

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



**Melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF
Boiba, Cocal, PI**

Ludnilanne de Moura Santos

Pelotas, 2015

LUDNILANNE DE MOURA SANTOS

**Melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF
Boiba, Cocal, PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – EaD – UNASUS/UFPel, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Seiko Nomiya

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S237m Santos, Ludnilanne de Moura

Melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Boiba, Cocal, PI / Ludnilanne de Moura Santos ; Seiko Nomiya, orientadora. — Pelotas, 2015.

68 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. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Puerpério. I. Nomiya, Seiko, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Ludnilanne de Moura Santos

Melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Boiba,
Cocal, PI

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS.

Data da Defesa: 08 de fevereiro de 2015.

Banca examinadora:

Profª Esp. Seiko Nomiyama (Orientadora)
Especialista em Vigilância Sanitária pelas Faculdades Albert Einstein

Prof. Me. Rosângela de Leon Veleza de Souza
Mestre em Nutrição e Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Me. Cristiane Ribeiro da Silva Castro
Mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia

À comunidade de Cocal, Piauí, que possibilitou e se disponibilizou a realização da intervenção e a ESF/UBS Boiba pelo engajamento durante a intervenção.

A Deus, pela dádiva da vida e pela força, sempre;
Aos meus pais, pela presença e incentivo;
À orientadora Seiko Nomiyama pelos conselhos,
tempo, experiência e orientações fundamentais para
o aprendizado.

*“A persistência é o caminho do êxito”
(Charles Chaplin)*

Lista de Figuras

Figura 1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS/ESF Boiba, Cocal, PI, 2014.....	52
Figura 2. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico, do abdômen e das mamas, UBS/ESF Boiba, Cocal, PI, 2014.	53
Figura 3. Proporção de puérperas que receberam avaliação do estado psíquico e avaliação de intercorrências, UBS/ESF Boiba, Cocal, PI, 2014.	54
Figura 4. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, UBS/ESF Cocal, PI, 2014.....	54
Figura 5. Proporção de puérperas orientadas em relação ao aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar, UBS/ESF Cocal, PI, 2014.	56

Lista de abreviaturas/siglas

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

ESB: Equipe de Saúde Bucal

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HIPERDIA: Programa de Acompanhamento de Usuários com Hipertensão e/ou Diabetes

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC: Índice de Massa Corporal

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PHPN: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

PROVAB: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RN: Recém-nascido

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPRENATAL: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPel: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

USF: Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da APS/ESF	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo	19
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos	21
2.2.1 Objetivo Geral	21
2.2.2 Objetivos Específicos	21
2.3 Metas.....	22
2.3.1 Metas – Pré-Natal.....	22
2.3.2 Metas – Puerpério	23
2.4 Metodologia.....	24
2.4.1 Ações	24
2.4.1.1 Ações – Pré-Natal	24
2.4.1.2 Ações – Puerpério	27
2.4.2 Indicadores.....	29
2.4.2.1 Indicadores – Pré-Natal.....	29
2.4.2.2 Indicadores – Puerpério	34
2.4.3 Logística	37
2.4.4 Cronograma	40
3 Relatório de Intervenção	41
3.1 Ações previstas e realizadas.....	41
3.2 Ações previstas e não realizadas.....	43
3.3 Dificuldades na coleta e sistematização de dados	44
3.4 Incorporação das ações à rotina do serviço	44
4 Avaliação da Intervenção	46
4.1 Resultados	46
4.1.1 Indicadores – Pré-Natal.....	46
4.1.2 Indicadores – Puerpério	51
4.2 Discussão.....	56

4.2.1 Importância da intervenção para a equipe	56
4.2.2 Importância da intervenção para o serviço	57
4.2.3 Importância da intervenção para a comunidade.....	58
4.2.4 Reflexões em relação à intervenção	58
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	58
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	60
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	62
Referências	64
Anexos	65
Anexo A.....	66
Anexo B.....	67
Anexo C.....	68
Anexo D.....	69

Resumo

SANTOS, Ludnilanne de Moura. **Melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Boiba, Cocal, PI.** 2015. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

A atenção ao pré-natal e ao puerpério deve ser iniciada de forma precoce e faz-se necessária a presença dos profissionais de saúde de forma continuada para o desenvolvimento adequado do período gestacional e do pós-parto. Com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Boiba, em Cocal, PI, foi desenvolvida uma intervenção com ações programadas, atividades educativas e de qualificação dos profissionais da equipe de saúde da família. As ações foram classificadas em quatro eixos estruturantes: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção teve duração de doze semanas e o desenvolvimento das ações foi monitorado e avaliado semanalmente por meio dos indicadores de cobertura e de qualidade. Estima-se que existam 24 gestantes residentes na área de abrangência da UBS. Com a intervenção foi possível cadastrar e acompanhar 16 (66,7%) gestantes. Em relação às puérperas, a equipe realizou a busca ativa de mulheres em situação pós-parto, alcançando cobertura de 100% em relação ao cadastramento e acompanhamento. As principais ações desenvolvidas com o público alvo incluíram consultas, exames, avaliações e orientações de acordo com o Manual de atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (2012). Cabe ressaltar que houve melhoria significativa do programa após a intervenção, especialmente no que se refere à oferta de ações educativas à comunidade e atividades como imunização, busca ativa, registro e acesso a medicamentos para gestantes e puérperas. A intervenção também contribuiu substancialmente para a integração da equipe que, visando melhorar a qualidade da atenção na UBS, procurou interagir e buscar mais informações sobre os temas ligados ao pré-natal e ao puerpério. A equipe se deparou com várias limitações durante a intervenção, como a estrutura precária da UBS e a ausência de laboratórios ou convênios para realização de exames laboratoriais. Ainda assim, a equipe obteve resultados positivos e pretende manter e melhorar ainda mais a qualidade do atendimento na UBS.

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

Apresentação

Este trabalho de conclusão de curso detalha a intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Boiba, localizada em Cocal, Piauí, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério.

Inicialmente foi realizada uma **análise situacional** de forma rebuscada com a aplicação de diferentes questionários, possibilitando desta maneira o conhecimento da realidade local. A descrição da situação da atenção primária e da estratégia de saúde da família na UBS se encontra no primeiro capítulo do presente volume.

Em seguida, no segundo capítulo, o foco da intervenção foi escolhido para o desenvolvimento da **análise estratégica**. Com a definição dos objetivos, das metas e das ações foi possível elaborar o projeto de intervenção, o qual foi primordial para nortear as atividades da equipe.

No terceiro capítulo do volume, se apresenta o **relatório da intervenção**, cujo conteúdo detalha as ações desenvolvidas e não desenvolvidas, as dificuldades com a coleta de dados e a avaliação em relação à incorporação das ações à rotina do serviço.

O quarto capítulo inclui a **avaliação da intervenção**, com a apresentação dos resultados, análise dos indicadores e discussão em relação à relevância da intervenção. Ainda neste capítulo estão os relatórios para o gestor e para a comunidade, cujos objetivos são divulgar e debater os resultados obtidos.

Por fim, o quinto e último capítulo traz uma **reflexão crítica** em relação ao processo de aprendizagem no curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da APS/ESF

A Unidade de Saúde da Família (USF) Boiba possui uma realidade bem longínqua dos planos e projetos do Ministério da Saúde. A equipe faz atendimentos em quatro localidades distintas, o que dificulta o acompanhamento de toda a população de aproximadamente 2500 pessoas (770 famílias). A equipe é composta por um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS). A estrutura física é comprometida, não possuindo farmácia, arquivo, sala de sutura e procedimentos. Muitas vezes a própria equipe tem que custear o material para poder realizar suas atribuições.

Quanto aos materiais utilizados, falta muito para adequarmos a nossa realidade ao preconizado pelo SUS. Além de medicamentos básicos, que em sua maioria são insuficientes, vê-se que os outros medicamentos sequer existem e isso dificulta a adesão da população ao tratamento ou a medidas profiláticas. Falta todo o aparato de pequenas cirurgias como pinças, bisturi, macas e fios de sutura para a realização de procedimentos tão simplórios que poderiam ser resolvido numa USF.

Um grande problema observado é que devido aos atendimentos em localidades diferentes é difícil fazer atendimentos programados e destinados a grupos específicos como: gestantes, puérperas, usuários com hipertensão e/ou diabetes, idosos e crianças. Portanto, o atendimento é realizado em forma de demanda livre, apenas as visitas domiciliares são agendadas pelos ACS para os usuários impossibilitados de comparecer ao serviço.

Devido à constituição da equipe e a estrutura física da USF, não existe atendimento odontológico, dificultando assim o encaminhamento e a avaliação de saúde bucal da população.

A disponibilidade e suficiência de medicamentos muitas vezes se tornam dificultadas pela falta de responsabilidade por parte dos gestores e da população, pois por não ter conhecimento e não saber como cobrar, a comunidade não se

organiza para solicitar melhorias. Esta situação é agravada pelo fato de não existir conselhos de saúde (local ou municipal).

O programa nacional de imunização na nossa unidade está bem estruturado e toda a população possui cobertura das vacinas independente de faixa etária, respeitando todas as diretrizes preconizadas pelo SUS. Neste quesito o que julgo como problema seria a pequena minoria da população, que raras vezes, por ter vacina insuficiente, tem que aguardar alguns dias para a realização da vacinação.

Outro grande problema que me deparo é quanto à realização de exames laboratoriais, pois na cidade há apenas um laboratório particular e a população no qual atuo, em geral, não tem condições financeiras para arcar com esse custo; além da obrigatoriedade do deslocamento para realizar os exames pelo SUS, o número de exames disponibilizados não atende a demanda, o que impede um retorno mais rápido, prejudicando assim o atendimento e a saúde da população.

A problemática das especialidades é uma grande dificuldade no município, muitos usuários não querem ter que se deslocar para a região o qual possui tais atendimentos, especialmente devido ao gasto que geralmente se tem para esse acesso. Infelizmente o número de vagas oferecido pelo SUS para nosso município não condiz e se torna insuficiente para a demanda.

A fim de oferecer um melhor serviço a população, buscamos a educação em saúde como base, pois através desta evitamos que nossa população nos procure apenas quando já não temos soluções ao nível da atenção primária, necessitando assim maior envolvimento financeiro por parte do usuário e da gestão. Se focarmos na educação em saúde é possível evitar estes dispêndios e também manter a saúde da nossa população. Temos que buscar melhorias na estrutura também, pois faltam computadores, manutenção da UBS e fornecimento de insumos para seu adequado funcionamento.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Cocal no Piauí possui 26.036 habitantes, segundo o IBGE (2014), entre moradores da zona urbana e rural. O sistema municipal de saúde é composto, na atenção básica, por 14 unidades básicas de saúde (UBS), que abrigam 12 equipes de saúde da família. Dentre as equipes, cinco atuam em área de abrangência rural e sete em área urbana. Algumas equipes possuem uma unidade já construída e estruturada, cerca de seis equipes, e as demais estão em processo

de reforma ou construção. Dentre as UBS construídas, apenas quatro realizam atendimento odontológico, médico e de enfermagem.

