pessoas são idosos, 224(6.2%) usuários hipertensos, 86 (2.3%) usuários diabéticos, 19 (52.8%) gestantes, 154 (4.2%) mulheres em idade reprodutiva atendidas na planificação familiar (PLAFAM), 281 (7.7%) crianças menores de cinco (5) anos das quais menor de um ano são só 25. Ao fazer o preenchimento dos denominadores demográficos do Caderno de Ação Programática verificamos que estamos longe das estimativas efetuadas pela distribuição da população brasileira. Temos grupos específicos que não alcançam o 50%, com respeito á distribuição nacional. Penso que estes indicadores podem ser melhorados, se realmente for feita uma boa pesquisa e realizemos ações oportunas nos serviços. A minha experiência tem demonstrado que nem sempre se alcançam os melhores resultados comparados com a média nacional, mas sempre é possível se aproximar deles. Por um lado, temos o inconvenientes das características geográficas da zona que é cheia de ladeiras, somente temos sete agentes comunitários para acompanhar áreas geográficas extensas; e realmente eles têm o maior peso nesta atividade de cadastramento, pois os demais profissionais têm pouco tempo programado para trabalho de atendimento domiciliar, que, sem duvidas, é onde tem que ser feito o cadastramento.

Desde nossa chegada à UBS nós tentamos reorganizar, um pouco, o processo de acolhimento que vinha sendo feito na unidade e adequar um pouco esse processo para nossa experiência em Atenção Primária em Saúde, pois desde o início detectamos algumas deficiências nesse sentido que estava colocando em risco o direitos dos usuários e influenciando no estado de satisfação da população.

Foi então que decidimos capacitar todo o pessoal encarregado do acolhimento, sobretudo na recepção, pois não tinham os conhecimentos básicos para avaliar quando um usuário precisava de atenção imediata e prioritária ou não, resultando então um grave inconveniente para a saúde destas pessoas e funcionamento dos serviços. De fato, nestes momentos, nosso atendimento as demandas espontâneas é sem dúvida boa, todos os usuários com doenças agudas são avaliados, e em tratamento. Todos os usuários que vem para vacinação vão direto para a sala de vacinas e são atendidos rapidamente; todos os usuários que precisem de curativos, inalação, entre outros procedimentos, são atendidos no momento. Por enquanto, só temos excesso de demanda espontânea nos serviços de Odontologia, já as três cadeiras odontológicas que existem na unidade estão em funcionamento, mas, as urgências odontológicas também têm prioridade e são atendidas dependendo da disponibilidade da cadeira nesse momento.

No momento atual, temos cadastrados 281 crianças menores de cinco (5) anos de vida. Segundo comparação com a distribuição populacional brasileira para nossa área de abrangência. Destas 281 crianças menores de cinco anos, 25 são menores de um ano, incluindo também as crianças que recebem atendimento e acompanhamento na unidade e que não moram em nossa área de saúde, quer dizer que, fora de área são 4 crianças menores de um ano, são 16% do total desse grupo específico. De acordo com a distribuição da população brasileira por sexo e faixa etária devíamos ter um total de 76 menores de um ano em nossa população de 3611 habitantes e só contamos com 25 menores de um ano o que representa o 32.8% do estimado. Em nossa área de saúde as consultas de puericultura são efetuadas pelo médico geral e enfermeira. Eu sou o principal responsável das consultas e ao final de cada uma delas indico no prontuário quando vai ser a próxima consulta, e os pais das crianças ao sair agendam nesse momento na recepção a consulta. O acompanhamento das crianças é feito segundo o protocolo brasileiro com a sistematicidade e rigor requerido observando em cada uma das consultas o desenvolvimento psicomotor, avaliação ponderal, desenvolvimento dentário nos meses correspondentes. Também nas consultas de puericultura ofertamos orientações nutricionais de acordo com a idade e peso da criança, e sempre promovemos o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, no caso que não seja possível damos as orientações necessárias. Além da puericultura também oferecemos atendimento diário a todas aquelas crianças que chegam com doenças

agudas, mesmo se não são da área. Nós realizamos a consulta de puericultura em todas as idades pediátricas. Em cada consulta revisamos o estado de imunização da criança e damos orientações de quando deve ser feita a próxima vacinação, de acordo ao esquema nacional de vacinação (Fig. 17), também fazemos promoção da importância da vacinação. Neste momento, temos um 92% de atualização da vacinação em nossas crianças menores de um ano, o atraso deve se mais que todo a doenças que impossibilitam a vacinação, e algumas crianças que não estão sendo trazidas para as consultas programadas em tempo adequado, nesta situação tenho duas crianças, por enquanto já está estabilizado o abastecimento de vacinas á unidade.

Geralmente fazemos a captação do recém-nascido antes dos sete dias na área (Fig.18), em visita domiciliar conjunta entre médico e agente comunitário, fazemos a primeira puericultura no lar, realizamos orientações e programamos consulta de puericultura na unidade. Neste sentido, temos 84% das consultas em dia, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Até o momento temos 100% das crianças com teste de triagem auditiva feito na maternidade e teste de pezinho realizado até os sete dias de vida.



Figura. 17: Vacinação de criança.



Figura. 18: Captação de puérpera.

A atenção ao pré-natal é feita pelo médico geral e enfermeira da equipe (Fig.19), também participa uma equipe multidisciplinar, um psicólogo, um nutricionista, uma assistente social, uma fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e dentista. Com esta estrutura podemos dar uma atenção mais integral às gestantes e puérperas e temos uma melhor percepção do risco de cada uma delas. As consultas

são planejadas de acordo ao preconizado pelo Ministério de Saúde brasileiro considerando a idade gestacional e fatores de riscos associados, do que vai depender a frequência do atendimento. Na primeira consulta procuramos por todos os antecedentes pessoais e familiares da gestante, antecedentes obstétricos, hábitos tóxicos, entre outros. Faz-se a confecção do prontuário e cartão da gestante, se identificam fatores de risco, realiza-se o exame físico completo e ginecológico, tratamos doenças se tivera, damos informações, classificamos a gravidez de baixo risco ou alto risco, (se alto risco encaminhamos para a consulta alto risco), realizamos orientações a respeito da alimentação, exercícios, cuidados da gravidez, higiene, entre outras, indicamos os exames complementares e programamos a próxima consulta. As gestantes captadas vão diretamente para as outras consultas que se desenvolvem nesse mesmo dia na UBS, sendo avaliada por dentista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta. As consultas com assistente social e nutricionista são feitas as sextas feiras de tarde, e os outros profissionais planejam a sistematicidade suas consultas dependendo do próprio critério. Neste momento temos 21 gestantes em acompanhamento, das quais oito foram captadas no primeiro trimestre da gestação; o que era muito difícil de conseguir. Não estamos satisfeitos, mas é um resultado favorável que temos alcançado com a nova estrutura de atendimento. Estamos cientes da importância de iniciar cedo o pré-natal, com a finalidade de diminuir a morbi-mortalidade nestes casos. Todas as semanas fazemos durante a reunião da equipe com NASF a análise conjunta da atenção ao pré-natal e todos participam das decisões tomadas com cada gestante em particular, assim como, as puérperas e crianças. Neste aspecto estamos trabalhando intensamente, pois muitas gestantes uma vez que davam a luz não retornavam para as consultas, e agora com orientações durante o pré-natal, visitando as casas antes dos sete dias depois do parto temos melhorado muito nesta situação. Desde abril deste ano até o momento temos registrados oito nascimentos, dos quais todos tiveram acompanhamento ao puerpério e às crianças. Ainda, são realizadas atividades educativas com as gestantes (Fig.20), todas as semanas, utilizamos palestras, vídeos, atividades participativas e demonstrativas.



Figura. 19: Consulta a gestante.



Figura. 20: Atividade educativa com as gestantes.

Sobre o câncer de colo de útero, na área de saúde temos cadastradas um total de 763 mulheres entre 25 e 64 anos de idade, das quais 345 recebem acompanhamento em nossa unidade como parte do programa de atenção á mulher, e também como parte do programa de pesquisa do câncer de colo de útero, o que representa 45% do total de mulheres cadastradas. Existe um grupo importante de mulheres que fazem acompanhamento no setor privado e em outras instituições de saúde, mas não conhecemos as quantidades exatas. Nos últimos três anos, segundo registros da unidade, 11 mulheres foram identificados com exames citopatológicos alterados das quais quatro tiveram perda de seguimento e, portanto não foram acompanhadas de acordo com o protocolo, Caderno de Atenção Básica, n.13. Atualmente nossa área tem duas mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado e recebem acompanhamento de acordo com o protocolo. A coleta das amostras é feita pela enfermeira da equipe de saúde, que em dois dias da semana tem dois turnos para coletar as amostras para citopatológico de câncer de colo das mulheres do programa. Por estratégia e decisão da direção do centro de saúde, na unidade somente ela tem programado esta atividade, dentro da sua agenda de tribal, fator este que influencia de forma negativa na organização, avaliação e funcionamento do programa na UBS. Neste momento temos 23 exames citopatológicos com mais de seis meses de atraso já os integrantes da equipe estamos trabalhando na busca ativa e recuperação destas usuárias para atualizar o exame. Temos feitas 368 avaliações de riscos para o câncer de colo de útero neste ano para um 48% da população feminina nesta faixa etária, 368 orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero para igual porcentagem, 368 orientações sobre DST neste mesmo grupo populacional, temos 322 exames coletados com amostras satisfatórias para um 42% de todas as coletas e 102 exames coletados com células

representativas da junção escamo colunar para um 13 % das coletas. Existem muitas deficiências e problemas organizativos que dificultam um adequado funcionamento deste tão importante programa. Têm-se na unidade de saúde profissionais treinados e com experiência neste tipo de programas, devemos ter a possibilidade de os mesmos coletar as amostras para o citopatológico de suas equipes, e desta maneira aumentamos as chances de todas aquelas mulheres de nossa área de fazer o preventivo em tempo adequado e oportuno; assim, evitamos a espera, e podemos ter um melhor registro e controle sobre o programa. Temos que aumentar o número de atividades educativas e continuar orientando sobre fatores de riscos mais importantes nestes casos, e procurar todas aquelas mulheres que estejam próximas aos 25 anos para iniciar o programa.

Sobre o câncer de mama, em nossa área temos um total de 177 mulheres entre 50 e 69 anos de idade, as quais estão cadastradas por nossa equipe de saúde delas 113 são acompanhadas pela equipe, estamos imersos na tarefa de confeccionar os registros das mulheres neste grupo de idade, mesmo as de 24 a 59 anos de idade, com o objetivo de ter um melhor controle do acompanhamento e atividades a planejar com estes grupos populacionais. Com mamografia em dia só estavam 42 mulheres das 113 que estão em acompanhamento na unidade, o que representa 24% do total de cadastradas neste grupo de idade. Neste aspecto, temos que sinalar a dificuldade que temos com o agendamento das mamografias atualmente, pois não temos muita disposição de vagas para a realização do exame, e evidentemente o número de exames diminui. Não obstante, temos um número importante que não tem feito o exame por questões muito diferentes. Em todas as consultas e contatos que temos com as usuárias damos orientações sobre fatores de riscos, da importância do autoexame das mamas periódico e como realizar este, entre outras orientações. Melhorar o número de atividades educativas, sua, qualidade e os meios com que as fazemos são nossa principal meta, assim como levar as atividades para a comunidade. Priorizar o agendamento das mamografias, que não depende somente de nós, é outra proposta.

A doença crônica que mais prevalece na área em que atuamos é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Temos um total de 224 pessoas maiores de 20 anos de idade com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, estando todos devidamente avaliados e 95% deles são hipertensos essenciais. 100% dos casos têm feito a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico segundo

protocolo, Caderno de Atenção Básica, n.36, baseado em doenças e os exames laboratoriais, doenças associadas, presença ou não de complicações da doença. Neste sentido, temos que 30% destes usuários também são diabéticos e nove tem algum tipo de complicação da doença. O acompanhamento destes usuários é feito na unidade, em dois dias da semana, mas qualquer usuário (seja ou não da área de abrangência) com sintomas de descompensação ou agudização é avaliado imediatamente. Habitualmente estes usuários são avaliados a cada três meses em consulta, e neste momento somente 18% deles estão com atraso da consulta em mais de sete dias. Ao finalizar cada consulta sempre temos o cuidado de orientar sobre práticas de estilos de vidas saudáveis a 100% deles, orienta se sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos sistemáticos, entre outras ações preventivas, também agenda se a próxima consulta a 100% dos usuários. Até este momento só 67% tem avaliação de saúde bucal em dia, mas recentemente já foi resolvida a situação com as cadeiras odontológicas, razão pelo qual estamos confiantes que no adiante os indicadores, assim como a atenção deste serviço sejam quantitativa e qualitativamente maior.

. Na UBS temos 86 usuários diabéticos dos quais o 100% têm avaliação de risco cardiovascular por critério clínico efetuado, o mesmo que os hipertensos. Já, 19% deles apresentam atrasos em consulta agendada em mais de sete dias, apesar de ser agendadas ao final de cada consulta. A programação das consultas é feita de forma tal que cada usuário seja avaliado em consulta de três em três meses e uma consulta antes dos 15 dias no caso que sejam solicitados exames para avaliação dos mesmos. Se precisar de maior urgência então o período de tempo é menor. Em cada consulta é feita a avaliação ponderal do usuários, e avaliamos controle da doença, de acordo ao critério clínico e metabólico e se dispõem de exames nesse momento. Em cada consulta avaliamos a possível aparição de complicações próprias da doença diga se agudas ou crônicas, avaliamos a sensibilidade em membros inferiores, assim como, aferimos os principais pulsos para constatar ou não a presença de complicações vasculares. 100% dos usuários têm avaliação física da sensibilidade e circulatória nos últimos três meses. 100% dos usuários tem orientações nutricionais e referente á prática de exercícios físicos sistemáticos, em cada uma das suas consultas, além das orientações que são dadas todos os meses no evento de hiperdia que realizamos na UBS. Neste evento todos os integrantes da equipe têm participação de um jeito ou outro. Temos que aumentar a pesquisa

destas doenças na comunidade, pois estamos cientes que nem todos os casos estão diagnosticados, e temos que alcançar a participação massiva de todos os integrantes da equipe, em função da qualidade da atenção, prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento eficaz e para evitar complicações próprias da doença.

A atenção aos idosos é realizada todos os dias da semana, de segunda até sexta, durante os dois turnos de atenção. Apesar de ter um dia específico para atendimento dos idosos este é feito em qualquer momento da semana. Temos na área profissionais encarregados do planejamento das atividades. Mensalmente nós nos reunimos e planejamos em conjunto todas as ações que serão feitas no próximo mês; nesta reunião participam os agentes comunitários, médico geral, enfermeiro, odontólogo, técnicos de enfermagem e odontologia, equipe NASF, e a avaliação destas atividades é realizada a cada dois meses em conjunto com a gestora da unidade. A equipe de saúde tem atualizado o levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidados domiciliares. Para eles, também, temos planejado visitas domiciliares por toda a equipe de saúde e o NASF, e estas visitas variam de acordo ao estado de saúde de cada usuário. Atualmente temos 197 usuários com mais de sessenta anos na comunidade, o que representa um 90% dos usuários idosos que deveríamos ter de acordo ao censo nacional da população brasileira. O atendimento de todos eles é registrado no prontuário clínico e em registros de atendimento odontológico, nutricionista. Não contamos com caderneta de saúde da pessoa idosa na unidade. Dos 197 idosos, no momento, 157 têm realizados a avaliação multidimensional rápida para avaliação funcional dos mesmos representando 80% do total. Já, 80% dos idosos têm acompanhamento em dia, e 32% deles são hipertensos, 21% são diabéticos, e 80% têm feita avaliação de risco para morbimortalidade e investigação de indicadores de fragilização na velhice. Ainda, 80% têm recebido orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para realizar atividade física regular, e 80% deles têm recebido avaliação da saúde bucal. Em termos gerais, a atenção ao idoso é boa, mas ainda temos muito por fazer. Analisando o censo nacional da população brasileira, ainda, temos 10% da população nesta faixa etária por abaixo da estimativa nacional.

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

Comparando a situação inicial da APS/ESF relatada na semana dois do curso de ambientação ao presente momento que realizamos este relatório da análise situacional, pode-se perceber que a análise foi de grande importância, pude ter uma visão ampla da UBS onde trabalho, principalmente do trabalho realizado pela minha equipe e as fragilidades existentes no serviço. Pude conhecer profundamente a estrutura da UBS, os programas existentes, assim como os profissionais que nela atuam e as características da população. Desde o momento que foi realizado o texto inicial já haviam sido identificadas varias deficiências e estávamos trabalhando para sua melhora, tal é o caso da situação do serviço de odontologia, naquele momento encontrava-se limitado pela situação das cadeiras odontológicas, foram realizadas reuniões com a gestora da unidade e esta com a gestora de saúde municipal, neste momento já se encontram funcionando as três cadeiras o que permite que a cobertura tenha aumentado, as demandas agendadas e espontâneas tenham maior cobertura e portanto maior grau de saúde bucal e de satisfação da população. Outro aspecto relevante é o fato é que nossa equipe de saúde agora tem um médico e enfermeira a tempo completo, propiciando o atendimento sistemático, aumento de cobertura e acompanhamento dos programas, elevando o estado de saúde das mulheres, confiança e satisfação da comunidade, que no momento que realizamos as semanas de ambientação apenas isto se estava concretando, tem havido uma redução significativa de usuários faltosos as consultas dos programas, especialmente ao programa de pré-natal e puerpério, melhorando, portanto a adesão aos mesmos, foi elevado o grau de educação em saúde da população alvo e em geral através das ações de promoção, orientação que foram planejadas e efetuadas durante o projeto. Os níveis de conhecimento e de ação da equipe toda, respeito ao programa de pré-natal e puerpério foram elevados produto das capacitações realizadas, durante o período, se logrou ampliar e melhorar a qualidade dos serviços de atendimento assim como disponibilizar a realização dos testes rápidos de HIV, VDRL, Hepatite B e C na unidade para maior comodidade e qualidade no atendimento. Foram implementados e melhorados os registros dos programas, permitindo a elaboração de estratégias, monitoramento das mesmas e garantir melhor qualidade na atenção primaria de saúde de nossa equipe. Ainda

temos deficiências na cobertura de insumos e materiais de odontologia, assim como disponibilidade de vacinas que serão solucionados em breve graças a gestão da diretora e comunidade, outra deficiência que ainda não resolvemos é a retroalimentação com os demais níveis de atenção com respeito aos usuários encaminhados a estes serviços, não temos recebido nem pela primeira vez uma contra referência destes profissionais.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O pré-natal possibilita a identificação precoce de inúmeros agravos que estão associados á maior morbimortalidade materna e do recém-nascido. A cada 10% de aumento na cobertura do programa, a taxa de mortalidade infantil reduziu em média 4.6%. De acordo com as estimativas do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade no Brasil é de 75 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. No Brasil, a mortalidade materna é maior entre as mulheres pobres, com baixo nível socioeconômico e com falta de acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes a realização de exames simples poderia prevenir complicações para a gestante e o recém-nascido, portanto, com um adequado acompanhamento pré-natal e atenção ao parto, seria possível evitar maior parte dos óbitos. O período pós-parto, também conhecido como puerpério. A correta atenção do puerpério consiste em aplicar as dicas necessárias para uma adequada evolução, identificar fatores de riscos para complicações e executar as medidas profiláticas necessárias e se aparecem as mesmas diagnostica-las precocemente para um adequado tratamento (BRASIL, 2012).

