

Universidade Aberta do SUS- UNASUS  
Universidade Federal de Pelotas  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 6



### **Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria na atenção ao Pré-natal e ao Puerpério na UBS  
Santo Antônio, Coronel Ezequiel/RN**

**Ermance Fernandes Pinheiro Filho**

Pelotas, 2015.

Ermance Fernandes Pinheiro Filho

**Melhoria na atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF Santo Antônio, Coronel  
Ezequiel/RN**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UNASUS/UFPEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Sob orientação do Prof<sup>o</sup>. (título) Gustavo Giacomelli Nascimento.

Pelotas-RS

2015

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

P654m Pinheiro Filho, Ermance Fernandes

Melhoria na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF Santo Antônio, Coronel Ezequiel/RN / Ermance Fernandes Pinheiro Filho; Gustavo Giacomelli Nascimento, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

99 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. Nascimento, Gustavo Giacomelli, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a Deus, a meus pais, à toda  
minha família e à minha noiva.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por guiar em todos momentos.

À minha noiva, grande incentivadora e companheira, que esteve presente nos momentos difíceis.

À minha família, pelo incentivo.

Aos meus pais pela minha existência e por todo apoio prestado.

Ao Gustavo Giacomelli Nascimento meu orientador que foi muito prestativo e sempre me apoiou e que sem ele não seria possível a conclusão desse trabalho.

À minha equipe de Estratégia Saúde da Família pela receptividade e por todo apoio na realização da intervenção.

E aos usuários, que contribuíram para que este trabalho fosse realizado.

Obrigado.

## Lista de Figuras

Figura 1 – UBS Santo Antônio.....	35
Figura 2 – Recepção.....	35
Figura 3 – Consultório médico.....	36
Figura 4 – Consultório da enfermeira.....	36
Figura 5 – Consultório odontológico.....	36
Figura 6 – Reunião com a equipe.....	64
Figura 7 – Reunião com as gestantes.....	64
Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal.....	65
Figura 9 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	66
Figura 10 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que realizaram um exame ginecológico por trimestre.....	67
Figura 11 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com um exame das mamas durante o Pré-natal.....	67
Figura 12 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.....	68
Figura 13 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição da ácido fólico e sulfato ferroso.....	69
Figura 14 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema de vacina antitetânica em dia .....	69
Figura 15 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema de vacina da Hepatite B em dia.....	70
Figura 16 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	70
Figura 17 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	71
Figura 18 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa .....	72

Figura 19 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na fic espelho e pré-natal/vacinação.....	72
Figura 20 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	73
Figura 21 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	73
Figura 22 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	74
Figura 23 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	74
Figura 24 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção pós-parto.....	75
Figura 25 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	75
Figura 26 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	76
Figura 27 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto.....	76
Figura 28 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.....	77
Figura 29 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado.....	77
Figura 30 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam o exame ginecológico.....	78
Figura 31 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.....	78
Figura 32 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.....	79
Figura 33 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa.....	80
Figura 34 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado..	80
Figura 35 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com Recém-nascido.....	81

Figura 36 – Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	81
Figura 37 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.....	82



### **Lista de Abreviaturas e Siglas**

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**DAB** – Departamento de Atenção Básica

**ESF** – Equipe de Saúde da Família

**MS** – Ministério da Saúde

**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**PHPN** – Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento

**PROVAB** – Programa de Valorização ao Profissional da Atenção Básica

**SISPRENATAL** – Sistema de Pré-Natal

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UFPEL** – Universidade Federal de Pelotas

**UNASUS** – Universidade Aberta do SUS

**CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas

**UFRN** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**DOE** – Diálogo Orientador Especializando

**ASB** – Auxiliar de Saúde Bucal

**RN** – Rio Grande do Norte

**SESC** – Serviço Social do Comércio

## Sumário

Apresentação.....	14
1. Análise situacional.....	15
1.1 Situação ESF/APS.....	15
1.2 Relatório da Análise situacional.....	16
1.3Comentário comparativo sobre texto inicial e relatório da análise situacional.....	34
2. Análise Estratégica.....	37
2.1. Justificativa.....	37
2.2.Objetivos e metas.....	40
2.2.1 Objetivo Geral.....	40
2.2.2 Objetivos Específicos.....	49
2.2.3 Metas.....	40
2.3. Metodologia.....	42
2.3.1Ações.....	42
2.3.2 Indicadores.....	51
2.3.3 Logística.....	56
2.3.4 Cronograma.....	60
3. Relatório da Intervenção.....	61
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	62
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	62
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	63
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	63

4. Avaliação da Intervenção.....	75
4.1 Resultados.....	77
4.2 Discussão.....	82
4.3 Relatório para o gestor.....	85
4.4 Relatórios para a comunidade.....	87
5. Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.....	89
6 Bibliografia.....	91
Anexo.....	92

## Resumo

PINHEIRO FILHO, Ermance Fernandes. **Melhoria na atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Santo Antônio, Coronel Ezequiel/RN.** 2015. 99f.; il. Trabalho de Conclusão Curso – Especialização em Saúde da Família – UNASUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Sabendo que a morte materna e neonatal são problemas sociais relevantes no Brasil e que 92% dos casos de mortalidade materna são referentes ao ciclo gravídico-puerperal e são evitáveis, percebe-se a importância de uma atenção ao pré-natal mais qualificada. O objetivo deste trabalho foi melhorar a atenção básica ao pré-natal e puerpério ampliando a cobertura das gestantes acompanhadas pela unidade de saúde, melhorando a adesão e a qualidade de atenção ao pré-natal, aperfeiçoando o registro de informações e promovendo a saúde. A intervenção foi desenvolvida na comunidade adstrita da estratégia de saúde da família Santo Antônio composta por uma população cadastrada de 1.725 no Município de Coronel Ezequiel do Estado do Rio Grande do Norte. O projeto de intervenção durou doze semanas, abrangeu uma média de 15 gestantes por mês e possibilitou uma qualificação da prática clínica sendo adotado um protocolo de assistência na unidade e maior adesão das gestantes ao pré-natal. As consultas tiveram uma regularidade e cronograma o que melhorou o acolhimento e uma melhor assistência prestada pela equipe de estratégia de saúde da família de Santo Antônio. Durante a intervenção houve várias dificuldades especialmente na saúde bucal e na estrutura física uma vez que as unidades de saúde funcionam em casas simples alugadas pelo município. Com a intervenção houve vários avanços no serviço prestado na UBS como o número de gestantes cadastradas atingindo 100%, a implantação do protocolo de atendimento e a solicitação de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Com o comprometimento de todos os membros da equipe, ao final do projeto implantamos o protocolo de atendimento às gestantes e puérperas, incorporado ao serviço, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde atingindo o nosso objetivo.

**Palavras chaves:** Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal

## **Apresentação**

O trabalho se apresenta dividido nas seguintes partes: 1) Análise situacional, na qual é realizada a observação e descrição da unidade básica de saúde em que atuo. Há ainda a comparação da estrutura física, das atribuições dos profissionais e das atividades de controle social e educação em saúde com o marco legal e também a análise do processo de trabalho envolvido no atendimento à demanda e na atenção às ações programáticas; 2) Análise estratégica – Projeto de intervenção, seção na qual é definido o projeto de intervenção sobre a melhora da atenção à saúde das gestantes e puérperas da comunidade adstrita, onde são definidos objetivos, metas, ações necessárias em cada eixo – Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica - para atingir as metas. Também no projeto já são estabelecidos os indicadores de monitoramento; 3) Relatório da intervenção que aborda sobre as ações que foram realizadas, como foram realizadas, o que precisou ser feito para colocá-las em prática, o que foi modificado do projeto, o número de usuários que envolveu, qual a participação dos diversos membros da equipe, as dificuldades encontradas para a realização da intervenção, explicações referente às dificuldades, além de sugestão de alterações necessárias à melhoria da intervenção segundo a realidade da UBS; 4) Avaliação da intervenção, etapa que aborda sobre a avaliação dos resultados alcançados; o atingimento das metas; a adequação das ações, registros e instrumentos de coleta de dados; o efeito da intervenção na unidade básica de saúde, na equipe, nos usuários do serviço e na população-alvo; 5) Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, foi desenvolvido uma reflexão sobre o processo pessoal de aprendizagem, abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação as minhas expectativas iniciais, o significado do curso para minha prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes deste.

## **1 Análise situacional**

### **1.1 Situação da ESF/APS - Semana de ambientação - semana 3**

A unidade básica de saúde em que atuo, como médico, é localizada na zona rural da cidade de Coronel Ezequiel - RN, há cerca de 140 km de Natal - RN. A infraestrutura da unidade é precária, na verdade, é uma casa adaptada que possui um consultório médico, uma sala da enfermagem, uma sala da recepção dos usuários, uma copa e uma sala adaptada para curativos. Algumas vezes faltam materiais e medicamentos básicos importantes, nenhum dos ambientes possui qualquer tipo de climatização, sequer ventilador. Muitas vezes falta água para lavarmos as mãos, e até água potável para ingestão.

A equipe é composta por 06(seis) agentes comunitários de saúde, 05(cinco) técnicos de enfermagem, 01(um) médico, 01(uma) enfermeira. Tem odontólogo na equipe, os usuários que necessitam deste serviço têm suas consultas marcadas para a UBS de Santo Antônio, que é a unidade básica de saúde mais próxima do local (há cerca de 8 km). A população adscrita é de cerca de 1725 (mil setecentos e vinte e cinco) pessoas, sendo 495 (quatrocentos e noventa e cinco) famílias. O acesso ao local é ruim, pois uma parte do caminho é de estrada carroçal e possui alguns relatos assaltos nas proximidades.

Ainda não conseguimos realizar visitas domiciliares, porque não nos foi disponibilizado transporte para tal objetivo, mas a tendência é que esse problema esteja próximo da resolução, segundo sinaliza a secretaria municipal de saúde do respectivo município.

As vacinas são realizadas uma vez por mês, na unidade básica de saúde do Sítio Gurjaú, elas ficam guardadas em uma UBS distante 4 km do local, e no dia específico determinado para a vacinação, a equipe leva as vacinas acondicionadas em uma caixa de isopor e o remanescente retorna à UBS novamente. Uma vez ao mês também ocorre a vacinação das outras duas localidades atendidas pela nossa equipe.

As consultas de puericultura são realizadas no mesmo dia determinado para a vacinação, aproveitando-se da grande quantidade de crianças geralmente

presentes na UBS. O acompanhamento pré-natal é realizado pelo médico e pela enfermeira, sendo consultas intercaladas entre os respectivos profissionais. Uma Pediatra está atendendo na UBS a cada 15 dias e temos ainda o apoio dos profissionais do NASF (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo, profissional de educação física e nutricionista) que visitam nossa UBS também a cada 15 dias.

Enfim, estou no início de um trabalho, atuando nesta UBS há pouco menos de uma semana, mas apesar das dificuldades encontradas, a comunidade e a equipe tem sido acolhedora e receptiva. Os processos de trabalho estão sendo pautados de acordo com uma assistência ou atendimento que privilegie a humanização e os princípios propostos pelo SUS. Estamos conseguindo, na medida do possível, desenvolver o nosso trabalho e tentando passar para a população a importância da promoção a saúde e prevenção de doenças que são fundamentais no propósito da atenção básica à saúde.

## **1.2 Relatório da análise situacional - Semana de ambientação - semana 11**

O município de Coronel Ezequiel - RN é o meu local de atuação como um dos médicos da Estratégia Saúde da Família, desde Abril de 2014 pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). O respectivo município situa-se no Agreste Potiguar e na microrregião Santa Cruz, limitando-se com os municípios de Jaçanã, Santa Cruz, Japi, Campo Redondo, São Bento do Traíri abrangendo uma área de 185 km<sup>2</sup> e distando da capital, Natal, cerca de 140 km.

De acordo com o IBGE (2010) o município apresenta uma população total de 5.405 habitantes e tem como principais atividades econômicas: a agropecuária e o extrativismo.

O sistema de saúde do município dispõe de uma rede de serviços composta por duas unidades básicas de saúde, todas apresentando equipes de Estratégia Saúde da Família, não havendo nenhuma UBS baseando o seu funcionamento de acordo com o antigo modelo tradicional.

A rede de serviços da respectiva cidade não disponibiliza um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e nem um Centro de Referência. Atualmente,

os usuários são referenciados para as cidades mais próximas como Santa Cruz-RN e Cuité-PB e em último caso para Natal.

A cidade conta ainda com a Unidade Mista Nelson Solano onde são realizados atendimentos clínicos de urgência, quando não solucionados, encaminhados para Santa Cruz. Com relação à disponibilidade de exames complementares, o município conta com um laboratório, onde é realizada a maioria dos exames laboratoriais, já os exames de imagem como radiografia ou ultrassonografia são realizados no Hospital de Santa Cruz ou no Centro de Referência e outros exames mais complexos como mamografia, ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada são realizados em Natal ou Parnamirim, cidades vizinhas.

A unidade básica de saúde que eu atuo é a Unidade de Saúde da Família do Santo Antônio. Além disso, atuo também na UBS distrito da Cachoeira, sítio Tronco e comunidade do Gurjáú, todas pertencentes à zona rural do município. O modelo assistencial de atenção é a Estratégia Saúde da Família, onde procuramos atuar como porta de entrada do usuário no sistema de saúde e sempre seguindo tudo que é preconizado pelos princípios do SUS. Existe apenas uma equipe de ESF atuando na respectiva unidade, esta equipe, na qual estou inserido, é composta por um médico, participante do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), supervisionado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 06 (seis) agentes comunitários de saúde, 01(uma) enfermeira, 05 (cinco) técnicos de enfermagem, 01 (um) dentista, 01(uma) auxiliar de saúde bucal, 02(dois) diretores e 04(quatro) auxiliares de serviços gerais.

O dentista e a ASB, mesmo pertencendo à equipe da Estratégia Saúde da Família, atuam apenas numa única unidade básica de saúde. Esse fato acaba dificultando o acesso dos usuários da nossa área de atuação aos serviços de atenção à saúde bucal, pois muitos destes usuários não possuem meios de transporte próprios, bem como dificultando a realização de ações coletivas educativas na comunidade adstrita.

Na UBS do distrito de Cachoeira a unidade é composta por um consultório médico, sala de enfermagem, cozinha, banheiro e recepção. Os consultórios são pequenos e quentes, a maca é antiga com tamanho inadequado e as paredes não apresentam vedação total, fazendo com que os atendimentos, principalmente a realização da anamnese seja prejudicado devido o barulho presente nos outros



compartimentos do posto. A iluminação em toda unidade é limitada dificultando o preenchimento dos prontuários. A recepção é pequena e além de não comportar os usuários, ainda é utilizada para guardar os prontuários. O sistema de água é dependente de caminhões pipa e em determinados períodos do ano houve falta do suprimento em razão de inadimplência do município com os prestadores desse serviço.

Na UBS do Gurjaú a unidade é composta por um consultório médico, sala de enfermagem, banheiro e a recepção. É o menor posto que trabalhamos com o tamanho de aproximadamente 40m (quarenta metros). Os consultórios são pequenos não havendo praticamente espaço para se locomover, não há janelas nem ventiladores fazendo com que o ambiente não seja confortável para realização de atendimento com qualidade. O banheiro disponível a fechadura está quebrada, necessitando de outro profissional na porta para garantir a privacidade e realizar as necessidades fisiológicas. A recepção é pequena, com apenas seis lugares, fazendo com que a maioria dos usuários espere atendimento no lado de fora do posto, ao sol. A maca ginecológica é antiga e o par de sustentação para as pernas das mulheres está quebrada.

A UBS do Tronco está composta por consultório médico, cozinha, sala de medicamentos, banheiro, recepção. No consultório o espaço é pequeno, não há janelas ou ventiladores e é mal iluminado. A maca utilizada para realização do exame físico é antiga, torta para baixo, mede em torno 1,65m, fazendo com que as pernas dos usuários fiquem fora do equipamento. É constante a queima de lâmpadas devido a problemas na estrutura elétrica da unidade, em dois episódios o atendimento teve que ser realizado com a porta do consultório aberta para amenizar a situação.

No posto não há sistema de encanamento a lavagem das mãos e a limpeza do local dependem de baldes de água obtidos de uma moradora vizinha. A recepção é pequena, com apenas oito lugares e a maior parte dos usuários esperam atendimento no cajueiro em frente. A sala dos medicamentos contém apenas uma estante para estoque dos remédios e curativos.

Embora a Unidade Básica de Saúde Santo Antônio seja um local bastante agradável devido ao seu contato próximo com a natureza e tenha uma excelente ventilação natural por causa da grande quantidade de árvores em sua proximidade, a estrutura física desta unidade infelizmente ainda é precária. O respectivo local, na

verdade, é uma casa adaptada composta por uma sala de recepção, onde também funciona o arquivo com os prontuários dos usuários, um consultório médico, a sala da enfermagem, onde se tem uma mesa para exame ginecológico e também onde ficam estocados os medicamentos para futura dispensação aos usuários, um consultório odontológico, uma sala adaptada para curativos sem separação da sala de recepção, uma copa, dois banheiros sendo um para os usuários e outro para os profissionais de saúde, por fim, uma área de serviço para depósito dos produtos de limpeza.

Nenhum ambiente da respectiva unidade é climatizado, os consultórios do médico e da enfermagem apresentam ventiladores e uma boa iluminação natural devido às janelas. O local também não disponibiliza de computadores ou telefones, assim como, não possui uma sala específica para vacinação. As vacinas ficam acondicionadas em outra UBS, a qual se localiza a cerca de 4 km de distância, e somente são levadas para a unidade supra nos dias agendados para vacinação. O respectivo local também não apresenta uma sala específica para reuniões, e as atividades de educação em saúde são realizadas na recepção. Também não contamos com sala de procedimentos, nebulização e nem de expurgo e os resíduos contaminados são levados para um espaço em outra localidade.

Um dos maiores problemas, sem dúvida nenhuma, é a grande quantidade de barreiras arquitetônicas para portadores de necessidades especiais, idosos e pessoas que estejam com alguma limitação temporária, já que as dificuldades já começam ainda fora da UBS. O respectivo local é de difícil acesso devido à ausência de transportes públicos coletivos, e à estrada cheia de irregularidades que se torna intransitável em períodos chuvosos. Na unidade propriamente dita, até existe uma rampa de acesso sem corrimão, assim como em todo o estabelecimento. Não há calçadas adequadas que facilitem o acesso dessas pessoas, não existe cadeira de rodas disponível, além de que, os banheiros são completamente inadequados para atender as necessidades desses usuários, desde o vaso sanitário até a porta que é totalmente inacessível.

Existe uma real necessidade de se melhorar a estrutura física, as condições de trabalho, aumentar os investimentos visando uma melhor adequação e funcionamento da referida Unidade Básica de Saúde. A equipe tem se reunido para elaborar relatórios sobre os déficits estruturais, a fim de que possamos enviá-los para os gestores buscando uma melhor adequação das condições de trabalho e de

infraestrutura da nossa unidade básica de saúde.

Em algumas oportunidades, nós até já entramos em contato com os respectivos gestores, comentamos a respeito das dificuldades encontradas e o que poderia ser feito para uma melhor adequação dessa realidade.

Com relação às atribuições de cada profissional da nossa equipe de saúde da família, todos têm buscado desenvolver as suas funções da melhor forma possível, cada um exercendo sempre as suas atribuições, mas principalmente buscando um trabalho integrado, em equipe, pois temos a consciência que isso é extremamente importante para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade para os usuários. Contudo, temos encontrado algumas dificuldades para a realização de todas as atribuições que são inerentes às especificidades do território e à ausência de infraestrutura.

Devido à essa ausência de infraestrutura, insumos e materiais necessários, fica impossibilitado a realização de pequenas cirurgias, fato que gera uma grande dificuldade aos usuários, pois esses procedimentos só são realizados no hospital da cidade que é bem distante. Além disso, muitas vezes faltam medicamentos básicos e instrumentos necessários para se prestar um atendimento de qualidade à população, como por exemplo um nebulizador para se realizar a nebulização em um usuário com dispneia.

Uma outra limitação nas nossas atribuições é o acompanhamento dos usuários após consultas especializadas, pois nunca recebemos a contra-referência desses usuários e com isso acaba havendo prejuízo do acompanhamento. Os usuários muitas vezes não sabem informar o tratamento ao qual foram submetidos e acabam perdendo as prescrições ou as caixas dos medicamentos que fizeram uso.

Também há um déficit no acompanhamento de usuários em situação de internação hospitalar, havendo apenas um controle dos que estão em situação de internamento domiciliar.

No momento existem poucos grupos formados e poucas oportunidades para a realização de atividades de educação em saúde, pois a equipe atende semanalmente em quatro localidades diferentes, sendo dois dias na Unidade Básica de Saúde principal. Essa rotatividade de locais de atendimento, embora seja importante, pois alguns usuários moram muito longe da Unidade Básica de saúde, acaba prejudicando a adequação de um horário que contemple todas as atividades

programáticas, pois todos os dias tem-se um grande volume de usuários de demanda espontânea.

Ampliar o cumprimento das atribuições não é fácil, devido toda à problemática já explicitada, e o maior dilema é tentar realizar a maior quantidade possível de ações programáticas, dinâmicas de grupos e atividades de educação em saúde sem prejudicar a atenção à demanda espontânea de usuários que necessitam de atendimento. Não está sendo uma tarefa fácil organizar um calendário de atendimento que contemple tudo que o SUS preconiza, pois só atendemos dois dias durante a semana na Unidade Básica de Saúde, conforme já esclarecido.