Na atenção básica há ainda um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), formado por uma psicóloga, uma educadora física, uma pediatra, um psiquiatra, uma fonoaudióloga e duas fisioterapeutas que auxiliam com seus atendimentos quando solicitados por alguma equipe de saúde do município. Na atenção secundária o município não possui muito suporte. Não há clínicas para realização de exames de imagens e laboratoriais conveniados ao SUS. Os exames são realizados no município de referência, que dista cerca de 100 km da localidade. A atenção hospitalar conta com um hospital municipal com 24 leitos que realiza atendimentos de urgência e emergência.

A UBS em que atuo, Boiba, localiza-se na zona rural e possui apenas uma equipe de estratégia de saúde da família (ESF), composta por uma médica, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS). Não há equipe de saúde bucal (ESB). A unidade não tem vínculo com instituições de ensino.

Na estrutura física, a UBS possui recepção com arquivo para prontuários, dois consultórios, sala para pequena cirurgia e farmácia. Apesar da estrutura deficiente, a população é sempre bem acolhida e possui um bom relacionamento com a equipe, especialmente com os ACS. A equipe é engajada e busca solucionar os problemas encontrados.

Realizamos atendimento aos usuários com hipertensão e/ou diabetes, pré-natal, saúde da criança e adolescentes. Uma vez ao mês a equipe se reúne para debater as deficiências encontradas e semanalmente debatemos os problemas e estratégias de saúde a serem abordadas com a nossa população, como palestras e outras atividades educativas. Buscamos evidenciar sempre as datas festivas locais ou mesmo nacionais.

A equipe é responsável pela cobertura de cerca de 2500 pessoas, o que está de acordo com o parâmetro do Ministério da Saúde. Nosso atendimento é realizado em forma de demanda espontânea, sendo agendadas apenas as visitas domiciliares aos usuários impossibilitados de ir à UBS. Há sempre espaço para atendimentos de urgência, que quando não são sanados na própria UBS são encaminhados ao hospital. A demanda excedente nos casos não urgentes é orientada a voltar em outra oportunidade, sem agendamento. É importante ressaltar a necessidade de

capacitação da equipe para melhorar o acolhimento na UBS, especialmente em situações de urgência. Já foi solicitado junto à gestão investimentos nesta área.

As ações voltadas para as crianças de 0-72 meses, além de consulta médica, são realizadas pela enfermagem, como registro de peso e altura, tratamento de parasitoses intestinais e orientações quanto às infecções do trato respiratório e doenças mais prevalentes na infância. A imunização também é realizada, mas não adotamos nenhum protocolo. O maior problema enfrentado é a falta de medicamentos para distribuição, o que já foi informado à secretaria de saúde.

No atendimento pré-natal seguimos o Manual do Ministério da Saúde e cadastramos cada uma das nossas gestantes no programa SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento). Hoje possuímos 16 gestantes residentes em nossa área, mas esse número está abaixo do estimado que seria 24 gestantes (1% da população da área). O cartão da gestante é o principal registro das atividades e consultas realizadas com a gestante apesar de possuímos prontuário específico para essa população. A maior dificuldade encontrada é a demora no retorno das gestantes com os resultados dos exames devido a dificuldade para realização no próprio município; neste ponto acredito que após muita insistência a gestão municipal está procurando fazer um convênio para melhorar o acesso e a rapidez nesta realização. Quanto à cobertura em relação ao pré-natal estamos alcançando cerca de 70%, o que em números absolutos significa 16 gestantes, e foi evidenciado durante o preenchimento do caderno de ações programáticas índices insatisfatórios quando questionados sobre a realização dos exames de rotina, devido a dificuldade encontrada pela falta de convênio entre o laboratório da cidade e a prefeitura. As gestantes são bastante engajadas e sempre presentes em todas as ações educativas nas quais são realizadas, entretanto estamos lidando com uma população com limitações financeiras o torna difícil que as mesmas consigam financiar os exames de rotina e qualquer deste que por ventura venha ser necessários durante o pré-natal.

O programa de humanização no pré-natal e nascimento prevê a realização de nove exames laboratoriais de rotina, que são básicos para evitar complicações para o binômio mãe-feto. A busca para que estes exames sejam realizados de forma rotineira durante o pré-natal e que as gestantes tenham tempo hábil para tratamento, se necessário, os torna de extrema importância para que estes sejam realizados no ingresso da mulher ao pré-natal e repetidos no 3º trimestre, ou sempre que se fizer

necessário. Atualmente na primeira consulta pré-natal se solicitam todos os exames necessários e a partir de então se inicia uma longa espera ao aguardo do retorno da gestante com os resultados para que possamos atuar nos casos necessários. Se realizados de maneira sistemática poderíamos atuar precocemente e evitar complicações à saúde materna ou mesmo à saúde do recém-nascido. A cada mês realizamos palestras educativas para que as mulheres em idade fértil (15-49 anos) saibam da importância do pré-natal e do acompanhamento após o nascimento do bebê, participam dessas ações todos os integrantes da equipe e procuramos sempre estar apoiados e assessorados por outros profissionais da saúde, como os do NASF, por exemplo.

Quanto às ações realizadas no puerpério, infelizmente as nossas puérperas não procuram o atendimento e para que haja algum seguimento a equipe realiza visitas domiciliares a algumas puérperas, porém, tal visita só é realizada nas primeiras semanas onde orientamos o retorno para esclarecimentos e em sua maioria as puérperas não procuram mais orientações. Os indicadores em relação às puérperas estão muito abaixo do esperado, realmente temos que procurar atuar nessa população, pois elas ainda representam estimativas na mortalidade materna e isso tem que ser solucionado.

Muitas vezes não conseguimos ter contato ou mesmo um controle sobre as problemáticas no período do puerpério, apesar de atuarmos e conseguirmos bons índices durante todo o pré-natal; as dificuldades no puerpério realmente existem em nossa população que ainda não tem ciência da importância do cuidado com o período pós-parto. Durante a consulta do pré-natal enfatizamos a importância deste acompanhamento durante o puerpério e também desenvolvemos atividades educativas e de busca ativa desta população para que busquem o serviço e entendam a importância das consultas e do acompanhamento no período puerperal.

A cobertura para ações de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama ainda são bastante insipientes, apesar de sempre alertarmos as mulheres para a importância da prevenção dessas enfermidades. A população tem dificuldade de acesso à mamografia porque o exame é disponibilizado exclusivamente em um município distante 100 km. A colpocitologia oncótica é realizada mensalmente em data pré-publicada no cronograma da UBS para que todas as mulheres que possuam interesse em realizar possam se organizar. As ações educativas para as mulheres são realizadas de forma coletiva e sempre que realizamos o programa de

planejamento familiar enfatizamos a prevenção dos cânceres de colo uterino e mama.

O programa do Ministério da Saúde voltado para os usuários com hipertensão e/ou diabetes (HIPERDIA) é realizado na nossa UBS, são cadastrados todos os usuários com uma das enfermidades ou mesmo das duas e são acompanhados de forma rotineira os valores pressóricos, exames de rotina e circunferência abdominal. Os impasses como já descritos são principalmente na realização de exames laboratoriais. Todos os usuários possuem prontuários próprios onde são registradas todas as consultas e mudanças ou alterações no tratamento. As atividades educativas nesse grupo são mais constantes devido a boa adesão dessa população às atividades, o retorno constante para consultas e ao excelente acompanhamento do atendimento. Em relação às pessoas com diabetes ainda não realizamos os testes de sensibilidade por falta de instrumentos, mas o teste dos pulsos foi iniciado recentemente sendo ainda um processo a ser implementado. Solicitamos a compra de instrumentos como diapasão e monofilamentos para iniciar os testes de sensibilidade.

Em relação à população idosa, que é bastante numerosa, os trabalhos realizados com estes usuários são ainda poucos, a grande maioria é voltada para a população idosa que faz parte do programa HIPERDIA.

Quanto à saúde bucal, o atendimento é bastante precário, pois são poucos profissionais e apenas um serviço na área urbana, o que dificulta tanto o acesso das gestantes como um controle de referência e contrarreferência. Os usuários da UBS/ESF Boiba dificilmente procuram atendimento odontológico e o fazem somente quando há extrema necessidade.

Após o início das atividades vimos o quão distante está nossa realidade do que deveríamos estar realizando. A cada semana colocamos em prática o que aprendemos. Muitas vezes se trata apenas de falta de hábito em realizar determinadas ações. Vejo que desde o início das atividades até hoje ocorreram mudanças no processo de trabalho e também no conhecimento teórico dos membros da equipe. Ainda há muito que melhorar e os principais pontos-chave estão em conseguir trabalhar com nossa população para que busquem o atendimento não só quando a doença estiver consolidada. A equipe engajada pode conseguir melhorias e formas para vencer todas as dificuldades, não só melhorando o cadastramento da população para melhor conhecimento e cobertura em todos os

programas, mas também qualificando as ações dos programas e implantando programas que não existem.

1.3 Comentário comparativo

No primeiro momento minha visão em relação à situação da atenção primária no município era meramente informativa e teórica. Tinha como base informações colhidas de sistemas de informação para fins estatísticos ou relatórios exigidos pelas Secretarias de Saúde, com pouca ou nenhuma utilidade prática. Com o trabalho prático, de campo, onde a realidade é vivenciada por meio dos atendimentos aos usuários e da convivência com a equipe, tem-se melhor noção da situação do serviço. As situações práticas permitem construir um ementário capaz de servir de demonstrativo para o planejamento e a implantação de programas específicos para o serviço ou até para o município, porquanto está baseado em uma análise situacional local e real.

Durante a análise situacional foram aplicados diferentes questionários, trazendo à tona detalhamentos que até então não haviam sido explorados. Após a leitura e a análise destes questionários foi possível aprofundar o conhecimento da área de abrangência (perfil da população, microáreas, regiões de difícil acesso); da estrutura e dos recursos da UBS (insumos, consultórios, fluxos, rotinas, sistemas de registro); da equipe (interação, perfil dos profissionais, atribuições); entre outros.