A unidade onde atuo pertence á Unidade de Federação Amazona (AM) fica na zona Leste, zona urbana do município Manaus e leva por nome "Dr. Silas Oliveiras Santos". É uma unidade de saúde de tipo Estratégia de Saúde da Família (ESF). Quanto á estrutura física da USF poderia dizer que a unidade é praticamente

de construção nova e bem estruturada. A unidade está composta por três equipes de saúde da família, cada equipe tem um médico clínico geral, e um cirurgião dentista, dois técnicos de enfermagem, e cada equipe têm um auxiliar de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde. Somente duas equipes têm enfermeiras, o que prejudica a qualidade do atendimento para as gestantes e puérperas, entre outros programas. A unidade possui uma equipe de NASF que apoia os trabalhos da unidade, prestando atendimento e inter-consulta a muitos de nossos casos em áreas como alimentação e nutrição, reabilitação, saúde mental e serviço social. Minha equipe de saúde (112) presta atenção integral a uma população cadastrada de 3611 habitantes, resultando também que prestamos atenção a um grande grupo de pessoas fora da área de abrangência que procuram nosso serviço. A área de atenção encontra-se dividida em sete micro áreas, cada uma de elas com aproximadamente quinhentos e cinquenta habitantes. A população de nossa área de abrangência mora em uma zona urbana.

O programa de pré-natal e puerpério acontece na Unidade há muito tempo, porém ainda não temos alcançado os resultados satisfatórios, tanto com relação a cobertura, quanto a qualidade de atenção à este grupo populacional tão vulnerável e que precisa de um atendimento e acompanhamento diferenciado. Apesar de oferecermos oferecemos a maioria dos serviços que as gestantes, puérperas e recém-nascidos necessitam e dispomos de uma estrutura adequada com equipe multiprofissional, não temos uma adequada organização do serviço. Observamos que do número de gestantes estimadas na área (36), de acordo com a densidade populacional (3.611 habitantes), no entanto somente estão recebendo acompanhamento na UBS 19 gestantes, que representa só 52.8% das gestantes que devemos ter na área em acompanhamento. O número de gestantes (10) com Pré-Natal iniciado no primeiro trimestre representa só 52.6%, e 52.7% com consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde. Estes dados foram retirados dos prontuários clínicos e realmente foi difícil a obtenção dos mesmos; outros dados como os da vacinação e aspectos relacionados com a saúde bucal foram de mais fácil obtenção, pois existem registros de vacinas e de atendimento odontológico que facilitam a busca. Em relação ao Puerpério os problemas são ainda maiores, pois existem muitas dificuldades no seguimento das puérperas, uma vez que as gestantes “dão a luz” e não retornam para as consultas de revisão do puerpério e nem de acompanhamento da criança.

Ao fazer a análise desta situação, e em virtude de melhorar a organização e qualidade do serviço do pré-natal e puerpério os membros da equipe de saúde trouxemos a proposta para a gestora e trabalhadores da unidade de fazer nosso projeto de intervenção nessa ação programática.

Entre as dificuldades que iremos enfrentar estão a falta de organização das ações tanto do pré-natal como de puerpério. Como fortalezas para realizar essa ação programática a equipe conta com uma equipe NASF, temos sala de vacinas com pessoal treinado, serviço de odontologia com equipe completa, nossa equipe possui sete agentes comunitários, garantindo a cobertura total da área de abrangência.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Silas de Oliveira Santos, Manaus, AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-Natal

1. Ampliar a cobertura de pré-natal
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco
6. Promover saúde no pré-natal.

Puerpério

1. Ampliar a cobertura de atenção às puérperas
2. Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na Unidade de Saúde
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério
4. Melhorar o registro de informações
5. Promover a saúde das puérperas

Metas

Pré-natal

Relativas ao objetivo 1 – Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 - Alcançar 100% de cobertura das gestantes residentes na área de cobertura no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 2 – Melhorar a qualidade de 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.

Relativas ao objetivo 3 – melhorar a adesão ao pré-natal

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

Relativas ao objetivo 4 – melhorar o registro do programa de pré-natal

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

Relativas ao objetivo 5 – realizar avaliação de risco

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

Relativas ao objetivo 6 – promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1 - Garantir a 100% das gestantes 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.

Puerpério

Relativas ao objetivo 1 – ampliar a cobertura de atenção às puérperas

Meta 1.1 – Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativas ao objetivo 2 – melhorar a qualidade de atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 3 – melhorar a adesão de mães ao puerpério

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

Relativas ao objetivo 4 – melhorar o registro das informações

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

Relativas ao objetivo 5 – promover a saúde das puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na Unidade Básica de Saúde Dr. Silas de Oliveira Santos, no Município de Manaus,

Amazonas. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área de abrangência no período sinalado. Será utilizado o Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde 2012 e protocolo do Ministério da Saúde de Atenção ao pré-natal e puerpério n.32. Após este período o projeto deve continuar sendo implementado na unidade sistematicamente e permanentemente.

2.3.1 Detalhamento de Ações.

Durante a intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério, serão realizadas ações em quatro eixos de trabalho: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica. As ações, de acordo com os objetivos e metas, estão descritas a seguir.

Com relação à meta de cobertura, para garantir o monitoramento e avaliação da cobertura do pré-natal, semanalmente, a enfermeira e o médico examinarão as planilhas de coleta de dados, que serão implementadas na primeira semana do projeto, e revisarão os prontuários de gestantes com data provável do parto para aquele período, com a confirmação dos nascimentos previstos pelos ACS.

Com relação às ações de organização e gestão do serviço, para ampliar a cobertura, toda a equipe de saúde, a gestora da unidade, e pessoal das outras equipes de saúde, firmaram um acordo de que as três equipes de saúde da UBS vão realizar o acolhimento das mulheres com atraso menstrual, que deverão ser atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação e puerpério. O cadastro de todas as gestantes e puérperas da área será feito oportunamente, quando a usuária comparecer espontaneamente ao serviço, e com apoio na busca focada pelos ACS, a partir da identificação de gestação ou de puerpério em visita domiciliar, este será responsabilidade do médico e enfermeira da equipe.

Com relação às ações de engajamento público para ampliar a cobertura, para sensibilizar a comunidade, faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na UBS, e apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal e puerpério. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e

esclareceremos sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, ou mesmo de mulheres com atraso menstrual. Estes contatos vão acontecer todos os meses na UBS, também serão realizadas palestras e rodas de conversa com gestantes, puérperas e comunidade em geral. Os responsáveis por estas atividades são os agentes comunitários de saúde que serão capacitados, sob a supervisão do médico e enfermeira da equipe.

Sobre as ações de qualificação da prática clínica para ampliar a cobertura, para o cumprimento destas ações, na primeira semana do projeto e também no espaço da reunião da equipe, será feita a capacitação de todos os membros da equipe para o acolhimento e cadastramento das gestantes e puérperas. A equipe também será capacitada para orientar correta e oportunamente as gestantes sobre a importância da realização do puerpério e sobre o período que esta consulta deve ser feita. Durante o projeto, nas reuniões com os ACS, eles serão constantemente orientados quanto à busca ativa das usuárias faltosas, que deve ser feita semanalmente. Se aprofundará no Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento através do manual técnico de pré-natal e puerpério, 2012. Ao final da capacitação se realizará um debate sobre os temas tratados com participação de todos os integrantes da equipe de saúde. Responsável o médico da equipe.

Com relação ao segundo objetivo para ambos os programas, que é de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, serão monitoradas e avaliadas estas ações todas as semanas durante a realização do pré-natal e nas reuniões da equipe mediante a revisão dos prontuários clínicos, fichas de acompanhamento/espelho, planilha de coleta de dados e fichas complementares, assim como os registros específicos de vacinação e de odontologia. Monitoraremos e avaliaremos se está sendo prescrito ácido fólico e sulfato ferroso para gestante conforme protocolo e anticoncepcional para a puérpera, se os exames laboratoriais das gestantes estão sendo solicitados conforme protocolo, se a vacinação de hepatite B e antitetânica das gestantes está em dia, outros aspectos a monitorar são a realização da avaliação de necessidade de tratamento odontológico e quais gestantes tem realizada a primeira consulta odontológica, a realização da avaliação das puérperas com intercorrências, a realização do exame de mama durante o pré-natal e o puerpério, realização do exame do abdômen das puérperas, e de pelo menos um exame ginecológico por trimestre de gestação e um no período puerperal, além de monitorar a realização da

avaliação psíquica das puérperas. Estas ações de monitoramento e avaliação serão responsabilidade do médico e enfermeira da equipe.

Sobre as ações de organização e gestão do serviço para a melhora da qualidade, ficará estabelecido que o acolhimento das gestantes, mulheres com atraso menstrual, com teste de gravidez positivo ou ultrassom que confirme gravidez, e das puérperas, bem como o cadastramento destas usuárias, será realizado diariamente, no momento da chegada ao serviço, desde a primeira semana do projeto, por todos os profissionais da unidade, não entanto o cadastro será na primeira consulta realizada. As mulheres com atraso menstrual serão acolhidas e encaminhadas para realizar o teste rápido de gravidez no mesmo momento. Será garantido em reunião do médico responsável pelo projeto com o gestor da unidade o fornecimento deste material, e de outros materiais e equipamentos, necessários para o atendimento clínico e odontológico, para a unidade. Para facilitar a checagem da realização de ações com as gestantes, será implementado um cronograma individual, que será anexado ao prontuário de cada usuária, onde as ações que deverão acontecer durante o pré-natal serão previstas e anotadas, já na primeira consulta, para que sejam checadas a cada consulta. Estas atividades são: vacinação antitetânica e contra a hepatite B, exame ginecológico a cada trimestre, exame das mamas, solicitação de exames de acordo com o protocolo. A equipe será orientada de modo em que vai se garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, este se efetuará segundo o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério. Para isso, depois de cada consulta as gestantes que tenham prescrição de um ou ambos os suplementos, serão acompanhadas pela técnica de enfermagem ou agente comunitário à farmácia da unidade para retirar a medicação. A dispensação mensal de anticoncepcionais para as puérperas do programa será feita no dia do mês que corresponde ao evento de planejamento familiar. Se for necessário, faremos a dispensação depois de concluída a consulta. Os responsáveis pelo cumprimento destas ações são o médico e enfermeira da equipe, e os agentes comunitários checarão estas informações nas visitas domiciliares. Os Agentes Comunitários de Saúde serão capacitados para reconhecer quais são os principais sintomas subjetivos de gravidez e toda aquela mulher da sua área de abrangência com suspeita de gravidez ou gestante que não esteja em acompanhamento do pré-natal será cadastrada e convidada a realizar acompanhamento em a unidade de saúde, assim como as puérperas com

intercorrências para sua avaliação imediata. As agendas de trabalho do médico, odontólogo e enfermeira serão organizadas semanalmente, sendo que para o médico serão reservadas oito vagas semanais para a atenção as gestantes que já vem em acompanhamento, duas vagas para as novas captações e uma vaga semanal para a atenção as puérperas. Vamos reservar sete vagas semanais para a atenção as gestantes pela enfermeira e uma vaga quinzenal para a atenção as puérperas. Para o odontólogo, vamos pactuar oito vagas semanais para a atenção às gestantes e duas vagas mensais para a atenção as puérperas, deste jeito vamos a garantir a assistência clínica e odontológica. A funcionária da sala de vacina realizará o controle do estoque e vencimento das vacinas semanalmente, e o controle da cadeia de frio. A responsável por esta ação será a enfermeira da equipe.

Sobre as ações de engajamento público para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, a cada consulta com as gestantes esclareceremos sobre a importância da realização da vacinação completa. Pretendemos realizar atividades de educação em saúde com a população. Mensalmente durante os encontros que vamos ter com a comunidade e seus representantes na UBS, vamos a explicar para eles mediante uma série de atividades educativas (conversas educativas, palestras, grupos, rodas de conversas) a importância de iniciar o acompanhamento pré-natal imediatamente após o diagnóstico da gravidez e, neste momento, divulgar a disponibilidade do teste rápido para gravidez para mulheres com atraso menstrual na UBS. Também será esclarecido o porquê é importante a avaliação da saúde bucal e consultas com o dentista das gestantes, porque é importante o exame físico geral, ginecológico e das mamas nas gestantes e puérperas, esclarecer sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação, e também sobre a importância da realização dos exames laboratoriais pelas gestantes de acordo com o protocolo. Vamos aproveitar a oportunidade das reuniões e encontros com a comunidade para orientar sobre a suplementação pelas gestantes com ácido fólico e sulfato ferroso de acordo com o protocolo, e também sobre a avaliação psíquica das puérperas, e por que resulta importante conhecer quais são as principais intercorrências após o parto e porque precisa de avaliação imediata. Esclareceremos também sobre as facilidades de acesso aos anticoncepcionais na área. Estas ações serão responsabilidade do médico da equipe, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitários treinados.

Falando das ações para garantir a qualificação da prática clínica, ainda com relação à melhoria da qualidade da atenção nos programas escolhidos, na primeira semana do projeto, no espaço da reunião da equipe de saúde, será feita a capacitação, treinamento e orientação dos profissionais da equipe em cada um dos seguintes temas: vacinas na gestação, avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes, treinamento da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, treinar a equipe para fornecer orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, além da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. A equipe de saúde também será capacitada de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" e "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. Utilizaremos o protocolo de atenção do pré-natal e puerpério. A capacitação vai-se realizar a cada três (3) meses e será de responsabilidade do médico, com a participação da enfermeira da equipe para o debate dos temas ao finalizar a atividade.

Sobre o terceiro objetivo, que diz respeito a melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, semanalmente será monitorado e avaliado o número de gestantes e puérperas que assistem as consultas, assim como aquelas que faltaram às mesmas. Estas ações serão de responsabilidade do médico e enfermeira da equipe de saúde, para isto nos apoiaremos na revisão semanal das fichas de acompanhamento/espelho.

Para cumprir com as ações de organização e gestão do serviço para melhorar a adesão, serão realizadas visitas domiciliares semanalmente pelos agentes comunitários da área correspondente às gestantes e puérperas faltosas, serão orientadas acerca da importância das consultas. A técnica de enfermagem da equipe organizará a lista das faltosas da semana a serem visitadas e levará aos ACS na reunião da semana. O médico da equipe organizará a agenda de trabalho semanalmente para planejar o acolhimento da demanda de gestantes provenientes das buscas, reservando, semanalmente, duas vagas para estas situações, já temos disponíveis as agendas a serem utilizadas.

Com relação às ações de engajamento público para melhorar a adesão aos programas, elas estarão dirigidas a orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de pré-natal e do acompanhamento regular, e da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Pretendemos buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Para isto temos programado encontros mensais na unidade básica de saúde com a comunidade em geral. O dia de encontro será informado e divulgado através da palavra, pelos funcionários e ACS, panfletos, cartazes nas áreas da unidade de saúde e comunidade, entre outras. Os responsáveis de esta ação são os agentes comunitários da equipe de saúde, devidamente capacitados para transmitir estas informações.

Para qualificar a prática clínica no intuito de melhorar a adesão, as ações estarão dirigidas a orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, e a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Esta ação será realizada na primeira semana do projeto durante a reunião da equipe de saúde, o responsável é o médico da equipe de saúde, serão usadas palestras.

Sobre o quarto objetivo de ambos os programas, que diz respeito a melhorar o registro dos programas, as ações de monitoramento e avaliação que vamos desenvolver serão realizadas todas as semanas mediante a revisão dos prontuários clínicos das gestantes e puérperas, registros específicos do programa, monitoramento das fichas complementares, fichas de acompanhamento/espelho e planilha de coleta de dados, com o intuito de monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e puérperas e avaliar o número de gestantes com as informações atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Os responsáveis pela ação são o médico e técnicas de enfermagem da equipe de saúde.

Para as ações de organização e gestão do serviço para melhorar o registro, será implementada a ficha espelho para todas as gestantes, fichas de acompanhamento do puerpério, e será destinado local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho no consultório médico. O profissional que atender a usuária deve ser responsável por preencher todos estes documentos, inclusive a ficha de acompanhamento. O médico e as técnicas de enfermagem da

equipe serão os responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa. A periodicidade do monitoramento do programa será semanal.

Para garantir o engajamento público sobre o assunto da melhora dos registros, devemos esclarecer a gestante e a puérpera sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, em cada consulta. Este assunto também será abordado com a comunidade durante os encontros e realizaremos palestras. A responsável pela atividade é a enfermeira da equipe.

Para a qualificação da prática clínica para melhorar o registro, na primeira semana do projeto, as fichas espelho e a planilha de coleta de dados serão apresentados a toda a equipe de saúde, que receberá treinamento para o preenchimento destes documentos através das palestras. O responsável pelo treinamento será o médico da equipe de saúde e os responsáveis pelo preenchimento da ficha de coleta de dados serão o médico e as técnicas de enfermagem.