Tudo seria mais fácil se todas as atividades fossem realizadas em um só local, no entanto, os usuários das áreas mais distantes, não teriam o acesso facilitado ao serviço e com isso não estaríamos proporcionando o acesso universal da comunidade. Portanto, a busca ativa de usuários para o atendimento em diversos locais da nossa área de atuação é ação prioritária no desenvolvimento do nosso trabalho, visto que, já conseguimos resolver os problemas com as visitas domiciliares que estão ocorrendo de maneira rotineira e programática, em face da disponibilização de transporte por parte da gestão. A busca por melhorias em infraestrutura e desenvolvimentos das atribuições profissionais continuarão, mesmo com todas as dificuldades inerentes ao cotidiano de grande parte dos trabalhadores da área da saúde.

A população total da área adstrita é 1.725 pessoas, sendo, aproximadamente 915 mulheres e 810 homens. A quantidade total de usuários da nossa área de abrangência é uma quantidade adequada para atuação de uma equipe de Estratégia Saúde na Família, já que o Ministério da Saúde preconiza que cada equipe de ESF deve cobrir, no máximo, uma população de 4.000 pessoas, sendo 3.000 o número ideal.

Embora, de acordo com o preconizado pelo SUS cada agente comunitário de saúde deva acompanhar até 750 pessoas, na nossa área de atuação as seis agentes comunitárias de saúde ficaram sobrecarregadas devido às grandes distâncias das comunidades contempladas pela área de abrangência.

Enfim, estão faltando também outros profissionais na equipe, como um arquivista, alguém para ajudar na dispensação dos medicamentos, e assim a ausência desses profissionais acaba sobrecarregando os componentes da nossa equipe, os quais além das suas atribuições precisam realizar algumas atribuições

que seriam de outros profissionais. Portanto, o ideal seria a contratação um arquivista para diminuir a sobrecarga supramencionadas, visando a sempre eficiência na atenção à saúde da população adstrita.

Em relação ao acolhimento da população, este é uma etapa importantíssima na rotina de atendimento de uma equipe de Estratégia Saúde da Família, pois serve para potencializar o vínculo e aumentar a responsabilização entre equipe multiprofissional de saúde e população adstrita, assumindo papel primordial na facilitação e ampliação do acesso da comunidade ao respectivo serviço de saúde e servindo rotineiramente como instrumento de reuniões e de reorganização dos processos de trabalho de toda a nossa equipe multiprofissional de saúde.

O acolhimento aos usuários é realizado principalmente pela enfermeira ou pela técnica em enfermagem. A enfermeira realiza a primeira escuta aos usuários até uma determinada hora, quando então irá realizar suas demais atribuições ou atividades programáticas do dia, deixando o acolhimento a partir deste momento na responsabilidade da técnica em enfermagem, ficando na retaguarda a própria enfermeira e o médico (eu), para o caso de alguma necessidade, como por exemplo, o surgimento de um caso agudo.

Uma dificuldade que estamos encontrando para a realização de um acolhimento adequado é que o local onde é realizado esse acolhimento é na sala de recepção, não existindo um espaço específico para a realização desse tipo de atendimento, fato que pode acabar inibindo alguns usuários, devido à relativa ausência de privacidade. Durante o acolhimento é feito a estratificação de risco e vulnerabilidade do usuário, no entanto, sem seguir um protocolo rígido, apenas baseando-se nos conhecimentos técnicos e no bom senso do profissional que está realizando esse acolhimento.

Nos dias em que realizamos algumas atividades programáticas sempre disponibilizamos algumas vagas para atendimento de demanda espontânea, esses usuários são encaixados de acordo com a classificação de risco e de vulnerabilidade social como preconiza o princípio da equidade no SUS. Se for um caso de um usuário que necessite de atendimento imediato, este será atendido de imediato, se necessitar de atendimento no dia, este será atendido no dia, independentemente da quantidade de usuários que estejam aguardando atendimento na respectiva UBS.

O fato de não haver um agendamento prévio de usuários acaba gerando alguns riscos, como um excesso de demanda em um determinado dia e uma espera prolongada para atendimento do usuário. Esses problemas são resolvidos através da atenção primeira aos prioritários e conversando com algum usuário, que não esteja necessitando tanto de um atendimento naquele mesmo dia para que, se possível, seja remanejado e agendado para outro dia, conforme a possibilidade e disponibilidade do respectivo usuário.

O melhor caminho para se evitar o excesso de demanda é sempre um agendamento prévio de alguns usuários e a disponibilização de algumas vagas para o atendimento de demanda espontânea, sempre tendo a flexibilidade de se aumentar o número de atendimentos em um determinado dia em que surja uma quantidade maior de casos que demandem atendimento prioritário ou no dia.

Com relação aos atendimentos de puericultura desenvolvidos na nossa unidade básica de saúde, ação programática de extrema importância no âmbito da atenção básica, estes atendimentos estão ocorrendo quinzenalmente, abrangendo crianças numa faixa etária de zero até 24 meses de vida e é realizado principalmente pela enfermeira, a qual, em caso de dúvida ou se, porventura, surgir alguma necessidade, encaminha a criança para o médico da UBS.

As ações de atenção à saúde da criança na nossa UBS estão estruturadas de forma programática, seguindo a maior parte das orientações estabelecidas no protocolo do Ministério da Saúde. O registro dos dados importantes dos atendimentos são realizados nos prontuários médicos, em um formulário especial de puericultura, na caderneta de saúde da criança e, as informações sobre imunizações, no livro específico das vacinas. O monitoramento regular do respectivo programa é realizado pela enfermeira da nossa unidade básica de saúde.

No desenvolvimento da respectiva ação programática, procuramos sempre seguir a frequência de consultas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, embora temos encontrado uma grande dificuldade em realizar o atendimento nos primeiros sete dias de vida, devido à dificuldade na disponibilização de transportes por parte da gestão municipal. Geralmente todas as crianças, no momento do primeiro atendimento, já têm realizado anteriormente o teste do pezinho e a triagem auditiva e todas são acompanhadas, na nossa unidade básica de saúde, quanto ao monitoramento do seu crescimento e desenvolvimento. As vacinas, embora realizadas apenas quinzenalmente, estão 100% atualizadas na população

alvo, que são as crianças menores de um ano e também sempre realizamos orientações com relação a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a prevenção de acidentes.

A cobertura da atenção à saúde da criança no nosso serviço é satisfatória, principalmente para as crianças que não moram nas quatro comunidades mais afastadas, onde também realizamos atendimentos semanais, porém, nesses respectivos locais, os atendimentos são mais voltados para a demanda espontânea, pois são realizados apenas uma vez durante a semana, fato que impossibilita a realização de ações programáticas nesses locais. As crianças dessas comunidades são acompanhadas, quanto à puericultura, em outras unidades básicas de saúde que se localizam mais próximas às suas residências, mesmo pertencendo à outra Estratégia de Saúde da Família.

A adesão das mães e respectivas crianças ao programa puericultura é muito boa, dificilmente elas deixam de comparecer às consultas agendadas, até porque muitas vezes as consultas são no mesmo dia em que vão ser realizadas as vacinas. A qualidade da atenção à saúde do respectivo programa atende aos anseios do Ministério da Saúde, no entanto, visando a ampliar sua cobertura estamos planejando estender a faixa etária para crianças até os seis anos de idade.

A qualidade dos registros do programa puericultura é satisfatória, esse fato associado a um número não muito extenso de crianças acompanhadas, permite uma maior facilidade no planejamento e monitoramento das ações por parte dos responsáveis por essas funções na equipe de saúde. Com relação à realização de atividades de educação em saúde, a nossa equipe ainda não desenvolveu muitas atividades, no entanto já tivemos alguns momentos onde discutimos sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, contudo, não houve uma grande participação do público-alvo, diferentemente da participação dos integrantes da equipe, pois durante a realização dessas ações coletivas sempre contamos com a participação ativa de toda a equipe.

A atenção ao acompanhamento pré-natal é a única ação programática que conseguimos realizar semanalmente. Os atendimentos desta ação programática são realizados por mim (médico) e pela enfermeira, através de consultas alternadas e sempre ao término dos atendimentos a respectiva usuária sai com a sua próxima consulta agendada. É muito importante uma boa atenção à saúde da gestante, pois quando se realiza um acompanhamento pré-natal de qualidade se consegue reduzir

a morbimortalidade materna e neonatal e melhorar a qualidade de vida da população da área adstrita.

O desenvolvimento dessa respectiva ação programática, na nossa unidade básica de saúde, é baseado de acordo com o que preconiza o protocolo do Ministério da Saúde. Assim sendo por este motivo, que procuramos solicitar todos os exames laboratoriais de primeira consulta e dos demais momentos da gestação, ainda sempre procuramos atualizar a situação vacinal da respectiva gestante (antitetânica, contra o vírus da hepatite B e Influenza em campanhas), além de sempre prescrevermos o ácido fólico e sulfato ferroso em cada um de seus períodos determinados pelo respectivo protocolo, nunca nos esquecendo das diversas orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, para a mãe e, principalmente para o bebê.

O acompanhamento pré-natal realizado na nossa unidade básica de saúde está estruturado de forma programática, sendo realizado semanalmente. Os dados importantes dos atendimentos realizados são registrados nos prontuários médicos, no livro de registro de atendimentos de pré-natal, no cartão de pré-natal da gestante, no livro de registro de vacinas e nas fichas de SISPRENATAL. O monitoramento regular da atenção à saúde da gestante é realizado principalmente pela enfermeira, tendo como base de pesquisa de dados os respectivos arquivos de registro citados anteriormente.

A cobertura da atenção à saúde da gestante, na nossa área de abrangência, está prejudicada nas três outras comunidades que atendemos, pois estes locais não apresentam uma infraestrutura mínima que proporcione um acompanhamento pré-natal de qualidade. A adesão das gestantes da nossa área de abrangência, que são acompanhadas na nossa unidade básica de saúde, é de aproximadamente 100%, e a nossa equipe consegue realizar a busca ativa destas usuárias quando, por qualquer motivo, elas acabam faltando a uma consulta programática. Devido ao número reduzido de gestantes acompanhadas na nossa UBS, no momento, apenas 12 gestantes estão sendo acompanhadas pela nossa equipe de saúde da família.

Visando a melhorar a qualidade da atenção à saúde da gestante, vamos buscar implantar a realização rotineira de exames ginecológicos nas gestantes, a cada trimestre, buscando alguma possível alteração, mesmo quando a respectiva gestante não estiver apresentando nenhum sintoma. Outro ponto que podemos melhorar é com relação à avaliação da saúde bucal e encaminhamento dessas



gestantes para a dentista da nossa equipe, pois faz parte da cultura de muitas pessoas que as gestantes não devem procurar atendimento odontológico e isso é uma visão equivocada, cabe a nós, profissionais de saúde, desmistificarmos essa isso.

A qualidade das informações presentes nos arquivos de registro dos atendimentos de acompanhamento pré-natal permite uma boa visão geral dos indicadores de saúde da respectiva ação programática, dando subsídios importantes para o planejamento e monitoramento do respectivo programa, os quais são atribuições, principalmente, do médico e da enfermeira, mas sempre contando com o apoio e participação de todos os demais profissionais da equipe de atenção básica, cada um realizando as suas atribuições, mas sempre havendo um trabalho em equipe.

Infelizmente, as atividades de educação em saúde da gestante têm ocorrido em pequena quantidade nos nossos planejamentos, mas a nossa equipe de Estratégia Saúde da família já realizou algumas palestras sobre alguns temas importantes para as gestantes, porém, como de costume, essas atividades de educação em saúde não contaram com a participação de todas as gestantes. Está faltando também formar um grupo de gestantes e desenvolver atividades em grupos, onde haveria a troca de experiências e seria um ótimo momento para realizar orientações coletivas importantes.

Outra dificuldade é de que no momento não está sendo marcadas consultas gestantes de alto risco, fazendo com que o acompanhamento das usuárias seja somente com a equipe da UBS. No início do ano por conta desta situação, duas gestantes com diagnóstico de toxoplasmose tiveram seus filhos com má-formação e posteriormente óbito fetal devido não ter conseguido consulta com obstetra e a medicação prescrita (espiramicina 1g, 8/8 horas) não foi encontrada perpetuando o quadro. As sorologias, como são realizados em Natal, sempre é obtido com atraso e algumas usuárias só obtiveram os resultados após o fim da gravidez.

Com relação à prevenção do câncer de colo do útero, a coleta do exame citopatológico do colo do útero é realizada pela enfermeira da nossa equipe, a cada quinze dias, na unidade básica de saúde do Santo Antônio, e nas três outras comunidades que atendemos, a coleta do respectivo exame de rastreio é realizada mensalmente, em outra UBS, a qual se localiza mais próxima dessas localidades,

visando a melhorar o acesso das usuárias ao rastreamento do câncer de colo uterino.

As ações de prevenção do câncer de colo uterino estão organizadas de forma programática, onde procuramos seguir as recomendações do Ministério da Saúde, embora não tenhamos nenhuma cópia desse respectivo protocolo na nossa UBS. Os registros dessas ações de prevenção do câncer de colo uterino são realizados em um livro específico para esse fim, no entanto, muitos dados e informações importantes não foram registrados neste arquivo, como por exemplo, o resultado dos exames citopatológicos de algumas usuárias, fato que acaba dificultando uma real avaliação e monitoramento desta importante ação programática.

A adesão das mulheres às ações de prevenção do câncer de colo do útero tem sido muito boa, cerca de 90% das mulheres, pertencentes à nossa área de abrangência, na faixa etária de 25 a 64 anos, têm comparecido à unidade básica de saúde para a realização do respectivo exame de rastreamento para câncer de colo uterino. No entanto, a proporção das 10% restantes, mesmo com todas as orientações dadas pela nossa equipe de saúde, mostra muita resistência para a realização do respectivo exame de rastreio, devido ao pudor e pela própria baixa escolaridade presente em grande parte dos usuários da nossa área.

Visando melhorar a qualidade das ações de prevenção ao câncer de colo uterino e a ampliação de sua cobertura na nossa área de abrangência seria interessante, por exemplo, aumentar os dias de coleta do exame citopatológico para prevenção de câncer do colo de útero, a fim de que, este possa ser realizado ao menos uma vez por semana na nossa unidade básica de saúde principal e, pelo menos, que seja realizado quinzenalmente nas outras comunidades mais distantes. Embora isso não seja algo simples de se conseguir, pois iria interferir na rotina de outra UBS, já que não existe infraestrutura disponível para a realização desse rastreamento nos locais de atendimento da nossa ESF dentro dessas respectivas comunidades.

Com relação aos registros dessas respectivas ações, reconhecemos que temos que torná-los mais completos. É muito importante se buscar a completude desses registros de todas as usuárias, da nossa área de abrangência, que participem das respectivas ações, pois esses dados são extremamente relevantes para a avaliação da qualidade do programa, para verificar as mulheres que estão

com o exame de rotina em atraso e para se ter uma atenção especial com as usuárias que apresentarem o exame de rastreamento alterado. Além disso, é importante destacar, no momento do registro, aquelas mulheres que apresentam um alto risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, afim de que se possa ter uma maior atenção no rastreamento destas usuárias.

O monitoramento dessas ações encontra-se prejudicado justamente devido ao déficit que existe nos registros de alguns dados importantes, no entanto, com o nosso planejamento de melhorar a qualidade dos registros das informações a tendência é que possamos, em um futuro breve, realizar um melhor monitoramento das ações preventivas quanto ao câncer de colo uterino. Esse monitoramento regular é importante para que se identifique e não se perca o acompanhamento de mulheres que apresentem alguma alteração no seu exame citopatológico de colo de útero.

Com relação às orientações sobre a prevenção de câncer do colo uterino, sobre os principais fatores de risco e sobre as doenças sexualmente transmissíveis, a nossa equipe multiprofissional sempre orienta todas as usuárias, inclusive já realizamos uma atividade educativa com essa temática. Um outro ponto importante e que ainda está no campo da teoria é a criação de atividades de grupo com essas mulheres, proporcionando um momento de encontro para troca de experiências, para tirar dúvidas e para diversos momentos de desenvolvimento de atividades de educação em saúde. Todos os profissionais da equipe costumam participar das ações de prevenção do câncer de colo uterino.

Com relação ao controle do câncer de mama, na nossa área de abrangência, é realizado um rastreamento oportunístico, ou seja, o rastreamento é ofertado às mulheres que comparecerem à UBS em qualquer dia de atendimento, sem um agendamento prévio. Durante um atendimento de uma usuária na faixa etária entre 50 e 69 anos, as ações para a prevenção do câncer de mama são realizadas através do exame clínico das mamas, solicitação de mamografia, e avaliação dos fatores de risco. Esse atendimento é sempre realizado pelo médico da ESF.

Na verdade, as ações de prevenção e controle do câncer de mama não estão estruturadas de forma programática na nossa área de abrangência, pois a nossa forma de rastreamento não é uma forma organizada, não ocorre um rastreio de mulheres elegíveis, o que ocorre é um rastreamento oportunístico. Embora não

de maneira programática, procuramos realizar o respectivo rastreamento seguindo algumas recomendações do Ministério da Saúde. Não existe um livro específico para o registro das ações de controle do câncer de mama no momento, os registros estão sendo realizados nos prontuários clínicos individuais e não tem ocorrido um monitoramento regular dessas ações.

A adesão da população adstrita às ações de rastreamento não é satisfatória, pois mais da metade das mulheres, na faixa etária entre 50 e 69 anos, nunca realizaram uma mamografia ou até mesmo o exame clínico das mamas devido a uma série de fatores como: não comparecimento ao posto de saúde, escolaridade baixa, vergonha de ter suas mamas examinadas por algum profissional de saúde e, principalmente, a dificuldade e demora para se conseguir realizar o exame mamográfico.

Visando a melhorar a qualidade das ações de prevenção e controle do câncer de mama e até ampliar a sua cobertura devemos tentar transformar essas ações em uma ação verdadeiramente programática, realizando a busca ativa de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, que não estejam comparecendo à unidade básica de saúde e sempre orientando quanto aos principais fatores de risco e quanto à importância da prevenção do câncer de mama.

Como atualmente não existe um arquivo específico para os registros dos dados, nós devemos organizar um livro específico para ações de controle do câncer de mama, onde se deve registrar todas as ações de prevenção e resultados de exames (mamografia), destacando-se as mulheres que tenham apresentado algum exame alterado e também destacando-se as que apresentam avaliação de risco para esta enfermidade, a fim de que se tenha uma atenção maior com essas respectivas usuárias.

A partir de um registro organizado de informações isso irá nos permitir um melhor planejamento, coordenação, avaliação e monitoramento desse importante programa de rastreamento para prevenção de câncer de mama, a fim de que possamos determinar a situação real da população adscrita e que possamos melhorar todos os indicadores de cobertura e qualidade do respectivo programa.

Um ponto importante e que ainda não tivemos oportunidade de colocar em prática é o desenvolvimento de mais ações para o controle do peso corporal e o estímulo à prática regular de atividades físicas, já que o excesso de peso e o sedentarismo são fatores de risco ao câncer de mama. A nossa equipe até já

realizou atividades de educação em saúde sobre alimentação saudável, no entanto, ainda falta organizar atividades físicas, caminhadas ou qualquer outra atividade em grupo.

Um outro tema que também pode ser abordado buscando-se prevenir o câncer de mama é a orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e algumas orientações sobre a importância da realização do exame clínico das mamas e da mamografia quando esta tiver indicação, durante essas ações coletivas sempre contamos com a participação de toda a equipe de saúde da família, com exceção do dentista, que no momento foi “emprestado” pelo município para atender no projeto do SESC.

Com relação à atenção aos usuários hipertensos e diabéticos da nossa área de abrangência, os atendimentos desses usuários estão sendo realizados diariamente sob a forma de consulta marcada. Todos esses usuários procuram rotineiramente a nossa unidade básica de saúde, pois necessitam renovar as receitas das medicações que fazem uso e é nesse momento que realizamos a estratificação global de risco e fornecemos orientações importantes quanto a modificação do estilo de vida e outras formas de prevenção das doenças cardiovasculares.

Procuramos basear nossas ações de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, no entanto, não temos nenhuma cópia do respectivo protocolo na nossa UBS. Atualmente, os registros das informações dos atendimentos de usuários hipertensos e diabéticos são realizados em um livro específico para esse fim. Entretanto, nesse arquivo só consta a identificação dos usuários e suas respectivas medicações de uso contínuo, faltando diversos dados importantes, os quais poderiam ajudar no monitoramento dessas ações. No momento, esse monitoramento não tem ocorrido de forma regular.

Embora os atendimentos dos usuários com diabetes e hipertensão sejam sob a forma de consulta agendada, a cobertura dessas ações na nossa unidade básica de saúde é satisfatória, pois todos esses usuários têm que passar pelo atendimento médico rotineiro para renovar as receitas das suas medicações de uso contínuo. No entanto é impossível saber ao certo a cobertura real dessas ações, pois uma parcela grande das pessoas que apresentam essas doenças nem sabem que a possuem, havendo, portanto um número alto de subdiagnóstico, devido serem enfermidades muitas vezes assintomáticas.

A adesão da população às ações propostas é satisfatória, pois quase a totalidade dos usuários com diagnóstico estabelecido de hipertensão, diabetes ou ambos são acompanhados com frequência ou na unidade básica de saúde ou através de visitas domiciliares.