Esta avaliação tornou evidente a necessidade de melhorias nos serviços ofertados no município, mostrou o verdadeiro significado do trabalho em equipe e possibilitou a percepção do engajamento público como um ponto essencial para melhorar o atendimento prestado à comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento da mulher durante o pré-natal deve ser iniciado de forma precoce e deve ter o profissional de saúde como monitor das atividades, que devem ser desenvolvidas de forma continuada desde a descoberta da gravidez até os 42 dias após o parto através da consulta puerperal. O Sistema Único de Saúde (SUS), através do cadastro no Sistema de Acompanhamento Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), possibilita que as mulheres inscritas realizem as consultas e os exames preconizados no pré-natal e no puerpério, minimizando os riscos de intercorrências para a mulher e a criança.

O município de Cocal, PI, tem uma população estimada de 27.163 habitantes (IBGE, 2014), e uma extensão territorial de 1.269 km², aproximadamente. A unidade básica de saúde (UBS) do Boiba, localizada na zona rural do município, atende uma população total de 2.449 pessoas e 750 famílias pelo cadastro realizado em 2013 (Sistema de Informação da Atenção Básica/SIAB). A UBS possui apenas consultórios para atendimentos médicos e de enfermagem e está passando por reformas para a atenção à saúde bucal. A equipe é constituída por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas e sete agentes de saúde.

Os atendimentos de pré-natal e puerpério são realizados pela equipe, incluindo consultas, aplicação de vacinas, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, orientações e busca ativa, mas ainda existem falhas principalmente na realização de exames trimestrais, de colpocitologia, de atendimento em saúde bucal e consulta puerperal. Além disso, há muitas gestantes com sobrepeso que seriam beneficiadas com ações multidisciplinares junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Ao preencher o Caderno de Ações Programáticas (CAP) foi possível evidenciar que o número de gestantes cobertas na área está abaixo do estimado, pois no CAP a estimativa é de que 1% da população da área esteja em período

gestacional, ou seja, 24 mulheres, já que a área de abrangência da UBS atende 2449 usuários. Atualmente, há apenas 16 gestantes participantes do pré-natal.

Realizamos ações em educação em saúde com a população sempre que possível, orientamos as gestantes e mulheres em idade fértil sobre gestação e cuidados com o RN, além de orientações sobre aleitamento materno e da importância da realização do pré-natal. As orientações são dadas através de palestras em grupo na própria UBS ou quando programada alguma ação educativa na cidade, com o apoio da secretaria de saúde, é divulgado para os usuários da UBS. Durante as consultas também reforçamos algumas orientações e prestamos esclarecimentos às dúvidas.

Atualmente na primeira consulta pré-natal se solicitam todos os exames necessários e a partir de então se inicia uma longa espera ao aguardo do retorno da gestante com os resultados para que possamos atuar nos casos necessários. Quando realizados de maneira sistemática, os exames podem atuar precocemente para evitar complicações à saúde materna e infantil, contudo, estes somente são realizados pelo SUS no município vizinho – cerca de 100 km de Cocal – e o único laboratório do município só realiza exames particulares. As gestantes são bastante engajadas e presentes nas ações educativas nas quais são realizadas, entretanto, é uma população com limitações financeiras, o que dificulta o financiamento dos exames de rotina ou outro qualquer que porventura venha ser necessários durante o pré-natal.

A equipe buscará realizar as ações preconizadas em protocolo, incluindo a realização sistemática dos exames, com o objetivo de melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério da área de abrangência da UBS Boiba.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de atenção no pré-natal e puerpério da UBS Boiba, Cocal, PI.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de atendimento no pré-natal e puerpério
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério
3. Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério

4. Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério
5. Realizar avaliação de risco gestacional
6. Promover a saúde no pré-natal e no puerpério

2.3 Metas

2.3.1 Metas – Pré-Natal

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de atendimento no pré-natal

- 1 Alcançar 100% de cobertura no programa de pré-natal

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal

- 2 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação
- 3 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- 4 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes
- 5 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo
- 6 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- 7 Garantir 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia
- 8 Garantir 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia
- 9 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 10 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

- 11 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

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

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

Referente ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional

13 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

14 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

15 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

17 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

19 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3.2 Metas – Puerpério

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de atendimento no puerpério

1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

2 Examinar as mamas em 100% das puérperas

3 Examinar o abdome em 100% das puérperas

4 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas

5 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas

6 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas

7 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

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

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

9 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa para 100% das puérperas

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde no puerpério

- 10 Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados do recém-nascido
- 11 Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo
- 12 Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar

2.4 Metodologia

2.4.1 Ações

Para alcançar as metas em relação ao atendimento no pré-natal e puerpério, as ações foram divididas em quatro eixos estruturantes: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Cada eixo engloba um conjunto de ações referentes às metas propostas.

2.4.1.1 Ações – Pré-Natal

Monitoramento e Avaliação

A ficha espelho, assim como o prontuário e o cartão da gestante, deverá ter todos os dados de identificação das gestantes, bem como os dados relacionados ao pré-natal e puerpério.

Monitorar o número de gestantes da área: a cobertura pré-natal será monitorada semanalmente e serão comparadas quantas gestantes ingressaram no programa e quantas gestantes já realizaram a primeira consulta pré-natal.

Monitorar os registros das gestantes para verificar se já realizaram o exame ginecológico, o exame de mamas e exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes: serão revisados semanalmente os prontuários e as fichas espelho para verificar se foram solicitados os exames e se as gestantes retornaram para os resultados dos referidos exames.

Avaliar os registros e verificar se todas as gestantes estão em uso de sulfato ferroso e ácido fólico, se estão com a vacinação em dia, se receberam avaliação da saúde bucal e se foram encaminhadas para o atendimento odontológico. Verificar nos registros quais gestantes não estão comparecendo às consultas e solicitar busca ativa. Monitorar a busca ativa por meio dos registros realizados pelos ACS. Realizar avaliação de risco e controle em relação ao encaminhamento e retorno para serviço de referência para gestação de alto risco.

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação revisando os registros e monitorar as gestantes a partir de 34 semanas para instruir sobre o aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e

planejamento familiar. Monitorar/avaliar as gestantes que faziam ou fazem uso de drogas, álcool ou cigarro no início do pré-natal e monitorar as atividades educativas que enfatizam os riscos do uso destes produtos. Monitorar as atividades educativas individuais e coletivas através de lista de participação.

Organização e Gestão do Serviço

Para a organização inicial dos registros, a médica solicitará da enfermeira o nome e endereço das gestantes que fazem pré-natal na UBS para confeccionar uma lista de gestantes em acompanhamento, comparando se a quantidade de gestantes está igual ao informado no SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e no SISPRENATAL. A equipe realizará reuniões periódicas em que serão apresentados e discutidos os resultados da cobertura do programa.

Para que todas as gestantes da área iniciem o pré-natal no primeiro trimestre será feita busca ativa pelos agentes de todas as gestantes da área assim que se iniciar a sintomatologia, as gestantes serão orientadas a procurar a UBS para iniciar o pré-natal e os ACS deverão realizar minimamente uma visita por mês a todas as gestantes da sua área.

Cabe à médica ou enfermeira agendar o melhor dia com a gestante para a realização do exame ginecológico e das mamas para que a gestante se encontre melhor preparada, sempre optando por realizar os dois exames no mesmo dia e levando em consideração as possibilidades da gestante.

Será organizada uma lista com os nomes e os endereços das gestantes inscritas no SISPRENATAL e criada uma agenda para as consultas mensais após a solicitação dos exames laboratoriais descritos em protocolo. Com o apoio dos ACS será feita a intensificação da necessidade da realização rápida e o reforço do retorno até um mês da solicitação dos exames.

Na primeira consulta já disponibilizar os medicamentos (sulfato ferroso e ácido fólico) e a cada retorno monitorar o uso e ofertar mais medicamentos quando necessário. Deixar as medicações sempre disponíveis na UBS para que todos os integrantes da equipe possam disponibilizar para as gestantes.

Na primeira consulta serão verificadas as vacinas e as gestantes terão acesso à imunização de acordo com esquema preconizado pelo Ministério da Saúde. Também serão organizadas ações de vacinação nas comunidades pertencentes à área de abrangência da UBS.

A equipe terá como garantir orientação sobre saúde bucal, avaliação da cavidade oral e encaminhamento para serviço de odontologia, mas não terá como assegurar que todas as gestantes conseguirão atendimento, pois o serviço de odontologia ainda é bastante precário no município e apenas disponibilizado na zona urbana da cidade, o que dificulta o deslocamento do usuário da zona rural.

O ACS será o principal mediador entre comunidade e equipe, sendo responsável pela busca da gestante faltosa e, caso a gestante continue não comparecendo aos atendimentos, poderá solicitar a presença da médica ou enfermeira na visita domiciliar.

Ter de forma organizada as fichas espelhos e prontuários de todas as gestantes, preencher o SISPRENATAL e manter os registros atualizados.

Realizar a avaliação de risco em todas as gestantes na primeira consulta e identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional. Organizar junto aos prontuários as avaliações de risco de todas as gestantes.

Avaliar a necessidade de cada gestante quanto a orientação nutricional através do IMC e controlar as consultas de referência e contra referência com a nutricionista. Encaminhar ao nutricionista as gestantes com sobrepeso, obesidade ou baixo peso.

Iniciar o planejamento familiar em até dois meses após o parto e organizar o tempo das consultas e ações educativas para fornecer orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção, riscos do tabaco, álcool e drogas e higiene bucal.

Engajamento Público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

As atividades podem ser realizadas por qualquer membro da equipe na UBS (sala de espera e consultas individuais), nas rodas de conversa (grupo de gestantes e nutrizes) e no domicílio durante as visitas. Os principais temas que serão abordados com a comunidade são:

- Importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre;
- Importância do pré-natal, incluindo consultas, procedimentos, exames, vacinas e avaliações com a periodicidade recomendada;
- Importância do uso do sulfato ferroso e ácido fólico;

- Agendamento e disponibilidade de consultas na UBS;
- Facilidades de realizar o pré-natal na unidade de saúde;
- Importância do atendimento odontológico e da avaliação da saúde bucal;
- Aleitamento materno, cuidados com o bebê, alimentação saudável, anticoncepção, higiene bucal e riscos do uso do tabagismo e uso de álcool e drogas.
- Direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da Prática Clínica

Realizar capacitações da equipe para acolher de forma humanizada as gestantes sempre que procurarem a UBS. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Durante as reuniões mensais haverá discussão e esclarecimento sobre o protocolo a ser utilizado (periodicidade das consultas, exames e procedimentos de rotina, verificação do cartão de vacinas, registros etc.).