Sobre o quinto objetivo do programa de pré-natal, realizar avaliação de risco das gestantes, monitoraremos o registro na ficha espelho do risco gestacional semanalmente, e trimestralmente faremos um levantamento destes dados. Semanalmente faremos monitoramento do número de gestantes encaminhadas para o alto risco. Os Responsáveis por estas ações serão o médico e enfermeira da equipe de saúde. Já temos disponíveis as fichas necessárias.

No que tange às ações de organização e gestão do serviço para a avaliação do risco gestacional, vamos identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, através da anotação do termo “alto risco” no canto superior direito da ficha, para fácil visualização. Vamos encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado sempre que necessário, após a consulta, e devemos garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Estas ações serão realizadas pelo médico da equipe. Já temos disponíveis as fichas necessárias.

Para promover o engajamento público sobre a avaliação do risco gestacional, todos os meses durante o encontro com a comunidade e a gestora da unidade serão discutidas e avaliadas as estratégias para garantir que os gestores municipais forneçam os meios para um adequado encaminhamento das gestantes de alto risco.

Esta também é uma forma de mobilizar a comunidade para a importância do assunto.

Para qualificar a prática clínica para avaliação do risco gestacional, na primeira semana todas as técnicas de enfermagem e a enfermeira receberão treinamento e capacitação quanto á classificação do risco gestacional e manejo das intercorrências. Esse treinamento se repetirá trimestralmente. O responsável pela capacitação é o médico da equipe de saúde, serão realizadas palestras.

No que diz respeito ao objetivo de promover saúde no pré-natal e puerpério, monitoraremos, semanalmente, durante as consultas do programa e através da revisão dos registros do programa, fichas de acompanhamento e fichas complementares, a realização da orientação nutricional durante a gestação, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade, a orientação sobre os cuidados com os recém-nascidos recebidos durante o pré-natal, a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, as atividades educativas individuais, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Este monitoramento deverá ser feito pelo médico da equipe.

Falando sobre as ações de organização e gestão do serviço para promover saúde no pré-natal e puerpério, o papel de cada membro da equipe para o cumprimento das ações estará definido desde a primeira semana do projeto, na reunião da equipe avaliaremos entre todos os membros da equipe qual o papel de cada um na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, e nas questões de promoção a saúde, como buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...), e buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, bem como o papel de cada membro em reuniões entre equipe e o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre o

planejamento familiar para a comunidade. O responsável por essa distribuição de atribuições é o médico da equipe. Também vamos propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, e a observação de outras mães amamentando. O tempo médio das consultas para garantir brindar um bom exame clínico e as orientações individuais ao final de cada consulta será de aproximadamente 35 minutos.

Para promover o engajamento público sobre as questões de promoção à saúde, vamos orientar a comunidade, as gestantes e os familiares sobre alimentação saudável, conversar sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, orientar sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, e sobre a importância do planejamento familiar. As ações para orientar a comunidade sobre os temas anteriores serão desenvolvidas mensalmente durante os encontros da equipe de saúde com a comunidade, estes se efetuarão na unidade de saúde. As ações de orientação às gestantes e puérperas serão desenvolvidas cada semana durante a consulta do programa pelo médico da equipe de saúde. Pretendemos construir rede social de apoio às nutrizes, em conjunto com elas, indicando e encaminhando para serviços e outros locais da rede.

Para a qualificação da prática clínica para promover saúde, será feita uma capacitação da equipe para os temas aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, apoio às gestantes que quiserem parar de fumar, orientações de higiene bucal e orientações sobre planejamento familiar para a comunidade. Será também revisado o protocolo do ministério da Saúde sobre o aleitamento materno exclusivo. Esta capacitação será realizada na primeira semana do projeto, e os responsáveis pela mesma serão as técnicas de enfermagem da equipe e o médico da equipe de saúde. Nos apoiaremos para desenvolver a atividade no manual técnico do programa de atenção ao pré-natal e puerpério e caderno de atenção básica n. 32. Serão utilizadas palestras.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de pré-natal:

Meta 1.1 – Alcançar 100% de cobertura das gestantes.

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

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

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

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade.

Meta 2.1 – Garantir a 100% das gestantes o ingresso no 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 das mamas em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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 sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

Meta 2.6 – garantir que 100% das gestantes estejam com a 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7 – garantir que 100% das gestantes estejam com a 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8 – realizar a avaliação de necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes.

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

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

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

Meta 2.9 – garantir a primeira consulta odontológica programática a 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 – realizar busca ativa a 100% das gestantes faltosas.

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.

Objetivo 4 - Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1 – manter registro na ficha de acompanhamento /espelho em 100% das gestantes.

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

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

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco a 100% das gestantes.

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.

Objetivo 6 - Promover saúde no pré-natal.

Meta 6.1 – garantir a 100% das gestantes cadastradas orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam 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 a 100% das gestantes cadastradas.

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

Meta 6.5 – orientar a 100% das gestantes cadastradas sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação.

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

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

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

Meta 6.6 – orientar a 100% das gestantes cadastradas sobre a higiene bucal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

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

Puerpério

Objetivo 1 – ampliar a cobertura.

Meta 1.1 - Garantir a 100% 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 gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2 – melhorar a qualidade de atenção às puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.1 – examinar as mamas de 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.1 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2 – examinar o abdome de 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

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 realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4 – avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5 – avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6 – prescrever a 100% das puérperas um método de anticoncepção.

Indicador 2.6 – Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3 – melhorar a adesão de 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.

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.

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 do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientação 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 que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística.

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar a Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012,

assim como o Caderno de Atenção Básica do Pré-natal e Puerpério n. 32. Utilizaremos o prontuário clínico da gestante e puérpera, fichas complementares, ficha de acompanhamento/espelho (Anexo a) e planilha de coleta eletrônica de dados com o objetivo de coletar dados necessários ao monitoramento da intervenção (Anexo b). Para o início da intervenção contamos com o apoio do comitê de ética da universidade federal de pelotas (Anexo c) e para o adequado desenvolvimento e qualidade das consultas contaremos com profissionais treinados.

Para garantir as ações de monitoramento e avaliação precisaremos de um notebook para coleta de dados e preenchimento das planilhas, fichas de acompanhamento/espelho já disponíveis nas quantidades suficientes na unidade, material de escritório (lápiz, canetas, borrachas), já disponíveis na unidade. O monitoramento e avaliação da cobertura e qualidade do atendimento clínico das gestantes e puérperas, será feito semanalmente pelo médico e enfermeira da equipe e serão os responsáveis. O monitoramento e avaliação do atendimento odontológico vão ser feito semanalmente pelo odontólogo da equipe, os dados vão ser discutidos e avaliados nas reuniões da equipe semanais.

Para garantir as ações de organização e gestão do serviço, precisaremos de duas agendas, já adquiridas pelos profissionais da unidade, além de um estetoscópio de Pinard, uma fita métrica, um aparelho de sonar, uma balança para adultos, dois estetoscópios, espéculos vaginais descartáveis, um tensiômetro, e material de escritório (canetas, lápis, borracha, apontador, grampeador, grampos, clips, entre outros). O atendimento clínico das gestantes e puérperas é responsabilidade do médico e enfermeira da equipe. Vamos precisar estetoscópio de Pinard e aparelho de sonar para a ausculta do batimento cardíaco fetal nas gestantes, espéculos vaginais descartáveis, uma mesa ginecológica para o exame ginecológico em gestantes e puérperas, uma mesa para exame clínico, uma fita métrica para exame obstétrico e abdominal. A verificação de sinais vitais, peso e altura é responsabilidade das técnicas de enfermagem, e para isso vão precisar estetoscópio, tensiômetro, balança para adultos. O cadastramento das usuárias e o agendamento de consultas é responsabilidade das recepcionistas e agentes comunitários de saúde, sob orientação do médico e enfermeira da equipe de saúde. Para estas atividades vão precisar de canetas, lápis, borracha, grampeador, clips, grampos, um computador. A atenção odontológica é responsabilidade do odontólogo e da técnica de higiene bucal, e para isso vão precisar de uma cadeira odontológica,

um amalgamador, uma autoclave, um compressor de ar, equipo odontológico com pontas, instrumental para dentística, exame clínico e procedimentos periodontais, algodão, luvas estéreis e para procedimentos, amálgama, adesivo para restauração, equipamento para proteção individual (gorros, máscaras, óculos) entre outros, estes materiais, equipamentos e insumos já estão disponíveis na unidade, sua coordenação é responsabilidade da gestora da unidade e odontólogo, o odontólogo será o responsável pelo controle de estoque e solicitação dos insumos e materiais. A administração das vacinas antitetânica e hepatite B, assim como a realização do teste rápido de gravidez, é responsabilidade das técnicas de enfermagem, e o fornecimento dos materiais para a realização destas ações na unidade, que são as doses destas vacinas, agulhas para aspiração, agulhas para aplicação, luvas de procedimento, algodão e álcool 70% e recipiente para descarte de material perfuro-cortante, além dos testes rápidos de gravidez, é responsabilidade da gestora da unidade. Na unidade, já há geladeira com termômetro para armazenamento das vacinas. O fornecimento dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes e de anticoncepcionais para as puérperas é responsabilidade da farmacêutica da unidade, mediante prescrição do médico e enfermeira da equipe, para garantir seja realizada de acordo ao protocolo. As fichas de acompanhamento/espelho serão preenchidas pelo médico e enfermeira da equipe, a disponibilidade de estas na unidade é responsabilidade da gestora, a responsável por fazer o controle do estoque e solicitar os materiais será a enfermeira com periodicidade mensal. As visitas domiciliares e a busca ativa das usuárias faltosas serão realizadas semanalmente por os agentes de saúde correspondentes e pelos outros profissionais da equipe quando precisar. Devido à proximidade da área de abrangência com a UBS, não vamos precisar de meios de transporte, estas atividades serão feitas a pé. O responsável pela organização e cumprimento destas atividades é o médico da equipe.

Para garantir as ações de engajamento público, precisaremos de um notebook, um projetor, um quadro branco, canetão, um flipchart com suporte, uma câmera fotográfica ou de vídeo {prévia assinatura do termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias por parte dos profissionais da equipe e previa assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte das usuárias (Anexo d)}, folders, cartazes, todo necessário para esclarecer temas relacionados com o programa e brindar promoção de saúde tanto à comunidade geral como às

gestantes e puérperas. O médico será responsável por selecionar o conteúdo a ser discutido em cada reunião, assim como será o responsável de discuti-lo, os profissionais participarão nas conversas e discussões com a comunidade, e o odontólogo é responsável por trazer os assuntos de sua área nas reuniões com a população que serão feitas no corredor lateral da UBS.

Para garantir as ações de qualificação da prática clínica, precisaremos de um exemplar impresso ou formato digital de: Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal e Puerpério 2012, Caderno de atenção básica n.32, Protocolo do Ministério de Saúde Sobre Aleitamento Materno Exclusivo, ficha acompanhamento/espelho, planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério, além disso, vamos precisar, para a capacitação de todos os profissionais, de um notebook, um projetor, folders e material de escritório, e os responsáveis pela capacitação do pessoal nos temas de cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto, planejamento familiar, acolhimento, cadastro, preenchimento da ficha de acompanhamento/espelho, planilha de coleta de dados, entre outros, serão o médico da equipe e a enfermeira na sala dos agentes comunitários de saúde. Todos os profissionais tem que participar e discutir um tema, o odontólogo é o responsável por trazer os temas de sua área à capacitação dos profissionais. A responsável por garantir os materiais necessários é a gestora da unidade e a responsável pela solicitação é a enfermeira da equipe.

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, realizamos na UBS Dr. Silas de Oliveira Santos, em Manaus no Amazonas, a qualificação da ação programática voltada para esse público. Contamos com o envolvimento dos seguintes profissionais: clínico geral da equipe, enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis ACS, um cirurgião dentista e técnica de higiene bucal da equipe, assistente social, psicóloga, nutricionista, terapeuta ocupacional da equipe NASF, gestora da unidade, recepcionista e farmacêutica da unidade de saúde. A intervenção ocorreu no período de Abril a Junho de 2015, contemplando 12 semanas de trabalho na UBS. Inicialmente o projeto de intervenção estava organizado para ocorrer em 16 semanas. Porém, conforme orientação da coordenação do curso, realizamos em um período de 12 semanas para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido pela universidade.

Para cumprir com os objetivos propostos no projeto e alcançar as metas estabelecidas realizamos algumas ações, das quais podemos mencionar a capacitação da equipe da unidade que foi uma ação desenvolvida desde o início da intervenção, sendo realizada nas três primeiras semanas de implementação do projeto e a seguir a cada dois meses, sempre foram realizadas no local do consultório médico e nas duas primeiras horas da reunião da equipe. Na primeira semana foi feita a capacitação conjunta com funcionários da unidade, tendo como tema o acolhimento e o cadastro das mulheres acompanhadas, e aquelas a

ingressar no programa, foram temas importantes para melhorar a cobertura e adesão das mulheres ao programa. Na segunda semana a capacitação da equipe aconteceu tal como previsto, mas já na terceira semana não foi impossível realizar a capacitação prevista, pois o tempo da reunião da equipe por questões administrativas e decisão da gestora da unidade foi reduzido de quatro horas para duas horas, então, decidimos adequar os temas das capacitações previstas para serem realizadas em só trinta minutos e realizar desde esse momento as capacitações semanais e não a cada dois meses como tínhamos planejado. Essa capacitação semanal aconteceu até o final da semana 12^o semana da intervenção, temas como suplementação nutricional na gravidez e puerpério, importância da captação precoce da gravidez, aleitamento materno, técnicas e importância, entre outros temas, foram abordados neste período. As mudanças acontecidas no cronograma de ações a respeito á capacitação da equipe foram debatidas pela equipe e aprovadas, levando em conta a importância de efetuar as mesmas e a pouca disponibilidade de tempo que teríamos, além da redução das semanas de implementação do projeto de dezesseis semanas para doze semanas. Para as capacitações foram utilizados os recursos e materiais disponibilizados pela unidade como agendas para cada um dos membros da equipe, canetas e folders, além dos materiais de estudo previstos, como Manual técnico de Atenção ao Pré-natal e Puerpério n.32. e o Protocolo de Atenção Básica ao pré-natal e puerpério do Ministério de Saúde.2012.

O monitoramento e avaliação da cobertura ao programa de atenção ao pré-natal e puerpério foi realizado a todas as mulheres cadastradas no programa. Antes de início tínhamos previsto e disponibilizado os materiais e recursos que íamos precisar para este fim, além de ser implementadas desde a primeira semana os modelos eletrônicos das planilhas de coleta de dados dos programas que nos foi facilitada pela universidade , as quais foram preenchidas semanalmente pelo médico e enfermeira da equipe que realizam o atendimento. Também implementamos a ficha espelho para cada uma das mulheres cadastradas que foram preenchidas durante as consultas do programa pelo médico ou a enfermeira da equipe. Essa organização nos permitiu que a cada semana, através do registro, preenchimento e revisão destes documentos, pudéssemos fazer uma avaliação precisa e rápida dos indicadores de cobertura, e qualidade dos programas, assim como da efetividade ou não das ações que estávamos desenvolvendo e aquela previstas a serem

realizadas. Todo esse cuidado anterior permitiu e facilitou que ao final de cada semana tivéssemos uma clara noção dos aspectos relacionados ao desenvolvimento dos programas e os objetivos propostos. Ao finalizar o segundo mês da intervenção realizamos um relatório parcial com todos os dados monitorados e avaliados até esse momento, no terceiro mês da intervenção a estratégia se manteve adequada, facilitando ao final da intervenção coletar todos os dados necessários para posteriormente avaliar os resultados da mesma a partir das planilhas de coleta de dados eletrônicas que foram implementadas no início. Durante toda a intervenção a disponibilidade de materiais como canetas, fichas espelhos impressas, computador para o preenchimento da planilha eletrônica de coleta de dados, entre outros, esteve garantida. Mensalmente a enfermeira da equipe e o dentista da equipe solicitaram á gestora da unidade os materiais que utilizaríamos os quais foram entregues na sua totalidade.

Atividades de educação e promoção em saúde com a comunidade, gestantes e puérperas, foram desenvolvidas totalmente durante todo o projeto e com a qualidade que requerem. As atividades de educação em saúde individuais com puérperas e gestantes foram realizadas ao final de cada consulta, através das orientações dadas a cada uma delas. Também as atividades em grupo foram realizadas todas as semanas durante o projeto, já que o aumento do fluxo de usuárias aos programas propiciou a oportunidade perfeita para realizar palestras, rodas de conversas e debates sobre os temas que nós consideramos importantes para o debate e os temas que elas consideraram importantes de conhecerem, tais como a nutrição na gravidez, a importância do aleitamento materno e benefícios, os cuidados adequados do recém-nascido, a importância do pré-natal e puerpério, aspectos fisiológicos da gravidez e puerpério, a importância da higiene e saúde bucal e entre outros. Neste aspecto é importante assinalar que através da participação ativa das usuárias nos temas debatidos sob a supervisão do pessoal qualificado, é possível adquirir conhecimentos básicos em curtos períodos de tempo, nós pudemos constatar este fato em cada um destes encontros. O número de usuárias que participavam nas atividades foi crescendo a pouco e já para a terceira semana da intervenção conseguimos que nove ou dez usuárias que tinham consulta programada esse dia participassem da atividade de forma ativa. Tivemos em ocasião dos dias feriados de Tiradentes e o ponto facultativo dado, uma pequena interrupção, e devido a isto não foi possível realizar a atividade educativa de uma

das semanas, mas, na semana posterior foi recuperada a atividade em conjunto com outras atividades correspondentes.

As atividades de educação em saúde com a comunidade em geral, foram desenvolvidas mensalmente na UBS, como planejado, no corredor lateral, como já havíamos falado não dispomos de local para estas atividades, tendo boa participação dos membros da comunidade, geralmente entre 40 e 50 pessoas, mas com a precária participação dos líderes comunitários, pois geralmente contávamos com a presença de um só deles. Temas de educação em saúde como importância do aleitamento materno e vantagem que oferece para mãe e criança, riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na grávidas, importância da higiene bucal tanto na gestação quanto no puerpério, cuidados dos recém-nascidos, vacinação e importância da mesma na grávidas, anticoncepção após o parto, dentre outros temas, foram abordados nos diferentes encontros. Foi promovido durante toda a intervenção a participação dos integrantes dos núcleos familiares nas atividades de consulta as gestantes e puérperas, temos que mudar os conceitos que tanto a gestação quanto o puerpério são situações na qual somente as usuárias estão envolvidas, estas experiências sempre foram mais saudáveis e com melhores resultados quando a família toda participa ativamente nelas.