No dia do HIPERDIA, a nossa equipe no atendimento de usuários hipertensos e diabéticos, realiza a estratificação global de risco de cada usuário, solicita os exames necessários para aqueles usuários que estão em atraso. Além disso, formamos grupos desses usuários para troca de experiências e para que possamos desenvolver atividades de educação em saúde, e de disponibilizar um momento para a entrega dos medicamentos, o que seria um atrativo para estimular a participação da população alvo.

O planejamento inicial, é que o dia do HIPERDIA ocorra uma vez ao mês em cada uma das quatro localidades que atendemos e já estamos agendando com o educador físico pertencente a primeira equipe do NASF para que ele realize, em conjunto com a nossa equipe de ESF, uma atividade de estímulo à prática regular de atividades físicas por parte desses usuários hipertensos, realizando inclusive algumas caminhadas com os usuários. Além disso, vamos planejar também um momento com uma nutricionista para reforçar as orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, sobre o controle do peso corporal e vamos também orientar sobre os malefícios do alcoolismo e do tabagismo.

Além disso, durante os atendimentos dos usuários diabéticos, vamos tentar realizar, de forma rotineira, o exame físico dos pés, medindo a sensibilidade de ambos e realizando a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, pois a neuropatia diabética é a complicação mais comum do diabetes. No entanto, para um exame de qualidade dos pés desses usuários é necessário que a gestão municipal forneça insumos necessários, como diapasão, monofilamento, pinos, ou seja, faltam materiais importantes para que possamos realizar um exame de qualidade.

Conforme citado anteriormente, há um déficit de registro de algumas informações importantes, pois atualmente só é registrado a identificação e os nomes das medicações de uso contínuo. Estão faltando algumas informações importantes como: o número de usuários que estão com atraso na data da consulta, os que estão com os exames laboratoriais atrasados e falta, também, um destaque para aqueles usuários que apresentam um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, onde, se tivéssemos esse controle, poderíamos atuar de uma

maneira mais ativa. Portanto, se tivéssemos todos esses dados registrados em algum arquivo específico, seria muito mais fácil de elaborarmos um planejamento e de realizarmos um monitoramento regular dessas respectivas ações.

As atividades de educação coletiva em saúde ainda estão se desenvolvendo em ritmo lento. A nossa equipe teve a oportunidade de realizar apenas alguns momentos de orientações sobre alimentação saudável e sobre os malefícios do tabagismo e uso crônico de álcool. Sempre que elaboramos essas atividades de educação em saúde, contamos com a participação de toda a equipe de saúde da família que atua na nossa unidade básica de saúde.

Com relação à saúde do idoso, na nossa área de abrangência, os atendimentos ofertados a esses respectivos usuários são realizados diariamente sob a forma de demanda espontânea ou através de visitas domiciliares por parte da nossa equipe multiprofissional de saúde. Ainda não tivemos tempo de planejar e disponibilizar, de forma rotineira, um dia específico para a Atenção à Saúde do Idoso para os usuários da nossa área de abrangência, mas, provavelmente é o que tentaremos implementar o mais breve possível.

Infelizmente, as ações de atenção à saúde do idoso ainda não estão estruturadas de forma programática na nossa área de atuação, mas procuramos basear os atendimentos que estão sendo realizados de acordo com o que recomenda o Ministério da Saúde. Não existe um arquivo específico para os registros de dados e informações importantes sobre a saúde do idoso, esse fato acaba dificultando o monitoramento regular destas ações.

Com relação à cobertura da atenção à saúde do idoso, na nossa área de abrangência, a nossa equipe consegue atingir um percentual satisfatório de cobertura, mesmo não havendo um agendamento prévio desses usuários, pois é realizado a busca ativa de idosos que estejam necessitando de algum atendimento ou que estejam necessitando realizar os exames laboratoriais de rotina. E essa busca é realizada por todas as agentes comunitárias de saúde da nossa área de atuação.

Para facilitar a adesão dos usuários idosos, os quais geralmente são os que mais frequentam as unidades básicas de saúde, já que são mais suscetíveis a doenças crônicas ou a algum quadro agudo, o usuário idoso sempre tem prioridade no atendimento, portanto ele é quase prontamente atendido ao chegar à nossa UBS

e naqueles casos onde não for possível a ida do idoso à respectiva unidade, será agendada uma visita domiciliar, afim de que se possa realizar esse atendimento.

Visando a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde do idoso, na nossa área de abrangência, seria muito importante o estabelecimento dessa ação, estruturada como uma ação programática rotineira, já que traria enormes benefícios para essa parcela da comunidade. Isto permitiria uma sistematização melhor dos atendimentos, seria mais fácil realizar de forma rotineira a avaliação multidimensional ampla, a avaliação de risco para morbimortalidade e a observação da frequência de acompanhamento desses usuários, destacando-se aquelas pessoas idosas sob o maior risco de fragilização, onde podia-se atuar através de medidas preventivas e um acompanhamento mais rígido.

Juntamente ao estabelecimento dessa respectiva ação programática, devemos também buscar um novo arquivo para o registro de informações importantes, uma fonte de dados que nos proporcione a possibilidade de avaliar a qualidade da respectiva ação, uma forma de registro que realmente melhore a qualidade da Atenção a Saúde do Idoso na nossa área de abrangência. Sem a disponibilidade destas informações importantes, não conseguimos realizar um monitoramento e avaliação do real impacto dessas ações no âmbito da saúde do idoso, na nossa área de abrangência.

Ainda não tivemos a oportunidade de realizar atividades de educação em saúde para os usuários idosos, a tendência é que estas venham a acontecer após a implementação do programa de atenção à saúde do idoso como uma ação programática estruturada e rotineira. Todos os profissionais da nossa equipe de saúde participam ativamente das ações de atenção à saúde do idoso, cada um realizando as suas atribuições individuais, mas principalmente trabalhando todos de uma forma integrada, desde o acolhimento até o momento da consulta individual.

A Unidade de Saúde da Família do Santo Antônio, na qual atuo, apresenta grandes desafios para qualquer profissional da área da saúde, devido a sua infraestrutura precária, devido o fato de termos que desenvolver nossas atividades muitas vezes faltando insumos e materiais básicos necessários devido o fato de trabalharmos com a constante ausência de medicações importantes, além das próprias particularidades do território da área de abrangência da nossa ESF. Semanalmente, além dos dois dias na unidade básica de saúde principal, ainda atendo em mais três localidades, estabelecimentos que dificultam muito o



desenvolvimento do trabalho devido a ausência de condições ideais para a sua realização.

O melhor recurso que a nossa unidade básica de saúde apresenta, sem dúvida nenhuma, é a receptividade de sua população adscrita, pois é, principalmente, isso que tem motivado a nossa equipe de Estratégia Saúde da Família a tentar desenvolver um bom trabalho mesmo com todas as adversidades encontradas no dia-a-dia. Outro recurso que a nossa UBS apresenta é um contato próximo com a natureza, se localizando em um local ventilado e agradável, o que nos proporciona um bom ambiente para o desenvolvimento das atividades.

Alguns aspectos levantados nas resoluções dos questionários ou do caderno das ações programáticas me surpreenderam, como a importância do exame ginecológico trimestral em gestantes, a importância de sabermos, através de registros organizados, inúmeros dados de indicadores de qualidade de cada uma das ações programáticas, pois só assim teremos a oportunidade de ter um instrumento importante para o monitoramento regular de cada ação programática. Durante a aplicação dos questionários passamos a observar a grande importância de se ter uma boa variedade de ações programáticas organizadas e isso foi um dos aspectos que mudou na nossa rotina diária, pois mesmo com as dificuldades, estamos planejando a implementação de cada uma das respectivas ações programáticas.

### **1.3 Comentário comparativo sobre texto inicial e relatório da análise situacional**

Após concluir a etapa de análise situacional proposta, pude observar que a nossa rotina e funcionamento dos processos de trabalho evoluíram consideravelmente quando comparados ao texto escrito por mim na segunda semana de ambientação, o único aspecto onde não houve uma grande mudança foi com relação à infraestrutura da nossa unidade básica de saúde.

Com relação aos processos de trabalho, houve uma grande mudança, no decorrer das atividades de análise situacional, pois as visitas domiciliares passaram a ser realizadas rotineiramente, com a disponibilização do transporte por parte da gestão municipal, melhoramos nossa atenção ao pré-natal, com relação à

vacinação, a qual era realizada mensalmente, agora conseguimos realizá-la a cada quinze dias.

Com relação às atribuições de cada profissional da equipe de saúde, também evoluímos quando discutimos a aplicação do questionário sobre esse respectivo tema. Estamos realizando melhor o acolhimento dos usuários na nossa UBS e estamos realizando cada vez mais a busca ativa daquelas pessoas que não têm comparecido, com frequência, à nossa unidade básica de saúde, principalmente orientando às mulheres quanto à importância dos exames de rastreamento para prevenção de câncer de colo do útero e para controle do câncer de mama, além de que, em um futuro próximo vamos implementar as melhorias quanto a uma ação programática à saúde do idoso.

Enfim, toda a coleta de dados, aplicação dos questionários, leituras recomendadas e elaboração do relatório de análise situacional evidenciaram todos os problemas e falhas que temos atualmente na rotina diária da nossa Estratégia Saúde da Família, porém, servirão de alicerce para a construção de um processo de trabalho que privilegie cada vez mais uma assistência à saúde de qualidade, a começar pela intervenção que vamos desenvolver no decorrer das próximas semanas.

Figura 1 – UBS Santo Antônio



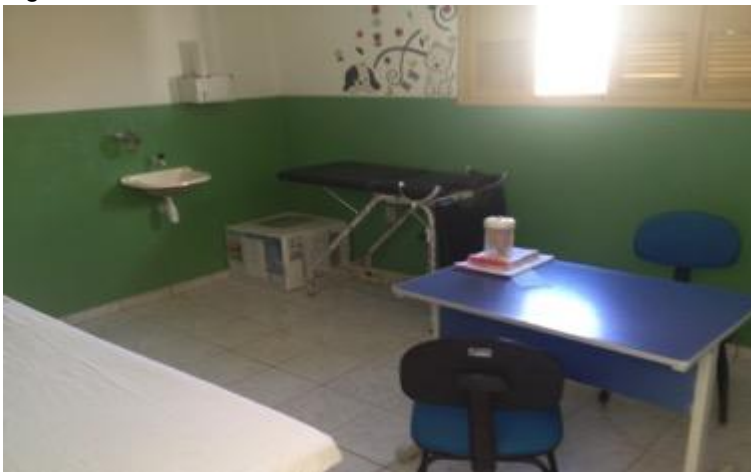
Fonte: Arquivo pessoal do autor

Figura 2 – Recepção



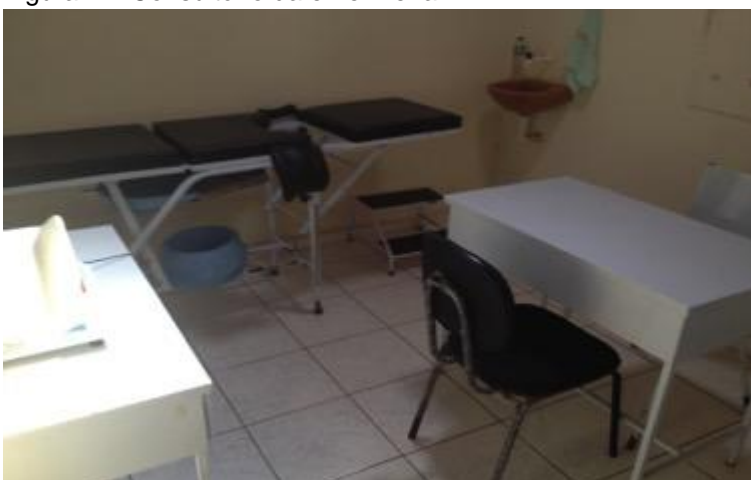
Fonte: Arquivo pessoal do autor

Figura 3 – Consultório médico



Fonte: Arquivo pessoal do autor

Figura 4 – Consultório da enfermeira



Fonte: Arquivo pessoal do autor

Figura 5 – Consultório odontológico



Fonte: Arquivo pessoal do autor

## **2 Análise Estratégica - Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

A cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda é baixa, apesar de vir aumentando nas últimas décadas. As desigualdades no uso desta assistência ainda persistem. O percentual de mulheres residindo na zona rural que não realizam o pré-natal é alto, devido a falta de instrução e quando inicia o acompanhamento, muitas vezes tardiamente no segundo e/ou terceiro trimestre. Há também grande diferença na cobertura segundo regiões. O objetivo do presente trabalho é proporcionar melhorias no uso da assistência pré-natal em comunidade da zona rural e assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (Brasil, 2013).

O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas (Coimbra, 2003). O nosso município apresenta cobertura em relação à atenção ao pré-natal e puerpério deficiente. Muitas iniciam o acompanhamento tardiamente ou não realizam tratamento de forma regular. Quando referenciados para outros serviços (obstetrícia na gestação de alto risco) não conseguem marcar as consultas. Nos exames complementares, muitas não recebem o resultado no tempo adequado, prejudicando no seguimento.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN/2000; Portaria/GM nº569, de 1/6/2000) do Ministério da Saúde (MS) foi instituído com o objetivo declarado de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao do acompanhamento pré-natal, da assistência ao recém-nascido (Coutinho, 2003). A gravidez e o parto são determinantes importantes do estado de saúde da mulher. A gravidez pode ser ainda, o único contato. A gravidez pode ser, ainda, o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. Trata-se, portanto, de valiosa oportunidade para intervenções direcionadas à promoção da saúde da mulher como um todo (Neumann, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como aceitável uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre 6 e 20 óbitos por 100 mil nascidos

vivos. Em 2001, ocorreram nas capitais brasileiras 74,5 mortes por causas maternas para cada 100 mil nascidos vivos, segundo dados oficiais, estimando-se que cerca de 98% das mortes cifra provavelmente é ainda uma estimativa conservadora dada à reconhecida subnotificação dos óbitos por causas maternas no país (Carvalho, 2007). Estudos observacionais têm demonstrado que o número insuficiente de consultas pré-natal é fator de risco para mortalidade tanto fetal como neonatal e que a falta de intervenções no momento apropriado da gravidez pode ocasionar o nascimento prematuro. Além disso, a falta de acompanhamento contribui para a não detecção das desordens hipertensivas, principal causa de morte materna, na América Latina e nos países desenvolvidos, com 25,7 e 16,1% dos casos de morte entre os anos de 1997 e 2002 (Martinelli, 2014).

Em nosso país, estudos que visem avaliar a qualidade dos serviços são escassos. Na sua maioria, limita-se a descrever características da atenção médica, tais como cobertura, número de consultas pré-natais e tipo de parto (Silveira, 2001).

A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (Componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2013).

Atualmente, existem 12 gestantes e 5 puérperas na nossa área de abrangência segundo um levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde, no entanto, não sabemos o número exato de usuários da população alvo que são atendidos na nossa unidade básica de saúde, devido à ausência de um arquivo para o registro dessas informações. Com relação à adesão destas usuárias, não temos realizado muito a busca ativa daquelas que não estão frequentando a UBS com frequência, pois não tem sido realizado um monitoramento regular dessa ação devido à ausência de um arquivo contendo o registro dos atendimentos, fato que prejudica até a qualidade da respectiva ação, pois não temos alguns dados importantes como: a realização de exame clínico ou a solicitação dos exames

laboratoriais, dentre outras informações que viriam a ser importantes. Com relação às ações de promoção à saúde tivemos apenas um momento onde realizamos orientações quanto à alimentação saudável e sobre os malefícios do tabagismo e do uso crônico do álcool.

No momento a atenção à saúde das gestantes e puérperas na nossa área de abrangência não está estruturada como uma ação programática propriamente dita. Precisamos melhorar o nosso arquivo para os registros de informações importantes decorrentes das consultas, a fim de que se torne possível a realização rotineira do planejamento, avaliação e monitoramento da respectiva ação programática. A nossa equipe multiprofissional tem se esforçado para realizar atendimento adequado a esses usuários, desde um bom acolhimento inicial, até o término da consulta. Todos os componentes da equipe têm buscado realizar as suas atribuições e, ao mesmo tempo, temos buscado trabalhar em equipe. As maiores dificuldades que enfrentamos são a demora no recebimento dos exames e avaliação da gestante com obstetra, quando são classificadas como alto risco. No início do ano, um recém-nascido foi a óbito por toxoplasmose neonatal, ocasionada pelo não acompanhamento da gestante, devido à mesma não ter adquirido o medicamento prescrito e não ter conseguido marcar consulta com o obstetra por ser de alto risco.

Portanto, a realização da intervenção sobre a melhora na atenção à saúde das usuárias gestantes e puérperas da nossa área de abrangência será de extrema importância e necessidade, pois proporcionará um acompanhamento adequado a essas usuárias, garantindo um atendimento de qualidade, de acordo com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. Proporcionará uma ampliação da cobertura do Programa, uma melhora na adesão da população alvo, o estabelecimento de um arquivo adequado para o registro completo das informações importantes e diversos momentos de atividades de promoção à saúde, onde serão realizadas orientações sobre a importância da mudança do estilo de vida e sobre a importância de evitar exposição aos fatores de risco. Enfim, com o estabelecimento dessa intervenção na nossa área de abrangência, teremos como objetivo principal controlar e melhorar a assistência das usuárias, a fim de que possamos diminuir os riscos de desenvolvimento de doenças na gestação ou de demais problemas provenientes dessas morbidades, para que possamos melhorar a qualidade de vida da população alvo.

## 2.2 Objetivos e Metas

### 2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério na USF Santo Antônio, no município de Coronel Ezequiel, RN.

### 2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal e do puerpério;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério;
4. Melhorar registro das informações;
5. Realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas;
6. Promover a Saúde no pré-natal e no puerpério.

### 2.2.3 Metas

#### Relativas ao objetivo 1: ampliar a cobertura de pré-natal e de puerpério:

- 1.1 Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%;
- 1.2 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 da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade:

- 2.1 Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;
- 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.



- 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;
- 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
- 2.6 Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia;
- 2.7 Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia;
- 2.8 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.9 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.10 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.11 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.12 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.13 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

- 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- 3.2 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 registro das informações:

- 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;
- 4.2 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Relativas ao objetivo 5: mapear as gestantes de risco:

- 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

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

- 6.6 Dar orientações para 100% das gestantes sobre higiene bucal;
- 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;
- 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;
- 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia e ações**

### **2.3.1 Ações**

A ação programática em que realizaremos intervenção, na nossa área de abrangência, é sobre a melhoria na atenção às usuárias gestantes e puérperas. Com relação a cada objetivo específico da respectiva ação programática, vamos buscar desenvolver sempre ações em quatro eixos, os quais são: monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Com relação à ampliação da cobertura da atenção a gestantes e puérperas, vamos realizar o monitoramento do número dessas usuárias do pré-natal e puerpério, cadastradas no respectivo Programa, na nossa unidade básica de saúde, através da implantação de um arquivo específico para o registro de informações desses usuários, o qual possibilite a nossa equipe, um instrumento útil para esse monitoramento e avaliação. Esse arquivo específico para o registro de informações deve garantir o registro das gestantes e puérperas no respectivo Programa. Com relação ao acolhimento dessas usuárias, vamos dar bastante ênfase a essa etapa, pois ele potencializa o vínculo e aumenta a responsabilização entre a equipe multiprofissional e a população adstrita. O acolhimento ocorre primeiramente pelo ACS e técnico de enfermagem, em seguida, durante as consultas através do médico e enfermeira. O cadastramento ocorrerá no livro de atas e protocolo específico, sendo realizado pelos ACS e enfermeiros.

Quanto ao engajamento público, esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Ocorrerá através da divulgação da importância da realização do pré-natal, de palestras com o grupo de gestantes e campanhas com a comunidade,

de avisos na UBS, durante consultas pelos profissionais da UBS, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade. Vamos informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal e esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Faremos divulgação da importância da realização do pré-natal, através de palestras com o grupo de gestantes e campanhas com a comunidade, através de avisos na UBS, durante consultas pelos profissionais da UBS, visitas domiciliares e através do contato dos ACS com a comunidade. Capacitaremos os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (quando disponível). Capacitaremos a equipe para realizar acolhimento da gestante e puérpera de acordo com protocolo e capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes e puérperas para o programa e treinaremos os ACS para captação dessas usuárias. Estas ações serão realizadas através de palestras ministradas por médico e enfermeira.

Iremos monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e puérperas. Será realizado durante a consulta do pré-natal a partir da primeira consulta pré-natal com o médico e/ou enfermeira na UBS, executando a inspeção e a palpação das mamas. Em termos de organização e gestão, estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame de mama, através de um fluxograma da unidade com sinais e sintomas de alerta na gestação e também orientação para identificar alterações suspeitas na região mamária. A gestante deverá ser triada pelos ACS, técnicos de enfermagem e assistida pelo enfermeiro e médico.

Com relação ao engajamento público, esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação por meio das consultas de pré-natal. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe na primeira semana de intervenção utilizando o Caderno de Atenção Básica do MS orientando em como realizar o exame das mamas nas gestantes e para identificação de sinais de alerta.