Realizar capacitação com os ACS para que busquem as gestantes e estejam engajados em informa-las que devem procurar a UBS assim que suspeitarem da gravidez. Os ACS também receberão treinamento para as buscas de faltosas, considerando faltas em consultas, procedimentos, exames, vacinas ou uso de medicamentos recomendados durante a gravidez.

Orientar a equipe sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Treinar o preenchimento do SISPRENATAL, ficha espelho e planilha de coleta de dados. Orientar os profissionais sobre como orientar a comunidade em relação aos principais temas relacionados à gestação.

2.4.1.2 Ações – Puerpério

Monitoramento e Avaliação

A ficha espelho, assim como o prontuário e o cartão da gestante, deverá ter todos os dados de identificação das mulheres, bem como os dados relacionados ao pré-natal e puerpério.

Monitorar as gestantes que estão entrando na reta final da gestação (> 37 semanas de gestação), as puérperas com queixas nas mamas após o parto, o

número de puérperas que já realizaram a consulta puerperal, o número de mulheres que realizaram o exame ginecológico e a avaliação do estado psíquico.

Monitorar intercorrências nas puérperas durante as consultas e verificar a prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Monitorar as mulheres que não procuraram a UBS para a consulta puerperal e solicitar busca ativa, monitorando o comparecimento das puérperas após visita domiciliar. Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas e a presença das gestantes e puérperas em ações educativas.

Organização e Gestão do Serviço

Listar o nome e endereço de gestantes que estão com mais de 37 semanas de idade gestacional e acolher todas as puérperas da área de abrangência; realizar a busca ativa das gestantes que estão com idade gestacional > 37 semanas para ter conhecimento breve da ocorrência do parto.

Estabelecer o prazo de um mês após o parto para a realização de uma consulta para a realização dos exames de mama, do exame abdominal e ginecológico, da avaliação psicológica e da avaliação de intercorrências. Organizar visitas domiciliares para puérperas que não comparecerem a UBS para a realização das consultas mesmo após busca ativa dos ACS.

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Manter registros organizados. Evitar que os prontuários não sejam abertos por falta de material. Sinalizar puérperas em situação de risco.

Engajamento Público

As atividades podem ser realizadas por qualquer membro da equipe na UBS (sala de espera e consultas individuais), nas rodas de conversa (grupo de gestantes e nutrízes) e no domicílio durante as visitas. Os principais temas que serão abordados com a comunidade são:

- Significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto;
- Importância da consulta puerperal e dos exames e procedimentos de rotina, incluindo exame ginecológico e das mamas, avaliação do estado psíquico e de intercorrências;

- Facilidade de acesso aos anticoncepcionais;
- Estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;
- Direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário;
- Importância do aleitamento materno, dos cuidados com o recém-nascido e dos cuidados pós-parto.

Qualificação da Prática Clínica

Realizar capacitações da equipe para acolher de forma humanizada as puérperas sempre que procurarem a UBS. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Durante as reuniões mensais haverá discussão e esclarecimento sobre o protocolo a ser utilizado (periodicidade das consultas, exames e procedimentos de rotina, verificação dos registros etc.).

Realizar capacitação com os ACS para que busquem as puérperas e estejam engajados em informa-las que devem procurar a UBS após ganharem o bebê. Os ACS também receberão treinamento para as buscas de faltosas, considerando faltas em consultas, procedimentos e exames. Orientar os ACS para que tenham conhecimento das mulheres que tiveram o parto para orientar estas da importância da consulta puerperal.

Orientar a equipe sobre manejo de intercorrências. Treinar o preenchimento do SISPRENATAL, ficha espelho e planilha de coleta de dados. Orientar os profissionais sobre como orientar a comunidade em relação aos principais temas relacionados ao puerpério. Orientar os (as) recepcionistas e ou ACS da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

2.4.2 Indicadores

2.4.2.1 Indicadores – Pré-Natal

Referentes ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de atendimento pré-natal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal

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

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

Referentes ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

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

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

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

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

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

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

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

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

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

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

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

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

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes e puérperas com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes e puérperas com consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes e puérperas com consulta odontológica programática.

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

Referentes ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

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

Meta 12: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

Referente ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Referentes ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

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

Meta 19: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes e puérperas 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.

2.4.2.2 Indicadores – Puerpério

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de atendimento no puerpério

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Numerador: Número de puérperas com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Referentes ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

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

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

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

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

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento do Programa.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referentes ao objetivo 6: Promover a saúde no puerpério

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.4.3 Logística

O Protocolo a ser utilizado será o Caderno de Atenção Básica – Atenção ao pré-natal de baixo risco, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). As ações serão registradas em prontuários individualizados, fichas espelho e no próprio cartão da gestante. Para a organização dos prontuários, fornecidos pela secretaria de saúde do município, serão necessárias pastas individuais que serão fornecidas pela médica da equipe. Serão impressas, pela médica da equipe, 120 fichas espelhos ao início da intervenção, estas serão armazenadas na UBS e ficarão disponíveis a toda equipe.

Os principais recursos necessários para a intervenção são: mesa, cadeira, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, sonar, fita métrica, luvas, maca ginecológica, formulários (conforme supracitados), materiais de escritório. Cada consultório (médico e de enfermagem) terá seus materiais, equipamentos e insumos em quantidade suficiente, sendo repostos conforme necessidade.

Trabalharemos com a solicitação e o controle dos exames laboratoriais gestacionais no próprio prontuário e ficha espelho; e no cartão da gestante deverão estar registrados todos os resultados e, caso necessário, tratamento efetuado de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

As consultas deverão ser realizadas com o enfermeiro e com o médico, sendo o restante da equipe responsável pelo acolhimento e direcionamento se a consulta será realizada com o médico ou o enfermeiro. Quando já solicitados os exames estabeleceremos o prazo de um mês para que a gestante o realize e retorne para a

consulta, deixando assim essa consulta de retorno já pré-agendada. Os agentes de saúde estarão acompanhando a gestante se realmente já estão buscando a realização dos exames e informando a importância e necessidade do retorno o mais breve.

Todos os prontuários das gestantes serão revisados, observando quais gestantes já realizaram os exames, quais já foram solicitados e quais ainda deveremos solicitar, também será revisado quais gestantes apresentaram alterações nos exames e se estas já foram tratadas conforme o manual técnico.

As gestantes que estiverem com consultas do pré-natal em atraso serão convocadas por meio de busca ativa que será programada para ocorrer semanalmente e em caso de não comparecerem será feita visita domiciliar por outros integrantes da equipe além do ACS. As visitas estão programadas para ocorrer durante as duas primeiras semanas de cada mês. Para realizarem a busca os ACS se utilizarão do seu próprio transporte (motos, bicicletas, carros) e quando em localidades mais distantes poderão solicitar junto à secretaria de saúde do município o auxílio combustível ou mesmo um transporte automotivo.

Nos casos em que, apesar do reforço do ACS, a gestante não comparecer a consulta será realizada uma visita domiciliar pela médica e pela enfermeira para uma conversa com a gestante, para que ela volte a frequentar a UBS para as consultas de forma rotineira, reforçando sempre a importância do pré-natal. Durante o pré-natal vamos observar a necessidade de encaminhar as gestantes ao nutricionista nos casos de baixo peso, sobrepeso e obesidade; nos casos de peso normal orientar quanto à alimentação saudável e o peso que podem ganhar durante a gravidez.

A solicitação dos exames de primeiro trimestre será feita logo na primeira consulta e esta poderá ser solicitada tanto na consulta médica quanto na consulta com a enfermeira. As gestantes com problemas agudos terão prioridade de atendimento em qualquer dia de atendimento na UBS. As consultas subsequentes serão agendadas ao final de cada consulta, deixando assim a gestante ciente do retorno. Quanto ao contato com o laboratório, a Prefeitura já foi comunicada e se responsabilizou em criar o convênio com o laboratório para facilitar o acesso das gestantes à realização de exames. Portanto, assim que solicitados os exames laboratoriais cabe às gestantes procurar o laboratório para realizá-los, e quando receberem os resultados comparecer a UBS.

As ações educativas em saúde serão realizadas conforme o cronograma: ações coletivas através de palestras mensais com divulgação prévia pelos agentes de saúde e ações individuais em todas as oportunidades de contato com as mulheres, especialmente durante consultas. Serão ministradas pela médica e enfermeira, e quando possível buscaremos o apoio do NASF do município, para disponibilizar profissionais de outras áreas, como psicólogos, educadores físicos, nutricionistas entre outros, para contribuir com as atividades. Para a realização das palestras será necessário um *datashow*, o qual o aluguel será custeado pela equipe, cartazes fornecidos pela secretaria de saúde e cartazes elaborados pela equipe, lanches e sucos custeados pela médica e enfermeira. As cadeiras para as palestras serão solicitadas junto à gestão, quando as palestras realizadas na UBS, e quando realizadas nas escolas serão utilizadas as cadeiras da unidade de ensino.

3 Relatório de Intervenção

3.1 Ações previstas e realizadas

Durante toda a intervenção percebemos que por mais que nos esforçássemos para conseguir desenvolver a intervenção como planejada encontrávamos diversos obstáculos. Algumas ações previstas como palestras educativas sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, importância do pré-natal e mortalidade materna foram desenvolvidas; em algumas ações coletivas podemos dizer que tivemos maior aceitação, pois grande parte das gestantes estava presente, mas em outras não tivemos muita adesão da população, por serem mulheres que têm crianças menores em casa, residem distantes do local de realização das palestras, trabalham nos horários de realização das ações ou têm múltiplas funções como cuidadoras do lar.

Em relação às ações educativas, estas eram promovidas de acordo com o cronograma, adequando o tema das ações de acordo com a necessidade que era analisada pela equipe. Por exemplo, quando a maioria das gestantes estava próxima ao parto buscávamos focar em orientações pós-parto e cuidados com o recém-nascido, explanando de forma didática e utilizando linguagem para que conseguíssemos a compreensão de todas. A presença da gestante era registrada em lista de frequência de participação. A equipe toda participava e cada profissional trazia sua contribuição. A equipe também abordava orientações básicas sobre como e quando deveriam procurar a consulta mais especializada. Cabia à médica e à enfermeira a parte de explicações e orientações mais científicas e técnicas. A técnica de enfermagem realizava a parte mensuração de sinais vitais e acolhimento ao início das atividades e os ACS reforçavam a importância da captação nos primeiros meses de gestação.