Fornecimento de sulfato ferroso, ácido fólico e outros medicamentos e anticoncepcionais foi realizado totalmente durante todas as semanas da intervenção. A unidade conta com uma farmácia popular a que é abastecida mensalmente, e os pedidos são realizados pela farmacêutica, levando em conta também o critério dos médicos segundo as demandas. A farmácia popular é uma fortaleza que temos, e que facilita o acesso das usuárias aos medicamentos. Durante as consultas perguntávamos às usuárias se estavam tomando a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, no caso das gestantes e se ainda tinham disponibilidade deles, caso contrario era emitida a receita, e o agente comunitário que estava no acolhimento pega a medicação na farmácia popular e entregava para a gestante antes dela sair da consulta. Nas puérperas, durante sua primeira consulta, que frequentemente foi realizada no lar, fazíamos a prescrição do anticoncepcional conveniente. Durante os trinta dias após o parto era agendada uma consulta na unidade para avaliação ponderal da criança e logicamente para avaliação da puérpera, nesta consulta nós constatamos o início ou não do tratamento anticoncepcional, se o aleitamento materno estava sendo realizado, a suplementação nutricional com sulfato ferroso,

entre outras questões. Toda a medicação necessária para o programa esteve disponível na unidade regularmente, e o abastecimento dos mesmos na unidade aconteceu de forma regular.

O cadastramento de gestantes e puérperas da área de abrangência foi uma atividade desenvolvida na sua totalidade desde o início. Na primeira semana da intervenção foi feita a capacitação com o intuito de dar as ferramentas necessárias a cada um dos membros da equipe, pois essa atividade foi desenvolvida por todos nós. Sistemáticamente foi feito o cadastro de todas as mulheres gestantes e puérperas da área tanto na unidade de saúde quanto nas visitas domiciliares com um agendamento para uma consulta posterior, o que contribuiu para que quase todos os cadastros feitos sejam provenientes das demandas programadas e não das demandas espontâneas. Entretanto, a usuária ficava registrada no programa só quando recebia a primeira consulta. Sem dúvidas foi um trabalho desenvolvido por todos os membros da equipe da unidade, e tem facilitado realizar um grande número de ingressos das mulheres ao programa, melhorando os indicadores se compararmos ao início da intervenção. O monitoramento das gestantes que realizam o pré-natal na unidade e que estão próximas ao parto, tem facilitado o cadastro oportuno de todas as puérperas.

O acolhimento às demandas espontâneas e as programadas, ou seja, aquelas gestantes, puérperas, e mulheres com amenorreia que estão sendo captadas na comunidade pelos ACS e outros membros da equipe, para ingressar no programa na UBS ou que inicialmente não foram captadas, também é uma atividade que foi realizada continuamente. Já na primeira semana do projeto todos foram capacitados para o desenvolvimento desta ação, foram dadas as orientações e ferramentas necessárias para agir corretamente, saber a conduta frente a uma mulher com atraso menstrual, teste de gravidez positivo ou ultrassom com diagnóstico de gravidez, assim como reconhecer sintomas e sinais prováveis e de certeza de gravidez. A organização dos serviços, a preparação do pessoal e as orientações à comunidade, a pesquisa efetiva dos agentes comunitários e demais membros da equipe tanto na unidade de saúde quanto nas visitas domiciliares, permitiu que além do aumento progressivo de mulheres cadastradas no programa, os acolhimentos realizados fossem em sua maioria por as demandas programadas e não pelas demandas espontâneas, o que sem dúvidas é uma amostra meritória do trabalho que vem realizando pela equipe. O acolhimento das puérperas tem sido um

sucesso, todas as puérperas no período foram acolhidas e cadastradas oportunamente.

Organização da agenda de trabalho, também foi uma atividade desenvolvida totalmente desde o início da intervenção, no sentido da disponibilidade de vagas que deveríamos disponibilizar tanto para a cobertura das demandas agendadas quanto para a cobertura das demandas espontâneas. Já contávamos com as agendas facilitadas pela gestora da unidade para esse fim, e reforçamos no planejamento durante a confecção do cronograma que foi revisado e organizado semanalmente de acordo as necessidades de todos envolvidos na atenção clínica das usuárias, médico, enfermeira e dentista, semanalmente durante as reuniões da equipe foram revisadas e programadas as agendas e em função dos atendimentos previstos e situações não previstas no cronograma como dias feriados, pontos facultativos, entre outros.

O acompanhamento clínico das gestantes e puérperas do programa foi desenvolvido semanalmente conforme estava previsto no cronograma de ações, e de acordo ao protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde 2012. Em toda consulta os responsáveis dos atendimentos clínicos, tanto o médico como a enfermeira realizaram os exames físicos, ginecológicos e de mamas segundo correspondiam. Foi feita a solicitação de exames laboratoriais de acordo ao protocolo, neste sentido, a única dificuldade que tenho identificado é a demora em o agendamento dos exames indicados as usuárias e, portanto o inconveniente na demora em avaliar o resultado dos mesmos, questão que não se recolhe na planilha de coleta de dados, ali só se recolhe se estes exames foram indicados em cada trimestre como preconizasse no protocolo, mas não se pode mostrar nem o resultado, nem as datas em que foram solicitados, realizados nem avaliados pelo profissional correspondente. Todas as gestantes foram vacinadas contra o tétano e hepatite B. Foram coletadas as amostras para citopatológico de câncer de colo de útero aquelas mulheres que não tinham o exame atualizado.

A avaliação do risco gestacional foi feito em cada consulta, foram dadas as orientações nutricionais e de promoção de saúde a todas as usuárias. Foi feito a avaliação de intercorrências a todas as puérperas do programa assim como as orientações correspondentes. Além disso, todas as usuárias foram avaliadas pela assistente social e psicóloga da unidade como está estabelecido no Manual de Atenção Básica. n.32. Semanalmente, durante a reunião da equipe, na qual elas

também participam, elas informavam para o resto da equipe quais usuárias haviam sido atendidas por elas, e quais não precisavam continuar o acompanhamento nessas especialidades. Entre os casos acompanhados pela assistente social e psicóloga destacam-se as mulheres com antecedentes de transtornos psicológicos, nervosos, conhecidos ou diagnosticados durante o pré-natal e puerpério, mulheres com má situação econômica, adolescentes, situações familiares difíceis, entre outros casos que são debatidos, e são apresentadas as estratégias a serem tomadas com estas usuárias e famílias. Já temos casos de mulheres que tem sido afiliadas ao programa bolsa de família, temos conseguido também atuar nas creches perto da área, pode-se mencionar o caso de uma gestante com três filhos pequenos que não tinham conseguido até o momento vagas para eles. Essas ações foram possíveis graças o apoio da equipe do NASF que tem nos apoiado durante toda a intervenção.

O atendimento odontológico foi realizado semanalmente como previsto no cronograma pelo odontólogo da equipe e a técnica de higiene bucal, a cobertura na atenção foi garantida para todas as usuárias, assim como, o equipamento e matérias necessários para a mesma, as orientações de saúde bucal foram dadas como planejado durante toda a intervenção.

A reunião com o gestor foi uma ação prevista para ser realizada mensalmente durante a intervenção, no entanto, não aconteceu dessa forma, pois foi realizada somente no primeiro mês. No segundo mês da intervenção não foi possível devido ao período de férias que a gestora se encontrava. O responsável pelo cargo não estava a disposição para propiciar a reunião. No terceiro mês o encontro com a gestora foi realizado, e foi informado para ela o resultado quantitativo e qualitativo da intervenção, pelo qual ela manifestou sua gratidão e felicitou toda a equipe de saúde pelo trabalho desenvolvido.

Entre as ações realizadas, também foram realizadas visitas domiciliares para a busca de gestantes faltosas, não houve puérperas faltosas. Foi uma ação realizada por todos os membros da equipe, mas fundamentalmente pelos ACS. Esses profissionais também foram os responsáveis por divulgar, coordenar e organizar as atividades educativas coletivas. Ficou combinado que semanalmente os responsáveis pelo atendimento clínico e odontológico informariam aos ACS durante a reunião da equipe quais usuárias havia faltado á consulta programada, e assim iniciar a busca ativa da mesma, felizmente durante o transcurso da intervenção poucas ocasiões foi necessário. As gestantes e puérperas mostraram

alto grau de compromisso e responsabilidade para com a sua saúde e de seus filhos. A próxima consulta sempre era agendada na recepção antes de ir embora da unidade, esta ação nos permitiu aumentar consideravelmente o grau de adesão das mulheres ao programa tanto como a diminuição do número de faltosas as consultas, unido a outros fatores como a assistência diária dos profissionais aos postos de trabalho, aumento da qualidade da atenção e o trato humanizado que receberam.

O controle de estoque de vacinas e materiais é uma ação que desenvolvemos mensalmente até o final da intervenção, no início estava programado que o controle de estoque das vacinas fosse feito pelo médico da equipe com esta periodicidade, mas devido a carga de atendimentos e outras responsabilidades tanto do médico como da enfermeira da equipe, este foi sendo desenvolvido mensalmente pelas técnicas de enfermagem da equipe, normalmente elas são as responsáveis pela vacinação na unidade, portanto tem domínio da tarefa e a estão desenvolvendo sem dificuldade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Contato com o conselho de saúde local, esta foi uma ação planejada para ser realizada no início da intervenção, com o objetivo de informar os detalhes do projeto e solicitar apoio do mesmo, não foi realizada porque nunca se conseguiu reunir aos membros do conselho, apesar de serem informados em varias ocasiões, as principais causas para que não pudesse ser concretizados os encontros foram: um dos membros administrativos do conselho estava afastado por tempo indefinido da unidade prestando serviço em outra área de saúde, sempre que foi contatado por via telefônica alegou que não tinha tempo para assistir; outros dos membros do conselho que moram na comunidade também trabalham, as duas ocasiões que foram contatados manifestaram que não podiam deixar de trabalhar para assistir ao encontro, por nossa parte manifestamos nossa disposição que podia ser fora do horário de trabalho ou incluso sábado ou domingo, também não concordaram. Enfim, tivemos dificuldade de nos aproximar deles, apesar das tentativas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No sentido geral as ferramentas propiciadas para a coleta e sistematização dos dados, foram de vital importância para a progressão do projeto, facilitando e humanizando o trabalho de coletar e dar continuidade as informações que ficavam registradas durante a semana proporcionando um melhor acompanhamento dos usuários.

Sem dúvida a planilha eletrônica para a coleta de dados foi uma ferramenta indispensável para consolidar e avaliar os resultados atingidos, e um medidor que permitiu identificar quais ações foram desenvolvidas com sucesso e quais foram preciso reavaliar ou mudar para alcançar os objetivos propostos. Talvez seria interessante se na planilha pudéssemos detalhar mais informações, como por exemplo com relação aos exames complementares, pois ali só é possível informar se os exames foram indicados em cada trimestre, mas não se pode mostrar o resultado do exame, se foi avaliado, se teve alguma alteração ou não. Considerando que essas são informações relevantes para estarem sendo monitoradas e avaliadas constantemente durante o pré-natal, a fim de desenvolver estratégias de atuação mais precoces em casos necessários.

Os diários de intervenção eram realizados semanalmente, nos quais eram relatados o desenvolvimento das ações realizadas segundo o cronograma, as diferentes experiências durante as semanas e as principais dificuldades apresentadas. No diário também foram postadas fotografias que evidenciam as ações da intervenção. Todas as pessoas que aparecem nas fotos, assinaram um Termo de Consentimento Livre e informado, autorizando sua divulgação

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço

Logo após estas 12 semanas da intervenção e estabelecendo uma análise comparativa entre o início e o momento atual da intervenção, acredito na eficácia destas ações que já estão incorporadas a rotina do serviço. Somente pela análise do avanço na cobertura do programa do pré-natal e puerpério desenvolvido pela equipe de saúde vemos que vale a pena incorporar estas ações na sua totalidade á rotina diária do programa do pré-natal e puerpério desenvolvidos pelas duas outras

equipes de saúde que funcionam na UBS, ações e estratégias para elevar a qualidade do programa já foram incorporadas às rotinas dessas equipes e também com resultados positivos, estamos combinando com os profissionais das demais equipes para que no término de três meses já estejam implementadas todas estas ações em suas respectivas equipes. Também já foi implementada a estratégia da consulta multidisciplinar no programa de hiperdia e saúde do idoso, num futuro esperamos adequar esta estratégia para os outros programas da atenção primária que desenvolvemos na UBS.

Sem dúvidas através da intervenção estamos alcançando resultados positivos quanto a melhora dos indicadores do programa, os números atingidos falam muito bem do aumento da cobertura, melhora na qualidade da atenção, mas há coisas que não podem ser contabilizadas e que deixo como reflexão para todos os integrantes da equipe e pessoal envolvido na intervenção: primeiro- todos nós somos profissionais da saúde e quem nos procura merece todo o respeito, cuidado e atenção deste mundo, por tanto, tudo o que fizéramos por o bem-estar dessas pessoas sempre nos deve parecer pouco; segundo- muitas vezes não conhecemos á pessoa que temos a nosso lado mas o trabalho em equipe te ajudará a conhecê-la e valorizá-la por toda a capacidade e qualidade que vai te demonstrar; e terceiro - para que as coisas não te pareçam impossíveis de alcançar, trace metas razoáveis e se perseverante em cumprimento do objetivo. Em fim, assim foi como aprendemos como ganhar o respeito e admiração da comunidade e a apreciar o valor de uma comunidade satisfeita com nossos serviços.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da qualificação da atenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ ESF Dr. Silas Oliveira Santo. O público alvo foram as mulheres que residem na área adstrita da UBS e que durante este período estiveram grávidas ou deram a luz, no total foram 46 usuárias registradas e acompanhadas no programa de pré-natal e puerpério. Os resultados obtidos foram avaliados por meio dos indicadores e serão aqui descritos comparando-os às metas e objetivos pactuados no projeto de intervenção.

Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes residentes na área de cobertura no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

A população total de nossa área de abrangência é 3.611 pessoas, conforme a estimativa obtida da planilha de coleta de dados oferecida pela Universidade Federal de Pelotas. Optamos por utilizar a estimativa da planilha porque o cadastro no SIAB não estava atualizado. Para a área de abrangência de nossa equipe está estimado 36 gestantes. Na primeira semana da intervenção tínhamos cadastrado um total de 19 (52.8%) gestantes no programa de pré-natal e puerpério. Conforme as ações começaram a ser implementadas atingimos no final

do primeiro mês 26 (72.2%) de gestantes cadastradas no programa, já no segundo mês da intervenção realizamos o cadastramento e acompanhamento de 30(83.3%) gestantes

. Na culminação do terceiro mês já estavam sendo acompanhadas pela equipe de saúde 35 (97.2%) gestantes como é mostrado na figura abaixo.

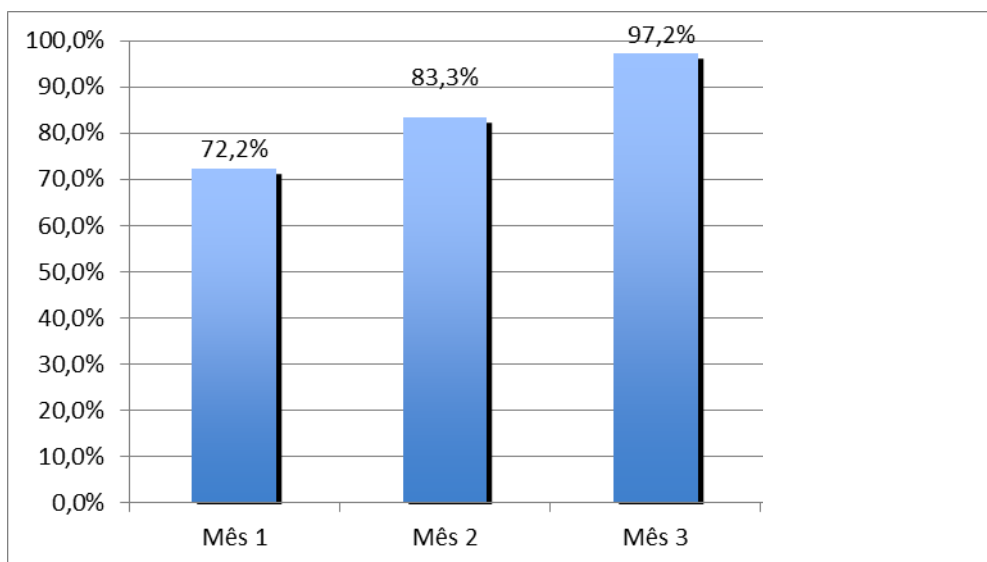


Figura 21: Evolução mensal do indicador referente a Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

Ainda que não conseguimos atingir a meta proposta de 100% para este indicador, devemos ressaltar que o trabalho e as ações desenvolvidas com certeza propiciaram melhoras substanciais. Ações que contribuíram para a melhoria desse indicador foi a capacitação da equipe e pessoal da unidade para acolher e cadastrar estas mulheres possibilitando oportunamente incorporá-las ao programa. Ações como cadastro das usuárias e preenchimento sistemático dos registros do programa, preenchimento da planilha de coleta de dados eletrônica, avaliação e monitoramento do programa, possibilitaram a coleta e posterior análise destes dados no final da intervenção. Outras ações que também possibilitaram obter estes resultados e que foram determinantes são as atividades de orientação desenvolvidas na unidade com a população elevando o nível de conhecimento sobre promoção e prevenção de saúde, já que o fato de eles serem informados acerca das ações que íamos desenvolver e a importância de realizar o pré-natal precoce proporcionou uma base para estabelecer um sistema de aviso no qual os próprios moradores da

comunidade informavam para seus ACS onde havia uma gestante e nós íamos até esse lar para realizar o rastreamento. Outras ações fundamentais que realizamos desde o início e que sem dúvida foi importante para atingir este resultado foi a integração de todos os serviços da unidade na rotina do programa, como os serviços de odontologia, vacinas, farmácia, somos uma equipe ESF e temos uma equipe NASF de apoio que nos auxiliam com nutricionista, psicólogo, assistente social, preparadora física e fisioterapeuta, proporcionando uma atenção multidisciplinar na APS e com o fortalecimento de ter estes profissionais específicos em determinadas áreas decidimos aplicar esta experiência em nossa unidade o que resultou em grande melhora da cobertura, qualidade da atenção, acompanhamento integral e nível de satisfação da população. Apesar de não atingir a meta pactuada da cobertura da intervenção demonstrou-se a capacidade da equipe junto com a vontade das usuárias de superar os obstáculos. Acreditamos que o maior desafio foi o encurtamento da intervenção para 12 semanas, a desmarcação de consultas por feriados nacionais ou municipais, dois (2) coincidentes em vários momentos da intervenção, apesar disto as consultas foram recuperadas. A não conclusão e atualização do cadastro da população da área também não nos permitiu conhecer com exatidão o número real de gestantes na área, por isso esse número teve que ser estimado de acordo com a população. Outros fatores que nos atrapalharam foi iniciar a intervenção sem registros específicos e organizados do programa, arquivos do programa, prontuários desatualizados e sem fichas de acompanhamento, além disso, a falta de um ACS da equipe que se encontra de serviço em outra unidade de saúde por tempo indefinido, ocasionando que uma micro área ficasse descoberta, salvo pelas intervenções que fizemos uma ou duas vezes na semana nessa área com os profissionais da equipe. Foram desenvolvidas todas as ações planejadas para atingir este objetivo e foram incorporadas à rotina de unidade. O trabalho em equipe predominou em todo momento e contribuiu com os dados finais obtidos que expressa o grau de desenvolvimento e compromisso adquirido pela equipe durante o processo. Acreditamos que no final do quarto mês já conseguiremos atingir a meta pactuada uma vez que teremos o cadastro populacional concluído e podamos trabalhar com o número real de gestantes da área de abrangência e continuar com nossas ações incorporadas à rotina do serviço.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade de 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.