Já quanto ao exame ginecológico, iremos realizar pelo menos um por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal durante as consultas na UBS, realizados pelo médico e/ou enfermeira. Na organização e gestão, estabeleceremos

sistemas de alerta para realização do exame ginecológico, através de um fluxograma da unidade com sinais e sintomas de alerta na gestação, sendo necessária a utilização de espéculos para realização avaliação clínica com intuito de diagnosticar possíveis patologias que possam trazer complicações a gravidez. No engajamento público, informaremos a comunidade sobre a importância de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança deste, através de consulta de pré-natal. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe na primeira semana do projeto de intervenção com auxílio do Caderno de Atenção Básica (MS) na UBS para realizar o exame ginecológico nas gestantes e também para identificação de sinais de alerta quanto à realização do exame ginecológico, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira.

Vamos monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, através das anotações do prontuário pessoal de cada gestante e questionando em cada consulta de pré-natal se estão usando corretamente a medicação. No eixo da organização e gestão, garantiremos acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico junto à farmácia do município e procurar junto ao gestor que esses medicamentos sejam entregues na UBS mensalmente ou explicar a gestante em cada consulta o endereço da farmácia bem como a importância do uso do mesmo na gestação.

Já no eixo do engajamento público, esclareceremos a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, nas consultas agendadas e também nas palestras ministradas mensalmente na secretária de saúde. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes na primeira semana de intervenção utilizando o manual do Ministério da Saúde (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco), através de palestras com o médico e a enfermeira na UBS.

Avaliaremos a monitorização a vacinação antitetânica das gestantes, através da carteira de vacinas, cartão da gestante e prontuário pessoal. Será solicitada a vacina a partir da 20ª semana para aquelas gestantes não imunizadas e com última dose a mais de cinco anos.

No eixo da organização e gestão estabeleceremos sinais de alerta para a realização da vacina antitetânica e fazer controle de estoque de vacinas, através do prontuário pessoal e simplificado da gestante, cartão de vacinas e cartão do pré-

natal. No engajamento público, esclareceremos durante a consulta e nas palestras mensais as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa e as principais complicações do tétano para mãe e concepto. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros utilizando Caderno de Atenção Básica na UBS no início do projeto de intervenção (semana 1). Também solicitaremos aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

Realizaremos monitoramento da vacinação contra a hepatite B das gestantes, através da carteira de vacinas, cartão da gestante e prontuário pessoal, solicitando a aplicação vacina a partir da 20<sup>o</sup> semana para aquelas gestantes não imunizadas ou com esquema atrasado. Na organização e gestão, identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sinais de alerta para a realização de HbsAg. Iremos procurar junto ao gestor municipal a viabilidade de se começar a fazer no município a HbsAg para comodidade da usuária. No engajamento público, esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, por meio das consultas no pré-natal e nas reuniões mensais na secretária de saúde.

Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30<sup>a</sup> semana de gestação e treinaremos a equipe para identificação de sinais de alerta quanto à realização de HBsAg, através de palestras realizadas por médicos e enfermeiros na UBS na primeira semana da intervenção. Iremos solicitar aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

Realizaremos monitorização também com relação aos exames laboratoriais conforme protocolo, através do prontuário pessoal, prontuário simplificado e cartão de pré-natal da usuária. Na organização e gestão, identificaremos problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sinais de alerta e consequências às usuárias em caso de atraso.

No eixo do engajamento público, iremos mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas principalmente as sorologias na qual

é realizado em Natal. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe na primeira semana de intervenção utilizando o manual do MS, sendo o curso realizado UBS e orientaremos identificar os sinais de alerta, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeiro. Solicitaremos aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

Com relação ao objetivo de melhorar a adesão dos usuários, vamos monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, por meio do prontuário simplificado, que tem como norteador o fluxograma empregado na UBS, baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde, do cartão de pré-natal e do livro de atas das gestantes puérperas.

Realizar busca, organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérpera faltosas e ainda organizar a agenda para acolher a demanda de usuárias provenientes das buscas. Visitas serão programadas através de busca pelo ACS e deverão contar com a presença, se necessário, da enfermeira ou do médico. Com relação ao engajamento público iremos ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, através de reuniões entre a equipe da UBS mensalmente, sugestões das gestantes, puérperas e da comunidade.

Em termos de qualificação da prática clínica, vamos realizar um treinamento com os agentes comunitários de saúde, já que são eles os profissionais de saúde que realizam visitas domiciliares com frequência e estão sempre em contato com os usuários de sua respectiva micro área, portanto, vamos treiná-los para que possam orientar os usuários quanto à importância de realizarem as consultas e de buscar sempre manter essas consultas em dia, de acordo com a periodicidade estabelecida no respectivo protocolo.

Nos registros de informação, vamos monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), através do prontuário pessoal, prontuário simplificado e cartão de pré-natal.

No eixo da organização e gestão, iremos preencher a ficha SISPRENATAL, a de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho, que deverá ser realizado pelo enfermeiro na

primeira consulta de pré-natal e anotado no prontuário pessoal, simplificado e cartão de pré-natal.

No engajamento público, esclareceremos a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, por meio das consultas de pré-natal. Na qualificação da prática clínica, treinaremos a equipe ao preenchimento correto do SISPRENATAL e ficha espelho na primeira semana de intervenção sendo esta tarefa realizada na UBS. Solicitaremos ainda aos gestores que ofereçam curso de capacitação para o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha espelho ou buscar a cooperação de profissionais com conhecimento no município para esta tarefa.

Para avaliação gestacional de risco, monitoraremos o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e verificaremos o número de encaminhamentos para o alto risco. Capacitaremos os ACS na primeira semana de intervenção na própria UBS utilizando o Caderno de Atenção Básica para ministrar a tarefa e ressaltar a importância do pré-natal para que não haja evasão das mesmas as consultas na UBS e no centro de referência.

Na organização e gestão, identificaremos na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminharemos as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Monitoraremos junto com a equipe o comparecimento e a adesão das gestantes às consultas de referência no primeiro trimestre. Buscaremos junto o gestor municipal transporte para os casos de vulnerabilidade social.

No eixo do engajamento social, mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, adequado encaminhamento das gestantes de risco gestacional, através de orientação nas consultas sobre a importância, bem como se for necessário procurar o serviço social.

Na qualificação da prática clínica, capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, através de palestras organizadas pelo médico e enfermeira na UBS no início do projeto. Solicitaremos aos gestores que ofereçam curso de capacitação para os profissionais que lidam com saúde de pré-natal e realizar também reuniões de equipe mensalmente.

Na promoção da saúde, monitoraremos a realização de orientação nutricional durante a gestação, através das consultas do pré-natal, seguindo a tabela de ganho de IMC do Ministério da Saúde em cada consulta. Na organização e gestão, estabeleceremos o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira para técnicos de enfermagem e ACS, para que estes façam uma busca ativa das gestantes, utilizando a tabela de IMC do Ministério da Saúde em cada consulta e/ou visita.

No eixo do engajamento público, compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, que ocorrerá mensalmente na secretária de saúde com participação de outros profissionais como a nutricionista. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe na UBS no início da intervenção utilizando o manual do MS (Atenção ao Pré-natal Baixo Risco) para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Será monitorada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, através das consultas de puerpério e durante as consultas de puericultura. Deverá haver registros no prontuário da usuária sobre a duração ao aleitamento materno e reunião entre a equipe para apoiar as nutrizes a continuarem amamentando exclusivamente até os seis meses e como proceder em caso de desmame precoce. Na organização e gestão, propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e a observação de outras mães amamentando, através de reuniões mensais realizados na secretária de saúde e orientações reforçadas durante as consultas.

No eixo do engajamento público, conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para fazer promoção do aleitamento materno através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira na primeira semana de intervenção utilizando o manual do MS para ministrar o curso.

Também será monitorada a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, através das consultas de puerpério e durante as consultas de puericultura e visitas domiciliares. Deverá haver registros no



prontuário da usuária sobre a duração ao aleitamento materno e reunião entre a equipe para apoiar as nutrizes a continuarem amamentando exclusivamente até os seis meses e como proceder em caso de desmame precoce.

Na organização e gestão, estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, através das consultas do pré-natal, das consultas de puerpério e puericultura, como também, durante a reunião de equipe. No eixo do engajamento público, orientaremos a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido nas consultas de pré-natal e também nas reuniões mensais realizadas na secretária de saúde.

Na qualificação de prática clínica, capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido por meio de palestras realizadas pelo médico, enfermeira na UBS no início do projeto e como material usamos o manual do MS (Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco) e das reuniões mensais. Buscaremos junto ao gestor municipal capacitação para toda a equipe.

Monitoraremos também a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal com uso do prontuário simplificado do usuário e reforçado durante as consultas. Na organização e gestão, estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, através das consultas do pré-natal e durante a reunião da equipe. No eixo do engajamento público, orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto nas consultas de pré-natal e nas reuniões mensais com as usuárias. Na qualificação de prática clínica, capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto utilizando o Caderno de Atenção Básica do MS com aulas organizadas na UBS de cada comunidade no início do projeto.

Monitoraremos as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e acompanharemos o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, através do prontuário simplificado da usuária e reforçando os malefícios dessas substâncias durante as consultas. Na organização e gestão, estabeleceremos o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. No engajamento público, orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os

riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, mas reuniões mensais na secretária de saúde.

Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, através de palestras realizadas pelo médico, enfermeira utilizando o manual do MS (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco) no início da intervenção e das reuniões mensais. Buscaremos junto ao gestor municipal capacitação para toda a equipe.

Monitoraremos a higiene bucal das gestantes, através das consultas de pré-natal e visitas domiciliares. Na organização e gestão, estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados básicos da região bucal. No eixo do engajamento público, orientaremos as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, nas consultas e nas reuniões mensais na secretária de saúde. Na qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para oferecer orientações de higiene bucal por meio de palestras ministradas pelo dentista na UBS na primeira semana de intervenção utilizando o manual do MS.

Monitoraremos a realização de avaliação puerperal nas usuárias. Nesta consulta deverá incluir: exame do abdômen e ginecológico, avaliação do estado psíquico e das possíveis intercorrências. Para otimizar a avaliação puerperal, será realizado na primeira consulta com finalidade agir, precocemente, nas possíveis patologias adquiridas nesse período. Na organização e gestão, planejaremos a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério; realizaremos articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério. Busca ativa feita, através de visitas domiciliares pelo médico junto com os ACS, técnico de enfermagem e enfermeira.

No eixo do engajamento público, esclareceremos a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério, nas consultas e nas reuniões mensais na secretária de saúde. Na qualificação de prática clínica, capacitaremos os profissionais para realizar consulta de puerpério, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeira através do Caderno Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco

na UBS início da intervenção. Solicitaremos aos gestores, curso de capacitação para os profissionais que lidam com a assistência de pré-natal.

Monitoraremos e avaliaremos periodicamente o registro de todas as puérperas. Na organização e gestão, teremos como metas: implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério tendo com base o material disponibilizado pela UFPEL; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho; definiremos as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; planejaremos a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa. No eixo do engajamento público, esclareceremos a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Na qualificação da prática clínica, apresentaremos a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

### **2.3.2 Indicadores**

Referente à meta de ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%, o indicador da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério será calculado através da seguinte fração:  
Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde e Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de 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, o indicador será calculado da seguinte forma: Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto; Denominador: Número total de puérperas no período.

No que se refere à meta de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, o indicador será calculado pela seguinte fração: 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.

Referente à meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal, o indicador da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal, o indicador da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais, na primeira consulta, o indicador será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos exames laboratoriais;

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

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, o indicador da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica, o indicador da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Referente à meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B, o indicador da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, o indicador será calculado da seguinte forma: Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas; Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

No que diz respeito à meta de examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, será usada a seguinte proporção para o cálculo: Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado; Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

No que se refere à meta de realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa, o indicador usado será o que segue: Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico; Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta de avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, será utilizada a seguinte fração para o cálculo do indicador: Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado; Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

No que se refere à meta de avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, será utilizado o seguinte indicador: Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências; Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta de prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção, será usado o seguinte indicador: Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção;

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, o indicador da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa será calculado através da seguinte fração: Numerador:

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

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

Referente à meta de realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, o indicador será calculado através da seguinte fração: 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.

Referente à meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, o indicador da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

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

Referente à meta de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas, o indicador será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado;

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes, o indicador da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação, o indicador da proporção de gestantes com orientação nutricional será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional. Denominador: Número de gestantes

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

Referente à meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, o indicador da proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), o indicador da proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente à meta de orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, o indicador da proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Referente à meta de orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, o indicador será calculado através da seguinte fração: 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.

Referente à meta de dar orientações para 100% das gestantes em relação à sua higiene bucal, o indicador será calculado através da seguinte fração: 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.

Referente à meta orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, o indicador da proporção de puérperas que

foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido, será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido;\_Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo, o indicador de proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo;\_Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar, o indicador de proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar, será calculado através da seguinte fração: Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **2.2.3 Logística**

Para realizar a intervenção sobre o Programa de atenção à saúde das usuárias gestantes e puérperas da nossa área de abrangência, a nossa equipe vai adotar como protocolo os UBS, o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2006. Para o registro de dados importantes das respectivas usuárias e de indicadores necessários para o monitoramento da intervenção do programa, usaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso uma vez que constam os seguintes dados: identificação, peso, idade, data da última consulta, data e resultados dos últimos exames, se realiza ou não atividades físicas ou dieta, medicamentos de uso contínuo.

Estimamos alcançar, com o início da intervenção, uma cobertura de 100% das gestantes e puérperas da nossa área de abrangência e vamos solicitar ao gestor as cópias das fichas necessárias para os registros das informações dos atendimentos de cada usuário da população-alvo, pois esse material é de grande importância para o monitoramento da respectiva ação programática. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.



Devido ao programa de atenção à saúde das gestantes e puérperas ainda não ser estruturada como uma ação programática na área de abrangência da nossa equipe, não existia livro de registro específico dos atendimentos desses usuários, não permitindo, portanto, que a enfermeira conseguisse realizar uma revisão nas informações de todos os atendimentos de gestantes e puérperas que procuraram a unidade básica de saúde no último ano. Entretanto, para organizar os registros, no momento que iniciarmos a intervenção, serão colhidas todas as informações diretamente de cada usuário da população-alvo. Ao final de cada duas semanas, a enfermeira ficará responsável de realizar o monitoramento da respectiva ação programática destacando aqueles usuários que estejam faltando à realização de algum exame complementar, ou que estejam com atraso de consultas.

Visando o desenvolvimento de um trabalho integrado e em conjunto, já ocorreram algumas reuniões com toda a equipe da Estratégia Saúde da Família, onde foi discutido sobre os dados da análise situacional e sobre a definição do foco da nossa intervenção. Antes de darmos início a intervenção propriamente dita, vai ser agendado mais um momento de reunião com toda a equipe, para a capacitação do protocolo que vamos adotar, o qual corresponde aos cadernos de atenção básica sobre Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, afim de que toda a equipe utilize essa referência no desenvolvimento das atividades. Essa capacitação ocorrerá na própria unidade básica de saúde, onde iremos disponibilizar um dia exclusivo para esse fim, a apresentação do respectivo protocolo será realizada pelo médico da ESF, porém será solicitado que os demais componentes da equipe possam ler antecipadamente o protocolo para que este momento seja mais proveitoso. Será solicitado, junto ao gestor, uma cópia do respectivo protocolo para ficar na nossa UBS.

Uma dificuldade inerente ao território de nossa Estratégia Saúde da Família e que tem dificultado na definição da logística da respectiva intervenção é o fato da nossa equipe atender em quatro localidades diferentes, mesmo pertencentes à área de atuação da mesma ESF. Atendemos dois dias, durante uma semana, na UBS principal e esse fato acaba dificultando na disponibilização de um dia específico por semana para a realização de atendimentos agendados dos usuários da população-alvo.

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço será realizado inicialmente pelo técnico de enfermagem na UBS ou pelos ACS durante as

visitas domiciliares. As gestantes terão então a primeira consulta com a enfermeira e a consulta posterior será com o médico e assim sucessivamente. A gestante sairá da consulta com a consulta subsequente marcada para o outro profissional. A periodicidade das consultas será mensal até 32º semana aonde a partir daí seu acompanhamento será feito pelo médico quinzenalmente e a partir da 36º semana será semanal. Isso poderá ser modificado de acordo com a necessidade individual. As gestantes como grupo prioritário terão prioridade nos atendimentos de urgência da UBS caso venham necessitar.

Buscando estimular o engajamento público da comunidade adscrita na respectiva intervenção, vamos procurar entrar em contato com alguns líderes da comunidade, os representantes de igrejas e escolas para informar sobre como deve ocorrer a nossa intervenção e sobre a importância desta para diminuir eventos gestacionais e pós-parto adversos. Vamos colocar informativos na nossa UBS, escolas e igrejas e vamos solicitar aos agentes comunitários de saúde para avisar aos usuários da comunidade através das suas visitas domiciliares. Buscaremos ainda criar um grupo de gestantes com periodicidade mensal e buscar parceiros que ministrem palestras para toda a comunidade.

Quanto a ações de promoção à saúde, vamos buscar desenvolver várias atividades nesse âmbito, pelo menos durante uma vez ao mês. Vamos buscar também entrar em contato com o nutricionista, para que este também nos fale sobre a importância de uma alimentação saudável, bem como vamos procurar desenvolver atividades de educação em saúde sobre a importância de não se expor ao uso de álcool e do tabagismo. Outra atividade, procuraremos um psicólogo no caso de usuárias que necessitem de apoio psicológico.

Com relação aos materiais e instrumentos necessários para um adequado desenvolvimento do Programa de atenção à saúde dos gestantes e puérperas, vamos solicitar, junto a Secretaria Municipal de Saúde, um sonar mais moderno, pois o que nos tem disponível é antigo e limitado. Os demais insumos necessários para o desenvolvimento da intervenção já existem nas nossas localidades de atendimento.

O monitoramento e avaliação regular da respectiva intervenção sobre a saúde da gestante e puérpera será realizada principalmente pela enfermeira da ESF, a qual, a cada duas semanas, examinará as fichas de registros dos atendimentos desses usuários visando identificar os usuários que, porventura, estejam com alguns dos indicadores em atraso. Caso exista algum em pendência

será solicitado que os agentes comunitários de saúde façam a busca ativa de todos os usuários que apresentem algum tipo de atraso. Durante essas visitas os ACS já devem agendar um dia para os respectivos usuários comparecerem à UBS. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão repassadas para a planilha eletrônica.

Atividades	Semanas											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção à saúde de Gestantes e Puérperas.												
Definir atribuições de cada membro da equipe, no desenvolvimento da ação programática.												
Contato com líderes comunitários para informar sobre a importância da ação programática e sobre como ela deve ocorrer.												
Atendimento clínico das Gestantes e Puérperas.												
Cadastramento das Gestantes e Puérperas da área adstrita no programa.												
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de Gestantes e puérperas faltosos.												
Busca ativa das Gestantes e Puérperas faltosos às consultas.												
Ações de promoção à saúde												
Atividade educativa com nutricionista.												
Grupo de gestantes.												
Visitas domiciliares das usuárias Gestantes e Puérperas que se encontram impossibilitadas de comparecer à UBS.												
Reunião da equipe para planejamento e avaliação da ação programática.												
Elaborar e fixar cartazes sobre Pré-natal e Puerpério.												
Monitoramento do exame clínico, exames complementares e do acesso às medicações da farmácia básica.												
Registro das informações.												
Monitoramento da intervenção.												

### 2.3.4 Cronograma

### **3. Relatório da intervenção**

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

O nosso projeto de intervenção ocorreu sem grandes problemas e a maior parte das atividades foi executada de acordo com o previsto e planejada no cronograma. A primeira semana foi a mais trabalhosa devido ter sido o período que teve a maior quantidade de tarefas e a tentativa da adaptação as novas mudanças que estavam por vim. Como trabalhamos em quatro UBS diferentes o cumprimento das tarefas foi prejudicado, sendo marcada por várias reuniões na qual incluíam: a função de cada membro no projeto, a capacitação dos funcionários sobre protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério, contato com líderes comunitários, atendimento clínico às usuárias, cadastramento, fixação de cartazes em igrejas e escolas e a melhoria no registro das informações. A busca ativa de novas usuárias foi iniciada antes mesmo do inicio da intervenção sendo importante nas melhorias dos índices estabelecidos.

As primeiras três semanas foram difíceis para adoção do novo protocolo sugerido pela especialização e o caderno do Ministério da Saúde. Por trabalhar em diversas unidades de saúde foi praticamente impossível marcar um dia para realizar atendimento pré-natal e puerpério em cada comunidade. As consultas se intercalavam com atendimento geral isto estava causando muitas reclamações devido a maior tempo destinado a estas usuárias. Hoje, com ajuda da ficha-espelho, os dados estão bem organizados facilitando o preenchimento das planilhas e também agilizando o tempo das consultas. As reuniões com a equipe e as palestras ocorreram sem anormalidades, sendo cada reunião oferecidos lanches e sorteio de presentes como forma de estimular e aumentar a interatividade entre ambas. Destaco a participação das gestantes, sendo aproximadamente 85% de presença e também convidamos as usuárias da outra equipe para maior integração entre elas.

Outro ponto que melhorou foi o acesso aos medicamentos básicos; no inicio estava em quantidade insuficiente, mas hoje temos para os próximos três meses. Outra dificuldade foi com relação à demanda espontânea. Durante a intervenção a

unidade de emergência do município ficou sem médico plantonista sobrecarregando as equipes saúde da família. Na segunda-feira pela manhã atendia as “urgências” de todas as áreas devido ser único profissional realizando atendimento clínico naquele turno, dificultando o andamento das atividades programadas.