Conseguimos listar e monitorar todas as gestantes da área, as que procuravam os agentes de saúde com suspeita de gravidez tinham sua primeira consulta pré-natal agendada para a enfermeira. Dando início às consultas era aberto um prontuário, feito o cadastro no SISPRENATAL, a ficha espelho e a avaliação de

risco, bem como era feito o cadastro do endereço e do nome completo da gestante na UBS. Os registros eram organizados e monitorados semanalmente para que a equipe pudesse acompanhar as ações e os indicadores da intervenção.

Nesta primeira consulta foram solicitados os exames de rotina do primeiro trimestre. Neste ponto posso afirmar que era onde surgia um dos principais problemas da intervenção, pois o município em que atuo não possui convênio com nenhum laboratório da cidade e os dois laboratórios em Cocal atendem em caráter particular e muitas das nossas gestantes não possuem condições financeiras de custear todos os exames. Os laboratórios credenciados pelo SUS somente coletam exames numa cidade vizinha que fica cerca de 120 km de Cocal, o que gera considerável gasto para que nossas gestantes tenham que se locomover. Sem dúvida isso dificulta a procura para marcar os exames pelo SUS. Portanto, muitas somente realizam os exames mais básicos e de custo mais acessível.

Cabe comentar que os exames de custo mais elevado como os de sorologia (HIV, toxoplasmose, VDRL e hepatites virais) não estão disponíveis nos serviços municipais, portanto, muitas gestantes acabam ficando sem a testagem que é essencial nesta fase. O município tem intenção de participar da estratégia proposta pelo Ministério da Saúde – Rede Cegonha – todavia, a gestão ainda precisa trabalhar com dados concretos, visando pactuar metas factíveis. Os testes rápidos para a detecção das patologias supracitadas estão sendo distribuídos, gradativamente, nas regiões próximas, mas faltam estrutura e logística, além de profissionais capacitados.

Em relação à aceitação da intervenção pela equipe e pela população tivemos uma boa adesão, pois a própria equipe percebeu essa maior atenção em relação às gestantes, dando prioridade a essa parte da população e sempre que as gestantes necessitavam de qualquer atendimento ou orientação eram facilitadas, pois a intervenção permitia que a equipe se encontrasse engajada em prol delas.

Toda semana quando reuníamos a equipe para orientações e explicações sobre a intervenção conseguimos realizar uma capacitação com a equipe, o que acredito que contribuiu para o crescimento da equipe e melhor aprendizado em relação ao acolhimento das usuárias, humanização do parto, avaliação de queixas das usuárias, orientações sobre pré-natal e o puerpério, trabalho de parto, sangramentos durante a gravidez, importância pré-natal e início precoce do pré-natal.

As reuniões semanais eram importantes não só para sensibilização dos agentes quanto ao início precoce do pré-natal, mas também para discutirmos formas de melhorias da intervenção, principalmente discutirmos como facilitar o acesso das gestantes aos exames rotineiros.

Quanto às ações de imunização, todas as gestantes foram orientadas na primeira consulta sobre as vacinas, aquelas que anteriormente já possuíam cadastro pré-natal na UBS eram atualizados os cartões de vacina, as demais eram orientadas a realizar as vacinas na UBS ou agendadas para o dia programado no cronograma para as vacinas da região, nessa meta não tivemos problemas, as gestantes estão com suas vacinas em dias ou programadas.

As gestantes que eram encaminhadas ao nutricionista, também eram orientadas pela equipe sobre a alimentação e de acordo com o IMC encontrado e sobre quantos quilos poderiam ganhar no decorrer da gestação. Como o serviço também é somente disponível na zona urbana, em alguns casos houve comprometimento no agendamento da consulta.

Infelizmente a saúde bucal da cidade é bem precária, o que dificulta a nossa intervenção, além da nossa zona ser a uma distância considerável da área urbana da cidade, onde ficam os cirurgiões-dentistas, dificilmente se consegue atendimento, pois o número de profissionais é bastante reduzido para toda a população do município. Sendo assim, apesar da dificuldade de acesso ao serviço de odontologia, a equipe conseguiu orientar todas as gestantes em relação à saúde bucal e avaliar as necessidades de atendimento odontológico.

Por fim, não posso esquecer-me de citar a dificuldade em realizar a intervenção, pois apesar de termos um olhar diferenciado para as gestantes, não deixávamos de cumprir com o atendimento de rotina dos demais usuários, o que muitas vezes dificultava o atendimento, pois as gestantes tinham essa prioridade e sabemos que a consulta de pré-natal e o preenchimento de dados (coleta) demanda tempo, o que comprometia o atendimento dos demais; muitas vezes tínhamos cerca de nove gestantes para realizar a consulta pré-natal e 15 atendimentos diversos.

3.2 Ações previstas e não realizadas

O treinamento em relação ao cadastro do SISPRENATAL não foi realizado, pois tal cadastro somente é realizado pela enfermeira que é a única que tem acesso

ao computador destinado a essa função. A enfermeira trabalha com o cadastro no sistema há algum tempo, então, não foi preciso realizar treinamento.

A segunda ação não realizada foi: mobilizar comunidade para demandar adequado referenciamento para gestantes de alto risco, pois não tivemos nenhuma gestante de alto risco na área durante a intervenção. É relevante considerar que essa mobilização deve acontecer em alguma ocasião breve, pois a qualquer momento podemos nos deparar com uma gestação de alto risco.

3.3 Dificuldades na coleta e sistematização de dados

Uma dificuldade que tive foi quanto ao preenchimento das planilhas, pois acreditava que as gestantes que uma vez já tinham recebido busca ativa deveriam estar registradas que em algum momento tivemos que fazer a busca; em outro momento fui orientada a desmarcar, pois se a gestante compareceu ao serviço e foi atendida, não se trata mais de usuária faltosa, conseqüentemente se torna dispensável a busca ativa.

3.4 Incorporação das ações à rotina do serviço

As ações previstas no projeto foram adaptadas à rotina da UBS apesar da dificuldade em algumas comunidades, pois apenas temos atendimento uma vez ao mês em algumas localidades mais distantes da UBS. Contudo, quando eram agendadas, as gestantes compareciam para o atendimento procedendo de maneira satisfatória o pré-natal.

Acredito que o comprometimento da equipe não deixará de existir e que o aprendizado foi ímpar para o crescimento como pessoas, a equipe hoje possui uma atenção bem mais humanizada e que dificilmente após a intervenção se perderá.

Os agentes estão mais engajados da importância da realização do pré-natal e também demonstraram maior interesse em continuar com as reuniões com a equipe, não só pra monitorar o pré-natal, mas também com intuito de melhorias para outros programas. O que já é bastante gratificante, pois evidencia que após a intervenção eles viram que podemos melhorar o serviço que oferecemos.

Com o fim da intervenção acredito que seria importante buscar implementar datas previamente agendadas para melhor organização do serviço, sem deixar de acolher as gestantes a qualquer momento quando necessitarem como para iniciarem o pré-natal ou caso possuam intercorrências, para não comprometer o

atendimento dos demais usuários, isso facilitaria não só para os médicos e demais membros no preenchimento dos dados, bem como reduziria a demora no atendimento dos demais usuários.

A luta por melhorias continuará e com certeza as dificuldades também, os principais problemas encontrados são problemas de longa data e que infelizmente também não conseguimos sanar com a intervenção. Continuaremos buscando com a secretaria de saúde do município o convênio com algum laboratório local, o que trará benefícios a toda a população do município e facilitará a implementação de outros programas. Outra luta a se travar é quanto à melhoria da assistência da saúde bucal, buscando a estruturação de mais equipes e que essas possam atuar nas zonas rurais do município.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção ocorreu em um período de doze semanas e o público-alvo foram as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS/ESF Boiba. A intervenção buscou melhoria na qualidade da atenção pré-natal na UBS do Boiba. A área possui uma população total de 2.449, em que a estimativa do número de gestantes corresponde a 1% da população total, ou seja, 24 gestantes residentes na área. Contudo, a equipe tem conhecimento de todas as gestantes da área e o SIAB está em constante atualização. Por este motivo, durante a intervenção, trabalhamos com o número de gestantes cadastradas no SIAB e não com estimativas.

4.1.1 Indicadores – Pré-Natal

Objetivo 1: ampliar a cobertura de atendimento pré-natal.

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura no programa de pré-natal

No início da intervenção existiam 18 gestantes residentes na área de abrangência da UBS, no segundo mês tivemos 20 gestantes e no terceiro mês, 16. Todas estavam cadastradas e sendo acompanhadas, caracterizando assim 100% de cobertura da área no programa de pré-natal. Podemos concluir que obtivemos um excelente resultado de cobertura onde todas as gestantes da área possuíam acompanhamento na UBS.

Antes do início da intervenção nossa cobertura era de 70% em média, considerando a estimativa de 24 gestantes residentes na área, portanto, com o passar da intervenção, o conhecimento de toda a área, a captação precoce, o trabalho em conjunto da equipe e, em especial, a atuação dos agentes de saúde favoreceu o aumento da cobertura.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Acredito que a ação teve bons resultados porque os agentes de saúde estavam engajados e capacitados para realizar a captação precoce dessa população; as mulheres foram orientadas a procurar a UBS assim que suspeitassem de uma gravidez, o que também favorecia a realização do cadastro precoce das gestantes e o atendimento também.

Assim como o número de gestantes cadastradas no pré-natal, a captação precoce (até 120 dias de gestação) foi de 100% durante os três meses da intervenção e foi amplamente favorecida pela capacitação de toda a equipe e a orientação das mulheres em idade fértil desenvolvidas pelas ações educativas realizadas com a comunidade. Com a melhoria do acesso e do fornecimento de informações, as gestantes buscaram o serviço precocemente, possibilitando o início imediato do atendimento pré-natal.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Nos três meses da intervenção, todas as gestantes, assim que cadastradas no programa pré-natal, durante a primeira consulta médica que geralmente ocorria com 15 dias de ingresso ao cadastro, realizaram os exames de mama bem como o ginecológico. Esse indicador teve um excelente resultado, pois antes da intervenção o exame não era realizado ou somente realizado quando a gestante possuía alguma queixa.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Todas as gestantes durante a consulta de ingresso ao pré-natal recebiam a solicitação dos exames segundo o protocolo do Ministério da Saúde, portanto, foi possível garantir que 100% das gestantes tivessem a solicitação de exames laboratoriais, embora nem todas tenham conseguido realizar todos os exames na frequência esperada. Em relação à confirmação da gravidez, as mulheres que ainda não tinham certeza da gestação realizavam Beta-HCG confirmatório.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

100% das gestantes cadastradas receberam suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico, o bom resultado foi possível porque no momento do ingresso ao pré-natal a gestante já recebia os comprimidos em mãos. Essa facilidade de acesso facilitou a adesão ao uso da medicação. Durante todas as ações educativas também foi orientado de forma clara a importância do uso da medicação durante a gestação.