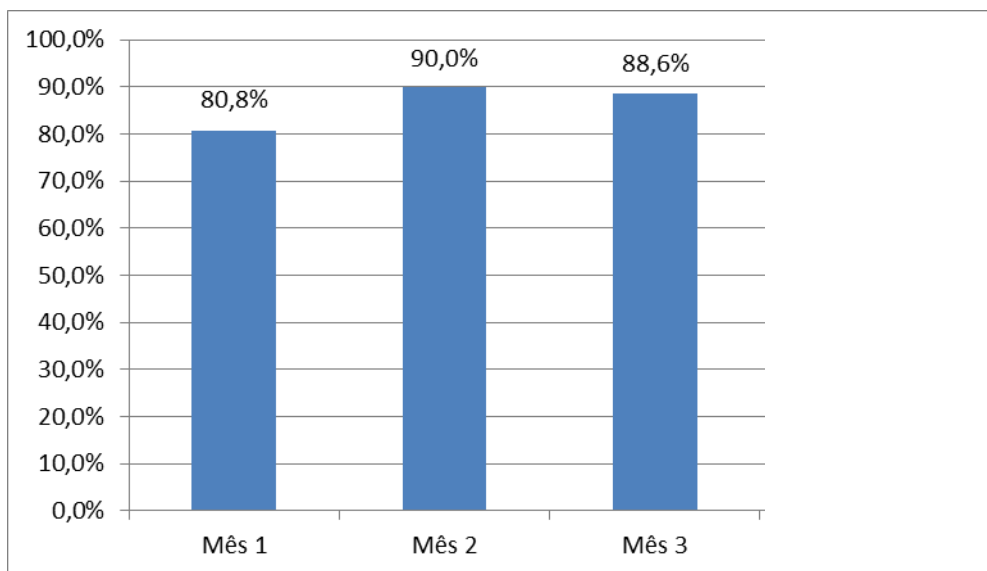


Figura 22: Evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Como mostra acima das 26 gestantes cadastradas no programa no primeiro mês da intervenção, só 21(80.8%) realizaram seu ingresso no primeiro trimestre de gestação. Ao finalizar o segundo mês já havíamos atingido 27 (90.0%) gestantes com ingressos no primeiro trimestre da gestação das 30 gestantes cadastradas no programa. No terceiro mês das 35 gestantes cadastradas, 31(88.6%) tinham feito o ingresso no primeiro trimestre. Como podemos observar no primeiro mês de intervenção cinco mulheres cadastradas não tinham ingressado no primeiro trimestre de gestação e já haviam passado esse período, estando com a gestação mais avançada, essas mulheres também foram contabilizadas no segundo e terceiro mês de intervenção, sendo que uma delas se tornou puérpera no segundo mês, e portanto, saiu da planilha. Além disso, é possível evidenciar, que tivemos um aumento nesta proporção no segundo mês e uma recaída no terceiro mês da intervenção. Essa diferença aconteceu por que realizamos a captação de uma gestante no terceiro mês da intervenção que procedia de outra área de abrangência e que vinha morar em nossa área. Essa mulher já estava com 20 semanas de gestação, sendo que não havia iniciado ainda o pré-natal. Estamos confiantes que

com a qualificação das ações conforme vem sendo realizadas, como capacitação da equipe e demais profissionais para a captação precoce das gestantes, orientação e esclarecimento a população e gestantes nas atividades educativas coletivas ou individuais sobre temas como a importância do início precoce do pré-natal para a identificação de riscos e a realização de ações oportunas contribuirá para alcançarmos a meta e proporcionarmos uma maternidade mais segura e de qualidade, por isso, acreditamos no final do oitavo mês da intervenção atingiremos a meta de 100% de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação assim como manter este indicador junto com as ações na rotina diária da unidade de saúde.

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

Foi realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre em cada uma das gestantes cadastradas no programa. No primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção foram respectivamente 26, 30 e 35 gestantes. Todas as cadastradas mensalmente tiveram o exame ginecológico feito em dia de acordo ao protocolo de atenção ao pré-natal. As 16 novas gestantes cadastradas ao longo da intervenção realizaram o exame especular na primeira consulta de captação ou na consulta de retorno, considerando o contexto clínico da usuária e o desejo da mesma para ser realizado. As outras gestantes que vinham sendo acompanhadas, no momento correspondente ao trimestre lhes foi realizado o exame especular. A síndrome de corrimento vaginal foi confirmada em 10 gestantes e devidamente tratada e acompanhada até receber a alta clínica do mesmo. O toque vaginal nem sempre foi preciso realizar, somente em cinco das mulheres acompanhadas foi necessário, mais frequentemente na ameaça de parto prematuro. O exame citopatológico de colo de útero também foi realizado as cinco gestantes que ingressaram com exame atrasado e de acordo as diretrizes do INCA 2011 (Instituto Nacional do Câncer). A capacitação referente ao estudo do protocolo de atenção do pré-natal e puerpério 2012, no marco das reuniões da equipe, tanto a adequada disponibilidade de materiais, insumos e instrumentos foram importantes para atingir a meta e contribuir ao alcance do objetivo de elevar a qualidade da atenção do programa.

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

A proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama realizado durante o pré-natal foi um indicador atingido em 100% durante os três meses, e monitorado desde o primeiro mês da intervenção, todas as gestantes avaliadas tiveram suas mamas examinadas. Não foram detectadas anomalias do mamilo ou mama que afetaram o posterior desenvolvimento do aleitamento materno nas puérperas. Ações simples como orientação individual as usuárias sobre a importância do exame das mamas, a auto capacitação dos profissionais que realizam as consultas, a capacitação dos integrantes da equipe para promover a saúde na comunidade, as orientações individuais as usuárias e esclarecimento á comunidade e familiares sobre a importância do autoexame de mamas e exame de mama nas gestantes, facilitaram o apoio destas mulheres e a sua cooperação para a realização do exame e atingir a meta.

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

Durante o monitoramento e avaliação realizado ao longo da intervenção indicador de proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo foi atingido em 100% em cada uns dos três meses avaliados. No primeiro mês 26 (100%) gestantes receberam a solicitação de exames laboratoriais. Nesse mês as afeções mais frequentes diagnosticadas através dos exames foram a infecção de urina e o síndrome anêmica em 5 e 2 usuárias respectivamente, estas foram devidamente tratadas e acompanhadas com exames evolutivos(Hb, Hto, EAS ou urocultura) até o término do risco. No segundo mês, 30 (100%) delas foi solicitada a realização de exames laboratoriais ou avaliada a atualização dos mesmos de acordo com protocolo, o mais significativo neste mês foi duas gestantes com teste rápido para VDRL realizados na unidade básica com resultado positivo, de imediato foi notificado ao DISA e logo foi iniciado o tratamento de acordo com o protocolo, incluindo o tratamento com o parceiro sexual. Após concluírem o tratamento estão esperando os resultados de três exames negativos com intervalo de realização de um mês para a alta laboratorial da doença, tudo está devidamente registrado no cartão da gestante para possibilitar uma conduta correta

durante e após o parto. No terceiro mês 35(100%) gestantes também tiveram solicitação de exames laboratoriais realizadas segundo o protocolo, e sem alterações. Através de ações como implementação da ficha espelho, preenchimento e avaliação dos cartões das gestantes, foi possível monitorar e avaliar estes dados no decorrer da intervenção, assim como realizar as condutas corretas com as usuárias. A sensibilização das usuárias com a necessidade de realizar os exames foi fator que também favoreceu a obtenção dos resultados, atingir a meta alcançar o objetivo. É válido ressaltar que alguns casos realizaram os exames laboratoriais fora do SUS, pois ainda existem deficiências para agendar os exames, muitas vezes porque o SUS não tem vagas disponíveis no sistema (SISREG). É uma situação que por vezes dificulta a avaliação oportuna dos resultados e conseqüentemente as condutas que devem ser tomadas.

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

Todas as 46 gestantes acompanhadas no período receberam a suplementação com ácido fólico até as 20 semanas da gestação e continuaram com sulfato ferroso até o final da mesma e ainda com orientação de continuar tomado nos primeiros meses do puerpério. Portanto, foi atingida a meta em 100% nos três meses da intervenção. Fatores como a possibilidade de ter uma farmácia popular dentro da unidade e a estabilidade no abastecimento da mesma favoreceram o cumprimento da meta. Ações como o monitoramento sistemático desta ação nas consultas, o engajamento da equipe para favorecê-la, também contribuíram para atingir a meta e obter melhora na qualidade da atenção.

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

Referente ao indicador da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, conseguimos ao longo dos três meses da intervenção que 100% das mulheres que alcançassem as 17 semanas de gestação fossem vacinadas ou tivessem consideradas as vacinas dos cartões de vacinas, pois muitas já tiveram partos anteriores com menos de cinco (5) anos e com esquema completo, ou esquema

incompleto mas só precisavam atualizar o esquema com uma dose de reforço. Assim, no primeiro mês foram 26 (100%) gestantes, no segundo mês 30 (100%) e terceiro mês 35 (100%) as gestantes que mantiveram o esquema de vacina antitetânica em dia. O monitoramento dos cartões de vacinas desde a primeira consulta, o preenchimento e monitoramento adequado dos cartões de vacina das gestantes e das fichas espelhos, o registro no cartão de vacina o registro no cartão da gestante e a data da próxima vacina, assim como, o preenchimento sistemático da planilha de coleta de dados foram as principais ações que favoreceram atingir 100% desse indicador e meta estipulada. Além disso, a possibilidade de ter sala de vacina na unidade, assim como, a estabilidade no abastecimento da mesma, o controle de estoque de vacinas e matérias mensalmente na unidade, sem dúvidas desempenharam um papel favorável para alcançar nosso objetivo.

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

A proporção de gestantes com vacina contra hepatite B foi um indicador que também foi atingido 100% em cada um dos meses da intervenção. Todas as 26 gestantes no primeiro mês, 30 no segundo mês, e no terceiro mês as 35 gestantes, que chegavam nas 14 semanas de gestação e com resultado do exame do teste rápido para diagnóstico de hepatite B negativo, que informavam nunca ter tomado a vacina, sem cartão vacinal ou sem as três doses registradas no cartão ou doses incompletas, foi iniciado o esquema de vacina, ou resgatado e atualizado o esquema de vacinação. O monitoramento dos cartões de vacinas desde a primeira consulta, o preenchimento e monitoramento adequado dos cartões das gestantes e das fichas espelhos, o registro no cartão de vacina das gestantes a data da próxima vacina, assim como, o preenchimento sistemático da planilha de coleta de dados foram as principais ações que favoreceram atingir 100% deste indicador e a meta. Além disso, ter sala de vacina na unidade, e a estabilidade no abastecimento da mesma, realizar mensalmente o controle de estoque de vacina também contribuíram para a concretização desse objetivo.

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

A proporção de gestantes avaliadas com necessidade de atendimento odontológico foi um indicador que se manteve em 100% no decorrer da intervenção. No primeiro mês, as 26(100%) gestantes cadastradas receberam esta avaliação. No segundo mês, 30(100%) e terceiro mês 35(100%) foram avaliadas com relação a essa necessidade. Desde a primeira consulta como parte do exame físico geral era realizado o exame bucal, ainda quando não fosse identificada doença bucal por parte dos profissionais, todas elas eram encaminhadas para o serviço de odontologia da equipe. Considerando os três meses foram realizadas pela equipe de saúde bucal um total 46 (100%) consultas odontológicas programáticas as gestantes. Depois dessa primeira consulta 27 gestantes tiveram marcados seus retornos porque precisavam continuar acompanhamento. Ao final do terceiro mês, 19 delas já tinham a alta odontológica. Foram realizados no total 81 procedimentos de odontologia nas 27 gestantes acompanhadas, sendo a restauração o procedimento mais realizado e a carie dental a afecção mais comumente encontrada, ocasionada fundamentalmente pela má técnica de escovação dental. Ações como manter o exame periódico bucal as mulheres do programa, orientações sobre saúde bucal, foram feitas em cada consulta do programa e possibilitaram atingir a meta em 100% para a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

O indicador da proporção de gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica programática realizada, também se manteve em 100% durante os três meses intervenção. Note-se que no primeiro mês da intervenção das 26 gestantes cadastradas 100% tiveram primeira consulta programática de odontologia realizada, no segundo mês 30 (100%) e terceiro mês 35(100%) das gestantes tiveram esta consulta realizada. Além de receber a atenção odontológica necessária pela equipe odontológica. Ações organizativas implementadas antes do início da intervenção para integrar este serviço no acompanhamento do programa como o fato de destinar o atendimento odontológico para gestantes nas segundas feiras, o mesmo dia que nós realizávamos o atendimento do pré-natal, foi uma ação que complementou e

possibilitou atingir as metas, a organização semanal das agendas do odontólogo e médico, a participação da equipe odontológica como parte da equipe de saúde nas reuniões e discussão e avaliação dos casos, também favoreceram obter estes resultados. O fato de ter inserido na unidade o serviço de odontologia com capacidade para garantir atendimento a cobertura das gestantes e a estabilidade no abastecimento de insumos, materiais e instrumental, foram fundamentais para atingir a meta e os objetivos.

Objetivo 3 – melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Fazendo a análise do indicador, referente á proporção de gestantes faltosas às consultas de pré-natal e que receberam busca ativa, temos como resultado que 100% das gestantes faltosas as consultas receberam busca ativa nos três meses analisados. No primeiro mês da intervenção tivemos duas (2) gestantes que faltaram as consultas programadas e foi feita a busca ativa pelos ACS dessas duas gestantes. No segundo mês duas (2) gestantes faltosas e duas (100%) buscas ativas realizadas ,e no terceiro mês duas (2) gestantes faltosas e duas (100%) de buscas ativas realizadas. Em todos os casos, depois de feitas as buscas ativas as gestantes eram agendadas para a próxima semana. Apesar de que o indicador foi excelente e foram realizadas todas as buscas ativas e realizadas as correspondentes consultas, percebemos que temos brechas e falhas porque não conseguimos reduzir o número de gestantes faltosas as consultas, o que seria nossa maior satisfação. Ao indagar sobre as causas de não assistência as consultas encontramos que muitas são mulheres solteiras, mães de outros filhos os quais precisam levar as escolas, as vezes também tem casos de crianças na idade escolar e que não estão na escola por falta de vagas, ou crianças que deveriam estar nas creches mas que também não conseguiram vagas, outras vezes, as gestantes faltavam as consultas porque tinham que realizar outras atividades no mesmo horário. Ao fazer a análise dessas situações, percebemos que muita dessas mulheres além de serem solteiras tem baixo nível educacional, recebem baixos salários e as vezes nenhuma ajuda familiar. Foi por esse motivo que desde o início da intervenção foi tomada a estratégia de incorporar como parte da rotina do

programa a consulta com a assistente social da unidade para todas as gestantes do programa com situações como estas. Todas as gestantes avaliadas no período que apresentaram este tipo de situações (12) receberam este tipo de atendimento, sendo que entre outras questões foi solucionado o problema de cinco mães e famílias que tinham filhos que não assistiam as escolas ou creches. Conseguimos incorporar por esta via cinco famílias ao programa bolsa de família. Também foram encaminhadas para o serviço de assistência social da maternidade Ana Braga cinco usuárias que desejavam realizar a anticoncepção permanente após o parto e com critérios para a mesma, atualmente três delas fizeram o procedimento. Outras ações como a análise sistemática das gestantes faltosas ao programa nas reuniões da equipe, assim como, a capacitação de como seria feita a busca ativa destas mulheres e a realização de atividades educativas coletivas e individuais, também possibilitaram obter bons resultados no indicador e atingir a meta em 100%, bem como o objetivo atingido.

Objetivo 4 – melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

A proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/ espelho foi um indicador que atingiu 100% desde o primeiro mês da intervenção. No primeiro mês as 26(100%) gestantes cadastradas foram registradas nas fichas de acompanhamento/ espelho de pré-natal, no segundo mês 30(100%) e já no terceiro mês 35(100%) das gestantes cadastradas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento/ espelho do programa. A principal ação que permitiu atingir a meta em 100% foi a implementação desde o início do programa das fichas espelho para cada gestante, o registro adequado, avaliação e monitoramento sistemático dos mesmos.