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

O grande problema que enfrentamos foi na saúde bucal. No início de agosto o dentista da equipe estava emprestado pelo município para atuar no projeto SESC que permaneceria até o meio de setembro. Ao retornar para UBS o mesmo não tinha condições de exercer as atividades, pois o compressor está quebrado desde março. Os gestores estão cientes do problema desde início, mas até agora nada foi feito. Na tentativa de melhorar atenção a higiene bucal, entramos em contato com profissional da outra equipe para ver se conseguia atender as gestantes. Mas a dificuldade ainda foi grande devido principalmente à localização de algumas comunidades distantes da zona urbana, havendo a necessidade de transporte público.

Na atenção a saúde bucal as melhoras começaram ocorrer praticamente na nona semana quando o dentista voltou às atividades. Como era o item que estava bem abaixo do planejado, em outubro o foco principal (claro sem esquecer o projeto como todo) foi intensificar as ações específicas de saúde bucal, havendo melhoras significativas e alcançando a meta. Por falar em transporte, muitas vezes sofremos com a falta de veículos havendo atrasos nos trabalhos chegando até a suspensão das tarefas. São oferecidos à equipe e aos usuários automóveis sem a mínima condição de uso, sem a manutenção adequada, colocando em risco as pessoas que dependem dele para trabalhar. Um deles estava estado tão precário que nos recusamos a nos deslocar nele como forma de protesto.

As condições de trabalho nas UBS são uma temeridade; apesar das melhoras obtidas desde o início do ano, os postos estão bem longe de serem considerados locais ideais para realização das atividades profissionais. As salas são pequenas e quentes e, em duas unidades não temos água encanada dependendo de carro-pipa para abastecimento, além de iluminação limitada; recepção pequena, deixando boa parte dos usuários em pé ou até na calçada por falta de espaço.

Todas são casas simples alugadas adaptadas para funcionar com unidades de saúde, não havendo privacidade para atendimento clínico. Conseguimos bens materiais nos últimos meses, mas melhorias na estrutura física praticamente nenhuma. As “visitas” são constantes junto aos gestores cobrando melhorias, mas infelizmente não passam de promessas.

O início do trabalho de intervenção antes do início do projeto propriamente dito associado com comprometimento da equipe na execução de determinada função, posso afirmar que foram fundamentais para obtenção dos resultados propostos. Estava pessimista por conta da quantidade de itens que tinham que ser seguidos e de encontrar resistência por boa parte dos funcionários para se adaptar a nova rotina. Felizmente me enganei e a implantação do projeto ocorreu gradualmente.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção fechamento das planilhas de coleta de dados, calculo dos indicadores.**

No preenchimento das planilhas não tive dificuldades. As dúvidas que surgiram foram devidamente sanadas através do diálogo no DOE com orientador. Como são muitos dados a ser preenchidos, o que ocorre desatenção no momento de passar o resultado às planilhas, fato que afetou na primeira e segunda semana. Após isso como em todas as tarefas manuseamos as planilhas, o trabalho foi facilitado.

### **3.4 Análise da intervenção das ações previstas no projeto à rotina do serviço e a viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Na incorporação do serviço destaco pontos importantes com a inclusão no atendimento clínico do exame ginecológico e das mamas, conforme protocolo, sendo incluído na nossa rotina. Toda semana reunimos com os membros de cada equipe para discutir os principais assuntos a serem melhorados na respectiva comunidade e/ou UBS e no último dia do mês o encontro é na Secretária de Saúde para fazer um ‘balanço’ do trabalho nos últimos trinta dias. Não esperava implantar o protocolo de

atenção ao pré-natal e puerpério na nossa rotina de trabalho já que no início da intervenção houve resistência por parte das usuárias e da equipe além de não conseguirmos estabelecer dia específico para este atendimento. A união e o comprometimento da equipe na execução do projeto tem sido peça importante nas melhorias obtidas até o momento. Sofremos bastante com falta de infraestrutura (algumas em condições de insalubridade) e sem falar do descaso da gestão em determinados momentos. O que nos tem nos deixado mais contente é em ver a satisfação das usuárias gestantes e puérperas após os atendimentos.

Figura 6 – Reunião com a equipe (Cachoeira)



Fonte: Arquivo pessoal do autor

Figura 7 – Reunião (Grupo de gestantes)



Fonte: Arquivo pessoal do autor



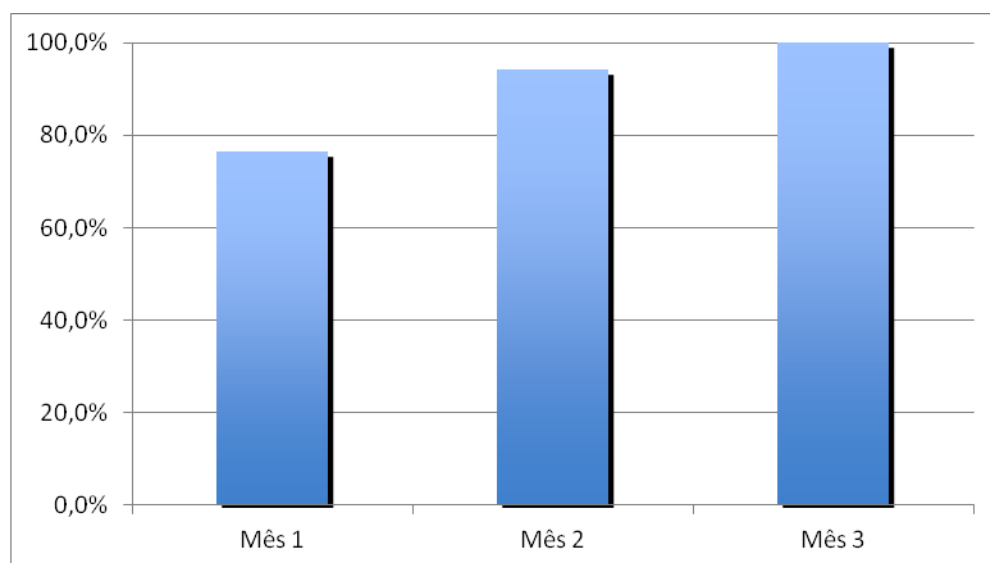
## 4. Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

O nosso projeto de intervenção nas 12 semanas de trabalho alcançou a maior parte das metas previstas. Os resultados obtidos foram conquistados devido ao trabalho em equipe e no empenho de todos na execução dos trabalhos. Estamos cientes que o objetivo maior não era a obtenção de números, mas a implantação da rotina clínica ao atendimento as gestantes e puérperas na nossa UBS. Apesar da resistência no início conseguimos “entender” a mensagem que o curso estava querendo passar.

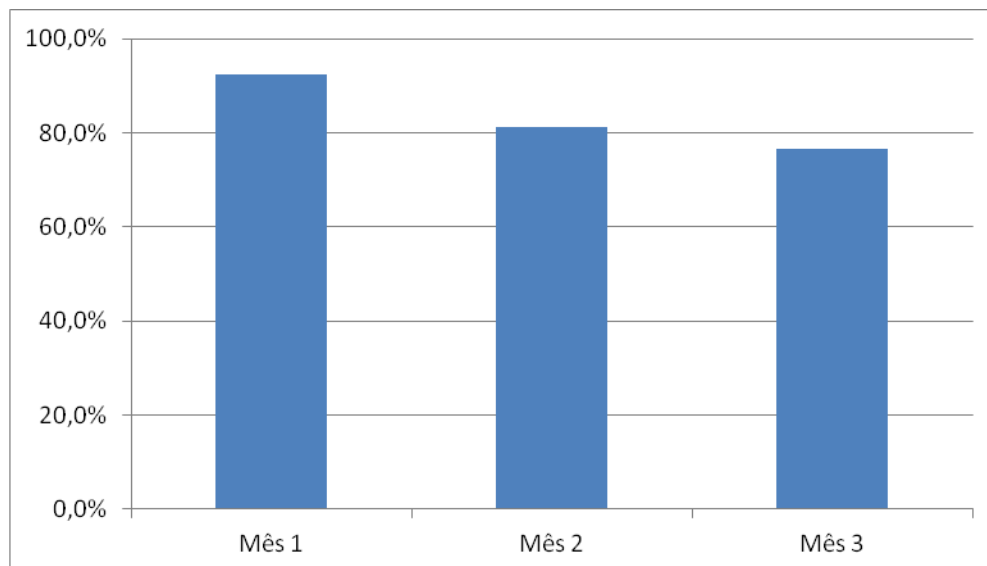
Iniciarei os trabalhos sobre os resultados na atenção ao pré-natal. O número de gestantes cadastradas no primeiro mês foram 13 (76,5%), no segundo mês foi de 16 gestantes com percentual de 94,1%, atingindo 17 usuárias (100%) no final das atividades, conforme consta na Figura 1. O índice máximo atingido foi devido à busca firme, principalmente dos ACS. Foi complicado atingir o que planejamos devido à grande área territorial, mesmo sendo pouco habitada fazendo com que houvesse grandes deslocamentos de uma área para outra. Como o número de ACS é proporcional ao de habitantes e não território geográfico, associado com falta de transportes, fez com que este item fosse um dos mais desafiadores.

Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal



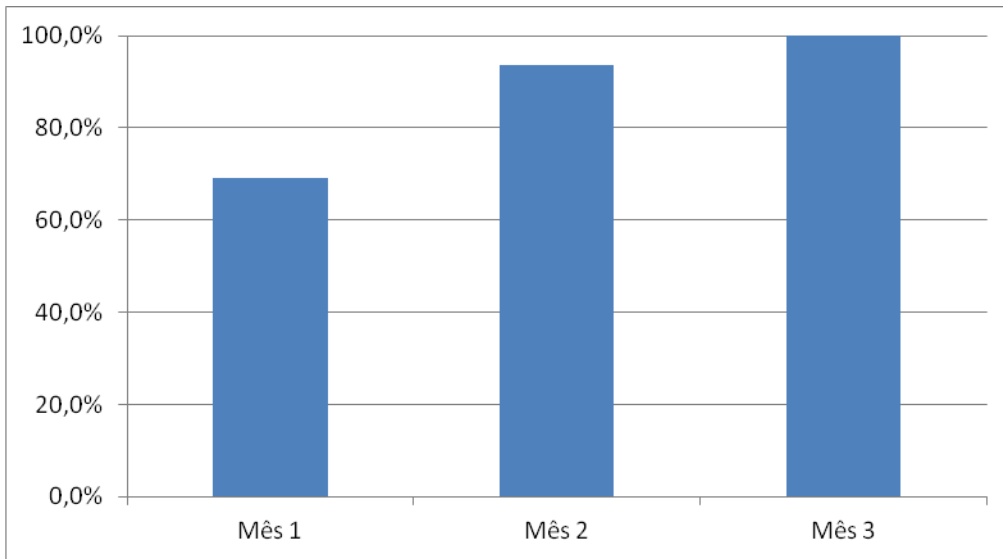
No item gestante captadas no primeiro trimestre, atingimos 12 gestantes com representando 92,5% no primeiro mês, 13 no segundo mês, com taxa de 81,3%, e no final do projeto com 13 gestantes com índice de 76,5%, conforme Figura 2. Como relatado no item anterior houve incremento no número de usuárias, mas houve diminuição na porcentagem final de gestantes captadas. Semelhante à justificativa relatada deve-se praticamente ao trabalho dos ACS na busca ativa às gestantes. Teve uma gestante que toda vez que a visitava ela se escondia. Em outra casa obtivemos duas gestantes irmãs menores de idade (15 e 17 anos respectivamente), que estavam escondendo a gestação. Conversamos sobre a importância do pré-natal e ambas iniciaram no segundo trimestre.

Figura 9 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação



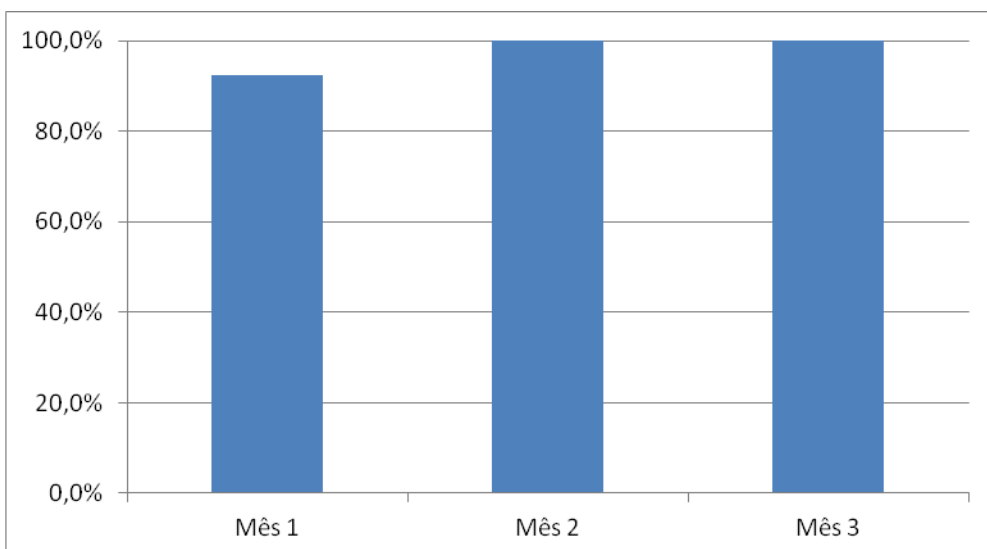
Na proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, realizamos no primeiro mês o exame em nove gestantes com 69,2%, no segundo, em 15 com taxa de 93,8% e no final atingimos 17 usuárias totalizando 100%, conforme Figura 3. A maior dificuldade foi enfrentada no primeiro mês devido à resistência por parte da enfermeira da equipe em realizar o exame devido causar constrangimento nas gestantes e também receios das usuárias, pois havia algumas achava que este procedimento causaria aborto. Após reuniões semanais com a equipe expliquei tanto à enfermeira quanto às gestantes da importância desse exame no diagnóstico e no tratamento das afecções ginecológicas ocorrendo melhora gradual do índice até o final do projeto atingindo a meta proposta.

Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que realizaram um exame ginecológico por trimestre



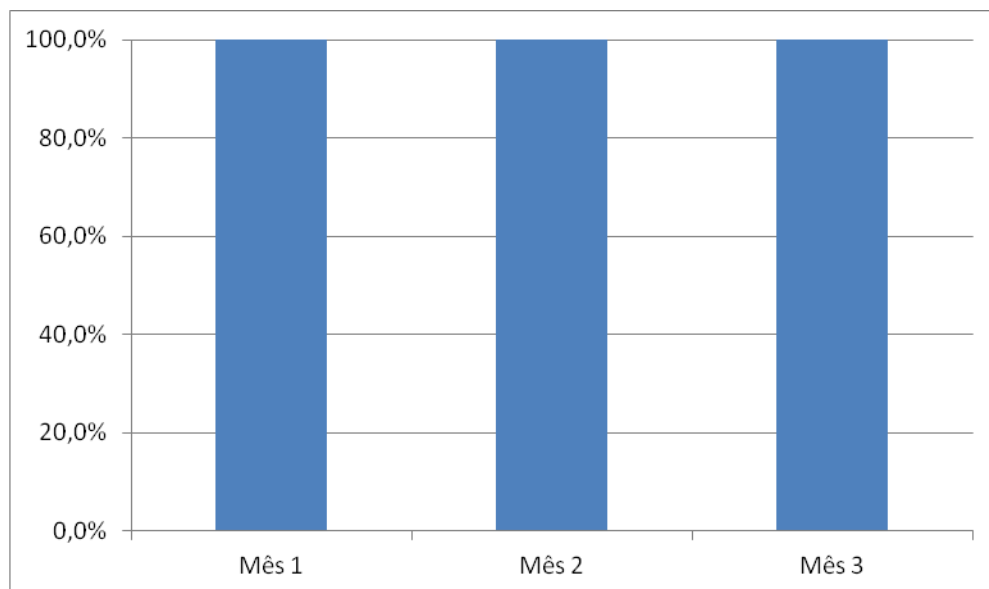
Na proporção de gestantes com exame das mamas, terminamos o primeiro mês com 12 gestantes avaliadas com índice de 92,5%, no segundo, com 16 com taxa de 100% e no terceiro com 17 usuárias examinadas (100%), conforme a Figura 4. A obtenção repentina da meta deve-se a esta parte do exame clínica já estar sendo realizado por mim e pela enfermeira desde primeira consulta independente se seria ou não cobrado como protocolo do projeto. Nos dois meses seguintes com índice atingido e rotina mantida o exame mamário é realizado conforme orientado.

Figura 11- Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal



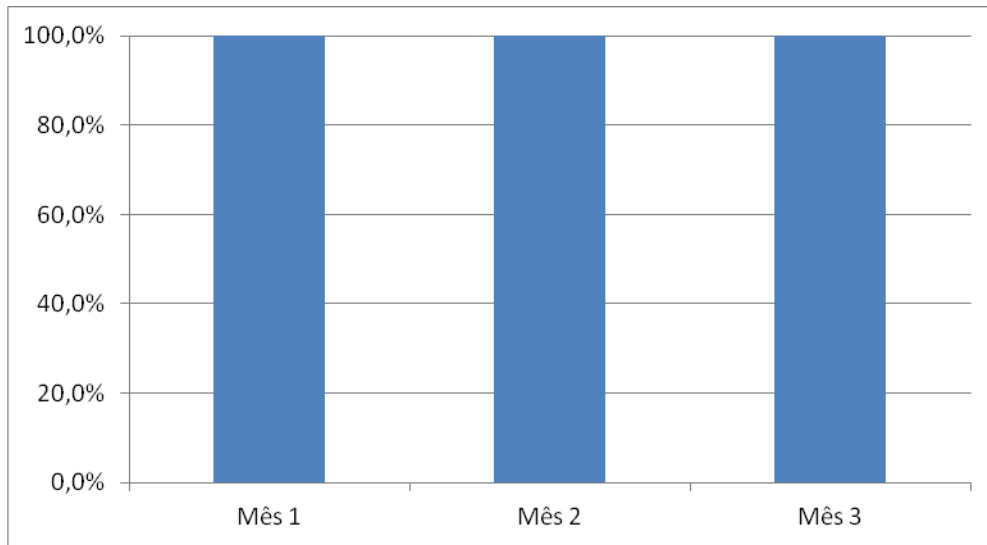
Na proporção de gestantes com exames solicitados conforme protocolo, em todos os três meses atingimos a meta em 100% sendo no primeiro mês com 13 usuárias, no segundo com 16 e terceiro com 17, conforme a Figura 5. A primeira consulta é realizada pela enfermeira solicitando os exames conforme protocolo, havendo alternância com o médico da equipe nos atendimentos. O problema enfrentado não é era na solicitação, mas sim na obtenção destes. Por exemplo, as sorologias são realizadas somente em Natal demorando em torno de três meses para chegar. O restante dos exames como era realizado no próprio município ou cidades vizinhas a obtenção deles ocorria na maior parte das vezes sem atraso.

Figura 12 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação e exames laboratoriais conforme protocolo



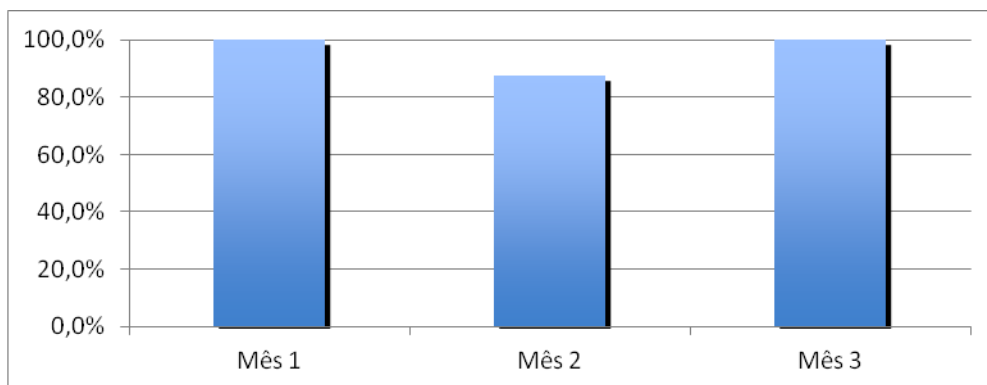
Na proporção de prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, como realizamos rotineiramente obtivemos sem dificuldades 100% da meta proposta, com 13 usuárias no primeiro mês, 16 no segundo e 17 no terceiro, de acordo com Figura 6. Com uso adequado do protocolo pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde executamos este item sem maiores dificuldades. O obstáculo que vivenciamos foi no primeiro mês quando estava em falta na farmácia. Como orientamos sobre o uso da medicação, as usuárias usaram o ácido fólico e o sulfato ferroso corretamente e quando estava perto de renovar a receita, a equipe é avisada previamente na consulta. Conversamos com gestor e a coordenadora da atenção básica pra regularizar a vinda da medicação sendo obtida na quinta semana, com estoque até o final da intervenção.

Figura 13 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso



Na proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia, não tivemos dificuldades em atingir com 100% das usuárias avaliadas no primeiro e terceiro mês com 13 e 17 usuárias e 14 gestantes no segundo com taxa 87,5%, conforme a Figura 7. A queda ocorrida entre a quinta e oitava semana foi devido à captação de gestantes no segundo trimestre que ocorreram neste período que estavam com cartão de vacina desatualizado sendo solucionado nas semanas subsequentes.