Meta 7: Garantir 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 8: Garantir 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Em relação às vacinas antitetânica e contra hepatite B, 100% das gestantes durante os dois primeiros meses da intervenção foram vacinadas, pois quando iniciavam o pré-natal já se agendava a data para realizar a vacinação. Gestantes que já haviam sido vacinadas em gestação anteriores possuíam carteira vacinal atualizada e este documento era anexado ao cartão da gestante. Durante a intervenção apenas uma gestante não completou o esquema vacinal, porém, ela estava em dia, apenas aguardando a data aprazada para a imunização (janeiro de 2015).

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Em relação à meta 9, foi possível realizar avaliação da saúde bucal em 100% das gestantes, mas não foi possível garantir a realização da consulta odontológica para nenhuma delas, o que significa que o indicador se manteve em 0% durante todo o tempo da intervenção. Nenhuma gestante referiu ter conseguido agendamento com a equipe de saúde bucal e algumas sequer procuraram informações sobre o agendamento, pois conhecem as dificuldades para conseguir atendimento. Na meta 10, portanto, não obtivemos sucesso e acredito que ainda teremos dificuldades pra implementá-la, pois na UBS não possui estrutura para atendimento odontológico e também não se tem previsão de contrato de equipes para incorporar nas equipes de saúde. Além disso, a falta de serviço odontológico na

UBS e a dificuldade do acesso das gestantes residentes na zona rural à zona urbana dificulta a realização da avaliação odontológica pela equipe de saúde bucal.

Objetivo 3: melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Durante toda a intervenção tivemos apenas cinco gestantes faltosas e 100% delas receberam busca ativa. No primeiro mês registramos quatro faltas, no segundo mês uma das gestantes faltosas no primeiro mês faltou novamente e no terceiro mês teve apenas uma gestante ausente. Pode-se analisar que as gestantes faltosas possuíam péssimas condições socioeconômicas (multiparidade, violência doméstica e dificuldades financeiras), o que dificultava a sua vinda às consultas. E em apenas um caso, a gestante possuía problemas mentais e infelizmente esta sofreu um aborto, interrompendo assim seu pré-natal.

O bom resultado se deve à atualização constante do número de gestantes, a avaliação da intervenção semanalmente, o que facilitava identificar quais eram as gestantes que não estavam com suas consultas pré-natais em dia, e ao trabalho dos agentes de saúde que ficaram responsáveis pela busca ativa.

Objetivo 4: melhorar registros do pré-natal.

Meta 12: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Durante os três meses de intervenção, 100% das gestantes cadastradas possuíam registro adequado na ficha espelho, prontuário e ficha de vacinação. Os resultados são bastante satisfatórios, pois a equipe foi capacitada e compreendeu a importância do preenchimento adequado das fichas e do prontuário para o monitoramento e a avaliação das ações.

Objetivo 5: realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Era realizada a avaliação de risco e anexado ao prontuário da gestante. 100% das gestantes realizaram avaliação do risco gestacional. Os resultados são bastante satisfatórios, pois a equipe compreendeu a importância da avaliação e do preenchimento adequado das fichas para que conseguíssemos um resultado

satisfatório da intervenção. Outro fator aliado foi também a capacitação da equipe sobre a importância da avaliação do risco, de forma que 100% das gestantes, assim que iniciavam o pré-natal e eram cadastradas possuíam sua avaliação de risco realizada.

Objetivo 6: promover a saúde no pré-natal.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

É fato que 100% das gestantes realizaram avaliação nutricional durante suas consultas, sendo orientadas ao ganho de peso de acordo com o IMC que apresentavam no início da gestação; gestantes com sobrepeso, obesidade e baixo peso foram encaminhadas para a nutricionista para melhor orientação.

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

100% das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, tais orientações eram feitas principalmente durante as consultas, focando sempre no aleitamento materno exclusivo até os seis meses e na importância do teste do pezinho e do decúbito dorsal para dormir. Além disso, durante as ações educativas organizadas também era realizada demonstração da pega correta e fornecidas orientações gerais sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido.

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Outro ponto de extrema importância para a população é o planejamento familiar. Durante toda a intervenção as gestantes da área eram orientadas a procurar a UBS após o parto para iniciar o planejamento familiar. Portanto, 100% das gestantes foram orientadas sobre a anticoncepção após o parto. A anticoncepção era orientada de maneira individualizada e os medicamentos ou métodos de barreira eram fornecidos pela UBS.

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Durante a intervenção, 100% das gestantes que iniciaram o pré-natal foram orientadas quanto ao risco do uso de drogas, álcool e o fumo durante a gravidez; em todas as oportunidades, mas principalmente nas ações educativas, focávamos nos problemas que o consumo dessas substâncias poderia causar ao recém-nascido e à mãe, utilizando materiais didáticos e imagens fortes a fim de impressionar o público.

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Durante o exame físico foi observada a cavidade oral de 100% das gestantes e nesta ocasião todas receberam orientações sobre saúde bucal. Com o decorrer do atendimento orientávamos sobre cuidados com a higiene e a necessidade da visita frequente ao dentista, mas infelizmente nossa UBS não possui equipe de saúde bucal, o que impossibilitou atendimentos à nossa população de forma rápida e prática pelo SUS, restringindo o acesso até mesmo para gestantes com necessidades mais graves ou urgentes. Para o agendamento das consultas odontológicas as gestantes deveriam ir à secretaria de saúde e agendar a data da consulta, entretanto, pela dificuldade de conseguir a consulta muitas desistiram e quando era de extrema necessidade realizavam o procedimento de forma particular.

4.1.2 Indicadores – Puerpério

Objetivo 1: ampliar a cobertura do atendimento de puerpério.

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Quanto ao puerpério a intervenção já mostra resultados um pouco diferenciados em comparação ao pré-natal, julgo que seja importante ressaltar que atuamos em uma sociedade que carrega consigo algumas crenças em relação ao processo saúde-doença. Muitos consideram o período puerperal como um pós-operatório de grandes cirurgias, independentemente se o parto cesariano ou normal, o que em muitos casos dificulta que as mulheres procurem a UBS para esclarecimentos profissionais e baseados em evidências científicas.

Verificamos que nos dois primeiros meses de intervenção os resultados com as puérperas foram bastante significativos, pois mantivemos 100% de atendimento no período do pós-parto. Já no terceiro mês houve uma redução do percentual, chegando somente a 60% de cobertura, conforme ilustrado na figura 1. Então, das

10 puérperas cadastradas, a equipe conseguiu realizar a consulta puerperal com seis mulheres apenas. A principal razão para esta redução é o fato de que as puérperas migram para outras áreas em busca de apoio familiar. Muitas vezes e muitas delas tardam a retornar ao seu local de moradia, impedindo a consulta puerperal na UBS dentro do prazo preconizado e tornando infrutíferas as buscas ativas.

A intervenção terminou em dezembro, portanto, ainda que algumas puérperas retornem à área e realizem a consulta dentro do prazo de 42 dias após o parto, os dados não poderão ser demonstrados no presente trabalho.

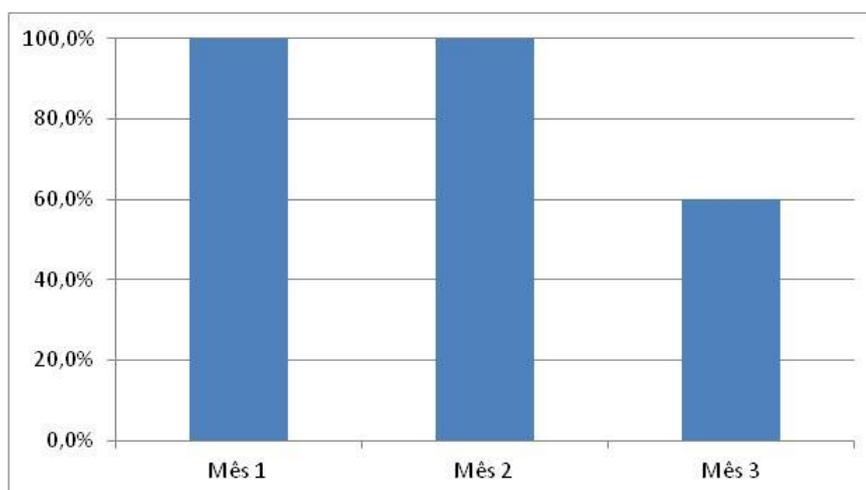


Figura 1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS/ESF Boiba, Cocal, PI, 2014.

Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento no puerpério.

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas.

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas.

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

Durante a consulta puerperal 100% das mulheres realizaram o exame ginecológico e tiveram as mamas e o abdômen examinados, portanto, nos dois primeiros meses de intervenção conseguimos alcançar 100% das puérperas, entretanto, no terceiro mês, novamente e pelas mesmas razões já discutidas no indicador anterior, tivemos apenas 60% das mulheres examinadas, conforme se pode observar na figura 2.

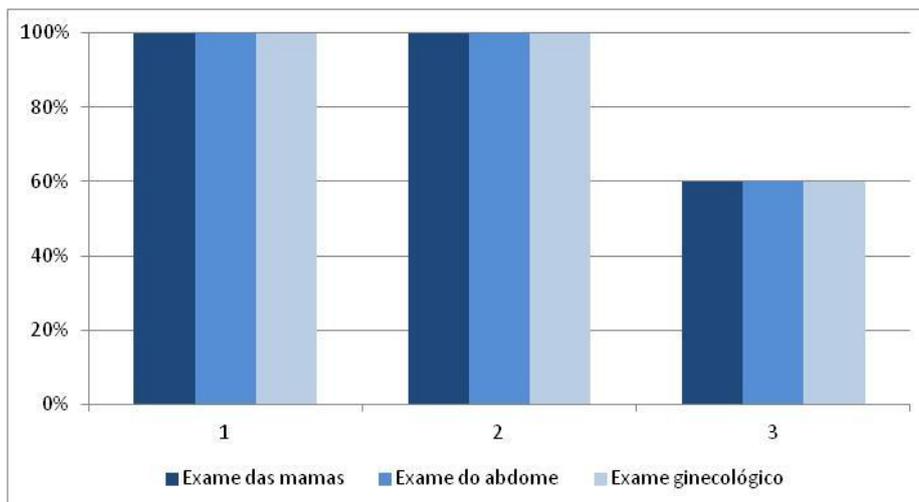


Figura 2. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico, do abdômen e das mamas, UBS/ESF Boiba, Cocal, PI, 2014.