Objetivo 5 – realizar avaliação de risco

Meta 5.1 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

A proporção de gestantes com avaliação do risco obstétrico atingiu 100% nos três meses da intervenção. O risco obstétrico pode ser baixo (BRO) em ausência de

determinados fatores sociais, biológicos e obstétricos determinados tanto para mãe quanto por o embrião ou feto no decorrer da gestação, do contrário, pode ser alto (ARO) na presença de um ou mais destes fatores e constituir um perigo para a gestação em curso, já seja para a gestante ou para o produto da gestação. O risco obstétrico pode ser modificável ou não, porém uma gestante pode passar de uma condição a outra em vários momentos da gestação, ou simplesmente manter a mesma condição durante toda a gestação. No primeiro mês da intervenção 26(100%) das gestantes cadastradas tiveram avaliação do risco obstétrico, sendo que nesse mês tivemos três gestantes catalogadas de ARO, uma delas apresentava antecedentes de eclampsia na gravidez anterior por isso, foi monitorada a sua pressão arterial durante toda a gestação, foi encaminhada a consulta de alto risco na maternidade Ana Braga e assim levamos o acompanhamento conjunto entre os dois serviços, felizmente esta gestante já deu a luz, e não apresentou elevação da PA durante, nem depois do parto, logo foi captada como puérpera e monitorada a PA sistematicamente. Outro caso se tratou de uma gestante com ultrassom morfológico com suspeita de hidrocefalia fetal, foi feita a avaliação do risco e também encaminhada para a consulta de alto risco, continuou em acompanhamento conjunto e felizmente o filho não apresentou a doença, após o nascimento mãe e filho encontram-se bem. Outro caso acontecido neste primeiro mês foi uma gestante com antecedentes de diabetes mellitus que fazia o controle com hipoglicemiante oral e que foi encaminhada para consulta alto risco para avaliação e troca da medicação conforme estabelece o protocolo de atenção, a gestante encontra-se bem, com a situação controlada até o momento e está de finalizando o terceiro mês da gestação. As demais gestantes estão avaliadas como BRO e apesar de ter fatores de riscos, estes não são catalogados como alto risco obstétrico. Ações como a capacitação do pessoal encarregado do atendimento clínico das gestantes no protocolo de atenção básica ao pré-natal e puerpério 2012, preenchimento e avaliação sistemática dos cartões das gestantes e fichas acompanhamento/ espelho, a avaliação de risco em cada consulta, assim como, o encaminhamento oportuno das gestantes que precisaram da consulta de alto risco, foram determinantes para o cumprimento da meta pactuada e do objetivo proposto. Acreditamos que para alcançarmos a integralidade nessa ação seria importante a garantia por parte da administração da unidade ou da comunidade o meio de transporte ou a facilidade para que as gestantes tivessem facilidade de acesso quando encaminhadas á consulta de alto

risco, também seria interessante realizarmos a troca de informação e experiências com os profissionais da atenção secundária, aos que foram referidos estes casos, mas ainda não há esse sistema de contra referencia e/ou contato.

Objetivo 6 – promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 - Garantir a 100% das gestantes a orientação nutricional.

Quanto à proporção de gestantes que receberam orientação nutricional durante a intervenção, esse indicador se manteve 100% atingido desde o primeiro mês da intervenção quando o total de gestantes cadastradas 26(100%) receberam estas orientações, assim como, a avaliação nutricional nas consultas do programa ou na avaliação que receberam pela nutricionista da equipe NASF da unidade. No segundo mês 30 (100%) das gestantes receberam orientação e já no terceiro mês as 35 (100%) das gestantes cadastradas receberam as orientações. Foram avaliadas pela equipe e pela nutricionista em conjunto 100% das gestantes que participaram da intervenção (46). Dentre os problemas nutricionais mais frequentes encontrados estão: obesidade: quatro (4) delas estavam obesas, com IMC acima dos valores estabelecidos para a idade gestacional, duas delas já iniciaram o pré-natal sendo obesas, sobrepeso; seis (6) gestantes foram avaliadas como sobrepeso durante a intervenção, duas (2) gestantes foram avaliadas como baixo peso. As causas mais comuns encontradas foram a cultura alimentar de frituras, refrigerantes e doces, entre outros alimentos, associado ao baixo nível educacional, e vulnerabilidade econômica que interferem na aquisição de alimentos saudáveis e com valor nutritivo. Estratégias como a incorporação da consulta da nutricionista ao programa para uma melhor avaliação integral, e ações como avaliação ponderal das gestantes em cada consulta, acompanhamento da curva de peso, orientações individuais desde a primeira consulta acerca do peso aproximado que devia ganhar durante a gravidez e atividades educativas para as gestantes, contribuíram a atingir 100% das gestantes com avaliação nutricional, e acompanhamento, além de melhorar a qualidade na atenção e fomentar uma adequada cultura alimentar na população alvo. Graças às ações e orientações realizadas e o acompanhamento das usuárias, no terceiro mês da intervenção só temos duas (2) gestante obesas em acompanhamento, e três (3) em sobrepeso. Pretendemos continuar com a mesma

estratégia no serviço e manter as ações já implementadas para uma adequada promoção de saúde no programa.

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

Ao realizar a análise do indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno se pode perceber que a meta de promover o aleitamento materno a 100% das gestantes foi atingida na sua totalidade. O referido indicador atingiu 100% durante os três meses avaliados da intervenção, sendo que todas as gestantes cadastradas no programa 46(100%) receberam orientações sobre aleitamento materno, sendo promovido o aleitamento materno exclusivo até os seis (6) meses de vida da criança. As gestantes foram informadas sobre a vantagem que este oferece tanto para a mãe e a criança quanto para a família toda, além disso, foi promovida e mostrada a técnica correta de amamentação de maneira individual durante as consultas e nas atividades em grupo. Em duas ocasiões ao longo da intervenção utilizamos uma puérpera como modelo para mostrar a técnica correta. A capacitação dos integrantes da equipe de saúde também possibilitou a promoção destas atividades qualificando a abordagem nas visitas domiciliares e consultas do programa, incentivando que participassem todos os membros da família.

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

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com os recém-nascidos, foi um indicador que também alcançou 100% durante os três meses de intervenção. Todas as futuras mães 46(100%) acompanhadas foram orientadas durante as consultas ou nas atividades educativas em grupo realizadas na UBS que a responsabilidade e habilidade para cuidar um recém-nascido tem que ser adquiridos antes do nascimento, partindo desta premissa todas elas receberam orientações sobre as características fundamentais da etapa de recém-nascido com o intuito esclarecer situações normais durante o puerpério que as vezes geram ansiedade e temor nas mães, por exemplo, se esclareceu a respeito das evacuações dos recém nascidos e outras questões de dúvidas.

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

O indicador da proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto alcançou 100% ao longo dos três meses da intervenção. Isso demonstra que o grau de promoção de saúde realizada pela equipe neste sentido foi muito bom, todas as 46(100%) gestantes receberam estas orientações o que se reflete no fato de que todas as nossas puérperas estão tomando algum tipo de anticoncepcional. O trabalho educativo através das atividades em grupo realizadas pelos ACS, técnicas de enfermagem da equipe, profissionais da equipe NASF ou de maneira individual durante as consultas realizadas pelo médico, enfermeira da equipe, psicóloga e assistente social da unidade foi o fator essencial para alcançar a meta. Promover a participação dos familiares, fundamentalmente dos esposos nas consultas e atividades realizadas já faz parte da nossa realidade e é observado com muita frequência nas nossas consultas e nas atividades do programa que também contribuem para o alcance dessa meta.

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

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e ou drogas na gestação, alcançou 100% durante os três meses de intervenção. As ações de orientação foram realizadas por todos os membros da equipe de saúde e NASF, ou nas atividades em grupo ou visitas domiciliares planejadas. A importância de estender estas orientações a todos os integrantes do núcleo familiar foi uma preocupação dos membros da equipe, por isso se fomentou a participação dos familiares nas consultas junto á gestante, que nem sempre foi possível, mas, o principal espaço para esta atividade sem dúvida foi a visita domiciliar. Dentre as principais informações fornecidas estiveram os efeitos nocivos que produzem estas drogas (álcool, estupefacientes) sobre o organismo humano, as principais doenças que podem ocasionar, assim como, o fato de que na gestação além dos efeitos sobre a mãe, também produz efeitos nocivos sobre o produto da concepção que pode levar aos abortos e partos prematuros, baixo peso ao nascer, e malformações fetais, sobretudo, quando são utilizadas estas substâncias nos primeiros meses da gravidez, além das consequências sociais como condutas

antissociais, deterioro das relações sociais e familiares entre outras situações. Foram pendurados na área da UBS materiais com propaganda alegórica sobre os efeitos nocivos das drogas na gestação como meio de promoção de saúde.

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

O indicador referente á proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal também foi um indicador que se manteve em 100% durante os três meses de intervenção, ou seja, todas as gestantes cadastradas e acompanhadas pelo programa durante o período 46(100%) receberam orientações referentes à higiene bucal. Durante a realização das consultas todas elas tiveram exame bucal realizado e orientações referentes ou cuidado que deviam ter com a saúde bucal na gestação pela tendência á descalcificação dentaria devido às demandas cada vez maiores do feto em crescimento, também foram orientadas á necessidade de uma dieta rica em nutrientes e cálcio e à escovação adequada dos dentes.

Puerpério

Objetivo 1 – ampliar a cobertura de atenção às puérperas.

Meta 1.1 – Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ampliar a cobertura de puérperas cadastradas no programa para 100% foi uma meta atingida no decorrer da intervenção, ao longo dos três meses que realizamos o processo foram atendidas e avaliadas um total de 11(100%) puérperas. A primeira semana da intervenção iniciamos com só uma puérpera cadastrada no programa, já ao final do primeiro mês tínhamos cadastradas um total de 3(100%) puérperas como consequência dos dois partos acontecidos nesse mês, já no segundo mês da intervenção aconteceram quatro novos partos por isso o número de puérperas se elevou a 7(100%) cadastradas. No terceiro mês aconteceram 4 novos partos, finalizando o terceiro mês com 11(100%) puérperas cadastradas .Entre os partos que aconteceram durante a intervenção , três deles eram cesarianas. Todas

as puérperas tiveram captação antes dos sete dias após o parto como estabelece o protocolo de atenção básica ao pré-natal e puerpério 2012 e todas as captações foram realizadas no lar das puérperas, nesta consulta foi comprovada em todas as puérperas a técnica de aleitamento materno. A proporção de puérperas que tiveram consulta realizada até 42 dias após o parto foi um indicador atingido em 100% nos três meses da intervenção. Ações como implementação de registro específico para puérperas, monitoramento da idade gestacional e data provável de parto e avaliação sistemática das fichas de acompanhamento/ espelho da gestante permitiram uma captação precoce das mulheres que tiveram partos neste período. Outras ações como a capacitação da equipe e profissionais da unidade quanto ao acolhimento e cadastro deste grupo específico também propiciou resultados favoráveis para atingir a cobertura do programa para 100%. Através das orientações individuais sobre a importância da atenção no puerpério durante o pré-natal solicitamos que as gestantes não trocaram de residência após darem a luz, questão que acontecia com frequência antes do início da intervenção o que dificultava a captação das puérperas e seu acompanhamento.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Quanto ao indicador proporção de puérperas que tiveram mamas examinadas, este foi atingido 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês as três (100%) puérperas cadastradas tiveram o exame de mama realizado, já no segundo e terceiro mês alcançamos respectivamente sete (100%) e 11(100%) puérperas com mamas examinadas. No primeiro mês tivemos uma puérpera diagnosticada com mastite puerperal nas duas mamas, foi medicada com antibiótico por sete dias e orientada a realizar extração do leite materna manual através da bomba de extração de leite, na avaliação às 48 horas houve melhora clínica da usuária, no sétimo dia durante a consulta de retorno ficou evidente a reversão do quadro, e recebeu alta nesse aspecto, assim, foi reforçado com a puérpera a técnica adequada para o aleitamento materno eficaz. Ações como orientação individual as usuárias sobre a importância do exame, a auto capacitação dos profissionais que realizam as consultas, a capacitação dos integrantes da equipe para promover saúde e aleitamento materno na comunidade, as orientações individuais as usuárias

e esclarecimento á comunidade sobre a importância do autoexame de mamas e exame de mama nas puérperas, facilitaram o cumprimento da meta proposta, além do apoio destas mulheres e sua cooperação para a realização do exame.

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

A proporção de puérperas que tiveram abdome examinado foi um indicador atingido em 100% no decorrer dos três meses da intervenção. No primeiro mês três 3(100%) puérperas cadastradas foi realizado o exame abdominal avaliando mediante a palpação do mesmo a presença de sinais que indicam a possível presença de afecções puerperais, ou sinais e sintomas de infecção da ferida cirúrgica no caso das cesarianas, do mesmo jeito aconteceu no segundo mês com sete (100%) das puérperas, duas delas já tenham o exame realizado no mês anterior e as quatro de novo ingresso tiveram seu exame realizado, assim como no terceiro mês com as 11(100%) das puérperas cadastradas, as quatro de novo ingresso foram as que se realizaram o exame, as outras duas já estavam com exame realizado. Não foram detectadas intercorrências nestes exames. O cadastro e a captação oportuna destas mulheres, a capacitação dos profissionais da equipe, o atendimento qualificado do programa, a programação da consulta puerperal desde o final da gravidez, o monitoramento das datas de parto, entre outras ações possibilitaram além da captação precoce atingir em 100% a meta e alcançar o objetivo.

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

A realização de exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa foi uma meta atingida nos três meses intervenção. No primeiro mês três (100%) das puérperas cadastradas tiveram o exame feito, no segundo mês foram sete (100%) e no terceiro mês 11(100%) das puérperas tiveram o exame realizado, mediante o exame visual dos genitais externos, avaliação das episiotomias (incisão efetuada na região do períneo para ampliar o canal do parto e evitar rasgamento irregular) nas duas mulheres em que foram realizadas, assim como avaliação do

sangramento vaginal e das características da secreção vaginal após o parto em cada uma das examinadas, concluímos que não tivemos nenhuma das intercorrências que aparecem nesta etapa como, infecção puerperal e sangramento uterino anormal dentre outras. A capacitação dos profissionais que realizam o atendimento foi uma ação estabelecida que sem dúvida possibilitou atingir a meta e com ela o objetivo, além de prevenir complicações após o parto, as orientações oferecidas as puérperas desde o pré-natal referente as questões do puerpério, também foram muito efetivas para enfrentar a etapa com maiores conhecimentos e confiança.

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

O estado psíquico de 100% das puérperas que receberam atendimento no programa totalizando 11(100%). No primeiro mês três (100%) das puérperas cadastradas tiveram examinado o estado psicológico tanto pelo profissional que realizou a consulta de atendimento, quanto pela psicóloga da equipe NASF da UBS, esta avaliação conjunta continuo no segundo mês ao serem avaliadas sete (100%) puérperas cadastradas e assim no terceiro mês que foram avaliadas outras quatro, totalizando 11(100%). Destaca-se nessas ações a importância da incorporação das consultas multidisciplinares ao programa, uma vez que temos a opinião de outros profissionais formados na área, o que sem dúvida gera melhor qualidade da atenção e melhores condutas, resultados e satisfação para os usuários. O exame psíquico destas usuárias foi baseado na detecção de sintomas como melancolia, tristeza, sentimentos negativos que possibilitaram o diagnóstico de depressão puerperal fundamentalmente já que todas estas usuárias tinham feito avaliação psíquica desde o pré-natal. O exame foi aprofundado nas puérperas adolescentes pelas características da idade e pouca experiência para enfrentar a situação, o que muitas vezes leva ao abandono das responsabilidades de mãe, e fragilidades no vínculo com o filho. Felizmente não tivemos este tipo de situações e também não foram diagnosticadas alterações psicológicas em nenhuma das puérperas avaliadas. Dentre as ações que tiveram maior peso para atingir a meta foi a capacitação dos profissionais encarregados do atendimento do programa, a capacitação dos membros da equipe para lidar e orientar nestas situações.

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

O indicador referente á proporção de puérperas avaliadas para intercorrências, se manteve 100% no decorrer dos três meses da intervenção. Todas as 11(100%) puérperas acompanhadas durante a intervenção foram avaliados quanto a intercorrências. Só uma puérpera no primeiro mês apresentou mastite puerperal, já foi citado o caso ao fazer a análise do comportamento do exame de mama nas puérperas. A possibilidade de atingir a meta e a qualidade da mesma foi garantida graças às ações planejadas, tais como: capacitação dos profissionais da equipe, atividades de esclarecimento e orientação às mulheres do programa, dentre outras.

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

A proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção foi um indicador mantido em 100% nos três meses de intervenção. Todas as 11(100%) puérperas que foram acompanhadas e cadastradas ao longo da intervenção estão usando algum tipo de anticoncepcional. Três das puérperas fizeram a anticoncepção permanente (laqueadura ou esterilização cirúrgica das trompas ovarianas), sete estão usando anticoncepcional injetável e uma esta se protegendo com a utilização de preservativo. Atividades educativas as usuárias e orientação individual, desde a etapa do pré-natal possibilitaram que estas mulheres preferissem utilizar algum tipo de anticoncepcional para evitar gestações não planejadas, todas foram informadas acerca das características do método anticoncepcional que elegessem e foram esclarecidas as dúvidas acerca deles, o que permitiu atingir a meta assim como o objetivo de melhorar a qualidade da atenção das puérperas na unidade.

Objetivo 3 – melhorar a adesão de 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.

A respeito do indicador de puérperas faltosas que receberam busca ativa. Felizmente não tivemos puérperas faltosas às consultas do programa e por tanto não foi preciso realizar busca ativa de usuárias. Ações como capacitação da equipe para a divulgação e promoção de saúde, atividades educativas na unidade tanto coletivas quanto individuais desde o pré-natal, propiciaram a adesão 100% das mães ao programa na unidade.

Objetivo 4 – melhorar o registro das informações.

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

A proporção de puérperas com registro adequado foi um indicador que conseguimos manter 100% nos três meses de intervenção. Todas as 11(100%) puérperas que foram acompanhadas pelo programa estiveram devidamente registradas e cadastradas nas fichas de acompanhamento do programa. Com a implementação de ações como preenchimento, avaliação e monitoramento sistemático da ficha de acompanhamento fornecida pela universidade, da planilha de coleta de dados, prontuários das usuárias, foi possível melhorar e organizar todos os dados que precisamos de cada usuária. Estas ações vão continuar sendo executadas na rotina diária do programa, além de ser estendidas á rotina do programa das outras duas equipes de saúde que compõem a UBS.