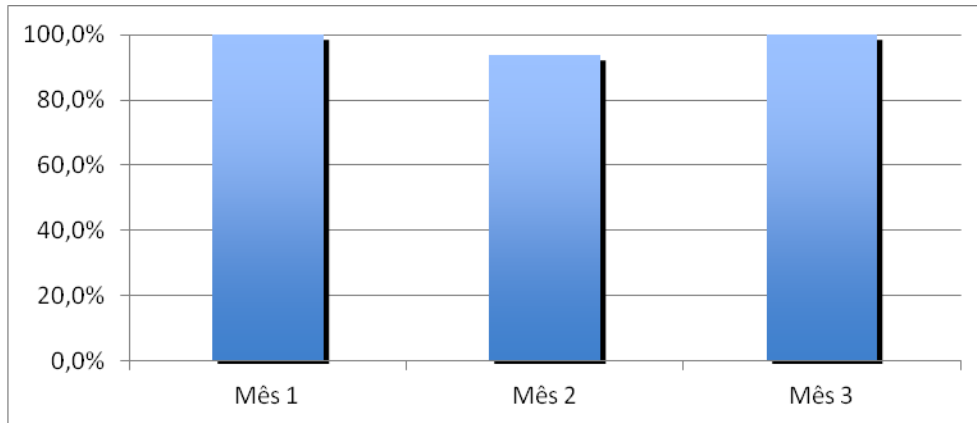
Figura 14 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo



Semelhante ao parágrafo anterior, na proporção de gestantes com vacinação da hepatite B em dia, atingimos 100% das usuárias avaliadas no primeiro e terceiro mês com 13 e 17 usuárias e 15 gestantes o que corresponde a 93,7% no segundo, de acordo com figura 8. Como referido, a justificativa da leve queda no

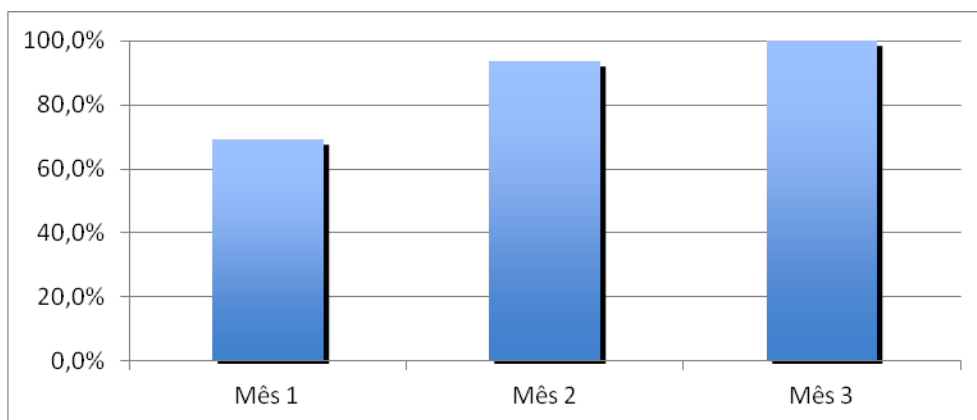
período referido foi devida à captação de gestantes no segundo trimestre sendo solucionado na nona semana.

Figura 15 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema de vacina da hepatite B completo



Na proporção de gestantes com necessidade de atendimento odontológico, no primeiro mês foram avaliadas nove usuárias com índice de 69,2%, no segundo com 15 gestantes com taxa de 93,8% e 17 no final do projeto conseguindo atingir a meta com 100% das usuárias avaliadas, conforme Figura 9. A dificuldade que nós encontramos é que, sinceramente, este item nunca foi (pelo menos para mim) valorizado, havendo certa resistência em realizar avaliação bucal nas duas primeiras semanas. No início do segundo mês, avaliando que as usuárias necessitavam de ter a saúde bucal em dia, os índices foram obtidos gradativamente e implantados na rotina clínica.

Figura 16 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

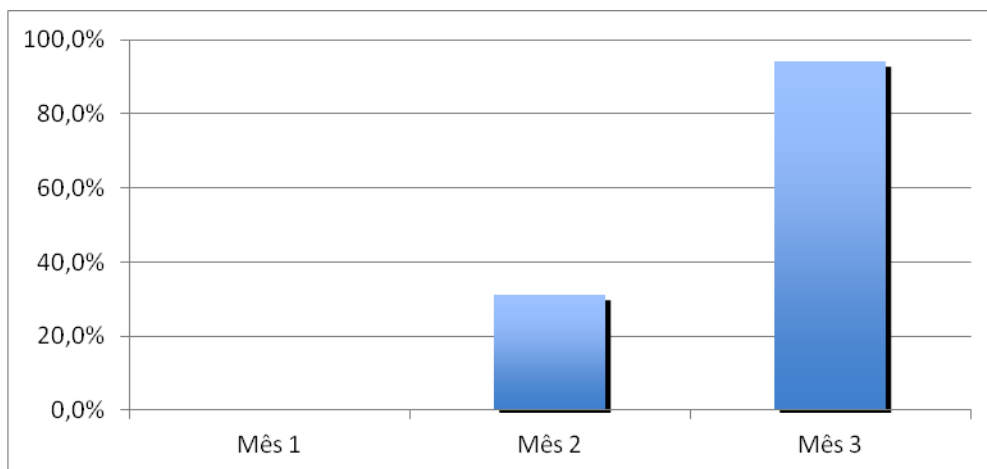


Na proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática, no primeiro mês não havia nenhuma consulta marcada, no segundo

mês apenas cinco usuárias foram atendidas, com taxa de 31,3%, e no final da intervenção conseguimos realizar este item com 16 usuárias correspondendo a 94,6% dos casos, de acordo com a Figura 10. Esta foi certamente a tarefa que nos deu mais trabalho devido a algumas dificuldades que encontramos desde o início do curso, especialmente ao fato de o dentista da equipe estar cedido à outra instituição sem previsão de retorno. Como medida de emergência nos reunimos com o dentista de outra equipe para realizar a marcação da primeira consulta odontológica.

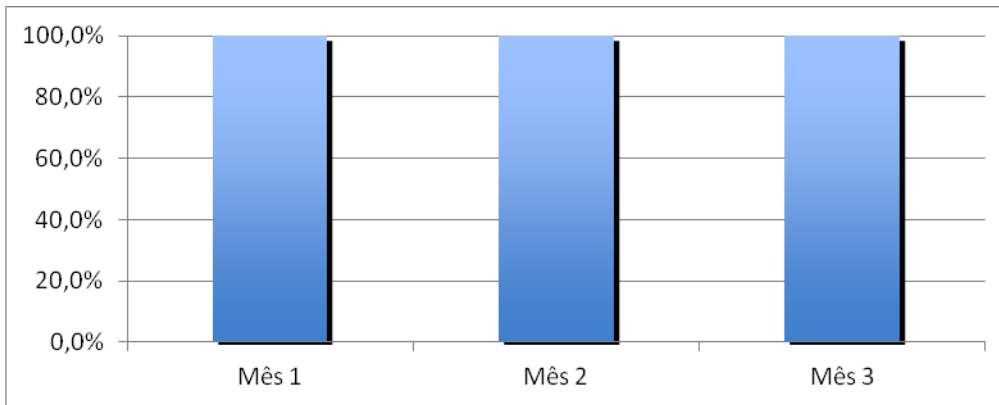
Encontramos mais empecilhos devido à distância entre as comunidades rurais e a zona urbana não havendo transporte para o comparecimento das usuárias. A situação começou a mudar na nona semana quando consertaram o compressor e o dentista retornou suas atividades junto à equipe. Devida à demanda aumentada pelo tempo sem atendimento odontológico tivemos dificuldade em atender as gestantes. Nas duas últimas semanas nos dedicamos muito à atenção à saúde bucal obtendo o índice próximo da meta.

Figura 17 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática



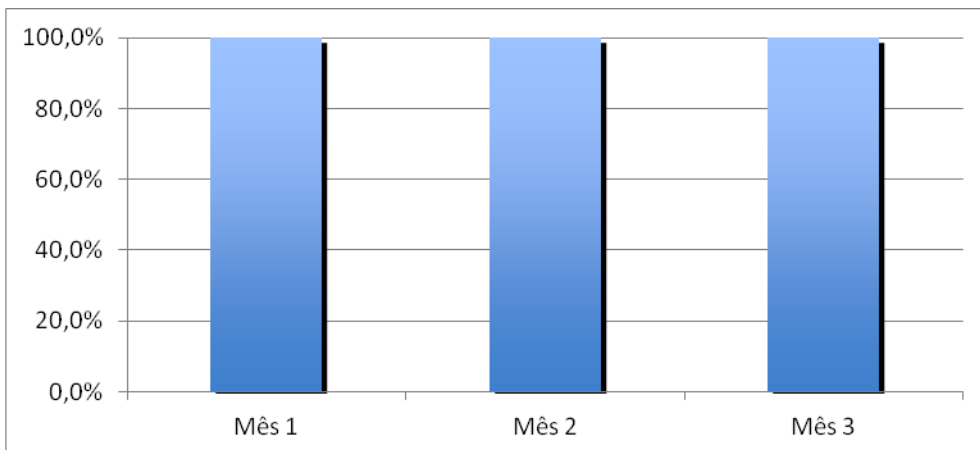
Na proporção na busca de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, tivemos três gestantes no primeiro mês, e quatro gestantes no segundo e no terceiro meses com 100% das metas obtidas, conforme Figura 11. O trabalho de busca realizado antes da intervenção propriamente dita associado com comprometimento dos ACS nas atividades favoreceu atingirmos a meta estabelecida. Apesar do resultado positivo, não foi tão simples como parece devido à dificuldade principalmente de deslocamento para execução das atividades.

Figura 18 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa



Na proporção de gestantes com registro na ficha espelho pré-natal/vacinação, atingimos 100% das metas com 13, 16 e 17 usuárias no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, mostrado na Figura 12. O uso da ficha-espelho foi fundamental para transferência de resultado das planilhas. Apesar de ser trabalhoso no início, a forma organizada facilitou na execução das atividades.

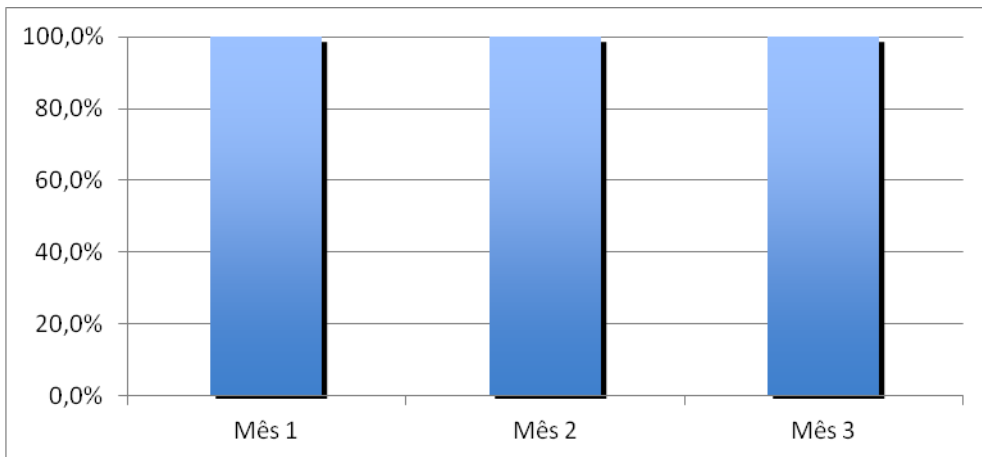
Figura 19 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação



Na proporção de gestantes avaliadas com relação ao risco gestacional, sempre realizamos este item, antes mesmos do projeto de intervenção; assim não tivemos problemas porque todas as usuárias foram examinadas nos três meses de trabalho com 100% das metas, com 13, 16 e 17 usuárias avaliadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, conforme a Figura 13. Nas consultas de pré-natal todas as gestantes são avaliadas nas consultas, já fazendo parte da nossa rotina clínica.

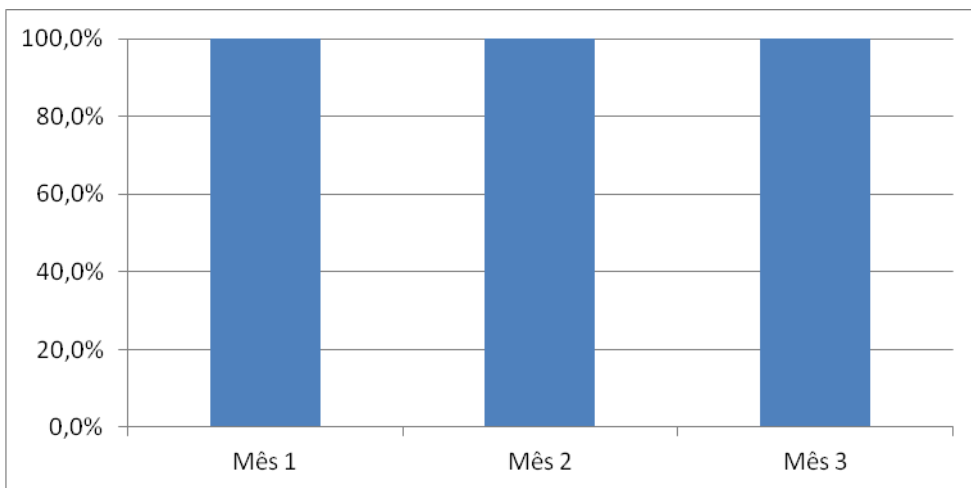
Figura 20 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional





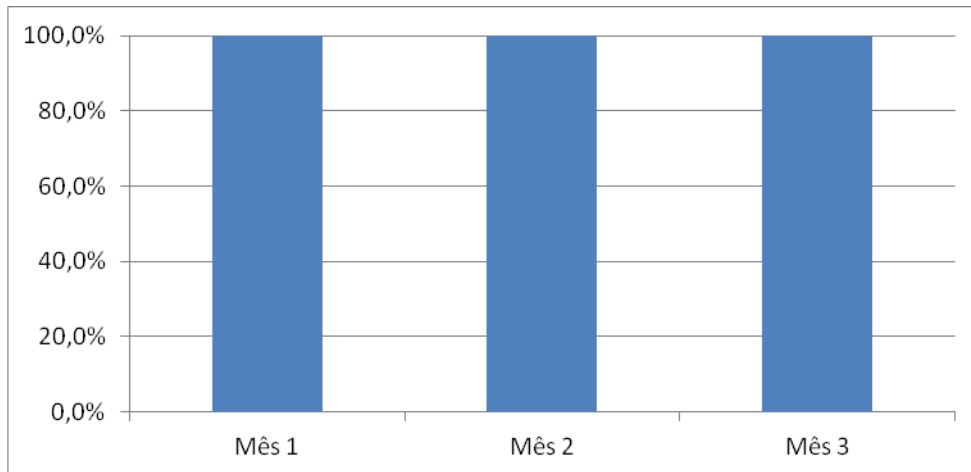
Na proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, atingimos 100% dos índices nos três meses da intervenção, com 13, 16 e 17 usuárias avaliadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, conforme a Figura 14. Mesmo sabendo da importância de uma alimentação saudável não tínhamos o hábito de conversar sobre este tema com as usuárias. Com o início da intervenção, enfatizamos o quanto é fundamental cuidados com a ingestão de alimentos até mesmo para desenvolvimento de doenças neste período.

Figura 21 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional



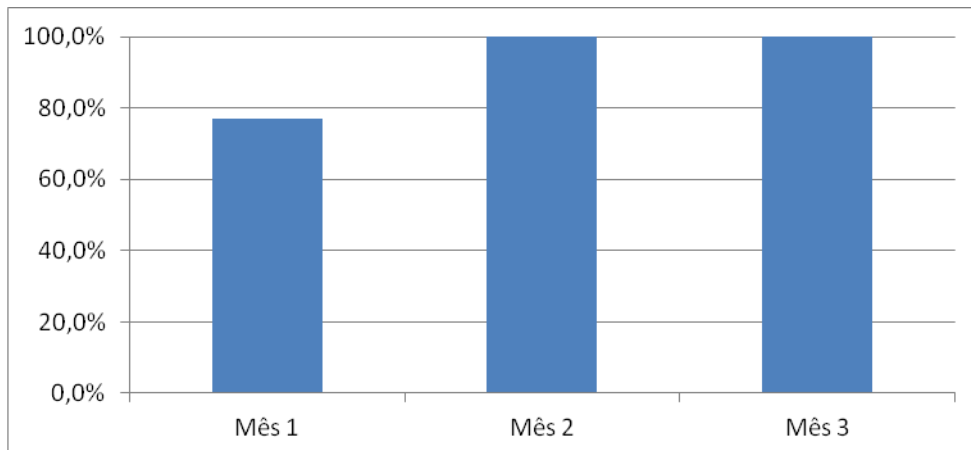
Na proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, foi parecido com o item do risco gestacional, na qual sempre fazemos recomendações no decorrer das consultas. Atingimos 100% dos objetivos em todos os meses da intervenção com 13, 16 e 17 usuárias avaliadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, conforme Figura 15. Antes de iniciar o projeto já estávamos com índice praticamente atingido desde o mês 1 por fazer parte da nossa rotina.

Figura 22 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno



Com relação aos cuidados com recém-nascido, no primeiro mês atingimos 76,9% com nove gestantes orientadas; no segundo e terceiro conseguimos atingir 100% das metas propostas com 16 e 17 gestantes avaliadas, de acordo com a Figura 16. Este item realizávamos mais no final da gestação ou quando usuária estava no puerpério. No mês 1 as orientações sobre os cuidados com o lactente já faziam parte das consultas sendo incorporadas à avaliação pré-natal.

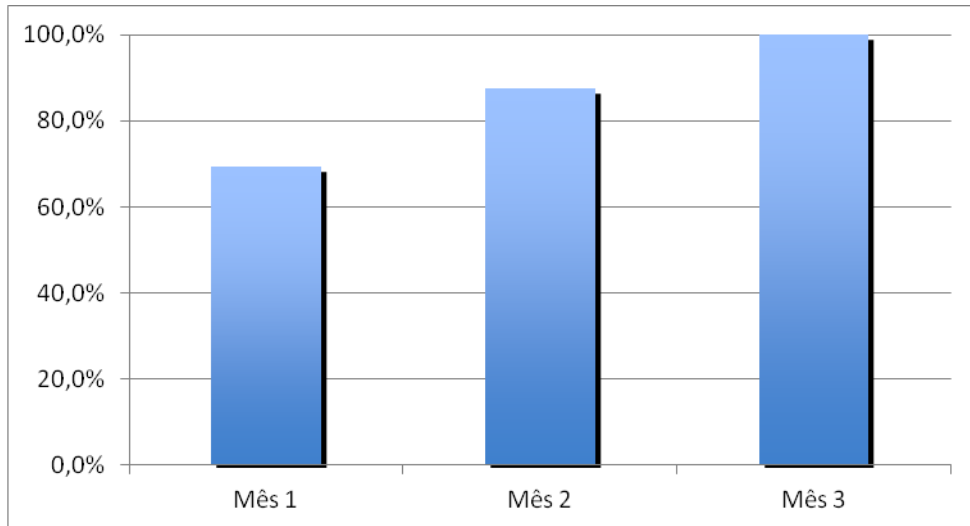
Figura 23 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam cuidados com relação aos cuidados com o recém-nascido



Na proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção pós-parto, a melhora neste parâmetro foi sendo gradual; no primeiro mês o índice foi de 69,2% com nove gestantes, no segundo mês atingimos 87,5% com 14 usuárias e nas últimas quatro semanas atingimos 100% com 17 gestantes, de acordo com a Figura

17. Como era na maioria dos casos, estas orientações eram realizadas no puerpério aos poucos elas foram sendo incluídas nas consultas.

Figura 24 - Gráfico indicativo da proporção de usuários com orientação sobre anticoncepção pós-parto



Quanto à proporção de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas e sobre higiene bucal, atingimos 100% nos três meses do projeto com 13, 16 e 17 das usuárias no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, conforme as Figuras 18 e 19. Nas consultas sempre enfatizamos os malefícios das drogas podem trazer à criança e à mãe, como o risco de malformações fetais sendo rotineiramente lembrado nos atendimentos. No que diz respeito à higiene bucal, iniciamos apenas quando começou o projeto já que na avaliação da cavidade bucal era ignorada deixando exclusivamente como função do cirurgião-dentista.