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

Toda gestante que passava pela consulta puerperal era avaliada quanto ao estado depressivo ou outros problemas psicológicos apresentados no pós-parto e também se apresentava alguma intercorrência. Conforme se vê na figura 3, durante os dois primeiros meses mantivemos cobertura de 100%, entretanto, no último mês o índice novamente decaiu aos 60%, pois as puérperas que não tiveram sua consulta puerperal realizada não foram avaliadas quanto ao estado psíquico e em relação às intercorrências. É importante destacar que durante a intervenção não houve nenhuma intercorrência com as puérperas.

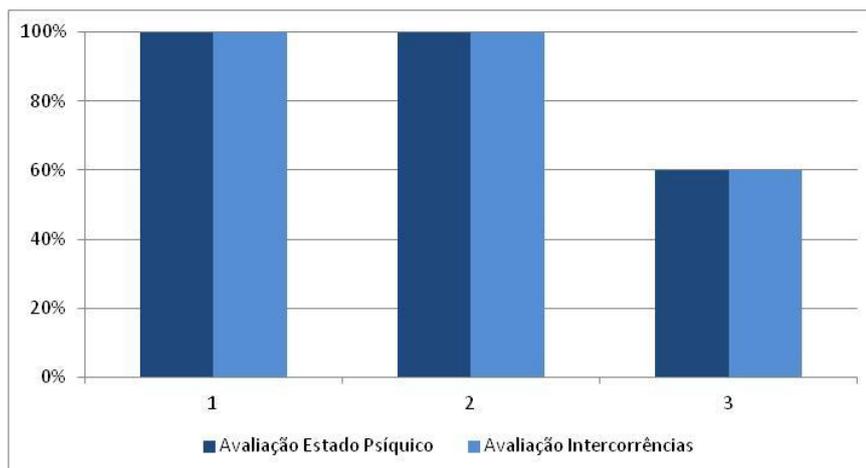


Figura 3. Proporção de puérperas que receberam avaliação do estado psíquico e avaliação de intercorrências, UBS/ESF Boiba, Cocal, PI, 2014.

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Quando era realizada a consulta já era prescrito um método anticoncepcional, e as mulheres foram orientadas quanto às crenças sobre a amamentação como método contraceptivo exclusivo. De acordo com a figura 4, podemos perceber que a variação do indicador se manteve, repetindo o percentual dos indicadores anteriores, uma vez que todos os exames, prescrições e procedimentos são realizados no momento da consulta puerperal.

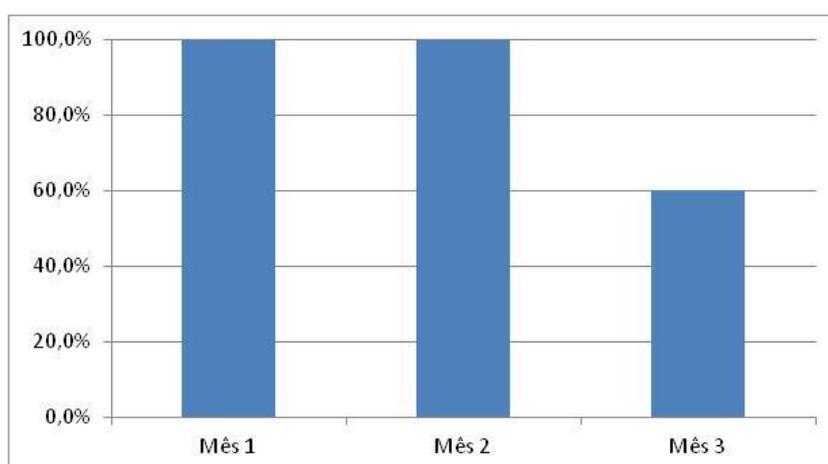


Figura 4. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, UBS/ESF Cocal, PI, 2014.

Objetivo 3: melhorar a adesão ao puerpério.

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Não registramos nenhuma gestante faltosa no período da intervenção e nos primeiros dois meses nenhuma puérpera deixou de receber atendimento até 42 dias após o parto. Ocorre que no último mês ingressaram novas puérperas que ainda não foram atendidas na UBS. A busca ativa foi realizada, mas conforme já citado, muitas mulheres procuram apoio familiar durante o período puerperal e migram para outras regiões, impossibilitando o atendimento pela equipe e frustrando as buscas. Algumas retornaram ao domicílio antes dos 42 dias de puerpério, mas mesmo neste caso os dados não serão citados neste trabalho porque a intervenção foi encerrada em dezembro de 2014.

Objetivo 4: melhorar registros no puerpério.

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

Quanto à proporção de puérperas com registro adequado, 100% das puérperas estão com seus registros atualizados. As puérperas que migraram temporariamente para outras áreas possuem esse dado registrado no seu prontuário e ficha espelho.

Objetivo 6: promover a saúde no puerpério.

Meta 10: Orientar 100% das sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 12: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Na ocasião da consulta puerperal, todas as mulheres são orientadas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com seu bebê, são enfatizados os cuidados com as mamas, com a pega e a sucção e com o coto umbilical, também são orientados os banhos de sol e a higiene do recém-nascido. Em geral, é feita a avaliação do recém-nascido no mesmo dia, pois se trata de um novo usuário da área que necessita ser cadastrado e atendido integralmente.

Todas as puérperas que passaram pela consulta foram orientadas sobre procurar a UBS para realizar o planejamento familiar e tiveram acesso aos métodos

contraceptivos e foram orientadas da importância de seu uso para evitar uma gravidez de forma precoce e indesejada.

Conforme explicado anteriormente, as quatro puérperas que ainda não realizaram consulta, não foram orientadas e nem receberam a medicação na UBS. Deste modo, conforme podemos observar na figura 5, apenas no terceiro mês não alcançamos a meta de 100% de mulheres orientadas em relação aos três temas descritos.

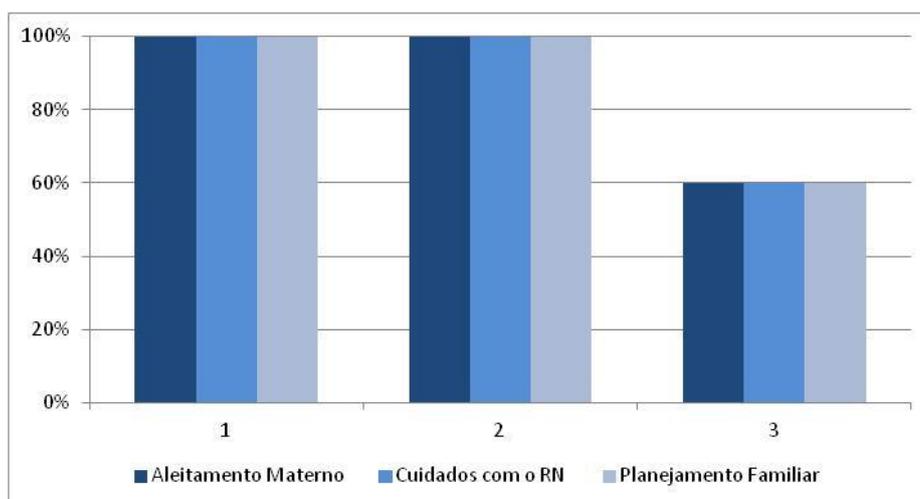


Figura 5. Proporção de puérperas orientadas em relação ao aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar, UBS/ESF Cocal, PI, 2014.

4.2 Discussão

4.2.1 Importância da intervenção para a equipe

À medida que realizávamos a intervenção era necessário que a equipe estivesse pronta para atuar de forma correta, o foi necessário que todos se capacitassem conforme as normas do protocolo do Ministério da Saúde. Todos os membros da equipe, de acordo com suas limitações e potencialidades foram orientados e sempre procurávamos discutir melhorias para o processo de intervenção, o que proporcionava maior integração entre os membros da equipe e, por consequência, facilitava o trabalho com as gestantes.

A intervenção propiciou que a equipe de saúde se engajasse e de forma rotineira atender as gestantes de forma mais humanizada e prioritária, dando maior importância aos riscos que a gestação pode trazer consigo.

Os agentes eram capacitados para orientar a população das suas respectivas áreas da importância do pré-natal precoce e facilitar consultas de rotina, bem como para realizar a busca ativa das faltosas, eles eram o principal vínculo com a comunidade informando os dias de atendimento e orientando a população.

As técnicas de enfermagem foram capacitadas para fazer o primeiro atendimento, onde eram verificados sinais vitais e o peso, bem como orientações sobre amamentação e cuidados gerais com o bebê; a enfermeira realizou o primeiro encontro mais específico sobre a gestação e ficou responsável não só pelo cadastro no SISPRENATAL, mas também por gerar um prontuário específico e realizar o agendamento das consultas subsequentes, era de sua responsabilidade também a realização dos exames colpocitológicos.

As solicitações de exames, encaminhamentos e avaliação do risco foram ser feitos por mim ou pela enfermeira. Prescrição médica, algumas orientações, exame ginecológico e de mamas e entrega de resultado de exames eram de minha competência.

A intervenção contribuiu para que passássemos a ser mais organizados quanto aos prontuários, inclusive dos outros usuários, e o agendamento de consultas. Outro ponto importante é que a capacitação da equipe motivou todos a se aprofundarem também em outros assuntos que não o pré-natal, portanto, acabamos também realizando discussões sobre hipertensão, diabetes e problemas de saúde mental. Ressalto também que o acolhimento da UBS melhorou bastante e as técnicas de enfermagem hoje conseguem discernir as urgências e emergências e as consultas de rotina, dando maior importância aos casos que realmente demandam atendimento prioritário.

4.2.2 Importância da intervenção para o serviço

Na unidade básica de saúde do Boiba em Cocal, Piauí, a intervenção melhorou a qualidade da atenção às gestantes e puérperas, melhorando a cobertura do pré-natal e o controle sobre exames e orientações básicas às usuárias.

As ações realizadas durante a intervenção foram incorporadas à rotina do serviço da UBS, a capacitação da equipe trouxe melhorias desde a captação das gestantes, ao atendimento humanizado e acolhedor da equipe, melhorando a atenção ao usuário não só da ação programática como também aos demais grupos e usuários.

A equipe mostrou-se engajada em expandir as melhorias para outras ações programáticas e a intervenção poderá servir de elemento facilitador para essa expansão.