Objetivo 5 – promover a saúde das puérperas.

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

A orientação as puérperas que receberam acompanhamento pelo programa sobre os cuidados do recém-nascido durante estes três meses da intervenção, foi uma meta atingida 100%. Todas as 11(100%) puérperas cadastradas receberam individualmente estas orientações, ao final de cada consulta fornecida pelos profissionais da equipe que efetuaram o atendimento clínico e pelos profissionais da equipe do NASF que ofereceram as consultas de assistência social e psicologia. Orientações sobre o manejo e cuidado do recém-nascido nas atividades de prevenção e promoção em saúde destinada tanto para as usuárias do programa

quanto para a comunidade em geral também foram fornecidas por outros profissionais da equipe como ACS e técnicas de enfermagem previamente capacitados e treinados, outros espaços como as visitas domiciliares se tornaram marco ideal para levar ao entorno familiar as devidas orientações, enfatizando que estes cuidados são responsabilidade e devem ser compartilhados por todos os integrantes da família, somente assim, com uma integração familiar poderá ser fortalecido o vínculo entre a família e um ambiente favorável para o crescimento dessa criança.

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

Através do indicador de proporção de puérperas cadastradas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, podemos perceber que a meta de puérperas que receberam esta orientação foi atingida 100% nos três meses de intervenção. Do total das 11(100%) das puérperas cadastradas todas receberam as orientações correspondentes. Desde o pré-natal vinham recebendo estas orientações pelos profissionais da equipe que eram realizadas em consulta individual pelo médico, enfermeira ou pela nutricionista da unidade, ou nas atividades de promoção e prevenção de saúde destinada a este grupo específico realizadas semanalmente na unidade, organizadas e efetuadas geralmente pelos ACS da equipe de saúde e técnicas de enfermagem da equipe. Durante as visitas domiciliares realizadas, assim como no momento que realizávamos as captações das puérperas na área, reforçávamos para as puérperas e familiares a técnica correta do aleitamento materno pela importância que tem na prevenção de intercorrências no puerpério (exemplo mastite), assim também foi promovido nas visitas domiciliares informações sobre a importância e vantagem do aleitamento materno exclusivo até os seis (6) meses de idade da criança, tanto para a mãe quanto para a criança e núcleo familiar em geral.

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

Através do indicador de proporção de puérperas com orientação de

planejamento familiar é possível avaliar que 100% das puérperas receberam ao longo dos três meses da intervenção a orientação sobre planejamento familiar, assim, a meta foi atingida na sua totalidade. O fato de que 11(100%) das puérperas acompanhadas no programa estão usando algum tipo de anticoncepcional fortalece esse resultado. Ações desenvolvidas pela equipe de saúde de cunho educativo desde a realização do pré-natal contribuíram para desmistificar falsos mitos sobre o uso de anticoncepcionais durante o puerpério e aleitamento materno. Foi fomentada a participação dos companheiros nas consultas e abordagem domiciliar às puérperas informando as que a família toda é um pilar importante para atenuar a incidência de gestações não desejadas.

4.2 Discussão.

A intervenção realizada no decorrer de três meses na UBS DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS buscou melhorar a qualidade da atenção as gestantes e puérperas. A UBS conta três equipes de saúde da família, e especificamente minha equipe L-112 foi a que participou da qualificação da intervenção mencionada. Temos uma população de 3.611 usuários, a estimativa de gestantes que devemos ter cadastradas no programa é de 36 usuárias mensalmente, sendo que a estimativa das puérperas dependeu do número de gestantes na área.

Durante o período que a minha equipe realizou a intervenção as outras duas equipes de saúde também se encontravam imersos na implementação de suas respectivas intervenções, mas em outros programas da APS. Em vista disso, no início da intervenção, foi organizada uma reunião na qual as equipes de saúde levaram suas propostas tanto a gestora da unidade, quanto aos profissionais da equipe NASF e profissionais das outras equipes de saúde da unidade Os profissionais do NASF (psicóloga, assistente social, nutricionista) e outros se propuseram a apoiar as ações para as mulheres que iriam participar da intervenção do pré-natal e puerpério. Finalizada a reunião já havia sido combinado que as três equipes de saúde iriam a realizar as consultas de atendimento ao programa todas as segundas feiras cada qual para atender a sua população alvo, as três equipes de saúde bucal também efetuariam o atendimento esse mesmo dia, os serviços de

vacina e farmácia também iriam priorizar estes atendimentos durante este dia, para garantir o fluxo das usuárias pelos serviços, também foi combinado que os profissionais da equipe NASF realizariam os atendimentos durante a intervenção e devido á falta de locais para realizar os atendimentos, iriam e efetuá-los nas terças feiras de tarde porque os três consultórios médicos estariam disponíveis, pois é o turno dedicado ao curso de especialização em saúde da família dos médicos.

No início da intervenção a unidade não contava com o registro e arquivo específico do programa, sendo que a unidade não tinha o número exato de mulheres cadastradas no programa e em acompanhamento, também não tínhamos o cadastro atualizado da população, por isso, trabalhamos com estimativas (ainda a equipe de saúde não tem concluído o cadastro populacional da área de abrangência), os prontuários não tinham ficha de acompanhamento/ espelho anexados, as informações necessárias nem sempre estavam registradas, e essa era um questão que dificultava muito realizar uma adequada avaliação do programa. Com a intervenção conseguimos aumentar a cobertura nesse período de três meses, sendo que na primeira semana da intervenção só tínhamos 19 (52.8%) gestantes cadastradas no programa, já ao finalizar o primeiro mês alcançamos 26 (72.2%), no segundo mês elevamos para 30 (83.3%) e no final do terceiro mês já era 35 (97.2%) de gestantes cadastradas no programa, quanto às puérperas a cobertura se manteve em 100% durante cada mês da intervenção, alcançando 11 (100%) puérperas no terceiro mês.

Durante toda intervenção foram preenchidas e arquivadas as fichas espelhos em cada uma das mulheres cadastradas, as orientações sobre vacinação, avaliação de risco, data da próxima consulta, resultado de exames complementares realizados, suplementação de ferro e ácido fólico, pressão arterial, mensurações de cada consulta (peso, altura, IMC) além dos dados gerais da usuária, antecedentes pessoais e obstétricos das usuárias, dados correspondentes á gestação atual (data ultima menstruação, data provável do parto) os dados correspondentes ao exame obstétrico em cada consulta (posição fetal, apresentação, altura uterina), além de ser preenchidos nas fichas espelhos semanalmente, foram anotados nos prontuários de cada usuária assim como as intercorrências apresentadas com as condutas tomadas. Com auxílio do curso e as ferramentas fornecidas (planilha de coleta de dados, fichas de acompanhamento/ espelhos) foi possível organizar e registrar as informações que antes não eram realizadas, o ou estavam incompletas e

desorganizadas. A respeito do programa, também possibilitou a atualização dos dados do SIAB. Antigamente eram registradas no SISPRENATAL, mas agora o município já não trabalha com ele. Conseguimos registrar e compilar todos os dados e resultados referentes ao programa que estiveram a nossa alcance.

Durante a intervenção foram cadastradas e acompanhadas um total de 46 usuárias no programa de pré-natal e puerpério, 46 no programa do pré-natal e 11 no programa do puerpério, neste último caso, se trata de 11 gestantes que deram a luz durante a intervenção e foram captadas como puérperas. Foram realizadas um total de 124 consultas, que equivale a realização de 10.3 consultas semanais, destas consultas 16 foram novas captações no período (três meses), 93.7% das captações foram por demandas agendadas, os 6.3% restante das captações foram demandas espontâneas, questão que reflete das ações bem desenvolvidas pela equipe, sobretudo, nas visitas domiciliares ou na busca focada neste grupo específico para que as gestantes e puérperas fossem incorporadas ao programa e ficassem cadastradas e registradas na consulta. No decorrer da intervenção se registraram 11 partos e conseqüentemente foram captadas 11 puérperas as quais receberam a consulta de captação antes dos sete dias após o parto, estas captações sempre aconteceram no lar da usuária, outras 11 consultas foram realizadas na UBS próximas aos trinta dias do puerpério para avaliação das puérperas e recém-nascido. Durante estes três meses da intervenção, felizmente não aconteceram mortes maternas nem fetais.

Foi realizada á busca ativa á todas as usuárias faltosas a consulta com recuperação das mesmas em dias posteriores. Incorporamos os registros específico das informações e realizamos avaliação de risco em todas as gestantes acompanhadas. Foram dadas através das atividades coletivas tanto como individuais as orientações nutricionais, de anticoncepção após o parto, de aleitamento materno, riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação dentre outras orientações. Conseguimos que todas nossas usuárias estivessem com vacinação em dia, orientações sobre higiene bucal assim como que receberam a primeira consulta programática de avaliação odontológica, algumas delas não precisaram continuar acompanhamento, outras já receberam a alta odontológica e outras ainda estão em acompanhamento.

A fortaleza de ter uma equipe de odontologia dentro da equipe de saúde, composta pelo cirurgião dentista e uma técnica de higiene bucal, nos possibilitou

planejar ações específicas com estes profissionais em termos de orientação, educação e esclarecimentos as usuárias do programa, além de facilitar a ampliação da cobertura e qualidade na atenção a 100% destas usuárias. Atividades educativas em grupo foram realizadas por estes profissionais, nas quais mostraram por meio de maquetas e vídeos a técnica correta da escovação, foram fornecidos kit(escovas e pasta dental) para cada uns delas, promovendo a importância do atendimento odontológico nesse grupo populacional por meio da palavra, uso de vídeos e propaganda alegórica pendurada na unidade. A planificação semanal da agenda permitiu dar cobertura de atendimento a 100% das gestantes provenientes tanto das demandas programadas (maioria) quanto das demandas espontâneas e, por conseguinte possibilitou que todas as gestantes recebessem as orientações correspondentes. Pela eficácia destas ações na rotina do programa realizado pela equipe de saúde conseguimos um melhor estado de saúde e bem-estar da população alvo.



Figura 23: Avaliação odontológica a gestante.

Foi garantida para todas as nossas usuárias a cobertura e disponibilidade dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia da unidade o que permitiu que 100% delas tomaram a suplementação durante a gravidez e nos primeiros meses do puerpério. Estimulamos e conseguimos inserir os familiares das usuárias já na consulta ou nas visitas domiciliares para que participassem de forma

ativa e positiva no processo da maternidade e paternidade consciente, tornando-os partícipes das orientações tanto individuais como coletivas.

A importância de estender estas orientações a todos os integrantes do núcleo familiar foi uma preocupação dos membros da equipe, por isso se fomentou a participação dos familiares nas consultas junto a gestante e puérpera, que nem sempre foi possível, mas, o principal espaço para esta atividade sem dúvida foi a visita domiciliar. Nas visitas domiciliares as atividades educativas tiveram grande impacto e o incentivo do parceiro foi bem perceptível, que depois de iniciada a intervenção foram muitas as gestantes puérperas que assistiam às consultas com seus esposos



Figura 24: gestantes e esposos em consultas do programa.



Figura 25: puérperas e esposos em consultas do programa.

Conseguimos que todas nossas puérperas estejam tomando algum tipo de anticoncepcional e forneçam para suas crianças aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Orientamos fortemente a respeito do aleitamento materno, informando que este aumenta os laços afetivos entre a mãe e criança, favorece melhora na estética do corpo mulher ao reduzir a circunferência abdominal em menor tempo, previne doenças respiratórias e diarreicas nas crianças e garante adequado estado nutricional da criança. Foi promovido e incentivado o envolvimento de todos os integrantes do núcleo familiar nesta experiência que é o aleitamento materno que a vezes acontece só uma vez na vida e que é privilégio de algumas mães, pois algumas nunca tenderão a oportunidade de disfrutar desse momento. Por tanto, prestar um apoio emocional, fazer que a puérpera se sinta acompanhada nesta etapa da vida foi uma boa maneira de melhorar a dinâmica do núcleo familiar e o estado de saúde e bem-estar da família toda.

Conseguiu-se integrar aos profissionais da equipe NASF á rotina do programa, constituindo-os como um grande apoio para alcançar os objetivos na cobertura e qualidade da atenção no programa. Inicialmente a articulação com o NASF era para encaminhamento de gestantes e puérperas que fossem identificadas com doenças ou alterações psicológicas ou fatores de riscos para desenvolvê-las, usuárias com situações econômicas e sociais desfavoráveis, usuárias com avaliação nutricional anormal (baixo peso, sobrepeso ou obesas). Entretanto devido a importância dessa abordagem interdisciplinar, encaminhamos todas as usuárias para que recebessem este serviço desde o início da intervenção.

Foram feitas duas atividades na UBS na qual uma puérpera mostrou como deve ser realizada a técnica de amamentação correta assim como falou das suas experiências durante o puerpério, mostrou como se faz o asseio do recém-nascido, como ela realiza o cuidado diário do umbigo da criança, falou como deve ser e porque é importante dar banhos de sol a criança. Já temos a experiência na nossa equipe de saúde com as mães que deram a luz durante a intervenção que todas se encontram por enquanto fornecendo aleitamento materno exclusivo para suas crianças. Outra atividade também realizada foi uma roda de conversa com um grupo de adolescentes com o tema gravidez na adolescência, foi transmitido para eles através da palavra e palestras quais são os riscos aos que são expostas as

adolescentes quando engravidam, também se falou sobre a importância da anticoncepção na prevenção da gravidez e DST.



Figura 26: Puérpera mostrando técnica de aleitamento.



Figura 27: Conversa sobre gravidez na adolescência.

Semanalmente nas reuniões da equipe íamos avaliando o progresso da intervenção, a eficácia das ações desenvolvidas, as metas atingidas e indicadores, as atividades realizadas, além de esclarecer como e quais seriam as próximas metas a atingir.

O trabalho em equipe proporcionou a ampliação da cobertura no programa de atenção ao pré-natal e puerpério nas mulheres pertencentes á área de abrangência, melhorou a organização dos registros específicos e de os arquivos do programa, elevou o nível de conhecimento dos membros da equipe através das capacitações nos temas referentes à educação em saúde (prevenção e promoção) focalizada no público alvo, assim como favoreceu a melhora na qualificação da atenção ao programa com destaque na identificação, avaliação e controle dos riscos na população alvo.

A incorporação das fichas de acompanhamento/ espelho, e do registro específico do programa, assim como, a confecção de um arquivo específico permitiu o acompanhamento de cada uma das mulheres cadastradas no programa possibilitando-nos realizar a busca ativa das mulheres que não assistiram as consulta, que contabilizaram duas (2) em cada mês da intervenção. Informávamos a periodicidade com que cada uma deveria assistir a consulta segundo o protocolo do Ministério de Saúde, isso levou á otimizar as agendas permitindo aumentar as vagas

para as demandas agendadas e espontâneas. A classificação de risco das mulheres tem sido muito importante na definição da periodicidade com que tem que ser acompanhadas pela equipe assim como tomar a conduta adequada que devemos seguir em todos os casos. Tudo isto leva ao aumento da cobertura e a qualidade dos atendimentos nas mulheres.

Nestes três meses da intervenção toda equipe participou de forma ativa do trabalho, mesmo a equipe NASF e nossa equipe de saúde bucal o que facilitou alcançar esses resultados. Conseguimos realizar todas as capacitações previstas tanto para a equipe de saúde quanto para os profissionais da unidade. Em sentido geral a médico e a enfermeira compartilharam os atendimentos clínicos, complementado muito eficazmente pelos profissionais da equipe NASF (psicóloga, assistente social, nutricionista), os demais integrantes da equipe NASF tiveram desenvolveram um papel importante nas atividades educativas. A atenção odontológica esteve a cargo da equipe de saúde em conjunto com a equipe de saúde bucal (odontólogo e técnico de higiene bucal). O registro de informações, atualização e monitoramento da qualidade dos dados assim como a solicitação e coordenações dos materiais de logística precisos para o desenvolvimento das atividades durante toda a intervenção ficou sobre supervisão da enfermeira e odontólogo no caso particular da logística de odontologia. A capacitação dos profissionais ficou sobre supervisão do médico, enfermeira e odontólogo quando a capacitação tratava-se de odontologia, sendo que todos os membros da equipe e funcionários da unidade participaram coletiva e/ou individualmente das ações da intervenção. Os agentes de saúde ficaram responsáveis pela atualização do cadastramento nas visitas domiciliares, mas o médico e a equipe de enfermagem também participaram no cadastramento aproveitando as consultas nas quais as gestantes e puérperas já ficavam registradas e cadastradas no programa. A busca ativa das mulheres faltosas as consultas foi realizada por toda a equipe, sendo que os principais responsáveis pela realização das mesmas foram os ACS, eles também foram os responsáveis pela divulgação, organização e realização das atividades educativas realizadas pela equipe de saúde. A gestora da unidade junto com a farmacêutica foram os responsáveis por garantir o abastecimento e a regularidade do mesmo quanto a medicamentos, insumos e materiais imprescindível para a realização da intervenção. Tudo isto acabou tendo impacto muito positivo não só para o programa de minha equipe, mas também para o programa das outras

equipes que se beneficiaram com a estratégia de realizar as consultas do programa de pré-natal e puerpério o mesmo dia para as três equipes, e assim as atividades coletivas eram realizadas pelos ACS de minha equipe para as usuárias das três equipes de saúde além de que permitia que as usuárias do programa das demais equipes ao seguinte dia da consulta receberam as consultas da psicóloga, nutricionista, e assistente social, segundo as necessidades.

Antes da intervenção as atividades do programa eram mais concentradas no médico e enfermeira sendo que havia dissociação e falta de integração no trabalho dos serviços na unidade, cada um agia por sua conta. Com a intervenção buscamos distribuir as funções de cada integrante da equipe, e integramos a nossa rotina o funcionamento dos demais serviços de forma articulada, como equipe NASF, odontologia, vacina e farmácia o qual possibilitou um aumento e melhora do fluxo destas usuárias aos serviços, foi marco ideal para promover a saúde integral das usuárias, aumento no número dos atendimentos e qualidade dos mesmos nas mulheres que participaram da intervenção.