Figura 25 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

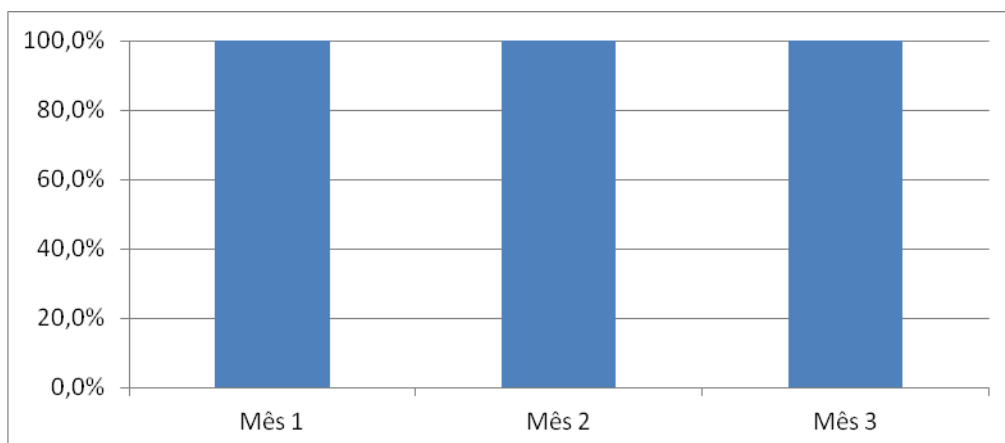
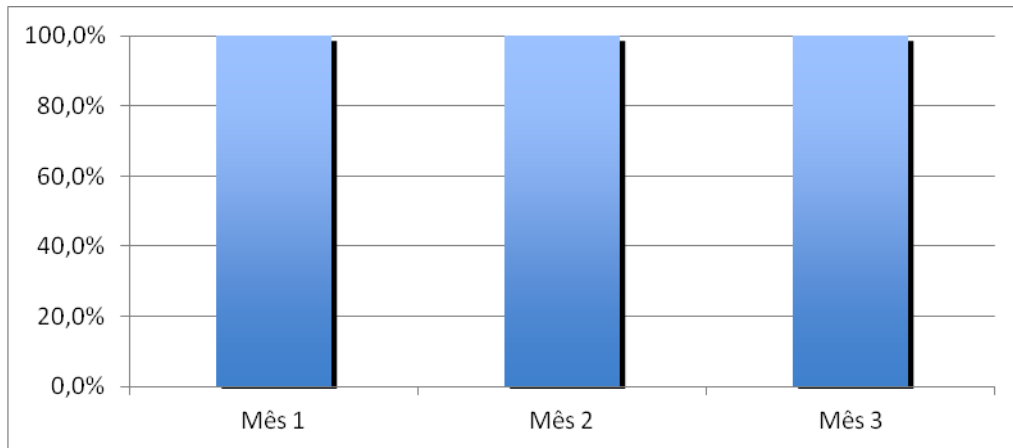
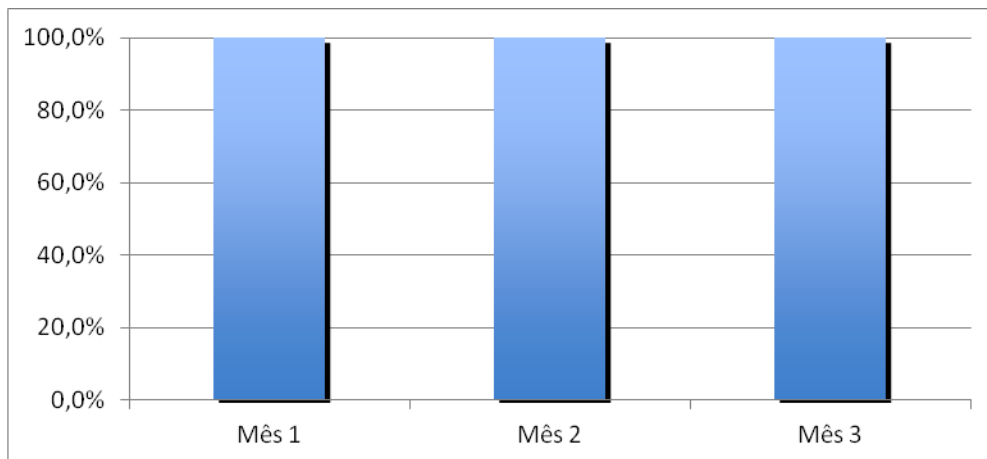


Figura 26 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal



Na atenção ao puerpério, os resultados foram similares e todos os índices propostos foram atingidos. A proporção de puérperas com consultas até 42 dias após parto foi de 100% nas 12 semanas com quatro, quatro e nove puérperas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, conforma a Figura 20. Na primeira semana pós-parto, a enfermeira, a técnica de enfermagem e ACS realizam a visita domiciliar à puérpera; acredito que o diferencial para adesão de todas usuárias ao pós-parto se deve em parte à relação entre a equipe e as usuárias.

Figura 27 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após parto



Na proporção das puérperas que tiveram as mamas examinadas, nos três meses atingimos 100% da metas com quatro, quatro e nove puérperas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, de acordo com a Figura 21. Por fazer parte da avaliação da consulta pré-natal, a inspeção e palpação mamária no puerpério é a continuidade deste exame no pré-natal.

Na proporção das que tiveram o abdômen examinado, nos três meses atingimos as metas estabelecidas (100%) com quatro puérperas no primeiro e segundo mês e nove puérperas nas últimas quatro semanas, conforme a figura 22. Como justificado no item anterior, a região abdominal faz parte da propedêutica clínica principalmente às usuárias com ferida cirúrgica (PO cesariana). Na proporção de puérpera que receberam exame ginecológico, nas 12 semanas obtivemos 100% dos índices estabelecidos desde o primeiro mês, com quatro usuárias no primeiro e segundo meses e nove no terceiro, de acordo com a Figura 23.

Figura 28 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

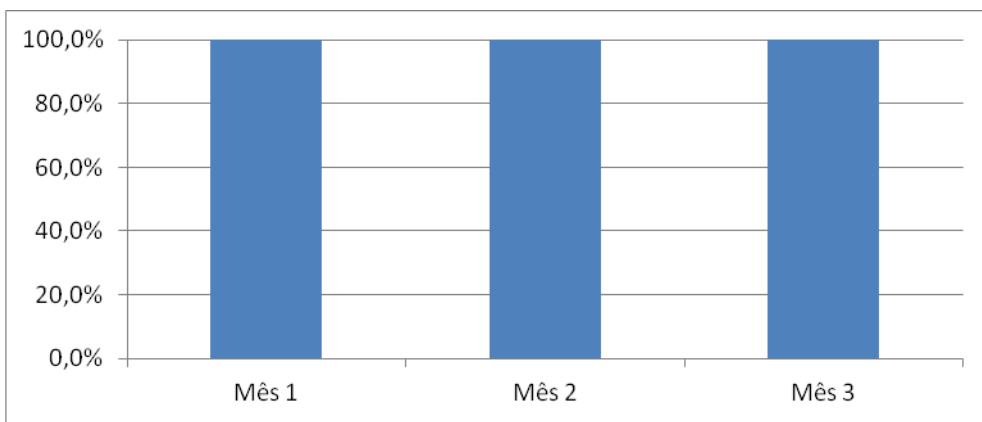


Figura 29 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado

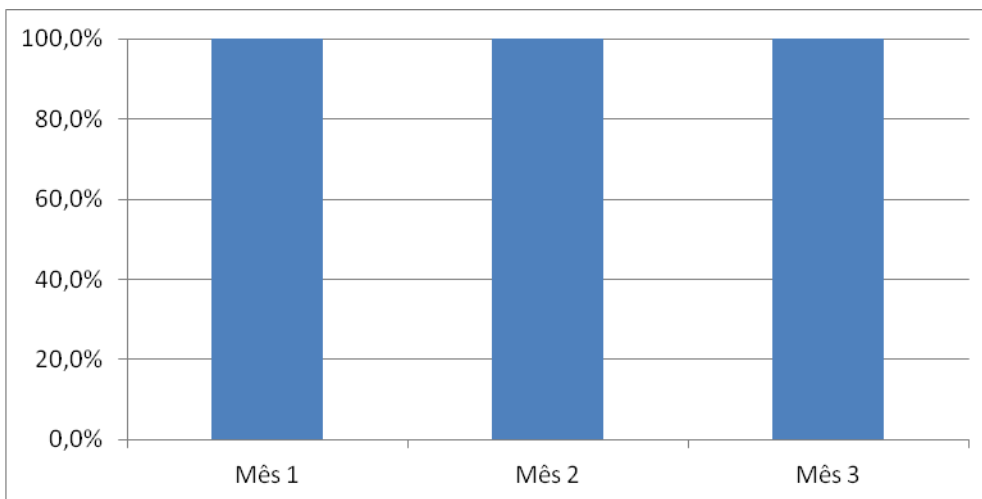
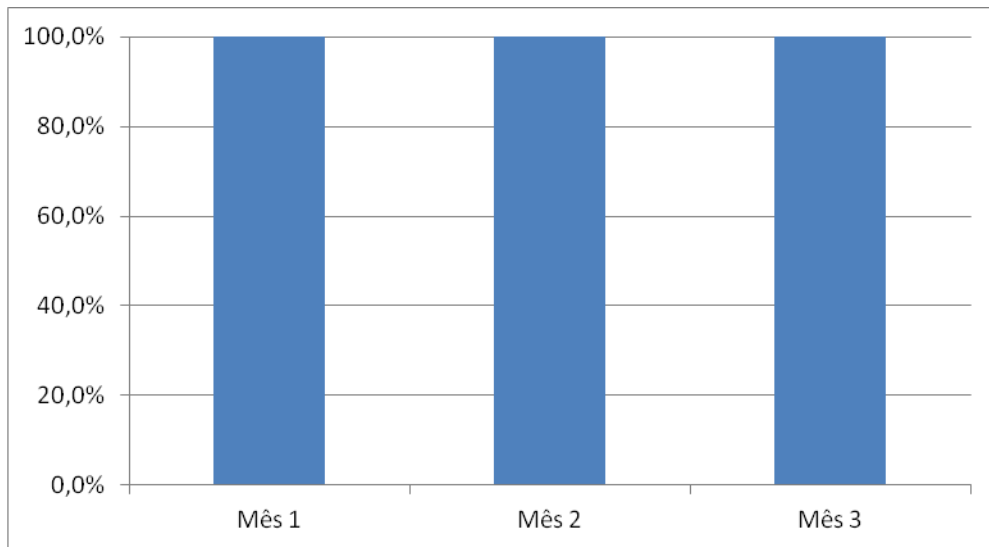
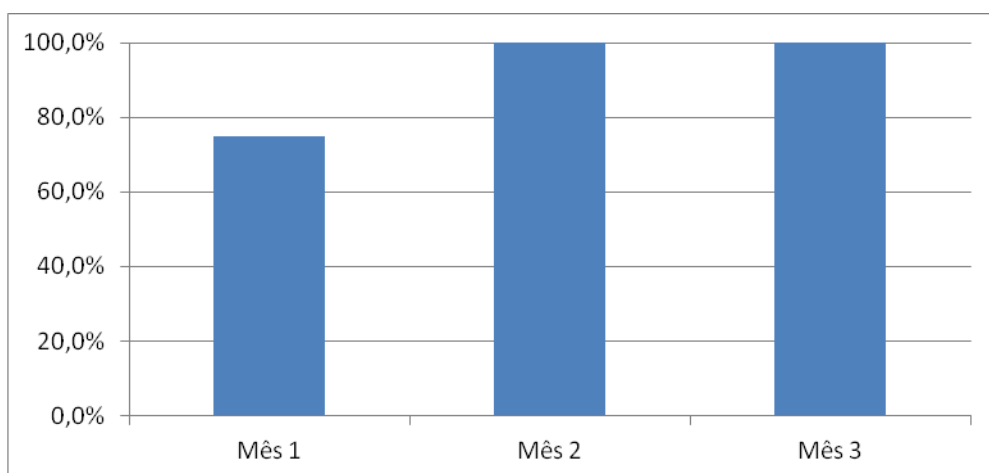


Figura 30 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam o exame ginecológico.



Na proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, no primeiro mês, três usuárias foram examinadas com percentual de 75%, já no segundo e no terceiro meses tivemos quatro e nove puérperas respectivamente atingido 100% dos casos, de acordo com a Figura 24. A responsável pela avaliação é a enfermeira da unidade junto com a técnica de enfermagem. Neste item não houve intercorrências devido à equipe já estar trabalhando a parte psicológica destas puérperas desde a gestação.

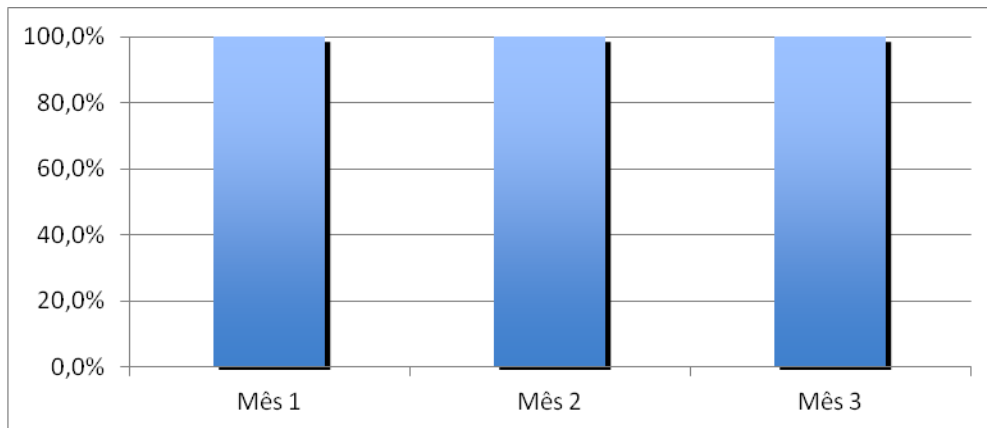
Figura 31 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico



A proporção de puérperas com avaliação para intercorrências durante toda intervenção foi de 100% nos três meses, com quatro puérperas no primeiro e segundo meses e nove no terceiro mês, conforme dados da Figura 25. Como propedêutica, desde a primeira consulta e com mais ênfase naquelas que tiveram

problemas durante a gestação, esta avaliação foi implantada no serviço mesmo antes do projeto e certamente diminuiu a morbidade das usuárias.

Figura 32 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências



Na proporção de puérperas que foi prescrito algum método anticoncepcional, nas 12 semanas de intervenção os índices não saíram de 0%, devido a todas as usuárias estarem em amenorreia e aleitamento materno exclusivo, não havendo necessidade no uso do medicamento nesse período.

Na proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa, tivemos apenas uma nas oito semanas iniciais e duas no último mês, todas com 100% da meta estabelecida, de acordo com a Figura 26. Neste ponto destaco o trabalho dos agentes de saúde que, tanto na fase puerperal quanto no pré-natal, fizeram busca ativa firme mesmo diante das dificuldades relatadas, orientando a não faltar às consultas e seguir pós-parto conforme orientado pela equipe.

Em relação ao preenchimento adequado dos registros, em todos os meses os índices chegaram a 100% com quatro usuárias no primeiro e segundo meses e nove no terceiro mês, conforme a figura 27. Destaco o trabalho da nossa enfermeira que organizou caderno contendo os dados mais importantes e relevantes no exame clínico puerperal facilitando inclusive na passagem dos números para planilha.

Figura 33 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa

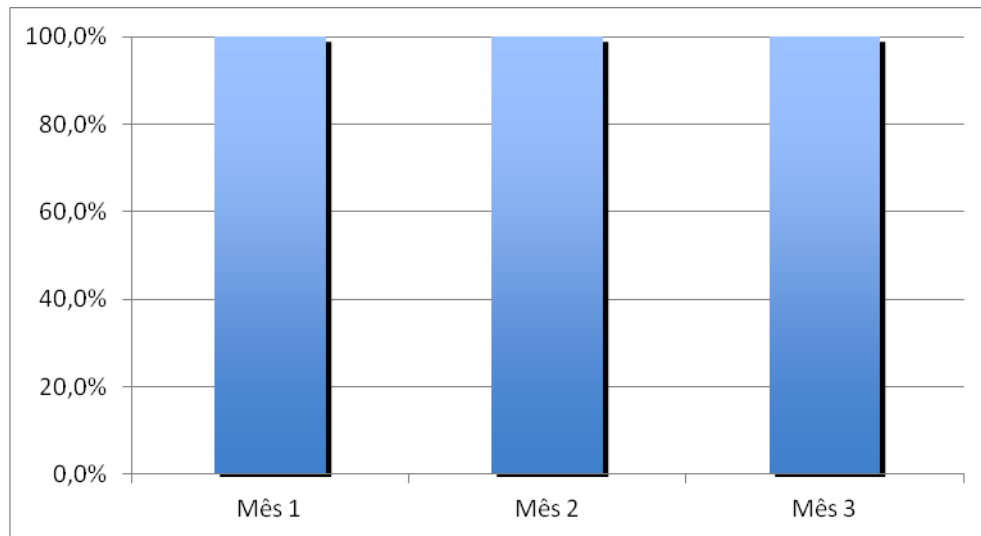
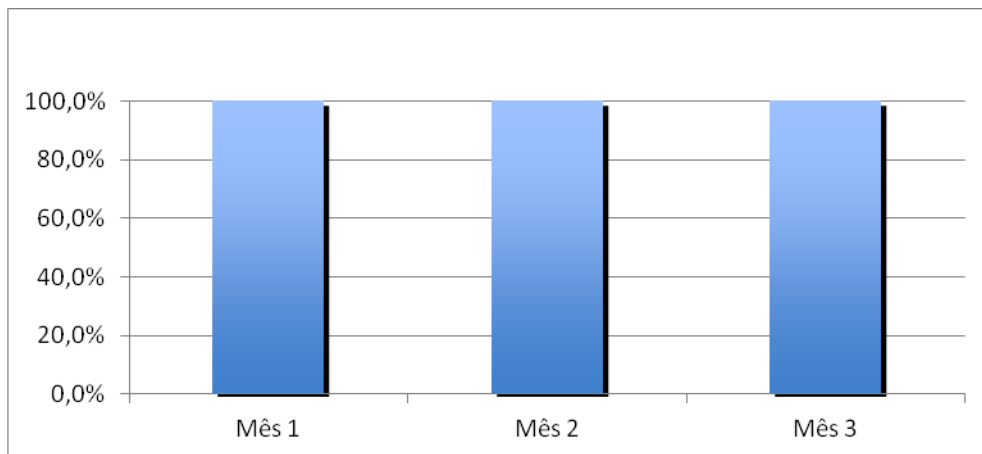


Figura 34 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado



Na proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com recém-nascido e aleitamento materno, ambos atingiram 100% das metas conforme planejado com quatro usuárias no primeiro e segundo meses e nove no terceiro mês, conforme as Figuras 28 e 29. Como já realizamos estas orientações desde o período pré-natal, o que ocorre nesta fase é apenas um complemento do que era realizado, sendo este fato certamente responsável pela obtenção dos dados adquiridos, fazendo parte da rotina clínica.



Figura 35 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com recém-nascido

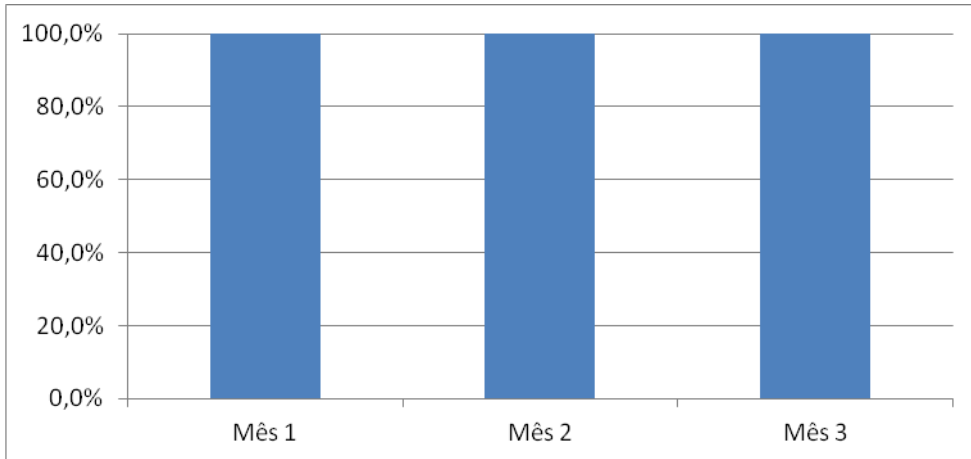
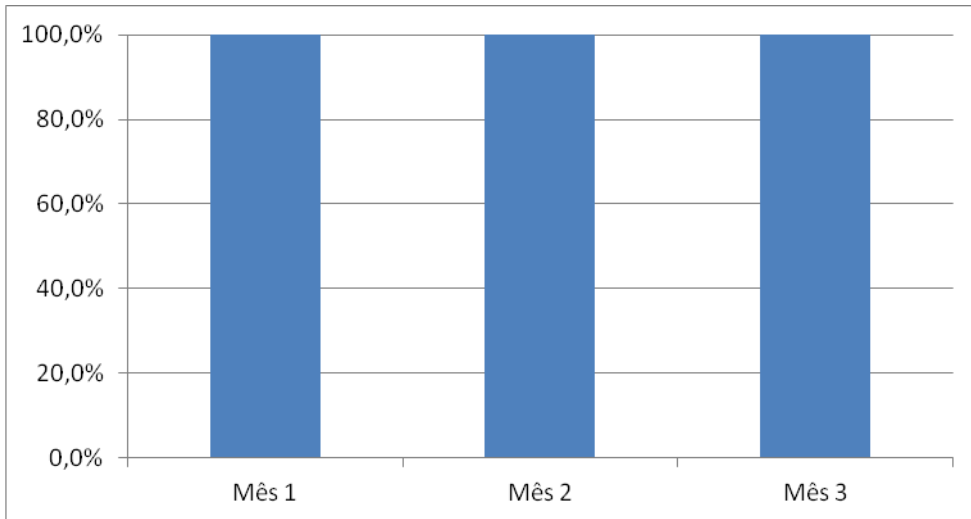
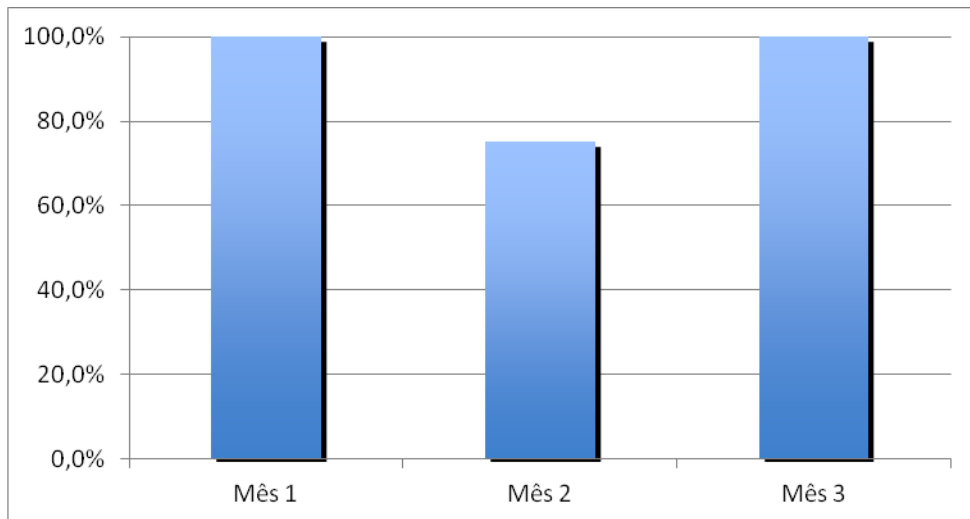


Figura 36 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno



Para finalizar, na proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar, atingimos a taxa de 100% com quatro e nove usuárias no primeiro e terceiro meses e 75% no segundo mês com três usuárias, conforme a Figura 30. Semelhante ao item anterior, estas orientações iniciam no pré-natal, sendo implantado no serviço neste período e reforçado no puerpério contribuindo nos resultados positivos neste requisito.