4.2.3 Importância da intervenção para a comunidade

Para as gestantes da área a intervenção facilitou a sua adesão, continuidade e acompanhamento do pré-natal, pois a prioridade de atendimento destinada a elas favoreceu que não esperassem o atendimento dos usuários ou tivessem que entrar em filas. A população em geral pode não ter sentido da mesma forma em alguns momentos, acredito, inclusive, que até se sentiram prejudicados por não possuírem prioridade como as gestantes, porém, com o tempo ficará evidente que as ações programáticas têm a intenção de trazer melhorias a todos.

4.2.4 Reflexões em relação à intervenção

Se tivesse como prever o início do curso de como seria a intervenção, poderíamos ter criados outras estratégias para incentivar a secretaria de saúde a procurar convênios para facilitar o retorno das gestantes com os exames e que os mesmos não fossem pagos, pois para realizar os exames muitas mulheres tinham que pedir ajuda a terceiros ou demoravam em trazer os resultados.

Poderíamos também ter demonstrado melhor para toda a população o projeto, evitando assim discórdias com o tempo de espera devido à prioridade das gestantes, bem como em relação ao tempo da consulta que era bem maior do que a qualquer outro usuário.

Com o fim da intervenção vejo que as gestantes não perderam sua prioridade e que a equipe ainda se mantém engajada em prol de melhorias a esta população, o que torna mais fácil de adaptar essa rotina ao serviço.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Aos profissionais integrantes do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) é oportunizado o curso de especialização em saúde da família, coordenado por uma instituição de ensino superior pública. A Universidade Federal de Pelotas trabalha com enfoque no serviço, portanto, durante todo o tempo do curso os estudantes visualizam em sua prática cotidiana os conteúdos abordados nas unidades de estudo. O curso trabalha com conteúdos em saúde coletiva e

prática clínica e sua atividade central é a intervenção no serviço em que o estudante atua. Inicialmente é realizada uma análise situacional da atenção primária local e em seguida ocorre a elaboração do projeto que vai nortear a intervenção.

A intervenção realizada na UBS Boiba proporcionou um processo de aprendizagem ímpar em estratégia de saúde da família e principalmente trouxe melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério. As atividades foram realizadas com sucesso e facilitadas pelo apoio da Secretaria Municipal de Saúde, enquanto gestora municipal das ações básicas de saúde, melhorando a estrutura organizacional, física e logística para que os objetivos fossem alcançados e a comunidade se beneficiasse dos serviços ofertados.

O apoio administrativo de pessoal para cadastro, registro de informações, agendamento e realização dos procedimentos médicos avaliativos e diagnósticos e de laboratório de análises clínicas, apesar de incipiente, não chegou a inviabilizar a intervenção.

É importante destacar que a falta de estrutura no município para realização de exames de diagnóstico por imagem geraram a obrigatoriedade de deslocamento por parte das gestantes, uma vez que os serviços de referência distam praticamente 100 km de Cocal. Os exames de imagem são muito necessários e eficientes para elucidação e acompanhamento gestacional, portanto, a dificuldade de acesso significou um impasse para o atendimento integral das gestantes.

Registre-se por oportuno, que as dificuldades existentes foram enfrentadas de forma conjunta e com o foco na melhoria dos níveis de qualidade e manutenção da saúde pré-natal das usuárias envolvidas no processo. Com certeza o enfrentamento dos obstáculos minimizou os possíveis resultados adversos.

Estima-se que existam 24 gestantes residentes na área de abrangência da UBS. Com a intervenção foi possível cadastrar e acompanhar 16 (66,7%) gestantes. Em relação às puérperas, a equipe realizou busca ativa de mulheres que tiveram o parto, alcançando cobertura de 100% em relação ao cadastramento e acompanhamento. As principais ações desenvolvidas com o público alvo incluíram consultas, exames, avaliações e orientações de acordo com o Manual de atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (2012). Cabe ressaltar que houve melhoria significativa do programa após a intervenção, especialmente no que se refere à oferta de ações educativas à comunidade e atividades como imunização,

busca ativa, registro e acesso a medicamentos para gestantes e puérperas. A intervenção também contribuiu de maneira importante para a integração da equipe.

A equipe pretende manter a rotina de atendimento e certamente a continuidade das ações será benéfica para a comunidade, para a equipe e para a gestão, pois possibilita a oferta de um atendimento humanizado, integral e programado, reduzindo custos e melhorando o processo de trabalho.

Por fim, agradeço a toda equipe gestora da saúde municipal pelo apoio e confiança, certa de que o trabalho realizado e os resultados positivos alcançados trarão ao município, melhoria nos índices da pactuação relativos aos programas de desenvolvimentos da saúde básica.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Os profissionais integrantes do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) realizam um curso de especialização em saúde da família. O curso trabalha com conteúdos em saúde coletiva e prática clínica e sua atividade principal é a intervenção no serviço em que o profissional atua.

A intervenção realizada na UBS Boiba proporcionou um processo de aprendizagem importante sobre estratégia de saúde da família e trouxe melhorias na atenção ao pré-natal e na atenção pós-parto (puerpério). O desenvolvimento da intervenção foi de extrema importância para as mulheres integrantes do programa de assistência ao pré-natal e puerpério instalado UBS Boiba.

Os profissionais participantes e responsáveis pela realização do trabalho se engajaram na busca de melhorias na qualidade do pré-natal e do puerpério e apesar das dificuldades foi possível alcançar melhorias consideráveis.

Todas as mulheres grávidas e em período pós-parto realizaram os procedimentos médicos e de enfermagem, as consultas, a avaliação diagnóstica e o acompanhamento necessário para o bom andamento da gravidez e do período pós-parto. A equipe falou com as mulheres sobre a importância da amamentação, os cuidados com o bebê, os riscos quanto ao uso de álcool, drogas e cigarro, as vantagens das atividades físicas e da boa alimentação.

As mulheres participantes foram atendidas nas consultas básicas mensais, avaliadas de acordo com a estrutura física e logística oferecida pelo poder municipal. O processo de acompanhamento contou com a ajuda e o envolvimento das

gestantes, que compareceram às consultas e realizaram os procedimentos, prestaram as informações que ajudaram nos diagnósticos e nos tratamentos.

Os resultados alcançados foram possíveis também porque a comunidade participou das ações, prestando informações, divulgando o programa, apoiando o trabalho da equipe, confiando no trabalho da médica e da equipe e buscando melhorias nos serviços oferecidos.

A intervenção foi desenvolvida com sucesso e buscou sempre trazer melhorias à comunidade, de forma que tais melhorias refletissem não só durante os três meses da intervenção, mas perdurassem para sempre.

Por fim, agradeço a cada usuária, que confiando no trabalho da equipe, me deu a oportunidade de melhorar os conhecimentos, empregando de forma coerente e em favor dos mais necessitados os recursos técnicos que a especialização me proporcionou.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A intervenção foi de extrema importância para o processo de aprendizagem e construção profissional, pois ela não só nos ensina a parte teórica quanto também nos mostra a prática e como melhorá-la.

Durante todo o curso vivenciamos histórias de diversas pessoas, bem como as nossas e pudemos compará-las. Apesar de muitas realidades distintas em alguns pontos, tínhamos a certeza que vivíamos em ambientes extremamente semelhantes.

As dificuldades encontradas durante toda a especialização servirão como incentivo para buscar ser cada vez mais consciente e pró-ativa e assim alcançar melhorias; logo será possível transferir esta experiência não só para o trabalho, como também para nossa vida pessoal.

A análise situacional fez com que eu pudesse ter conhecimento da realidade e sinalizar melhorias em prol da nossa comunidade. Juntamente com a equipe, passei a ter um olhar mais acolhedor e diferenciado à comunidade.

Durante a análise estratégica vi com detalhes a população com qual trabalharia e assim tracei um perfil onde atuaria e planejei estratégias que poderiam ter sucesso durante a intervenção. Ao iniciar posso até dizer das dificuldades que tivemos, os impasses que muitas vezes acreditamos que poderiam dificultar ou até mesmo findar nossa intervenção, mas o engajamento da equipe, algo muito bem trabalhado durante o curso, favoreceu a continuidade em busca de formas de sanar os problemas ou contorná-los para o bem da nossa população.

Acredito que para as gestantes e puérperas foi bastante gratificante, pois durante doze semanas receberam melhorias em seu atendimento; melhorias que terão continuidade e que estimulam a equipe a se manter unida, fortalecendo os vínculos e assim beneficiando não somente a população escolhida para a intervenção, mas os demais grupos populacionais (idosos, crianças, adolescentes etc.).

A equipe procurou dialogar com a gestão para sanar dificuldades como acesso a exames de laboratório e de imagens, consultas com especialistas e

transporte, pois a resolução destes impasses trará considerável impacto para a qualidade dos serviços oferecidos. Além disso, a equipe trabalhou com esmero e dedicação para poder conciliar todos os atendimentos de rotina com as atividades da intervenção.

Fico extremamente grata por durante toda a especialização ter construído uma nova forma de visualizar melhorias e métodos para conseguir executar as ações, pois o pensamento que se desenvolve durante toda a especialização faz com que tenhamos um novo olhar sobre a estratégia de saúde da família e possa assim conseguir implementar metas a serem cumpridas pela equipe.

Hoje somos o resultado de um ano de modificações no nosso pensamento e cada passo para construirmos o trabalho de conclusão de curso serviu de motivação, mesmo que muitas vezes cansados e desestimulados, para termos satisfação de concluirmos e ver que os resultados podem se perpetuar e trazer para a nossa comunidade outras melhorias em prol da saúde.

Referências

ANVERSA, ETR; BASTOS, GAN; NUNES, LN; DAL PIZZOL, TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública** [online], vol.28, n.4, p. 789-800, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

GAIO, DSM. Assistência pré-natal e puerpério. In: DUNCAN, BB; SCHMIDT, MI; GIUGLIANI, ERJ; cols. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GONCALVES, CV; CESAR, JÁ; MENDOZA-SASSI, RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública** [online], vol.25, n.11, p. 2507-2516, 2009.

GONCALVES, R; URASAKI, MBM; MERIGHI, MAB; D'AVILA, CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], vol.61, n.3, p. 349-353, 2008.

NIQUINI, RP et al. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva** [online], vol.17, n.10, p. 2805-2816, 2012.

RASIA, ICRB; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil** [online], vol.8, n.4, p. 401-410, 2008.

XIMENES NETO, FRG et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n. 5, 2008.

Anexos

Anexo A

Ficha Espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

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

Informações da gestação atual
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

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

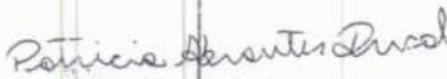
Atenção ao puerpério

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

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

Anexo D

Documento 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 Srª Profª 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	
	