O impacto da intervenção ainda é muito precoce para ser percebido na sua totalidade, dados como número de mortes maternas e fetais, quantidade de usuárias que eram acompanhadas pela equipe, intercorrências mais usuais que aconteciam nestas usuárias, dentre outros dados, não eram registrados antes da intervenção. Portanto, demos um salto quantitativo e qualitativo de um momento a outro, antes da intervenção e depois de iniciar a intervenção, na qualificação do programa. A intervenção apenas esta começando mais os elogios da população, e a satisfação que relatam as usuárias com a qualidade do atendimento vão aumentando na mesma medida que tentamos aperfeiçoar o programa. Na medida em que as atividades educativas continuem-se realizando (palestras, eventos) e de maneira que continue chegando informação à população sobre promoção e prevenção em saúde nós continuemos com o compromisso de realizar bem nosso trabalho, melhores resultados nos proporcionará um futuro com maior estado de bem-estar de nossa população.

A intervenção melhorou a comunicação entre a comunidade e o serviço, foram escutadas ideias sobre como alcançar maior adesão das mulheres, foi possível contar com o apoio da população na busca focalizada das mulheres do programa, algumas foram as ocasiões que ficamos sabendo da presença de uma gestante morando na área graças a colaboração da comunidade.

Já conversamos na equipe sobre todos nossos indicadores, e nos interrogamos O que faltou? O Que podemos melhorar?. A resposta a estas perguntas são nossas principais preocupações e ocupações daqui pra frente.

A intervenção poderia ter sido mais completa se tivéssemos contado com o apoio de líderes comunitários, e também com o apoio de um conselho local e regional de saúde, entretanto são instâncias que não funcionam adequadamente, mas apesar dessa carência vamos continuar adiante. Ainda faltam metas para atingir e ações por desenvolver, por exemplo, a não conclusão da atualização do cadastro populacional mas já estão sendo desenvolvidas ações para sua solução, além disso, as limitações em termos de referência e contra referência entre a atenção primária de saúde e a atenção secundária, temos a esperança que algum dia serão resolvidas com apoio de outros setores, pois também não dependem só de nós.

Todas as ações que foram desenvolvidas durante a intervenção, bem como a intervenção em si, já está incorporada a rotina da equipe de saúde. Grande parte destas ações, já estão implementados na rotina do programa de atenção ao pré-natal e puerpério das outras equipes de saúde, como é o caso do modelo de consulta multidisciplinar.

Pretendemos capacitar a todos os integrantes das demais equipes para que no término de dois meses todas as equipes já estejam com a intervenção implementada na rotina de atendimento do programa de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS. Como tinha falado, a estratégia da consulta multidisciplinar com os profissionais da equipe NASF integrada ao programa teve grande impacto e aceitação tanto para os profissionais inseridos no programa, quanto para a população atendida, já foi implementada em outros programas da atenção primária que se desenvolvem na unidade, por exemplo, o programa de atenção ao hipertenso e diabético, programa de atenção ao idoso ou adulto maior. A atenção odontológica nos próximos 4 meses da intervenção devem estar implementa-as na rotina dos programas do pré-natal nas outras duas equipes de saúde que funcionam na unidade, assim como o aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

Estamos no momento avaliando a maneira que podemos ampliar esta estratégia aos demais programas. Pretendemos envolver os líderes comunitários informais nas ações a ser desenvolvidas o que ajudaria ainda mais à divulgação da

intervenção. Manteremos atualizados os registros do programa e todas as ações desenvolvidas continuarão sendo parte da rotina do nosso serviço.

Nos próximos quatro meses da intervenção temos proposto implementar as ações no programa de planejamento familiar realizado pela equipe para as mulheres em idade fértil(15 a 49 anos) .

O próximo passo será manter o acompanhamento das mulheres cadastradas conforme estabelece o protocolo de atenção do programa apoiados no registro e atualização das fichas de acompanhamento/ espelhos mantendo 100% daqueles indicadores de qualidade que alcançaram 100%. Ampliar a cobertura do programa do pré-natal a 100% e iniciar o acompanhamento de 100% das gestantes no primeiro trimestre da gestação, são metas a atingir nos próximos 4 meses da intervenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado secretário de saúde e prezado prefeito do município de Manaus, venho através deste relatório descrever a intervenção realizada na UBS/ESF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS especificamente na equipe L-112. As ações de saúde desenvolvidas foram previstas em um projeto como parte integrante ao módulo de Análise Estratégica do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UFPEL/UNASUS e após sua aprovação puderam ser executadas durante o período de 12 semanas, cujo foco foi a qualificação da atenção no programa de pré-natal e puerpério nas mulheres da área de abrangência de nossa unidade, a fim de aumentar a cobertura dos programas através de ações que foram desenvolvidas com a participação ativa e interativa de toda a equipe de saúde, e da comunidade, especificamente a população alvo (gestantes e puérperas)

A intervenção iniciou no mês de janeiro do ano de 2015 e foi desenvolvida em um período de três meses, como resultado de nosso trabalho conseguimos acompanhar e cadastrar 46 mulheres no programa, entre elas gestantes e puérperas. Antes da intervenção cobertura de gestantes era deficiente, somente eram acompanhadas 19 (52.8%) gestantes no programa e uma puérpera, a minha equipe não contava com registro, fichas de acompanhamento/ espelho, nem arquivo específico dos programas além de que não foi possível encontrar nos prontuários todas as informações necessárias referentes ao acompanhamento que vinham realizando gestantes e puérperas. No início tivemos que implementar o registro específico do programa, fichas de acompanhamento/ espelho e planilha eletrônica para coleta de dados e monitoramento das usuárias do programa.

Ao final do terceiro mês da intervenção e apesar de não haver atingido 100% o alcance de algumas metas propostas, temos que reconhecer que foi dado um

grande passo na melhora da cobertura do programa, através das ações de avaliação e monitoramento, hoje podemos dizer que alcançamos 35 (97.2%) de cobertura na atenção as gestantes, e 11 (100%) de cobertura as puérperas, todas as 11 mulheres com partos acontecidos no período foram devidamente acompanhadas e captadas no puerpério.

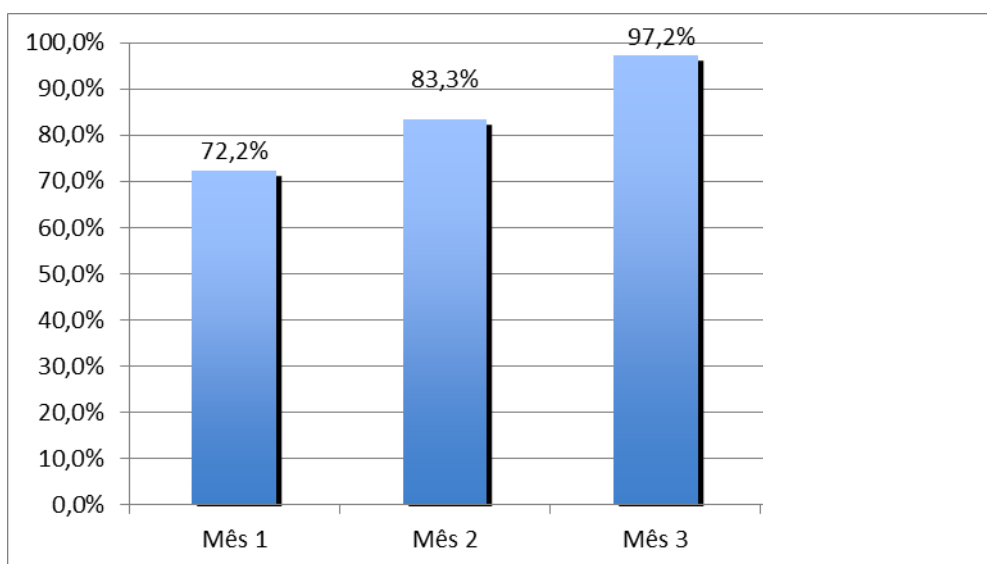


Figura 1: Evolução mensal do indicador referente a Proporcão de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

Recebemos apoio da equipe NASF (psicóloga, assistente social, nutricionista) para os atendimentos clínicos, avaliação das gestantes e puérperas com fatores de risco associados e possíveis intervenções. Conseguimos garantir que 100% de nossas usuárias recebessem orientação sobre suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico assim como garantir que 100% delas fizeram uso dos mesmos, conseguimos que 100% das usuárias receberam orientação sobre anticoncepção após o parto assim como também 100% das puérperas estejam tomando algum anticoncepcional, do mesmo modo 100% das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno propiciando que 100% de nossas puérperas estejam fornecendo aleitamento materno exclusivo para suas crianças até o presente momento. Enfim, todas as atividades de orientação em saúde previstas na intervenção para as usuárias foram atingidas em 100%, seja na modalidade individual o coletiva. Outros objetivos na prevenção como vacinação e a atenção odontológica também foram atingidos em 100% das usuárias cadastradas no

programa. A avaliação do risco gestacional assim como de intercorrências e condutas tomadas baseadas no protocolo de atenção ao programa também foi realizada em 100% das usuárias do programa. A qualidade da atenção clínica das usuárias pode ser evidenciada através dos indicadores que representam que 100% das usuárias tiveram exame clínico realizado, exame de mamas e ginecológico realizado com o consentimento das mesmas e em ambiente adequado, com respeito, sendo garantida a ética médica e a integralidade moral das usuárias. Durante a intervenção recebemos o apoio da gestão tanto nas questões organizativas, como organização da agenda de trabalho, disponibilidade do horário das reuniões de equipe para as capacitações e também no que se refere a disponibilidade de medicamentos, insumos e materiais, assim como a estabilidade no abastecimento dos mesmos ao longo deste período garantindo que as ações previstas fossem desenvolvidas.

Foram muitos os benefícios da implementação da intervenção tanto para equipe e profissionais da unidade quanto para a comunidade. Foram fortalecidos os vínculos de cooperação entre a unidade e a comunidade, se conseguiu envolver nas atividades de consulta e visita domiciliar a participação da família como parte fundamental neste processo, se aumentou o nível de conhecimento da educação em saúde tanto dos profissionais da unidade quanto da população através de atividades educativas e capacitação dos profissionais, gerando melhores resultados na prevenção e promoção de saúde, se demonstrou a importância e eficácia do trabalho em equipe e do atendimento multidisciplinar para reduzir e controlar o impacto negativo das complicações de doenças e fatores de riscos que afetam a um grupo populacional.

As ações já estão implementadas na rotina diária do programa da equipe e algumas outras estratégias e ações também estão sendo desenvolvidas no programa de pré-natal e puerpério das outras duas equipes que da unidade como, por exemplo, o apoio nas consultas multidisciplinares da equipe NASF (psicóloga, assistente social, nutricionista), a realização das atividades educativas coletivas em conjunto as usuárias do programa das três equipes de saúde, a ideia foi tão satisfatória e bem aceita pelas equipes que já esta sendo utilizada como apoio no acompanhamento de outros programas na unidade como hipertensão e diabetes, assim como na atenção ao adulto maior.

No decorrer da intervenção até o momento que realizamos esta avaliação, as ações previstas foram desenvolvidas totalmente, e algumas poucas parcialmente. Encontramos algumas dificuldades ao longo da intervenção como o deficiente funcionamento ou falta de apoio do conselho local de saúde assim como do conselho municipal, demora na marcação de exames das usuárias do programa por não estabilidade na disponibilidade de vagas no sistema (SISREG), a não existência de contra referências por parte dos profissionais da atenção secundária de saúde aos quais referenciamos as usuárias. Redução do tempo determinado para este período da intervenção de 16 semanas para 12 semanas devido às necessidades de finalização do curso.

Nossas próximas metas é continuar aperfeiçoando as ações e atingir 100% de cadastramento das gestantes no prazo de 4 meses, assim como em igual período de tempo a intervenção seja implementada totalmente na rotina diária do programa das demais equipes de saúde da UBS, bem como, continuar adequando as estratégias e ações que já vem sendo aplicadas em outros programas como hipertensão, diabetes e atenção ao adulto e estender as ações para o resto dos programas da atenção primária que são realizados na unidade no prazo de um ano.

Espera-se que a gestão continue nos auxiliando no que se refere a disponibilidade e estabilidade de recursos, materiais e insumos, para continuar desenvolvendo nossas intervenções, esperamos deles que continuem oferecendo o apoio para divulgar as informações referentes a intervenção, assim como, por intermédio da gestão retomar o funcionamento do conselho local de saúde que tanto se precisa. Além disso, pretendemos que seja garantido o adequado encaminhamento das gestantes a consulta de alto risco, assim como, que a gestão se ocupe de melhorar o sistema de contra referência que deve existir com a atenção secundária.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade a pertencente à área e acompanhada pela UBS/ESF Dr. Silas Oliveira Santos da equipe L-112. No último trimestre foi realizado um projeto de intervenção voltado a melhorar a qualificação da atenção do programa do pré-natal e puerpério realizado na unidade, como vocês conhecem este programa vem sendo desenvolvido a tempo pela equipe de saúde, mas os indicadores se encontravam fragilizados, basta disser que das 36 gestantes que devem ser acompanhadas pela equipe, só estavam sendo acompanhadas 19, que representava 52.8% das gestantes da área de abrangência, além de que estava sendo acompanhada somente uma puérpera no programa, não contávamos com registros do programa, a adesão das usuárias ao programa era precária, entre outras questões.

Com a participação das gestantes e puérperas da comunidade e de muitos de vocês, desenvolvemos uma serie de ações com foco na educação em saúde e prevenção de doenças, realizamos atividades educativas como rodas de conversas, palestras, apresentação de vídeos, distribuição de folders com o propósito de esclarecer a importância da realização das consultas do pré-natal e puerpério, assim como, da importância de seu início precoce, promovemos a participação da família na participação do pré-natal e puerpério já que todos os membros vivenciam esse momento e são importantes na participação ativa dessas fases da vida da mulher. Também foi promovido o uso de anticoncepcional como parte importante no planejamento familiar, o uso durante a gravidez dos suplementos de ferro e ácido fólico, aleitamento materno exclusivo até os seis (6) meses de idade das crianças, higiene bucal nas usuárias dentre outras ações de saúde. Se previno a aparição de doenças nas usuárias mediante a revisão e atualização da vacina com toxoide

tetânico e contra a hepatite B mediante a vacina correspondente. Realizaram-se capacitações para todos os profissionais da equipe. Dentre as atividades realizadas podemos citar a roda de conversa com grupo de adolescentes sobre o tema gravidez na adolescência, e algumas outras das que muitos de vocês participaram.

As ações desenvolvidas resultaram no aumento de gestantes em acompanhamento e aumento da qualidade da atenção do programa da população atendida, note-se que ao início da intervenção, antes da intervenção estavam sendo acompanhadas 19 (52.8%) gestantes, após três meses de intervenção conseguimos atingir 35 (97.2%) gestantes e todas as puérperas da área 11(100%) puérperas, além disso, já contamos com registros adequados com informações completas sobre as gestantes e puérperas para uma organização sistemática de ações, conseguimos que todas nossas gestantes e puérperas tenham 100% de consultas odontológicas, 100% de nossas usuárias foram orientadas quanto a nutrição na gestação, planejamento familiar após o parto, aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, entre outros temas, o que propiciou que por enquanto todas nossas puérperas estejam tomando algum tipo de anticoncepcional, todas as nossas crianças tenham aleitamento materno exclusivo por enquanto, também não tivemos óbitos maternos ou fetais durante o período, elevamos a proporção de gestantes com ingresso ao programa no primeiro trimestre da gestação de 80.8% no primeiro mês da intervenção para 88.6% no final do terceiro mês em que estamos realizando esta avaliação. Devido aos resultados positivos obtidos estas ações continuaram sendo desenvolvidas na rotina diária do programa e serão implementadas na sua totalidade na rotina do programa das outras equipes que conformam a unidade.

Por fim, gostaria de agradecer as mulheres que participaram da intervenção assim como a todos vocês pelo tempo dedicado e participação nas ações, gostaria continuar contando com a colaboração de vocês na realização das palestras, na divulgação do projeto, na busca focada destas usuárias na comunidade, que tão necessária foi e será para o futuro da intervenção e da saúde da comunidade. Obrigado!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início da especialização eu estava com algumas dúvidas referentes a ela, não acreditava que podia ser possível realizar um curso de pós graduação a distância, tive dúvidas acerca da rigorosidade da especialização, mas o tempo me mostrou que eu estava errado, o nível científico alcançado por mim no final foi elevado, o material oferecido pela universidade tem sido muito valioso, permitindo-me conhecer mais sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil, assim como, o funcionamento do trabalho na Estratégia de Saúde da Família. Também permitiu melhorar meu português com a incorporação de um novo vocabulário.

As dificuldades encontradas foram muitas, em princípio referente ao idioma, mas a dificuldade mais persistente foi o acesso à internet, sendo que no Amazonas a conexão é deficiente, o que dificulta o acesso ao curso, atrapalhando o desempenho do especializando.

Sinto-me fortalecido e com conhecimentos sólidos, cada semana da especialidade me trouxe algo novo, principalmente através dos casos clínicos e das atividades de prática clínica. O ensino a distância é uma demonstração de que o conhecimento não tem barreiras, tudo pode ser possível com disposição e boa vontade. Além disso, a troca de experiências com os colegas pelo ambiente virtual de aprendizagem me proporcionou conhecer um pouco a realidade de cada um, posso dizer que além do conhecimento técnico o curso me proporcionou vínculo e a criação de laços com outras pessoas.

Durante este curso de pós-graduação pude conhecer a importância do profissional da estratégia de saúde da família e como ele faz diferença na saúde de sua população, que trabalhar com atenção primária em saúde é sinônimo de prevenção de muitas doenças e que a criação do vínculo com a comunidade faz

toda a diferença, pois o usuário sente-se valorizado e torna-se também responsável pela manutenção de sua saúde.

Referências

BRASIL. **Atenção ao Pré- natal de baixo risco-série A.** Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n32. Brasília-DF. 2012.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____.Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília-DF 2002.

_____.Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde.** Portaria nº 399 de 2006.

Anexo

Anexo A – Ficha espelho do programa

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social **UFPEL**

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

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

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DDP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Id gest.(DUM)									
Id gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data 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

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

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

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

Departamento de
Medicina Social **UFPEL**

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

Anexo C – Parecer 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
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias.

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.