Figura 37 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar



## 4.2 Discussão

O projeto de intervenção realizado na nossa área (zona rural de Coronel Ezequiel-RN) foi bem sucedido por ter atingido as metas propostas e implantado o protocolo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, que era o maior propósito da intervenção. Este trabalho propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e às puérperas, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque à realização do exame ginecológico e das mamas, valorização por parte da equipe do exame odontológico, a busca as gestantes faltosas (destacando o trabalho dos ACS), a atualização das vacinas nas usuárias. Além disso, a realização das orientações durante as consultas foram pontos muito positivos, com destaque para as abordagens sobre aleitamento materno, planejamento familiar, nutricional, cuidados com recém-nascido, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas, higiene bucal e do estado psíquico.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse conforme as recomendações do Caderno de Atenção Básica (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco) do Ministério da Saúde. Estas atividades promoveram maior integração entre médico, enfermeira, técnico de enfermagem, ACS, cirurgião-dentista e técnica em saúde bucal.

A atribuição da cada profissional nas tarefas organizou-se da seguinte maneira: o médico e a enfermeira realizavam consulta pré-natal de forma intercalada, participavam das visitas às usuárias que não podiam comparecer, organizavam e ministravam as palestras mensais para as usuárias; a técnica de

enfermagem participava das visitas, do acolhimento e da atualização das vacinas junto com a enfermeira; os ACS participavam das visitas e ficaram responsáveis pela busca às gestantes e às puérperas faltosas ou que ainda não haviam iniciado o pré-natal; o cirurgião-dentista e a técnica de saúde bucal focaram nos cuidados com a cavidade bucal e na marcação da primeira consulta odontológica. Como consequência, isto acabou tendo impacto em outras atividades no serviço como na melhoria da relação equipe-usuário e no diagnóstico precoce de patologias na área obstétrica e ginecológica.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram centradas no trabalho do médico e da enfermeira. Com o início do projeto, gradualmente foi havendo maior integração entre os membros da equipe e aproximação entre profissionais e usuárias nesses três meses de atividade. Houve melhorias consideradas na qualidade dos atendimentos com realização mais abrangente do exame físico (como exemplo o exame ginecológico trimestral) e “reforço” na anamnese e conduta sobre as orientações mais importantes relatados no parágrafo anterior que muitas vezes eram esquecidas. Houve melhorias no registro das informações com uso do caderno específico para tal função facilitando o preenchimento de dados no prontuário.

O impacto ainda é pouco percebido pela comunidade. As gestantes e as puérperas demonstraram satisfação com a melhoria na qualidade do atendimento. As consultas se tornaram mais abrangentes, pois ocorre a avaliação física e social, e as usuárias saíam do ambulatório mais satisfeitas com o serviço prestado. O problema que tivemos é das consultas, além de serem prioridades, se tornaram mais demorados, já que estávamos realizando conforme o protocolo do MS, gerando insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconheciam o motivo desta priorização.

Isso foi um problema difícil de ser resolvido, por trabalharmos em quatro UBS impossibilitando a marcação de um dia fixo na semana para atendimento das gestantes. Com o passar do tempo, as consultas foram se tornando mais rápidas e maioria das pessoas informadas sobre o projeto que estava sendo executado compreenderam a situação. Houve ampliação do programa de atenção às gestantes e às puérperas, especialmente devido ao trabalho eficiente dos ACS.

A intervenção poderia ter sido facilitada desde a análise situacional se tivesse melhores condições na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde.

Exercemos as nossas atividades em condições precárias, distante dos requisitos presentes nos Cadernos de Atenção Básica. As salas são pequenas e quentes, a maca não é adequada para exame ginecológico e/ou obstétrico, alguns postos não têm água encanada.

Além disso, a recepção é pequena, não havendo lugar para os usuários presentes. Apesar da constante presença da equipe na Secretaria de Saúde, cobrando junto aos gestores melhorias na qualidade estrutural dos postos, nesse período pouco foi feito. Acredito que deveria ter tido mais “pulso” por minha parte e restante da equipe na cobrança das melhorias solicitadas. As dificuldades foram superadas pelo empenho de cada membro da equipe no projeto e principalmente com a implantação da intervenção na rotina de serviço, superamos as dificuldades encontradas.

A intervenção já está implantada em nosso serviço. As melhorias pretendidas após a conclusão do projeto será na parte de infraestrutura das unidades de saúde que atuamos. Os trabalhos seriam facilitados, caso boa parte das solicitações fossem atendidas, atingindo a meta estabelecida principalmente na atenção à saúde bucal, na qual encontramos enormes dificuldades na marcação da primeira consulta. As reuniões de toda equipe junto ao gestor eram no último de dia de cada mês; com intuito de conseguir mudanças mais rápidas, aumentaremos a cobrança com realização de encontros quinzenais entre membros da equipe, usuários e gestores.

O próximo passo será reivindicar melhorias nas condições de trabalho dentro e fora da UBS. Outro ponto que tem prejudicado fortemente a qualidade da atenção prestada diz respeito à deficiência na qualidade do transporte ofertado. Muitas vezes falta carro para transportar a equipe, sem falar das condições limitadas dos veículos disponibilizados. Como atuamos na zona rural consideramos o risco à nossa integridade física. Além disso, devido à extensão da área, estamos organizando horário junto à secretaria para oferecer carro aos ACS, por conta do deslocamento entre as residências.

Acreditamos que caso nossas solicitações sejam atendidas, haverá melhoras ainda mais significativas na saúde da comunidade como um todo. Para maior integração social manteremos palestras com as usuárias mensalmente, conforme realizado no projeto de intervenção, com sorteio de brindes no final da apresentação. Como ocorre no Outubro Rosa e Novembro Azul, em cada mês

focaremos em determinada patologia (por exemplo, HAS E DM) para maior aproximação entre a comunidade e a equipe, informando aos usuários, como se prevenir e tratar das doenças prevalentes na saúde brasileira, enfatizando as mudanças no estilo de vida.

### **4.3 Relatório de intervenção para os gestores**

Aos gestores do município o que temos a falar é da contribuição que o projeto de intervenção proporcionou nas melhorias ao acesso e à atenção à saúde das gestantes e das puérperas. Para conquistar avanços na saúde tem de haver trabalho integrado entre gestão municipal, profissionais de saúde e usuários. O resultado obtido nesses três meses mostrou a todos que apenas com muito trabalho, esforço e união na busca de objetivo comum são necessários para construir sistema de saúde igualitário e acessível a todos.

Os resultados da intervenção muitas vezes enganam ao vermos apenas os números finais. A maioria das pessoas não tem a dimensão do trabalho tamanho que é a implantação do protocolo na rotina da UBS e a busca de melhorias por melhores condições de trabalho. Senhores gestores, já dizia um dos maiores físicos de todos os tempos chamado de Albert Einstein: “Existe uma força mais poderosa do que a bomba atômica: a vontade”. Conseguimos atingir as metas propostas devido ao comprometimento de todos os membros da equipe, na busca de uma saúde de qualidade na atenção às gestantes e puérperas.

Antes de iniciar o projeto tivemos reuniões capacitando os membros da equipe para execução das funções pré-determinadas. Não se iludam com os resultados obtidos pelo trabalho dos profissionais da UBS, pois os problemas enfrentados foram muitos. Desde a minha chegada em abril enfrentamos sérios problemas principalmente com relação à infraestrutura. As UBS estão em condições precárias para realização de atendimento de qualidade: salas pequenas e quentes, maca antiga e tamanho inadequado, falta água encanada em duas unidades, recepção sem conforto e com número limitado de cadeiras.

Nos três meses de intervenção destacarei alguns resultados obtidos para exemplificar o que enfrentamos nesse período. Houve melhora importante na proporção de gestantes cadastradas, devido à busca dos ACS as usuárias faltosas ou não havia iniciado o pré-natal, ampliação no exame físico (ginecológico e das

mamas), atualização do calendário de vacinação das gestantes e reforço nas orientações como cuidados com recém-nascido, planejamento familiar, com todos os índices atingidos (100%). O ponto que deixou a desejar foi na atenção odontológica, na qual enfrentamos problemas durante todo projeto devido o compressor esta quebrado desde março.

A marcação da primeira consulta odontológica foi iniciada praticamente na nona semana do projeto com conserto do equipamento, dando exemplo de negligência na atenção bucal, apesar das solicitações constantes da equipe. Na atenção ao puerpério atingimos todos os índices propostos devido à união entre os membros da UBS e principalmente pelo fortalecimento da relação equipe-usuárias ocorrido desde acompanhamento pré-natal. Outros resultados importantes foram a ampliação da área de cobertura para 100%, marcação da primeira consulta odontológica com índice de aproximadamente 94%, registro das informações com a meta atingida. Na saúde bucal apesar de não ter atingido o objetivo proposto, considero a equipe vitoriosa, devido os obstáculos superados durante o decorrer do projeto.

Com implantação gradual da rotina de atenção à gestante e à puérpera, a melhora na qualidade à assistência e índices propostos pelo projeto foram atingidos no decorrer das semanas. O segredo do bom desempenho da equipe se resume em dois nomes: empenho e comprometimento; que em determinados momentos faltaram aos senhores.

O trabalho que desempenhamos certamente teria atingido os resultados melhores se houvesse maior integração entre ambos. Outro ponto importante sendo motivo de discussão diária refere-se a situação dos transportes que, em algumas situações, não houve expediente por estarem sem boas condições de uso.

A qualidade da saúde preconizada pelo SUS desde a sua criação somente será conquistada se houver comprometimento entre os profissionais de saúde, gestores e usuários. Não devemos desaminar diante dos primeiros desafios. A luta por um Brasil menos desigual é longa, mas gratificante quando conquistamos algo que beneficia a todos.

#### **4.4 Relatório de intervenção para a comunidade**

No decorrer dos últimos três meses, a nossa equipe de Estratégia de Saúde da Família desenvolveu um programa que melhorou a qualidade dos atendimentos às pacientes gestantes e puérperas da comunidade da USF Santo Antônio. Esse programa trouxe muitos benefícios para a população, principalmente para as gestantes e puérperas da nossa área de atuação, pois antes da criação deste, não existia um atendimento organizado voltado para as pessoas que tivessem essas doenças e, devido a esse motivo, muitos desses pacientes nem procuravam o posto de saúde quando não estavam sentindo alguma queixa.

Na área de abrangência da nossa unidade básica de saúde existe um total de 17 gestantes, onde após o início das atividades do programa a nossa equipe atendeu todas as usuárias, conseguindo alcançar uma cobertura de 100% das gestantes da comunidade. Quanto as puérperas da área de abrangência da nossa unidade básica de saúde, existe um total de 09 puérperas e a nossa equipe atendeu todas, alcançando uma cobertura de 100% das puérperas da comunidade, ou seja, após o início das atividades do programa a maior parte das gestantes e puérperas da nossa área de atuação, foram atendidos na nossa unidade básica de saúde.

Com este trabalho, toda a comunidade foi beneficiada, pois as consultas das pacientes gestantes e puérperas passaram a ser agendadas, de modo que todas as pessoas que fossem até a unidade básica de saúde, nos dias em que seus atendimentos estavam agendados, teriam que ser normalmente atendidas, evitando-se assim, a superlotação de gestantes e puérperas em um mesmo dia e permitindo ainda que outras pessoas que não tivessem essas doenças, mas que estivessem precisando de atendimento, também fossem atendidas, para que não houvesse prejuízo à nenhum morador da comunidade.

Outro ponto positivo para as gestantes e puérperas da comunidade foi a criação de uma ficha de acompanhamento para cada paciente que fosse atendido, pois a partir dessa ficha foi possível anotar todos os dados importantes das consultas e saber todas as informações necessárias de cada participante do programa. A criação das fichas de acompanhamento possibilitou, também, que a nossa equipe pudesse identificar e ir até a casa dos pacientes que não estavam comparecendo às consultas, para que essas pessoas também pudessem ser atendidas.

Além disso, este programa trouxe para a comunidade a realização de um atendimento mais detalhado e de melhor qualidade, onde todas as gestantes e puérperas eram examinadas e novas consultas eram marcadas de acordo com a gravidade das doenças de cada paciente. Além disso, todos recebiam diversas orientações quanto a uma melhor alimentação, sobre a importância da prática de atividades físicas no dia-a-dia, sobre a importância de se parar de fumar e sobre o uso correto das medicações.

Um dos grandes benefícios que este trabalho trouxe para a comunidade foi permitir uma maior aproximação das pessoas com a nossa equipe e com a unidade básica de saúde, pois nós realizamos diversas palestras e rodas de conversas sobre muitos temas ligados a gestação e puerpério. Ainda criamos alguns grupos de gestantes e puérperas para encontros mensais para estimular, cada vez mais, a participação desses pacientes nas nossas atividades. Enfim, os benefícios deste programa para a comunidade foram muitos, e o fato de ter havido certa demora dos atendimentos das gestantes e puérperas, principalmente nos primeiros dias, não foi o suficiente para deixar a população insatisfeita. A tendência é que a intervenção evolua ainda mais, com o passar do tempo, e que possa atender cada vez mais gestantes e puérperas da nossa área.

Portanto, o apoio de toda a comunidade vai ser muito importante para que esse trabalho continue acontecendo diariamente na nossa unidade básica de saúde. A nossa equipe vai sempre estar aberta para receber todas as sugestões que venham a melhorar ainda mais o programa de gestantes e puérperas e a saúde da população de uma maneira geral, pois para que as atividades realizadas pela UBS tenham sucesso, a participação da comunidade é fundamental.



## **5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

O curso de especialização em saúde da família da UFPel correspondeu a todas as minhas expectativas e foi extremamente importante para o meu amadurecimento profissional e pessoal, pois abordou vários temas e protocolos essenciais para o desenvolvimento de um trabalho adequado em Atenção Básica. Permitiu também que eu, juntamente à minha equipe de saúde da família, realizasse uma intervenção que melhorasse a atenção à saúde de todos os usuários da comunidade adstrita, principalmente das gestantes e das puérperas, as quais foram a população-alvo da intervenção.

O desenvolvimento do trabalho no decorrer do curso foi muito desgastante, pois foram muitas tarefas associadas com a rotina diária de atendimentos na unidade básica de saúde. Contudo foi algo muito proveitoso e gratificante, pois tive a oportunidade de buscar e conhecer os principais problemas e necessidades da população adstrita em atenção primária à saúde e, a partir disso, escolher uma ação programática para intervir e qualificar a atenção à saúde na nossa área de abrangência.

O curso de especialização teve um significado muito importante para mim, em todos os sentidos, pois quando foram iniciadas as atividades, eu estava com apenas um ano de formação profissional no curso de medicina e, obviamente, era muito inexperiente ainda para lidar com todos os aspectos que envolviam a atenção primária à saúde. Entretanto, com o avançar das semanas, a especialização disponibilizou diversos protocolos e discutiu sobre vários aspectos referentes à atenção básica, o que possibilitou uma maior capacitação para desenvolver um bom trabalho. Contribuiu também para que fossem realizadas modificações nos processos de trabalho, na unidade básica de saúde e na qualificação dos atendimentos à comunidade.

Outro aspecto importante foi a troca de experiências através dos fóruns, onde eu pude observar os mais diversos problemas, dificuldades e suas respectivas soluções. Este processo se deu através do compartilhamento de informações sobre situações rotineiras referentes à rotina de trabalho, ao projeto de intervenção, à intervenção propriamente dita ou a dúvidas quanto a algum caso clínico de algum usuário. Esse momento de compartilhamento de experiências foi muito útil, pois

pude tirar algumas dúvidas e implantar algumas das experiências dos colegas de especialização na UBS da minha área de atuação.

O curso de especialização deixou diversos aprendizados importantes e que contribuíram muito para facilitar a minha atuação na atenção básica. Um deles foi a apresentação da carta de direitos dos usuários de saúde, a qual eu, particularmente, não conhecia, mas após a leitura desta, pude observar que é essencial que todos os profissionais de saúde e todos os usuários tenham acesso a essa carta, pois nela consta todos os direitos que esses usuários possuem e que na maioria das vezes desconhecem.

Outro aspecto importante discutido ao longo do curso foi sobre a estrutura da unidade básica de saúde. Foi após a discussão desse tema pela especialização que a nossa equipe se reuniu com os gestores municipais e conseguimos obter melhorias discretas na infraestrutura, mas significativas nos insumos necessários em todas as quatro localidades que atendemos, o que conseqüentemente possibilitou uma melhor qualificação da atenção à saúde prestada à população.

As discussões sobre cada uma das ações programáticas também foram aprendizados de muita relevância, pois serviu para observarmos a situação de cada uma dessas ações da nossa unidade básica de saúde, a fim de que seja possível ampliá-las ou implantá-las na nossa rotina de atendimentos, o mais breve possível, para que possamos estender os benefícios para todos os públicos alvos, inclusive, àqueles usuários provenientes de demanda espontânea.

Enfim, os aprendizados foram inúmeros, hoje me considero muito mais capacitado para atuar na atenção primária à saúde que quando iniciei as atividades do curso de especialização em saúde da família. Ainda tive a oportunidade de vivenciar a experiência positiva da implantação de uma intervenção para melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na área de abrangência da minha UBS, evidenciando que é possível qualificar o atendimento e melhorar os indicadores de saúde da população quando se trabalha em conjunto: equipe de saúde da família, gestores municipais e comunidade.

## **Bibliografia**

CARVALHO, ARAÚJO; Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n.3, p. 309-317, 2007.

SILVEIRA, SANTOS, COSTA. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 131-139, v. 17, 2001.

COIMBRA, SILVA. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v.37, p. 456-462, 2003.

NEUMANN, Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, nº 4, p. 307-318, 2003.

COUTINHO, TEIXEIRA, DAIN, SAYD, COUTINHO. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **RBGO**, v. 25, nº 10, 2003.

DUARTE, ANDRADE. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 10, p. 121-125, 2006.


PARADA, CARVALHAES, WINCLER. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, p.407-414, 2005.


CARELLOS, ANDRADE, AGUIAR. Avaliação da aplicação do protocolo de triagem pré-natal para toxoplasmose em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo transversal em puérperas de duas maternidades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, p. 391-401, 2008.

MARTINELLI, NETO, GAMA. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 56-64, 2014.

## **Anexos**

## Anexo A – Ficha Espelho





Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

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

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NoSISPré-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_kg; Altura \_\_\_cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesarianas \_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id gest. (DUM)											
Id gest. (ECO)											
Pres. Arterial											
AB. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCP											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Buffalo leonino?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox consulta											
Ass. Profissional											

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



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

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

#### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.

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

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

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

## Anexo B – Planilha de Coleta de Dados

2014\_07\_13 Coleta de dados Pré-Natal [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. Habilitar Edição

Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante está avaliada à neces de trata odonto
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									

Pronto | Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Indicadores

22:40 09/01/2015

2014\_07\_13 Coleta de dados Pré-Natal [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. [Habilitar Edição](#)

Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados recém-nascido?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

Pronto 100%

22:42 08/01/2015



2014\_07\_13 Coleta de dados Puerpério [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. [Habilitar Edição](#) Pesquisa Google

Indicadores de Puerpério - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão em 30 dias do parto?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									

Pronto

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

22:46 08/01/2015

2014\_07\_13 Coleta de dados Puerpério [Modo de Exibição Protegido] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Modo de Exibição Protegido Este arquivo foi originado de um local da Internet e pode não ser seguro. Clique para obter mais detalhes. Habilitar Edição

D4

Indicadores de Puerpério - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão em 30 dias do parto?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									

Pronto

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

22:49 08/01/2015

## Anexo C – Termo de Aprovação do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

